



Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

30-11-2023

MDR-2022-00279

Ulla Riel

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse den 7. december 2023

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

Afbud:

Mødested: Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig)	4
2 (Fortrolig)	4
3 (Fortrolig)	4
4 (Offentlig) Status for generationsforureninger	5
5 (Fortrolig)	7
6 (Fortrolig)	7
7 (Fortrolig)	7
8 (Fortrolig)	7
9 (Offentlig) Status på anbefalinger fra Taskforce for et robust og trygt 112-akutsystem	8
10 (Fortrolig)	11
11 (Fortrolig)	11
12 (Fortrolig)	11
13 (Fortrolig)	11
14 (Fortrolig)	11
15 (Offentlig) Status på handleplan for anvendelse af eksterne lægevikarer	12
16 (Offentlig) Høringssvar - Bekendtgørelse om indberetning af data fra praksissektoren til Sundhedsdatastyrelsen	16
17 (Offentlig) Generelle orienteringer	18
18 (Offentlig) Formandens meddelelser	21
19 (Fortrolig)	21
20 (Offentlig) Næste møde	22
21 (Offentlig) Eventuelt	23

1 (Fortrolig)

2 (Fortrolig)

3 (Fortrolig)

4 (Offentlig) Status for generationsforureninger

Christian Andersen
EMN-2020-01734

Resumé

Danske Regioner skal årligt opdatere planen for generationsforureninger. Seks af ni projekter i fase 1 forløber som planlagt, mens tre projekter forventes at blive væsentligt dyrere. De omfatter Himmarn Strand i Region Syddanmark samt Høfde 42 og den gamle fabriksgrund efter Cheminova i Region Midtjylland. Der forventes et bedre estimat af de tre projekters fordyrelse i første kvartal af 2024. Herefter udarbejdes et nyt forslag til fase 1 til bestyrelsen.

Samlet set bliver fase 1 væsentligt dyrere end oprindeligt antaget og kan således ikke gennemføres i sin oprindelige form med den tilgængelige finansiering.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender opdateringen af planen.

Sagsfremstilling

Ved udgangen af hvert år skal Danske Regioner aflevere en opdatering af plan for generationsforureninger til Miljøstyrelsen. Planen blev første gang sendt til miljøministeren i 2020. Samme år blev der afsat 630 mio. kr. på finansloven til generationsforureninger. Bevillingen skulle gå til gennemførelsen af fase 1. Til finansiering af planen indgår derudover aktstykkemidler for 70 mio. kr. og private donationer på 150 mio. kr. Dermed er den samlede tilgængelige finansiering på 850 mio. kr. Samlet set vurderes fase 1 at blive væsentligt dyrere end oprindeligt antaget, og fase 1 kan således ikke gennemføres i sin oprindelige form med den tilgængelige finansiering.

Status for de ni projekter, der indgår i fase 1, er:

- Oprensningen på Kærgård Klitplantage i Region Syddanmark er sat i gang og forventes gennemført inden for det oprindelige budget, dog med et forventet sluttidspunkt i 2027.
- Aktiviteterne på Grindstedværket i Region Syddanmark gennemføres indtil videre inden for budget og uden væsentlige ændringer.
- Aktiviteterne i Region Hovedstaden på Collstrop, Vestergade, Lundtoftevej og Naverland gennemføres efter planen – på Naverland og Lundtoftevej med mindre fordyrelser.
- Tre projekter er forsinkede og forventes at blive væsentligt dyrere end oprindeligt antaget. Det gælder Himmarn Strand i Region Syddanmark

samt Høfde 42 og den gamle fabriksgrund efter Cheminova i Region Midtjylland.

Der forventes et bedre estimat af fordyrelsen af de tre projekter, når udbuddene på Himmarn Strand og Høfde 42 samt revurderingen af den gamle fabriksgrund efter Cheminova, gennemføres i første kvartal af 2024. Der bliver efterfølgende udarbejdet et nyt forslag til fase 1 til bestyrelsen.

Fordyrelsen af Høfde 42 forventes at kunne håndteres via finanslovaftalen for 2023. Her fremgår det, at: *"Aftalepartierne noterer sig, at regeringen og de af aftalepartierne, der indgår i Aftale om etablering af en grøn fond, vil foreslå, at en eventuel fordyrelse af oprensningen af generationsforureningen på Høfde 42 finansieres i de førstkommande år, når det grønne råderum udmøntes. Aftalepartierne noterer sig at, at generationsforureninger er et af de formål, der kan finansieres fra det grønne råderum."* Hvis fordyrelsen af Høfde 42 kan finansieres på den måde, er det alene oprensningerne på Himmarn Strand og Cheminovas gamle fabriksgrund, der mangler finansiering til i fase 1.

Som et alternativ til at udvide finansieringen af fase 1 yderligere vurderer Region Midtjylland p.t. mulighederne for at opdele projektet ved Cheminovas gamle fabriksgrund. Et naturligt første delprojekt vurderes til 100 mio. kr. En vurdering af omkostningerne ved den næste del af projektet forventes at foreligge i slutningen af første kvartal 2024. Region Syddanmark er i gang med at vurdere, om en opdeling af projektet ved Himmarn Strand er gennemførlig, og hvad de øgede totalomkostninger måtte være.

Det fremgik af finanslovaftalen for 2021, at *"Aftalepartierne er enige om at gøre status på indsatsen i 2023 og drøfte planlægningen af håndteringen af de øvrige generationsforureninger"*. Miljøministeriet forbereder derfor en sådan status til Folketinget, som ministeren afleverer i slutningen af november måned 2023.

Videre proces

Danske Regioners opdaterede plan for generationsforureninger sendes til Miljøstyrelsen.

Der arbejdes sammen med regionerne videre med et opdateret overblik over økonomien i fase 1 og konsekvenserne for den fulde plan. Der arbejdes ligeledes også på mulighederne for yderligere finansiering til planen. Dette overblik og forslag fremlægges for bestyrelsen i første halvdel af 2024 med henblik på mandat til forhandlinger med regeringen.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Bestyrelsen er det politiske ophæng for Danske Regioners plan for generationsforureninger. Den opdaterede plan er behandlet i styregruppen, der består af de regionale udviklingsdirektører, den 14. november 2023.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. 2023-11-15 status for generationsforureninger 2023 (1665402 - EMN-2020-01734)

5 (Fortrolig)

6 (Fortrolig)

7 (Fortrolig)

8 (Fortrolig)

9 (Offentlig) Status på anbefalinger fra Taskforce for et robust og trygt 112-akutsystem

Jakob Schelde Holde
EMN-2021-01196

Resumé

Regeringen aftalte med Danske Regioner i december 2021 at nedsætte "Taskforce for et robust og trygt 112 akutsystem". Taskforcen fik til opgave at komme med konkrete løsninger for at styrke robustheden og trygheden i sundhedsberedskabets håndtering af opkald via 112 på tværs af landet. Det er aftalt, at Danske Regioner i 2023 skal gøre status på taskforcens anbefalinger og iværksætte tiltag.

Overordnet viser status bl.a., at regionernes indsatser for at skabe øget robusthed i håndteringen af sundhedsrelaterede 112-opkald samlet set har virket.

Status vil blive sendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, som bl.a. forventes at orientere Folketingets Sundhedsudvalg.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender vedlagte status på taskforcens anbefalinger og iværksætte tiltag.

Sagsfremstilling

Baggrund

Når man som borger ringer 112, besvares opkaldet i en af landets tre 112-alarmentraler (hvoraf de to drives af Rigspolitiet og den tredje af Hovedstadens Beredskab). Hvis opkaldet drejer sig om sygdom eller tilskadekomst, kobler medarbejderen på alarmcentralen som standard en sundhedsfaglig visitator fra den relevante regions vagtcentral ind på samtalen via en konferencetelefon. Hvis opkaldet ikke er overtaget af regionen efter to opkoblingsforsøg, sender medarbejderen på 112-alarmentralen en elektronisk melding til regionen om, at der ikke er opnået kontakt til vagtcentralen. En sådan situation kaldes i fagtermer for et overløbsopkald.

Flere og flere borgere ringede 112 i sommeren 2021 i takt med, at samfundsaktiviteten steg efter endnu en coronanedlukning. Denne stigning i 112-opkald medførte flere spidsbelastningssituationer på regionernes vagtcentraler og deraf afledte overløbsopkald. På den baggrund fik "Taskforce for et robust og trygt 112 akutsystem" til opgave at komme med anbefalinger

til at styrke robustheden og trygheden i håndteringen af sundhedsrelaterede 112- opkald.

Taskforcen bestod af repræsentanter fra regionerne, Rigspolitiet, Hovedstadens Beredskab, Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet. Taskforcen fremlagde i juni 2022 en [rapport](#) med 18 anbefalinger til, hvordan robustheden i 112-akutsystemet kunne styrkes.

Anbefalingerne havde følgende temaer:

1. Hvordan håndteres overløbsopkald, så der sikres tryghed for borgerne?
2. Hvordan sikres den rette robusthed i regionernes håndtering af sundhedsrelaterede 112-opkald?
3. Hvordan kan samarbejdet mellem regionernes AMK-vagtcentraler og de tre 112-alarmcentraler understøttes bedst muligt?
4. Hvordan kan regionerne samarbejde om at styrke robustheden og udnytte den samlede kapacitet bedst muligt?
5. Hvordan kan regionerne udvikle kvaliteten af håndteringen af 112-opkald?
6. Hvordan sikres det, at den præhospitale kapacitet bruges optimalt?

Det fremgik af afrapporteringen, at der i 2023 vil blive gjort status på taskforcens anbefalinger og iværksatte tiltag.

Status på overløbsopkald og bufferfunktion

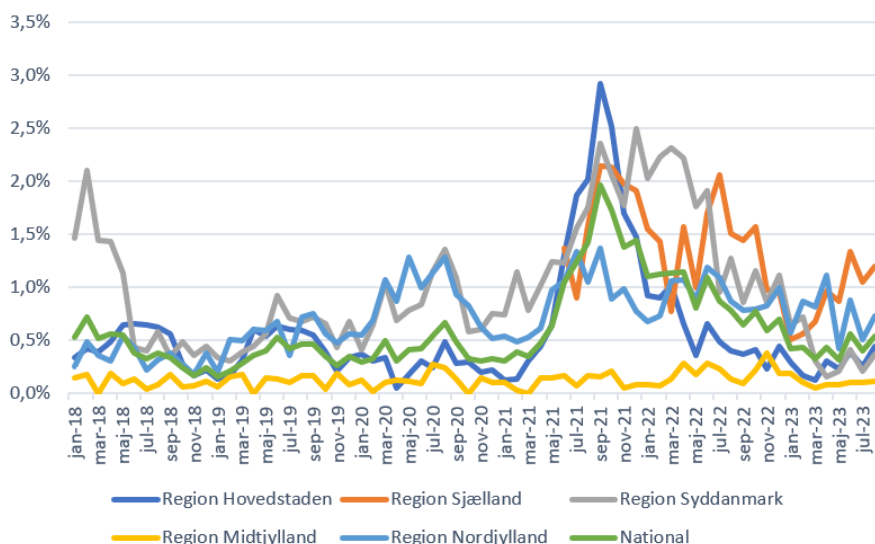
Alle regioner har haft stort fokus på at nedbringe det ekstraordinært høje antal overløbsopkald i sommeren 2021 og iværksatte i den forbindelse hver især en række konkrete tiltag for at øge deres kapacitet til at besvare 112-opkald. I tråd med taskforcens anbefalinger har alle regioner nu desuden en etableret bufferkapacitet ved at skabe mulighed for at inddrage andre af vagtcentralernes funktioner, når der er travlhed blandt de sundhedsfaglige visitatorer, som normalt håndterer 112-opkald.

Taskforcen havde samtidig fokus på at sikre klare procedurer for at håndtere overløbsopkald, så borgere, som ringer 112, får en så tryk oplevelse som muligt i de tilfælde, hvor opkaldet ikke overtages af regionernes vagtcentraler (Akut Medicinsk Koordinering, AMK). I tråd med taskforcens anbefalinger har alle regioner nu procedurer for at sikre, at vagtcentralen disponerer en ambulance i de tilfælde, hvor operatøren på alarmcentralen melder "ingen kontakt til AMK", og at der ringes tilbage til borgeren med henblik på at kvalificere responsen.

Udviklingen i antallet af 112-opkald og overløbsopkald

Antallet af 112-opkald, som regionernes vagtcentraler håndterer, er fortsat på det høje niveau fra sommeren 2021 (målt på såkaldte 112-hændelser¹). Til trods for den fortsat høje aktivitet er antallet af overløbsopkald faldet på landsplan (målt på antallet af 112-hændelser som går i overløb).

Udvikling i andelen af overløbshændelser januar 2018 - august 2023



Som det fremgår af ovenstående figur, er andelen af opkald, som går i overløb, faldet fra 2 pct. i sommeren 2021, til nu at ligge omkring 0,5 pct. det sidste halve år (målt på antallet af 112-hændelser som går i overløb). Det viser, at regionernes indsatser for at skabe øget robusthed i håndteringen af sundhedsrelaterede 112-opkald samlet set har virket.

Rigspolitiet er i gang med at forberede indkøb af et nyt 112-system, som forventes implementeret i 2028. Med den relevante tilslutning til de regionale systemer vil det nye system skabe teknisk mulighed for at dirigere opkald mellem regionerne, så regionernes vagtcentraler kan hjælpe hinanden med håndtering af 112-opkald ved spidsbelastninger. Det vil skabe mulighed for at opbygge en fællesregional robusthed.

På den korte bane har regionerne investeret i en fælles it-plattform, som gør det muligt for de fem regionale vagtcentraler at se akutberedskaber i andre regioner og udveksle opgaver for at sikre hurtigst mulig respons til borgerne og en effektiv ressourceudnyttelse på landsplan.

¹ For at sikre det mest retvisende datagrundlag er antallet af 112-opkald og overløbsopkald opgjort ud fra antallet af '112-hændelser'. Den sundhedsfaglige visitator noterer de sundhedsfaglige oplysninger fra et 1-1-2 opkald i en såkaldt hændelse. Der kan være flere 112 opkald pr. 112 hændelse. Det sker fx, når flere borgere ringer ind om samme ulykke.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Status oversendes efter bestyrelsens godkendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, som forventes at orientere Folketingets Sundhedsudvalg.

Bilag

1. Bilag 1 - Udkast til status på 112-taskforce 2023 (1661491 - EMN-2021-01196)

10 (Fortrolig)

11 (Fortrolig)

12 (Fortrolig)

13 (Fortrolig)

14 (Fortrolig)

15 (Offentlig) Status på handleplan for anvendelse af eksterne lægevikarer

Jane Kruse Hansen
EMN-2022-01397

Resumé

Danske Regioners bestyrelse vedtog i maj 2023 en handleplan for anvendelse af eksterne vikarer for læger, som efterfølgende er sendt til regionerne med henblik på implementering. Det er aftalt, at bestyrelsen følger op på handleplanen halvårligt.

Halvårlig status udarbejdes på baggrund af faktiske forbrugsdata og tilbagemeldinger indhentet hos regionerne.

Status viser, at der kan være et svagt fald i forbruget af eksterne vikarer for læger.

Indstilling

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

Sagsfremstilling

Baggrund

Bestyrelsen vedtog i maj 2023 en handleplan for den fremtidige anvendelse af eksterne vikarer for læger. Handleplanen indeholder en række anbefalinger og opfordringer. Der er ikke fastsat egentlige reduktionsmål i planen, men bestyrelsen har i forbindelse med fastlæggelsen af handleplanen betonet væsentligheden af tæt koordination og samarbejde mellem regionerne. Dette gælder særligt planens punkt 2 om øget samarbejde og videndeling i forhold til anvendelse af vikarer og punkt 3, som indeholder en opfordring til regionerne om at indgå mere forpligtende samarbejder på tværs af regionerne. Handleplanen er vedlagt.

Bestyrelsen får første status på handleplanen ved møde den 7. december 2023. Status er udarbejdet på baggrund af forbrugsdata indhentet hos regionerne samt tilbagemeldinger fra regionerne.

Udviklingen i forbrugsdata

Der er indhentet forbrugsdata ved de fem regioner. Data fremgår af tabel 1 nedenfor. Forbrugstallene for 2023 indeholder perioden januar 2023 til september 2023. Forbrugstal for 2020, 2021 og 2022 er medtaget for at vise udviklingen over tid.

Tabel 1. Forbrugstal - eksterne vikarer for læger (2019-pl) for perioden 2020 - sept. 2023. (mio kr.)

		2020	2021	2022	2023 (jan-sept.)	2023 anslået (omregnet til år)
Somatik	Hovedstaden	26	25	26	18	24
	Sjælland	105	148	187	122	163
	Syddanmark				6	8
	Nordjylland	52	51	55	36	48
	Midtjylland	25	32	42	12	16
	I alt	208	256	311	194	259
Psykiatri	Hovedstaden	19	15	23	14	19
	Sjælland	52	54	44	26	35
	Syddanmark				15	20
	Nordjylland	25	25	26	20	27
	Midtjylland	22	30	26	25	33
	I alt	119	123	119	100	133
	Kr. i alt	327	380	429	294	392

Der er ved indhentningen af data anvendt samme metode som tidligere år. Det faktiske forbrug er desuden omregnet til PL 2019 niveau, så der kan sammenlignes med de data, der tidligere er indmeldt til Beskæftigelsesministeriet i forbindelse med vikaranalysen, og de data, der dannede grundlag for styrelsens handleplaner for hhv. vikarer for plejepersonale, hhv. vikarer for læger.

Det skal særligt bemærkes, at forbruget i Region Syddanmark ikke tidligere har været medtaget grundet udfordringer med at opsplitte regionens udgifter på hhv. læger og plejepersonale. Det samlede forbrug af eksterne vikarer i Region Syddanmark har således tidligere været henført til vikarer for plejepersonale.

De indmeldte forbrugstal viser, at hvis forbruget de sidste måneder i 2023 ligger på samme niveau som forbruget i perioden januar til september 2023, vil der være et fald i det samlede forbrug af eksterne lægevikarer i 2023. Den positive udvikling ses særligt på det somatiske område. På det psykiatriske område viser tallene ikke samme positive tendens. Tallene skal dog tages med et vist forbehold, da der fortsat kan komme justeringer i de indmeldte forbrugstal for 2023. Dette gælder både i forhold til forbruget i somatikken og i psykiatrien.

Status på implementering af handleplanen

Efter vedtagelse i maj 2023 blev handleplanen formidlet til de fem regioner. Implementering af handleplanen sker på regionalt niveau.

Status på det igangværende arbejde med handleplanen er indhentet i HR-direktørkredsen og psykiatridirektørkredsen.

Følgende initiativer er igangsat regionalt:

- Afsøgning af de juridiske muligheder for at fastlægge og anvende ens satser for vikaraflønning, herunder muligheden for på længere sigt at udarbejde et fælles regionalt udbud. Tre regioner har i dag egne udbud for anvendelse af eksterne vikarer. En region har netop sat opgaven i udbud. En enkelt region er ikke i gang endnu. Mulighederne afsøges i første omgang på det psykiatriske område.

Formålet med initiativet er at minimere de eksisterende udfordringer med lønkonkurrence hospitalerne imellem.

- Igangsættelse af en mere detaljeret intern afdækning af, hvor midlerne til eksterne vikarer anvendes specifikt, herunder også en kortlægning af årsager – hvis muligt. Psykiatridirektørkredsen vil på sine møder løbende følge op på igangsatte tiltag. Afdækning er i første omgang igangsat på det psykiatriske område.

Formålet med initiativet er at sikre mere præcise data om det konkrete vikarforbrug, så der kan sættes ind mere målrettede tiltag.

- Flere regioner fremhæver, at det særligt er de geografisk udfordrede områder, som anvender eksterne vikarer. Af konkrete tiltag, der er igangsat for at afhjælpe geografisk udfordrede områder, nævnes:
 - Hospitalet på Bornholm og Bispebjerg har indledt et samarbejde, som skal understøtte de aktuelle udfordringer med mangel på speciallæger på Bornholm.
 - Ved enkelte regioner arbejdes der på at fastansætte læger, hvor det er muligt. Det er i nogle tilfælde nødvendigt at tilbyde mere favorable vilkår end normalt, men vurderinger er, at det fortsat er en mere rentabel vej at gå.

Næste status på handleplanen vil blive forelagt bestyrelsen ved mødet på Bornholm i juni 2024. Der vil her blive givet en fuld status på samtlige punkter i handleplanen.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Handlingsplan for reduktion af vikarforbrug - læger godkendt i bestyrelsen
(1665005 - EMN-2022-01397)

16 (Offentlig) Høringssvar - Bekendtgørelse om indberetning af data fra praksissektoren til Sundhedsdatastyrelsen

Jane Holm
EMN-2023-01154

Resumé

Indenrigs- og sundhedsministeriet har afholdt høring over udkast til bekendtgørelser om indberetning af oplysninger fra hhv. alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger.

Danske Regioner bakker i høringssvaret overordnet op om bekendtgørelserne og arbejdet med et nationalt datagrundlag, men gør også opmærksom på forskellige hensyn og præciseringer, der er væsentlige for bl.a. regionernes myndighedsopgaver.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

Sagsfremstilling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 1. november 2023 sendt udkast til bekendtgørelser om indberetning af oplysninger fra hhv. alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger i høring.

Bekendtgørelserne skal give hjemmel til, at Sundhedsdatastyrelsen kan etablere et nationalt datagrundlag med henblik på at få større viden om aktiviteter og kvalitet i sektoren. Et nationalt datagrundlag kan ifølge bekendtgørelserne bl.a. bruges til styringsmæssige og statistiske formål, forskning og kvalitetsudvikling, fx ved at der udvikles digitale løsninger, der sammenligner og udstiller de indberettede data. Sammenhængende data og digitale løsninger vil være til gavn for borgere, patienter og sundhedspersoner. Bekendtgørelserne pålægger ikke praktiserende læger og speciallæger nye registreringer. For praktiserende læger er det de samme data, som aktuelt indberettes til RKKP.

Danske Regioner bakker i høringssvaret op om, at der etableres et nationalt datagrundlag, fordi der dermed samfundsmæssigt kun skal findes midler til at udvikle én infrastruktur, men det er derfor også yderst vigtigt, at det etablerede datagrundlag kan rumme flere formål, og dermed understøtte regionerne i deres myndighedsopgave både i forhold til kvalitetssikring, kontrol og planlægning.

I bekendtgørelsen er kravet til indberetning af data afgrænset til fem sygdomsområder fremfor de otte sygdomsområder, som fremgår af bekendtgørelsen om kodning, datafangst mv. fra almen praksis fra 2013.

Danske Regioner tilkendegiver, at det er positivt med en præcis afgrænsning, selvom den er mere snæver, men det er afgørende, at indberetningerne i fremtiden udvides i takt med behov og efterspørgsel efter nye oplysninger, samt at det billede af aktiviteten, der præsenteres, er et komplet billede, og fx ikke kun vedrører registreringer af en del af det samlede sygdomsbillede.

Endelig er det vigtigt, at indberetning af data fastlægges i lovgivning, og ikke som det antydes i høringsbrevet, fastlægges via aftaler med de organisationer, der repræsenterer praktiserende læger og praktiserende speciallæger.

Adgang til høringsmaterialet

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

Økonomi

Der er i høringsvaret taget forbehold for DUT, såfremt bekendtgørelserne indebærer behov for øget finansiering til eksisterende eller ny infrastruktur.

Sekretariatets bemærkninger

På grund af høringsfristen den 30. november 2023 er høringsvaret fremsendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringssvar bekendtgørelser vedr. indberetning af data fra praksissektoren (1668676 - EMN-2023-01154)

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Regionernes bidragsbetaling til Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag (AUB) mv. i 2024
 - Politiske møder
 - Arrangementer og konferencer
-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionernes bidragsbetaling til Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag (AUB) mv. i 2024

(EMN-2020-01268)

Danske Regioner har i juni 2023 orienteret regionerne om de forventede bidragsbetalinger til Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag (AUB-bidraget) og erhvervsrettet voksen- og efteruddannelse (VEU-bidraget) i 2024. Det var dengang Børne- og Undervisningsministeriets forventning, at de samlede bidragsbetalinger ville falde i 2024 i forhold til indeværende år. Det fremgik således af lovforslaget fra august 2023, at bidragsbetalingen ville falde i 2024 – for regionerne med ca. 25 mio. kr. Af Danske Regioners høringssvar fremgik, at Danske Regioner ikke havde bemærkninger hertil.

I Børne- og undervisningsministeriet juni-skøn indgik ved en fejl ikke AUB's udgift til den nye refusionsordning, efter hvilken AUB også kan yde refusion af arbejdsgivers evt. udgift til pension til elever. AUB-bidraget var derfor skønnet for lavt. Ministeriet har derfor netop fremsat ændringsforslag om forhøjet AUB-bidrag. Det betyder, at bidragsbetalingerne samlet vil stige med 16 mio. kr. i 2024 i forhold til 2023 for regionerne under et.

Ved beregningen af bidragssatsen for 2024 har Børne- og undervisningsministeriet desuden ikke indregnet korrektionen for underskuddet i 2020 korrekt. Der kan være tale om et større beløb – evt. med modgående fluktuationer. Det vil der blive taget hånd om i forbindelse med fastsættelsen af bidragssatsen for 2025.

Herudover forventes, at der kommer yderligere bidragsstigninger som følge af de private overenskomstforhandlinger i 2023, hvor pension til elever blev øget fra 8 til 10 pct., og hvor arbejdsgiverne skal have refusion heraf. Det vil være et mindre beløb på ca. 4 mio. kr. Tilsvarende kan en aftale i OK24 for regioner og kommuner medføre en aftale om pension for elever, hvor regioner/kommuner skal have refusion. Her vil de private arbejdsgivere også skulle medfinansiere, idet det er en kollektiv ordning.

Politiske møder

(EMN-2022-01531)

Der har siden den 25. oktober 2023 været holdt følgende politiske møder:

- Møde den 27. oktober 2023 med finansministeren om trepart. I mødet deltog Heino Knudsen og Bo Libergren.
- Møde den 2. november 2023 med finansministeren om trepart vedr. rekruttering. I mødet deltog Heino Knudsen og Bo Libergren.
- Møde den 3. november 2023 med undervisningsministeren om campusudspil og forslag til ny model for elevfordeling. I mødet deltog Anders Kühnau.
- Møde den 3. november 2023 med indenrigs- og sundhedsministeren, KL og Danske Regioner om nationale mål. I mødet deltog Anders Kühnau og Stephanie Lose.
- Møde den 9. november 2023 med finansministeren, KL og Danske Regioner om OK24. I mødet deltog Anders Kühnau og Heino Knudsen.
- Hilse-på møde den 16. november 2023 med landdistriktsministeren. I mødet deltog Anders Kühnau.

Arrangementer og konferencer

(EMN-2018-02374)

10. januar 2024 kl. 9.00-12.30

København: Afslutningskonference i Alliancen mod Social Ulighed i Sundhed. Kræftens Bekæmpelse, KL og Danske Regioner er arrangører.

18. januar 2024 kl. 10-16

Middelfart: RØST – Regionernes økonomi- og styringsseminar. Danske Regioner er arrangør.

11.-12. april 2024

Aarhus: Regionernes Politiske Topmøde. Danske Regioner er arrangør.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

18 (Offentlig) Formandens meddelelser

Ulla Riel
EMN-2022-01531

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

19 (Fortrolig)

20 (Offentlig) Næste møde

Ulla Riel
EMN-2022-01531

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste møde holdes fredag den 2. februar 2024 kl. 11-13 i forlængelse af bestyrelsens seminar den 1.-2. februar.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

21 (Offentlig) Eventuelt

Ulla Riel
EMN-2022-01531

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Bilag Titel:	2023-11-15 status for generationsforureninger 2023
Dagsordens titel	Status for generationsforureninger
Dagsordenspunkt nr	4
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



NOTAT

14-11-2023

EMN-2020-01734

1664491

Christian Andersen

Opdateret plan og status for generationsforureninger

Den daværende Miljøminister Lea Wermelin bad i 2019 regionerne udarbejde en samlet prioritering af indsatserne over for generationsforureningerne. Et forslag til en samlet plan for i alt 10 generationsforureninger blev sendt til miljøministeren d. 6. marts 2020 med et tillæg i september samme år. Planen indeholdt tre faser. På Finansloven for 2021 blev der afsat i alt 630 mio. kr. til opgaven frem til og med 2025 til gennemførelse af planens første fase.

Siden marts 2020 har bygge- og anlægsmarkedet ændret sig markant. Derudover har der været generel inflation samt i særlig grad prisstigninger på brændstoffer, gas og el, samt usikkerhed om de fremtidige prisniveauer. I det følgende beskrives den opdaterede økonomi og tidsplan for gennemførelse af fase 1 for de 10 generationsforureninger, der indgår i Danske Regioners plan. Herudover beskrives den estimerede økonomi for fase 2 og fase 3. Denne version af regionernes fælles plan for generationsforureninger erstatter tidligere versioner (senest 7. december 2022).

Planens fase 1 omfatter:

- Oprensning på Høfde 42, Cheminovas gamle fabriksgrund og Kærgård Klitplantage samt forureningen ved Himmark Strand.
- Undersøgelser og forberedelse af afværge af grundvandsforureningen fra det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund samt grundvandsforureningerne Lundtoftevej, Naverland og Vestergade.
- Forundersøgelser og etablering af midlertidig afskærende afværgeløsning ved Collstropgrunden.

Planen fra marts 2020 bygger på den viden, der på det pågældende tidspunkt var om de enkelte forureninger og de tilhørende økonomiske estimater. Regionernes viden om de enkelte forureninger og de tilhørende økonomiske estimater bliver forbedret, efterhånden som forureningerne bliver undersøgt nærmere, teknologi bliver udviklet, og projekterne udbudt, kontraheret, detailprojekteret og gennemført. Derfor opdateres de økonomiske estimater og tidsplanen som udgangspunkt en gang om året,

jf. §2 stk. 2 i bekendtgørelse nr. 1157 af 04/09/2023 om tilskud til regionsrådets oprensning af generationsforureninger.

Jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 4 har regionerne indsendt dokumentation til Miljøstyrelsen for udgifter afholdt af regionerne i 2022. Der er desuden indrapporteret ændringer for de enkelte projekters tidsplan samt vurderingen af deres økonomiske ramme. Seks af ni projekter i fase 1 kører som planlagt, tre projekter forventes at blive væsentligt dyrere.

I forhold til den tidligere version af planen fra 7. december 2022 skal der bemærkes følgende for status for gennemførelse af fase 1:

- Oprensningen på **Kærgård Klitplantage** er sat i gang og forventes afholdt inden for det oprindelige budget, dog med et forventet sluttidspunkt i 2027.
- Aktiviteterne på **Grindstedværket** gennemføres indtil videre inden for budget og uden væsentlige ændringer.
- Aktiviteterne på **Collstrop, Vestergade, Lundtoftevej** og **Naverland** gennemføres efter planen.

Omkostningsoverslag for oprensningen på **Himmark Strand** er opjusteret fra 149 mio. kr., som anført i planen fra december 2022 til 350 mio. kr. Forundersøgelserne viste et større forureningsomfang under havbunden end tidligere antaget, samt vanskelige geotekniske forhold. Oprensningen forventes sendt i udbud i 2024, hvorefter et konsolideret prisoverslag kan leveres. Oprensningen forventes at kunne gennemføres 2025-2027.

Opstart af oprensning af **Høfde 42** forventes igangsat i 2024. Et revideret estimat kendes først når udbudsforretningen er afsluttet i forventeligt første kvartal 2024, og kontraktindgåelsen forudsætter, at det nødvendige økonomiske grundlag for gennemførelse af oprensningen er tilvejebragt. Vurderingen er stadig at omkostningerne på oprensningen bliver mere end 600 mio. kr.

Det forudsættes, at merudgifterne til oprensningen på Høfde 42, ud over det oprindelige estimat i 2020 på 250 mio. kr., finansieres af det grønne råderum, jf. Finanslovsaftalen for 2023 – fratrukket private donationer.

Et revideret estimat, der bygger på de gennemførte forundersøgelser samt Erfaringerne fra udbuddet på Høfde 42, forventes at give anledning til en væsentlig revision af prisestimatet på **Cheminovas gl. fabriksgrund**, men størrelsen heraf kan først estimeres i første kvartal 2024. Det vurderes dog allerede nu, at de samlede omkostninger til oprensningen af Cheminovas gl. fabriksgrund, bliver markant højere end den oprindelige vurdering på 250 mio. k i 2020 planen.

De samlede omkostninger til fase 1 vurderes dermed langt at overstige den afsatte ramme på finansloven til fase 1.

Usikkerhederne på Himmark Strand, Cheminovas gl. fabriksgrund og Høfde 42 forventes at blive afklaret i første kvartal af 2024. På den baggrund opdateres regionernes fælles plan for generationsforureningerne med et samlet bud på økonomi og tid for gennemførelse af Fase 1.

Oversigt over tidsplan

Af tabel 1 fremgår en samlet, opdateret aktivitetsoversigt for de ti generationsforureninger i de tre faser, der lå til grund for Danske Regioners plan marts 2020. En detaljeret beskrivelse af de ti generationsforureninger fremgår af Bilag 1.

Tabel 1: Tidsplan over aktiviteter for samtlige 3 faser. Rød markering angiver forventeligt sluttidspunkt for fase 1.

Lokalitet	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32 (*)
Høfde 42														
Cheminovas gamle fabriksgrund														
Cheminovas nuværende fabriksgrund (Rønland)														
Kærgård Klitplantage														
Himmark Strand														
Det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund														
Lundtoftevej														
Naverland 26 A og B														
Vestergade 5														
Collstropgrunden														
Forberedende arbejde, udbud og tilladelser					Oprensningsprojekt					Opfølgende drift				

*På flere lokaliteter fortsætter oprensning og driften af anlæg efter 2032

Finansiering af fase 1

Finansieringen af fase 1 er baseret på Finanslovmidlerne fra FL21 på 630 mio. kr. og private donationer på 150 mio. kr. Herudover er forberedende aktiviteter på en række lokaliteter finansieret med 70 mio. kr. efter aktstykke 137. Den samlede finansiering til rådighed for fase 1 antager dermed 850 mio. kr. De enkelte elementer er beskrevet nedenfor.

Midler på Finansloven 2021

I Finansloven for 2021 er der afsat samlet 630 mio. kr. fordelt på årene 2021-2025 til regionernes håndtering af 10 generationsforureninger. Midlerne administreres af Miljøstyrelsen i henhold til bekendtgørelse nr. 1353 af 21/06/2021, som er ændret ved nr. 1157 af 04/09/2023 om tilskud til regionsrådets oprensning af generationsforureninger mv.

Private donationer

Aarhus Universitets Forskningsfond har gennem Auriga Industries A/S givet tilsagn om at bevilge 125 mio. kr. øremærket til oprensningen af Høfde 42. Danfoss har givet tilsagn om bevilling af 25 mio. kr. til oprensning af forureningen ved Himmark Strand.

Håndtering og afløb for midler fra private donorer godkendes og beskrives af de økonomiske følge-/styregrupper på de enkelte projekter. Grupperne består af de pågældende regioner, Miljøstyrelsen og donorerne.

Midler fra Aktstykke 137

I 2019 og 2020 blev der via Aktstykke 137 bevilliget samlet 100 mio. kr. til foreningerne efter Grindstedværket og Cheminova i henholdsvis Region Syddanmark og Region Midtjylland. Midlerne er i Region Midtjylland anvendt til forberedende aktiviteter på Cheminovas nuværende fabriksgrund (Rønland), Høfde 42 og Cheminovas gl. fabriksgrund. I Region Syddanmark har midlerne været anvendt til projektering og opstart af oprensning i Kærgård Klitplantage og undersøgelser vedrørende det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund, samt Grindsted gl. losseplads. Der er ikke et fuldstændigt sammenfald mellem de foreninger som Aktstykkemidlerne blev afsat til og generationsforeningerne. Derfor indgår kun 70 ud af de oprindelige 100 mio. kr. i aktstykket i tabel 2.

Tabel 2: Aktstykkemidler og private donationer allokeret til konkrete projekter i fase 1

År	Aktstykke 137	private donationer
Høfde 42	25	125
Cheminovas gamle fabriksgrund	25	0
Kærgård Klitplantage	6	0
Himmark Strand		25
Det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund	14	0
I alt	70	150

Opdateret skøn for fase 1

I den oprindelige plan fra marts 2020 var vurderingen at fase 1 ville koste 820 mio. kr. På nuværende tidspunkt – i 2023 – vurderes omkostningerne for gennemførelse af fase 1 med denne opdaterede plan at ville koste mere end 1.339 mio. kr. Det oprindelige budget fra 2020 planen er i tabel 3 sammenstillet med det seneste omkostningsestimat for hvert projekt.

Tabel 3: Estimeret budget Fase 1 i 2020 sammenlignet med seneste estimater (mio. kr.)

År	Budget i oprindelig 2020 plan med tillæg ¹	Nyeste estimerede omkostninger, fase 1
Høfde 42	250	>600
Cheminovas gamle fabriksgrund	250	>250
Cheminovas nuværende fabriksgrund (Rønland)	-	-
Kærgård Klitplantage	82	82
Himmark Strand	142	350
Det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund	61	47
Lundtoftevej	6	9,6
Naverland	3	9
Vestergade 5	1	1
Collstropgrunden	25	25
I alt	820	>1.374

¹ Aktstykkemidlerne var trukket ud af de budgetter, der indgik i 2020 planen, fordi planen var en opgørelse af den manglende finansiering.

Der knytter sig en række særlige bemærkninger til en del af projekterne i tabel 3. Disse er uddybet nedenfor.

Høfde 42

Der pågår pt. et udbud af Høfde 42 oprensningen, og derfor er prisen ikke endelig. Udbuddet forventes gennemført i første kvartal 2024, hvorefter den samlede prisberegning og kontraktindgåelse kan ske i slutningen af første kvartal af 2024, forudsat det nødvendige økonomiske grundlag er tilvejebragt. Se bilag 1 for en detaljeret beskrivelse.

Cheminovas gl. fabriksgrund

Med baggrund i de gennemførte forundersøgelser, samt det væsentligt højere prisestimat for Høfde 42, bliver der gennemført en ny vurdering af omkostningerne for oprensning af Cheminovas gl. fabriksgrund i første kvartal 2024, samt økonomi for en evt. faseopdeling. Det vurderes dog allerede nu, at de samlede omkostninger til op-

rensningen af Cheminovas gl. fabriksgrund, bliver markant højere end den oprindelige vurdering på 250 mio. kr. Det vurderes, at der kunne gennemføres en faseopdeling af oprensningen således, at der som første del af projektet etableres spuns, der afgrænser de arealer, der skal oprensnes på Cheminovas gl. fabriksgrund. Omkostningerne til trin 1 estimeres til 100 mio. kr.

Himmark Strand

Estimatet for økonomien for Himmark Strand er opjusteret fra 149 mio. kr. til 350 mio. kr. Forundersøgelserne viste et større forureningsomfang end tidligere antaget, samt vanskelige geotekniske forhold. Oprensningen forventes sendt i udbud i 2024, hvorefter et konsolideret prisoverslag kan leveres.

Lundtoftevej

Udgifterne til forberedelse af afværge på Lundtoftevej blev opjusteret i planen indsendt i 2022, fra 6 mio. kr. til 9,6 mio. kr.

Naverland

Udgifterne til forberedelse af afværge på Naverland blev opjusteret i planen indsendt i 2022, fra 3 mio. kr. til 9 mio. kr.

Der vil løbende før og under udførelsen af et oprensningsprojekt tilvejebringes teknisk viden om forureningen og oprensningen, der kan ændre de forudsætninger, der har været lagt til grund for det oprindelige omkostningsskøn. Dermed kan den nødvendige økonomi til gennemførelse af projektet også ændres igennem projektet. Dette vil oftest være i retning af bedre bestemmelse af de faktiske udgifter, dvs. mindre økonomisk usikkerhed, men i nogen tilfælde vil der komme ny viden, der nødvendiggør en økonomisk udvidelse af projektet ud over det oprindeligt forventede. Generationsforureningerne kan være forbundet med særlige risici, da de er større og mere komplekse end andre forureninger, samtidig med at der ikke er gennemført tilsvarende oprensninger, der kan anvendes som erfaringsgrundlag for de økonomiske estimater.

Herudover kan samfundsmæssige forhold påvirke prisudviklingen af et anlægsprojekt. Uforudsete udgifter kan fx være de prisstigninger og øget inflation som er set i samfundet de seneste par år. De generelle prisstigninger påvirker både oprensningerne af generationsforureningerne og andre anlægsprojekter i øvrigt.

Usikkerhederne i de tidlige estimater gør sig særlig gældende for tre lokaliteter i fase 1, Høfde 42, Himmark Strand og Cheminovas gl. fabriksgrund. Den senere tilvejebragte viden fra forberedelserne til afværge og prisudvikling i samfundet har ændret estimaterne markant.

Gennemførelse af fase 1

Det fremgår af tabel 3, at fase 1 beløber sig til mere end 1.374 mio. kr. Eftersom der er en tilgængelig finansiering på 850 mio. kr., så mangler der som minimum 554 mio. kr. for at kunne gennemføre fase 1 om beskrevet. Hertil kommer en forventet

merudgift til gennemførelse af oprensningen af Cheminovas gl. fabriksgrund, der endnu ikke kendes.

Det grønne råderum jf. finanslovsaftalen for 2023

I Finanslovsaftalen for 2023 fremgår det, at "Aftalepartierne noterer sig, at regeringen og de af aftalepartierne, der indgår i Aftale om etablering af en grøn fond, vil foreslå, at en eventuel fordyrelse af oprensningen af generationsforureningen på Høfde 42 finansieres i de førstkomende år, når det grønne råderum udmøntes. Aftalepartierne noterer sig at, at generationsforureninger er et af de formål, der kan finansieres fra det grønne råderum "

Danske Regioner forudsætter, at en fordyrelse af Høfde 42 i denne henseende henviser til den forskel, der var mellem det oprindelige estimat i 2020 planen på 250 mio. kr. - samt den endelige udgift når en sådan foreligger - fratrukket private donationer. Pt. er det bedst mulige estimat på en samlet udgift til oprensning af Høfde 42 mere end 600 mio. kr. Udgiften til oprensningen kendes ikke mere præcist, før udbudsforretningen er afsluttet og først på dette tidspunkt ved man hvilken merudgift, der er behov for at få finansieret fra det grønne råderum jf. FL23.

Alternativer til yderligere budgetudvidelse af fase 1

Det undersøges i hvilket omfang oprensningen ved Himmark Strand og Cheminovas gl. fabriksgrund kan påbegyndes og afholdes inden for den tilgængelige finansiering af fase 1.

Heri kan indgå en eventuel faseopdeling af oprensningen på den gl. fabriksgrund, med etablering af spuns som første fase, mens selve rensningen af jorden udføres i trin 2. Dette vurderes ikke at være fordyrende, idet opgaverne naturligt kan opdeles således. Ligeledes vurderes det, at der kan opnås en bedre konkurrencesituation på spunsarbejdet ved udbud som selvstændig entreprise, idet markedet for dette arbejde er langt større og mere modent, end for en samlet totalentreprise indeholdende både spunsarbejder og oprensning. Omkostningerne til trin 1 estimeres til 100 mio. kr.

Oprensningen ved Himmark Strand kan faseopdeles, da det drejer sig om to forskellige men nærtliggende områder. Totaløkonomisk og tidsmæssigt vil det være kostbart at opdele opgaven.

Aktiviteter i fase 2 ved Collstrop, Vestergade, Lundtoftevej, Naverland og Cheminovas nuværende fabriksgrund (Rønland) er uafhængige af de øvrige projekter i fase 1 og kan sættes i gang i 2024, hvis finansieringen er til stede.

Opgørelse over ansøgte midler

De midler, der på nuværende tidspunkt er ansøgt hos Miljøstyrelsen, fremgår af tabel 4.

Tabel 4: Ansøgte midler, mio. kr., pr. december 2023

År	2021	2022*	2023**	2024	2025	I alt
Høfde 42	0	58,13	52,9			
Cheminovas gamle fabriksgrund	0	0	0			
Cheminovas nuværende fabriksgrund (Rønland)	0	0	0			
Kærgård Klitplantage	26	7	25			
Himmark Strand	4	16	52,9			
Det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund	4,4	6	15			
Lundtoftevej	5,1	4,47	0			
Naverland	2	3	4			
Vestergade 5	0	1	0			
Collstropgrunden	8,5	4,5	12			
Miljøstyrelsens administration		1	1			
Samlet fra Finanslovsbevilling	50	101,1*	162,8**	157,5**	183,8**	655,2**
*PL-regulering 2022 ** PL-regulering 2023						

Samlet estimat på udgifter i fase 1, 2 og 3.

De samlede estimater på omkostninger til fase 1, 2 og 3 er opgjort i tabel 5. De samlede udgifter til alle tre faser anslås til ca. 4 mia. kr. Det er ca. 1,3 mia. kr. mere end i den oprindelige plan. Årsagen hertil skyldes de opjusterede skøn for oprensningen i fase 1 på Høfde 42 og Himmark Strand og for undersøgelserne i fase 2 på Cheminovas nuværende fabriksgrund (Rønland). Desuden er der opjusterede skøn for økonomien til afværgeforanstaltningerne på Naverland og Vestergade i fase 2. Der er fortsat store usikkerheder forbundet med estimaterne.

Fase 2 skal jf. den oprindelige plan indledes i 2024 med hovedindsats frem til 2030 og en efterfølgende driftsfase. Der er imidlertid endnu ikke aftalt finansiering af fase 2.

Fase 2 omfatter

- Oprensninger af grundvandsforureningen fra det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund, Lundtoftevej, Naverland og Vestergade.
- Undersøgelser og forberedelse af afværge på Cheminovas nuværende fabriksgrund (Rønland).
- Undersøgelser og forberedelse af permanent afværge på Collstropgrunden.

Udgifterne til fase 2 er estimeret til 1.372 mio. kr.

Fase 2 var fra starten planlagt til at køre parallelt med fase 1. Regionerne er klar til at gå i gang med aktiviteterne i fase 2, herunder Cheminovas nuværende fabriksgrund (Rønland), Grindstedværkets fabriksgrund, Lundtoftevej, Naverland, Vestergade og Collstropgrunden.

Hvis der ikke findes midler under fase 1 til Himmark Strand og Cheminovas gl. fabriksgrund, må de dele, der ikke kan gennemføres, udskydes til fase 2.

Fase 3 er planlagt fra 2026 til ca. 2032. Fase 3 er afhængig af de forberedende aktiviteter i fase 1 og 2 er derfor afhængig af disses gennemførelse.

Fase 3 omfatter oprensning på Cheminovas nuværende fabriksgrund (Rønland) samt Collstropgrunden. Dertil kan komme en længere driftsfase (f.eks. afværgepumpning) for nogle af de øvrige forureninger. Udgiften til fase 3 er i planen fra marts 2020 estimeret til 1.210 mio. kr. De samlede udgifter til fase 3 vil kunne vurderes på et bedre grundlag, når de videregående undersøgelser er gennemført i fase 2.

Tabel 5: Estimerede omkostninger til fase 1, 2 og 3, mio. kr.

Lokalitet	Fase 1	fase 2	Fase 3	Total
Høfde 42	>600			>600
Cheminovas gamle fabriksgrund	>250*			>250
Cheminovas nuværende fabriksgrund (Rønland)	0	420	1000	1420
Kærgård Klitplantage	82			82
Himmark Strand	350			350
Det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund	47	413		460
Lundtoftevej	9,6	110		119,6
Naverland 26 A og B	9	247		256
Vestergade 5	1	147		148
Collstropgrunden	25	35	210	270
Total	>1.374	1.372	1.210	>3.956

* Det vurderes, at de samlede omkostninger til oprensningen af gl. fabriksgrund, bliver markant højere end det oprindelige estimat på 250 mio. kr. Opdateret estimat kommer 1. kvartal 2024. Trin 1 af oprensningen kan gennemføres for 100 mio. kr.

Status på indsatsen

Det fremgår af aftalen bag Finansloven 2021, at aftalepartierne er enige om at gøre status på indsatsen i 2023 og drøfte de fremtidige indsatser. Regionerne har i den henseende modtaget spørgeskema fra Miljøministeriet. Disse er besvaret i det omfang, det har kunnet lade sig gøre.

I lyset af de opdaterede prisestimer for Himmark Strand og erfaringerne fra udbud af Høfde 42 oprensningen, kan oprensningerne af Himmark Strand og Cheminovas gl. fabriksgrund ikke gennemføres med den bevilling, der foreligger for fase 1. For Cheminovas gl. fabriksgrund vurderes det, at det kan lade sig gøre at opdele projektet, således at spunsarbejder kan udføres som trin 1 i oprensningen, mens selve oprensningen gennemføres som trin 2. Det estimeres at trin 1 kan gennemføres for 100 mio. kr., mens trin 2 afventer opdateret prisestimet i første halvår 2024.

Region Syddanmark er i færd med at vurdere, om en faseopdeling af projektet ved Himmark Strand er gennemførlig og hvad de øgede totalomkostninger måtte være.

Aktiviteter i fase 2 ved Cheminovas nuværende fabriksgrund (Rønland), Grindstedværket, Collstrop, Vestergade, Lundtoftevej, Naverland er uafhængigt af de øvrige projekter i fase 1 og kan sættes i gang umiddelbart, når finansieringen er til stede.

Danske Regioner bemærker, at det fremgår i Finanslovsaftalen for 2023, at "Aftaleparterne noterer sig, at generationsforureninger er et af de formål, der kan finansieres fra det grønne råderum.". Der udestår en afklaring af hvordan udmøntningen af midler i den forbindelse vil ske.

Bilag 1

Lokaliteterne – status og forventede indsatser

Den følgende tabel giver en oversigt over generationsforureningernes modenhed og målsætningerne med den forventede indsats.

Lokalitet	Status	Pris estimat mio. kr.	Målsætning	Udførelse	Bemærkninger
Høfde 42	Klar til afværge. Oprensningen genudbudt.	> 600	Kildereduktion med henblik på at fjerne risikoen for miljøet. Målsætningen er at undgå efterfølgende drift af afværgeanlæg.	2020-2023: Forberedende arbejde 2024-2030: Afværgeprojekt	Undersøgelser og teknologiuudviklingen er afsluttet. Århus Universitets forskningsfond har doneret 125 mio. kr. til oprensningen. Entrepriseudbuddet gennemføres med endeligt tilbud forventeligt i første kvartal 2024. Kontraktindgåelse i 1. kvartal 2024, under forudsætning af tilvejebringelse af det nødvendige økonomiske grundlag for projektet. Det vurderes at omkostningerne til oprensningen bliver mere end 600 mio. kr.
Chemino-vas gamle fabriksgrund	Klar til afværge	>250	Kildereduktion med henblik på at fjerne risikoen for miljøet. Målsætningen er at undgå efterfølgende drift af afværgeanlæg.	2020-2023: Forberedende arbejde 2024-2026: Spunsarbejder 2027-2032: Afværgeprojekt	Teknologiuudviklingen er afsluttet. Afværgeprojektet på Cheminovas gl. fabriksgrund tidsforskydes med 2 år i forhold til Høfde 42 oprensningen. I perioden 2020-2023 laves forbedrende arbejde. Med baggrund i de gennemførte forarbejder, samt den forøgede pris på Høfde 42 oprensningen, må det forventes, at omkostningerne til afværge af Cheminovas gl. fabriksgrund vil være markant højere end oprindeligt estimeret. En fornyet vurdering af omkostninger for Cheminovas gl. fabriksgrund af vil blive udarbejdet i 1. kvartal 2024.
Chemino-vas nuværende fabriksgrund (Rønland)	Undersøgelser skal udføres før afværge kan fastlægges	1.420	Kildereduktion med henblik på at fjerne risikoen for miljøet.	2024-2029: Undersøgelser, evt. teknologiuudvikling 2029: Stillingtagen til afværgestrategi, udbud mm. 2030-203x: Afværge (kan udføres over en længere årrække) Efter afværge må påregnes drift af afværgeanlæg	Priseestimatet for undersøgelserne af forureningen er usikkert. Det forventes at der kan opnås væsentlige besparelser i forhold til analyseudgifter der udgør næsten 90 % af den samlede undersøgelsesomkostning. Estimatet på omkostningerne til afværge er meget usikkert. Dette skyldes, at man ikke kender det præcise omfang af forureningen. Afværge (i form af oprydning) vil desuden vanskeliggøres pga. beliggenheden af en igangværende kemisk virksomhed på arealerne.
Kærgård Klitplantage	afværge i gang	82	Oprensning af forureningsfane i grundvandet under grube 1-4 med henblik på at fjerne risikoen for miljøet og samtidigt gøre det muligt at ophæve badeforbuddet. Målsætningen er at undgå	2021-2027: Videreførelse af igangværende afværgeprojekt for grube 1-4. 2023-? Monitoringsrunder til vurdering af fuldbragt afværge (ophævelse af badeforbud).	Sidste etape af oprensningen i Kærgård Klitplantage er nu indledt. Frem til 2027 koncentrerer indsatsen sig om kemisk og biologisk rensning af grundvandet under gruberne. Det forventes, at der behov for at monitere efter 2027 til vurdering af ophævelse af badeforbud.

Lokalitet	Status	Pris estimat mio. kr.	Målsætning	Udførelse	Bemærkninger
			efterfølgende drift af afværgeanlæg		Badeforbud forventes at kunne ophæves ca. 15 år efter endt indsats.
Det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund	Undersøgelser før afværge kan fastlægges	463	Oprensning af forureningsfane i grundvandet umiddelbart inden udstrømning til Grindsted Å med henblik på at fjerne risikoen for miljøet.	2020-2024: Forberedende undersøgelser til permanent indsats samt afklaring af muligheder for permanent indsats. I slutningen af 2023 udarbejdes afværgekatalog og i 2024 igangsættes pilottest. Tidligst 2025: Etablering af permanent afværge 2025-2038: Drift af afværgeanlæg	Fiskeforbud i Grindsted Å er ikke begrundet i forureningsfanens udsivning til åen. Drift fra 2031-2038 er indregnet i estimat for 2030. En mindre del af indsatsen på Grindsted finansieres af midler fra aktstykke 137. Indsats over for øvrige forureninger efter Grindstedværket (Grindsted gl. Losseplads, banegravsdepotet, bundsediment i Grindsted Engso) er ikke inkluderet i estimatet. En eventuel indsats her vil skulle prioriteres særskilt.
Himmark Strand	Klar til afværge. Entrepriseudbud forberedes og myndighedstilladelser indhentes.	174	Kildereduktion med henblik på at fjerne risikoen for miljøet. Målsætningen er at undgå efterfølgende drift af afværgeanlæg.	2025-2027: Afgravning	På baggrund af de indledende undersøgelser er afgravning identificeret som den bedste afværgeløsning. I 2021-3 har supplerende undersøgelser vist dels en større udbredelse i havbunden, blød bund og risiko for grundbrud. Det har betydet en ændring i dæmningsanlæg og en øget mængde havbund, der skal bortgraves, samt udgifter til sikring mod grundbrud. Bedste bud på en pris er pt. 350 mio. kr. Heraf finansierer Danfoss 25 mio. kr. Oprensningen forventes i entrepriseudbud i første halvdel af 2024, hvorefter nyt økonomiestimat kan fastsættes.
Lundtoftevej	Omfattende undersøgelser er udført; Der er udført supplerende undersøgelser inden afværgestrategi og omfang kan fastlægges. Der er en igangværende rapportering af undersøgelserne som afsluttes i starten af 2024.	119,6	Kildereduktion i form af ventilation af umættet sandlag for at hindre spredning af poreluftforureningen og reducere nedsivning og yderligere påvirkning af grundvandet og derigennem reducere driftstid for afværge på grundvandet. Afværgepumpning på grundvandet for at afskære yderligere spredning af forureningsfaner og bevare grundvandsressourcen nedstrøms for lokaliteterne og reducere den eventuelle risiko for indvindinger.	2021-24: Supplerende undersøgelser og stillingtagen til afværgeløsninger 2023-24: Forberedende arbejder 2024-25: Etablering af afværge hhv. ventilation og afværgepumpning 2025 - 2055(?): Drift af afværgeanlæg	Eventuel risiko for indvindinger er ikke endelig afklaret. Grundet den omfattende spredning i grundvandet vurderes afværge at skulle ske med afværgepumpning med mangeårig drift >30 år. Driftsomkostninger for periode 2030-2055 er indregnet i estimatet for 2030.

Lokalitet	Status	Pris estimat mio. kr.	Målsætning	Udførelse	Bemærkninger
Naverland 26 A og B	Der er gennemført undersøgelser på kildegrunden; forureningen er afgrænset og der er udarbejdet skitseprojekt. Nød- afværgepumpningen igangsat i 2008 er fortsat aktiv. Forberedende arbejde for at afværge forureningsfanen igangsættes i 2023	247	Med henblik på at sikre aktuel vandindvinding og grundvandsressourcen på sigt gennemføres en omfattende reduktion af forureningen på kildegrunden samt en afværgeindsats i grundvandsfanen. Evt. fastholdes afværgepumpningen i en kortere periode med henblik på efterpolering.	2024-27: Udbud, forprojekt, detailprojektering og etablering af afværge på kildegrunden. 2023-29: Forberedelse af og gennemførelse af afværgeindsats i forureningsfane	Prisen for afværge på kildegrunden er højere end tidligere estimater, fordi indsatsområdet er vokset på baggrund af ny viden og fordi den valgte afværgeteknik muliggør en mere omfattende oprensning. For at sikre indvinding og grundvandsressourcen på sigt forberedes afværge af forureningsfanen i kalk. Prisestimatet for undersøgelser og afværge er usikkert, men er inkluderet i det samlede prisestimat.
Vestergade 5	Skitseprojekt for afværge foreligger ultimo 2023 Skitseprojektet omfatter indsats i forhold til dels kildeområderne på Vestergade 5, dels i forhold til grundvandsressourcen, herunder vandindvindingen fra Skuldelev Vandværk.	73	Med henblik på at sikre indvindingen ved Skuldelev vandværk samt på sigt at sikre grundvandsressourcen gennemføres kildereduktion efterfulgt af afværgepumpning (i minimum 30 år)	2024-2027: Kildeoprensning og etablering af driftsanlæg til afværgepumpning 2027-: Afværgepumpning	Driftsomkostninger til afværgepumpning for perioden 2030-2057 er indregnet i estimatet for 2030.
Collstropgrunden	Der er udarbejdet skitseprojekt med forslag til løsninger, der standser den overfladenære udstrømning af forurenede vand fra grunden (den midlertidige afværge). Projektering og etableringen af den midlertidige afværge udbydes ultimo 2023. Der er igangsat et udviklingsprojekt, der undersøger forskellige metoder til kemisk fiksering af arsen i jorden. Kemisk fiksering forventes at blive en central	270	Stoppe/afskære udsivning af arsenholdigt vand til Natura2000 område beliggende ca. 250 m nord for grunden og på længere sigt Esrum Sø, som er beliggende ca. 1000 m nord for grunden.	2023-26: a) 2023-2024: Udbud og gennemførelse af projektering og etablering af den midlertidige afværgeløsning, som hindrer spredning af forurenede vand til de beskyttede naturområder. b) 2023-26: Test og udvælgelse af egnede kemiske reaktanter på laboratorie skala efterfulgt af pilottest på Collstropgrunden til en permanent afværgeløsning. 2027-2029: Etablering af permanent afværge.	Estimatet på omkostningerne til den permanente afværgeløsning er usikkert. Efterhånden som forundersøgelser og pilotforsøg gennemføres, vil der kunne opstilles et mere præcist estimat for udgifterne.

Lokalitet	Status	Pris estimat mio. kr.	Målsætning	Udførelse	Bemærkninger
	metode i en langsigtet, permanent afværgeløsning for grunden				

Bilag Titel:	Bilag 1 - Udkast til status på 112-taskforce 2023
Dagsordens titel	Status på anbefalinger fra Taskforce for et robust og trygt 112-akutsystem
Dagsordenspunkt nr	9
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



NOTAT

Udkast til status på anbefalinger fra Taskforce for et robust og trygt 112 akutsystem

20-11-2023

EMN-2021-01196

1661491

Baggrund

Regeringen aftalte med Danske Regioner i december 2021 at nedsætte 'Taskforce for et robust og trygt 112 akutsystem'. Taskforcen fik til opgave at komme med konkrete løsninger for at styrke robustheden og trygheden i sundhedsberedskabets håndtering af opkald via 112 på tværs af landet.

Taskforcens arbejde skal ses i lyset af, at flere og flere borgere ringede 112 i sommeren 2021 i takt med, at samfundsaktiviteten steg efter endnu en coronanedlukning. Denne stigning medførte flere spidsbelastningssituationer på regionernes vagtcentraler (Akut Medicinsk Koordinering, AMK) og såkaldte overløbsopkald.

Hvad er et overløbsopkald?

Når man som borger ringer 112, besvares opkaldet i en af landets tre 112-alarmcentraler (hvoraf de to drives af Rigspolitiet og den tredje af Hovedstadens Beredskab). Hvis opkaldet drejer sig om sygdom og tilskadekomst, kobler medarbejderen på alarmcentralen regionens vagtcentral ind på samtalen med henblik på, at en sundhedsfaglig visitator overtager opkaldet. Når der er mange opkald om sygdom eller tilskadekomst på samme tid, kan der opstå uforudsete spidsbelastninger, hvor der ikke er en ledig sundhedsfaglig visitator, der kan overtage opkaldet. Som standard forsøger medarbejderen på alarmcentralen to gange at koble regionens vagtcentral ind på samtalen. Hvis opkaldet hverken overtages af regionens vagtcentral i første eller andet forsøg, sender medarbejderen på alarmcentralen en elektronisk melding til regionens vagtcentral om, at der ikke er opnået telefonisk kontakt (meldingen lyder "ingen kontakt til AMK"). Herefter fortsætter samarbejdet elektronisk mellem alarmcentralen og regionens vagtcentral om at sikre hjælp til borgeren. En sådan situation kaldes i fagtermer for et overløbsopkald.

Taskforcen fremlagde i juni 2022 atten anbefalinger til, hvordan robustheden i 112-akutsystemet kunne styrkes. Anbefalingerne drejede sig om følgende temaer:

- Hvordan håndteres overløbsopkald, så der sikres tryghed for borgerne?
- Hvordan sikres den rette robusthed i regionernes håndtering af sundhedsrelaterede 112-opkald?
- Hvordan kan samarbejdet mellem regionernes vagtcentraler og de tre 112-alarmlæger understøttes bedst muligt?
- Hvordan kan regionerne samarbejde om at styrke robustheden og udnytte den samlede kapacitet bedst muligt?
- Hvordan kan regionerne udvikle kvaliteten af håndteringen af 112-opkald?
- Hvordan sikres det, at den præhospitale kapacitet bruges optimalt?

Det fremgik af afrapporteringen, at der i 2023 vil blive gjort status på taskforcens anbefalinger og iværksatte tiltag. På den baggrund beskrives i dette notat status for anbefalingerne under de seks temaer.

Indledning

Alle regioner har haft stort fokus på at nedbringe det ekstraordinært høje antal overløbsopkald i sommeren 2021, og iværksatte i den forbindelse hver især en række konkrete tiltag for at øge deres kapacitet til at besvare 112-opkald. I tråd med taskforcens anbefalinger har alle regioner nu desuden en bufferfunktion, som kan inddrages til at håndtere uventede spidsbelastninger i antallet af opkald.

Antallet af 112-opkald, som regionernes vagtcentraler håndterer, er fortsat på det høje niveau fra sommeren 2021 (målt på såkaldte 112-hændelser¹). Til trods for den fortsat høje aktivitet er antallet af overløbsopkald faldet på landsplan fra 2 procent i sommeren 2021, til nu at ligge omkring 0,5 procent det sidste halve år (målt på antallet af 112-hændelser som går i overløb). Det viser, at regionernes indsatser for at skabe øget robusthed i håndteringen af sundhedsrelaterede 112 opkald samlet set har virket.

Derudover har regionerne investeret i en fælles it-plattform, som gør det muligt for de fem vagtcentraler at se akutberedskaber i andre regioner og udveksle opgaver for at sikre hurtigst mulig respons til borgerne og en effektiv

¹ For at sikre det mest retvisende datagrundlag er antallet af 112-opkald og overløbsopkald opgjort ud fra antallet af '112-hændelser'. Den sundhedsfaglige visitator noterer de sundhedsfaglige oplysninger fra et 1-1-2 opkald i en såkaldt hændelse. Der kan være flere 112 opkald pr. 112 hændelse. Det sker fx, når flere borgere ringer ind om samme ulykke.

ressourceudnyttelse på landsplan. Dermed er der også blevet lagt en vigtig grundsten for, at regionernes vagtcentraler med Rigspolitiets nye 112-system – som forventes implementeret i 2028 – vil blive i stand til effektivt at kunne hjælpe hinanden med at håndtere 112-opkald i spidsbelastningssituationer.

Håndteringen af overløbsopkald, så der sikres tryghed for borgerne

Taskforcen havde fokus på at sikre klare procedurer for at håndtere overløbsopkald, så borgere som ringer 112, får en så tryk oplevelse som muligt, hvis opkaldet ikke overtages af regionernes vagtcentraler. I tråd med taskforcens anbefalinger har alle regioner nu procedurer for at sikre, at vagtcentralen disponerer en ambulance i de tilfælde, hvor medarbejderen på alarmcentralen melder "ingen kontakt til AMK", og at der ringes tilbage til borgeren med henblik på at kvalificere responsen.

Taskforcen anbefalede desuden, at de konkrete procedurer for samarbejdet mellem 112-alarmcentralerne, herunder Hovedstadens Beredskab, og regionernes vagtcentraler – der skal sikre den rette respons i forbindelse med overløbsopkald – bliver formaliseret i regi af Koordinationsforummet på 1-1-2-området. Rigspolitiet har – i forlængelse af arbejdet i taskforcen – revitaliseret Koordinationsforummet på 1-1-2-området med nyt kommissorium og udpegning af repræsentanter med beslutningskompetence på strategisk niveau fra regioner, Hovedstadens Beredskab og Rigspolitiet. Koordinationsforummet har nedsat en arbejdsgruppe, der er i gang med at udarbejde oplæg til formaliserede procedurer for kritiske tilfælde af overløbsopkald, herunder hvilke skriftlige informationer der skal videregives fra alarmcentralen til regionens vagtcentral for at sikre den rette respons ved overløbsopkald.

Robusthed i regionernes håndtering af sundhedsrelaterede 112-opkald

Taskforcen anbefalede, at alle regioner skal råde over en bufferfunktion, som hurtigt kan inddrages, når alle sundhedsfaglige visitatorer er optagede.

I alle regioner er der nu en bufferfunktion, som kan inddrages til at håndtere uventede spidsbelastninger i antallet af opkald. Regionerne har etableret deres bufferkapacitet ved at skabe mulighed for at inddrage andre af vagtcentralernes funktioner, når der er travlhed blandt de sundhedsfaglige visitatorer, som normalt håndterer 112-opkald. Regionerne vil bl.a. i regi af de præhospitale direktioner fortsat vidensdele om deres erfaringer med at styrke robustheden i håndteringen af 112-opkald.

Taskforcen anbefalede desuden, at mulighederne for brug af delestillinger styrkes, og at der i overenskomsterne skabes bedre muligheder for brug af rådighedsvagter. Ændringer i overenskomster og aftaler aftales mellem

parterne ved overenskomstforhandlingerne. Danske Regioner har fokus på, at overenskomsterne, herunder arbejdstidsaftalerne, understøtter, at opgaverne kan tilrettelægges, så medarbejdernes kompetencer kan anvendes der, hvor det giver bedst mening i forhold til at sikre et velfungerende og robust sundhedsvæsen.

Samarbejdet mellem regionernes vagtcentraler og de tre 112-alarmcentraler

Rigspolitiet er i gang med at forberede indkøb af et nyt 112-system. Som det fremgik af afrapporteringen fra taskforcen, vil et nyt 112-system – som omfatter både den 112-alarmcentral som drives af Hovedstadens Beredskab og Rigspolitiets to alarmcentraler – forventes at åbne op for nye tekniske muligheder for at systematisere samarbejdet mellem 112-alarmcentralerne og regionernes vagtcentraler om håndtering af opkald.

Danske Regioner har i forlængelse af taskforcens anbefalinger været i dialog med Rigspolitiet, om det vil give mere værdi på tværs af beredskaberne, hvis Rigspolitiet anskaffer en 112-løsning, hvor 112-alarmcentralerne udbyder alarmkommunikation til regionernes vagtcentraler – og evt. andre sektorer – i stil med den måde som Rigspolitiet i dag leverer en radiokommunikationsløsning med tilslutningspligt (det såkaldt SINE-net). Den foreslåede løsning vil give vagtcentralernes sundhedsfaglige visitatorer mulighed for at gennemføre den sundhedsfaglige visitation ved at logge direkte ind på det nye 112-system og lave konferencekaldet med borgeren i 112-systemet frem for via regionernes egne telefonisystemer. Det vil samtidig sætte regionerne i stand til effektivt at kunne hjælpe hinanden med visitation af 112-opkald i spidsbelastningssituationer.

Rigspolitiet har valgt ikke at gå videre med en fælles alarmkommunikationsløsning bl.a. af hensynet til at minimere risici for Rigspolitiets 112-projekt. Derfor er der behov for, at regionerne selv etablerer tilslutning til den nye 112-løsning. Rigspolitiet har tilbudt at hjælpe regionerne i dette arbejde, og Rigspolitiet vurderer, at der – med den relevante tilslutning til de regionale systemer – også i denne løsning vil kunne skabes teknisk mulighed for at dirigere opkald mellem regionerne, så regionerne kan hjælpe hinanden med håndtering af 112-opkald ved spidsbelastninger.

Rigspolitiets oprindelige forventning var, at det nye 112-system skulle sættes i drift i 2025, men implementeringen forventes nu først i 2028, hvorefter vagtcentralområdet, herunder regionernes vagtcentraler, vil have en efterfølgende periode til at tilkoble sig.

Samarbejdet mellem regionerne om at styrke robustheden og udnytte den samlede kapacitet bedst muligt

Regionerne har i forskellige situationer behov for at kunne udveksle præhospitale opgaver med hinanden. Det har hidtil foregået ved, at man foretager opkald via telefon eller radionettet SINE. Taskforcen konstaterede, at samarbejdet vil kunne effektiviseres, hvis det blev IT understøttet og anbefalede på den baggrund, at der etableres en tværregional arbejdsgruppe, som skal udarbejde et beslutningsoplæg om at etablere den relevante IT-understøttelse for, at regionerne kan se beredskaber i andre regioner og udveksle opgaver for at sikre hurtigst mulig respons til borgerne og en effektiv ressourceudnyttelse.

Med afsæt i arbejdsgruppens anbefalinger har regionerne indgået aftale om en fælles integrationsplatform for elektronisk at kunne udveksle opgaver. Formålet med den fælles integrationsplatform er:

- At opnå en mere effektiv anvendelse af ambulancer i tyndt befolkede områder og langs regionsgrænserne.
- At skabe forudsætningen for bedre samarbejde om planlagte ture så det sikres, at ledige ambulancer, der kører på tværs af regionerne, udnyttes mere effektivt.
- At skabe forudsætningen for, at regionerne i fremtiden kan hjælpe hinanden med visitation af opkald.

Implementeringen er påbegyndt, og alle regioner forventes at være tilkoblet løsningen i 1. kvartal 2024.

Regionerne har desuden fortsat deres udvidede samarbejde om at bruge hinandens præhospitale beredskaber med henblik på at udnytte ambulancer, der er blevet ledige, efter at de har kørt en patient til et sygehus i en anden region.

Taskforcen anbefalede derudover, at det i forbindelse med planlægningen af overgangen til et nyt 112-system analyseres, i regi af Danske Regioner, hvordan der kan arbejdes med fællesregional robusthed i håndteringen af 112 opkald. Dette arbejde afventer den forsinkede implementering af det nye 112-system.

Udvikling af kvaliteten af håndteringen af 112-opkald

Taskforcen anbefalede, at de tre 112-alarcentraler hurtigst muligt indfører en standardiseret elektronisk melding for "ingen kontakt til AMK". Rigspolitiet har i samarbejde med deres leverandør udviklet en teknisk løsning, som er sat i drift medio november 2023. Det forventes, at den elektroniske melding vil gøre det muligt fremadrettet at skabe et mere validt datagrundlag for overløbsopkald og sætte regionerne i stand til nemmere at følge udviklingen på tværs af regioner med henblik på at lære af hinandens erfaringer. Som det også fremgik

af taskforcens afrapportering, har Hovedstadens Beredskabs 112-alarcentral allerede indført en standardiseret melding.

Taskforcen anbefalede desuden, at regionerne fortsætter og udbygger deres kvalitetsudvikling af håndteringen af 112-opkald, herunder de opkald som ikke besvares af sundhedsfaglige medarbejdere. Status fra regionerne viser, at i det omfang der indgår medarbejdere uden sundhedsfaglig baggrund i bufferfunktionen, er der særligt fokus på, at disse medarbejdere oplæres, så de er klædt godt på til opgaven – for eksempel i forhold til at vejlede om hjertelungeredning – og at der er klart beskrevne retningslinjer for, hvordan opkald skal håndteres. Samtidig følges der løbende op, at kvaliteten forbliver høj for eksempel ved hjælp af audits.

Derudover anbefalede taskforcen, at regionerne fortsat løbende afsøger nye muligheder for at bruge komplementære data fx om vejret for at kunne kvalificere vagtplanlægningen i forhold til spidsbelastninger, og at regionerne udveksler erfaringer i de relevante samarbejdsfora om brugen af data til at kvalificere vagtplanlægning. Status fra regionerne viser, at der ikke er fundet nye muligheder for at bruge komplementære data fx om det aktuelle vejr, men at regionerne fortsat bruger aktivitetsdata og viden om særlige begivenheder og mærkedage til at kvalificere vagtplanlægningen. Desuden samarbejder regionerne i regi af de præhospitale direktioner om at opgøre den præhospitale aktivitet på udvalgte parametre med henblik på fælles læring og kvalitetsudvikling.

Optimal brug af den præhospitale kapacitet

Set i lyset af presset på det præhospitale område havde taskforcen også fokus på, hvordan kapaciteten kan bruges optimalt. Taskforcen anbefalede bl.a., at regionerne fortsætter deres arbejde med at udvikle brugen af fremskudt visitation med henblik på at undgå unødige indlæggelser, og at regionerne – set i lyset af udfordringerne med at rekruttere ambulancepersonale – strategisk bruger liggende sygetransporter med henblik på at aflaste ambulancerne i forhold til de mindre akutte ture.

Som del af sundhedsreformen fra maj 2022, havde aftalepartierne i Folketinget afsat midler til ekstra ambulancer, akutlægebiler eller akutbiler. I tråd med taskforcens anbefalinger, aftalte Danske Regioner med regeringen, at der i udmøntningen af midlerne skulle tages højde for den nuværende vanskelige rekrutteringssituation samt den strategiske udvikling som det præhospitale område er inde i med hensyn til at styrke visitationen og undgå unødvendige akutte indlæggelser. Som fælles referencepunkt udarbejdede Danske Regioner en erfaringsopsamling om regionernes strategiske brug af liggende sygetransport og fremskudt præhospital visitation.

Taskforcen anbefalede, at der i hele landet opbygges gode tværsektorielle samarbejder om at undgå unødige akutte indlæggelser. Regionerne vurderede, at dette forudsætter en oprustning og ensretning af kommunernes akutte tilbud. Den 2. juni 2023 har Folketinget vedtaget en [ændring af sundhedsloven](#), som skaber lovhjemmel for, at Indenrigs- og sundhedsministeren kan stille forpligtende krav til kommunale sundhedstilbud i en national kvalitetsplan.

Styrket oplysning til borgerne

I alle regionerne har der gennem nogle år været et stigende antal 112 opkald fra borgerne, som viser sig at kunne afsluttes med et godt råd, henvisning til egen læge, vagtlæge eller lignende.

Taskforcen anbefalede på den baggrund, at oplysningen til borgerne styrkes med henblik på at sikre, at det er i de rigtige situationer, der ringes 112. Taskforcen har i den forbindelse peget på behovet for at undersøge nærmere, hvem der ringer hvornår og hvorfor med henblik på at kunne målrette indsatser til bestemte målgrupper.

Region Midtjylland har derfor på vegne af regionernes præhospitale direktions gennemført en foranalyse blandt erfarne sundhedsfaglige visitatorer fra alle regioner med henblik på at identificere særlige målgrupper, som ringer 112 i situationer, hvor de mere hensigtsmæssigt kunne få rette hjælp på anden vis. De 5 interviewede sundhedsfaglige visitatorer pegede bl.a. på, at der blandt folk der har drukket sig fulde i nattelivet, folk der ringer ind med småskader fra bl.a. sport samt bekymrede forældre, hvor børnene har symptomer på almindelige sygdomme, der ikke kræver indlæggelse, kan være potentiale for tiltag, der kan reducere antallet af opkald.

De interviewede sundhedsfaglige visitatorer oplevede desuden, at nogle borgere ikke forstår, at de skal visiteres til hjælpen, når de ringer 112. Nogle forventer, at de kan 'bestille en ambulance'. Samtidig oplever de, at borgerne ringer 112 hurtigere end før og ved mindre alvorlige symptomer og skader, og at deres evne til selv at håndtere en række almindelige og helt ufarlige symptomer og skader, er faldende. I afrapporteringen fra taskforcen blev der peget på behovet for at samarbejde om oplysning på tværs af såvel regioner som statslige myndigheder. Desuden blev der peget på muligheden for at skabe alliancer med civilsamfundet i forhold til "at ringe rigtigt".

Taskforcen anbefalede, at regionerne arbejder videre med at styrke sammenhængen mellem AMK-vagtcentralerne og vagtlæge/akuttelefoner. Alle regioner har etableret mulighed for at omstille opkald fra AMK-vagtcentralen til lægevagt/akuttelefon og arbejder løbende med at øge synergien mellem lægevagt/akuttelefon og de præhospitale funktioner.

Bilag 1: Taskforcens anbefalinger

Taskforcen anbefalede:

1. At regionerne per automatik disponerer en ambulance, hvis operatøren på alarmcentralen melder "ingen kontakt til AMK", og at regionerne ringer tilbage til borgeren med henblik på at kvalificere responsen.
2. At de konkrete procedurer for samarbejdet mellem 112-alarmsentralerne, herunder Hovedstadens Beredskab, og regionernes AMK-vagtcentraler – der skal sikre den rette respons i forbindelse med overløbsopkald – bliver formaliseret i regi af Koordinationsforummet på 1-1-2-området.
3. At alle regioner skal råde over en bufferfunktion, som hurtigt kan inddrages, når alle sundhedsfaglige visitatorer er optagede. Alle regioner har eller arbejder på at etablere dette.
4. At mulighederne for brug af delestillinger styrkes, og at der i overenskomsterne skabes bedre muligheder for brug af rådighedsvagter.
5. At repræsentanter fra regionerne, Rigspolitiet og Hovedstadens Beredskab – i regi af Rigspolitiets arbejde omkring nyt 112-system – udarbejder oplæg til, hvordan samarbejdet mellem 112-alarmsentralerne og AMK-vagtcentralerne om håndtering af opkald kan styrkes med et nyt 112-system. Det nye system forventes at blive sat i drift i 2025.
6. At der etableres en tværregional arbejdsgruppe, som skal udarbejde et beslutningsoplæg om etablering af den relevante IT-understøttelse for, at regionerne kan se beredskaber i andre regioner og udveksle opgaver for at sikre hurtigst mulig respons til borgerne og en effektiv ressourceudnyttelse. Et afgørende formål er at sætte regionerne i stand til effektivt at kunne hjælpe hinanden med visitation af opkald i det nye 112-system. Det forudsætter at Rigspolitiet, i deres udbud af nyt 112-system, indtænker muligheden for en tættere integration mellem de tre alarmsentraler og regionernes fem vagtcentraler.
7. At det i forbindelse med planlægningen af overgangen til et nyt 112-system analyseres, i regi af Danske Regioner, hvordan der kan arbejdes med fællesregional robusthed i håndteringen af 112 opkald.
8. At de tre 112-alarmsentraler hurtigst muligt indfører en standardiseret elektronisk melding for "ingen kontakt til AMK". Rigspolitiet arbejder på at indføre det.
9. At regionerne – med udgangspunkt i den kommende standardiserede elektronisk melding om "ingen kontakt til AMK" – fortsat løbende følger data for overløbshændelser i deres egne ledelsesinformationssystemer, og at data desuden opgøres på tværs af regionerne i regi af de præhospitale direktioner med henblik på at lære

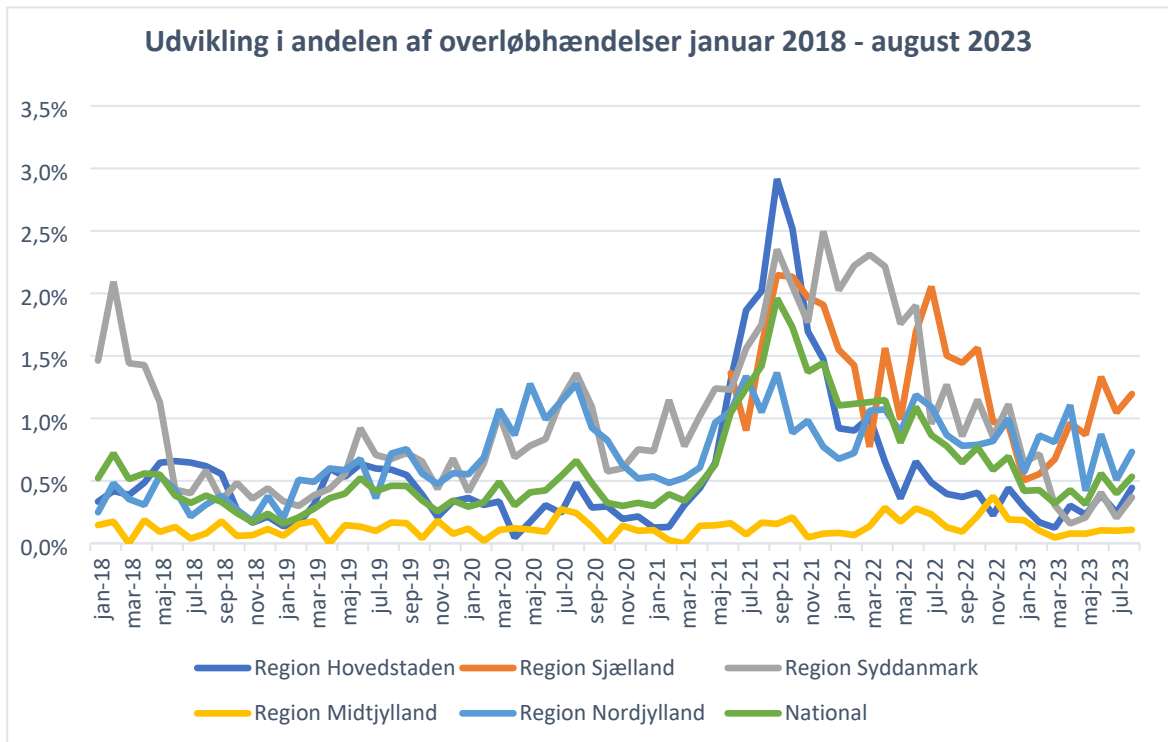
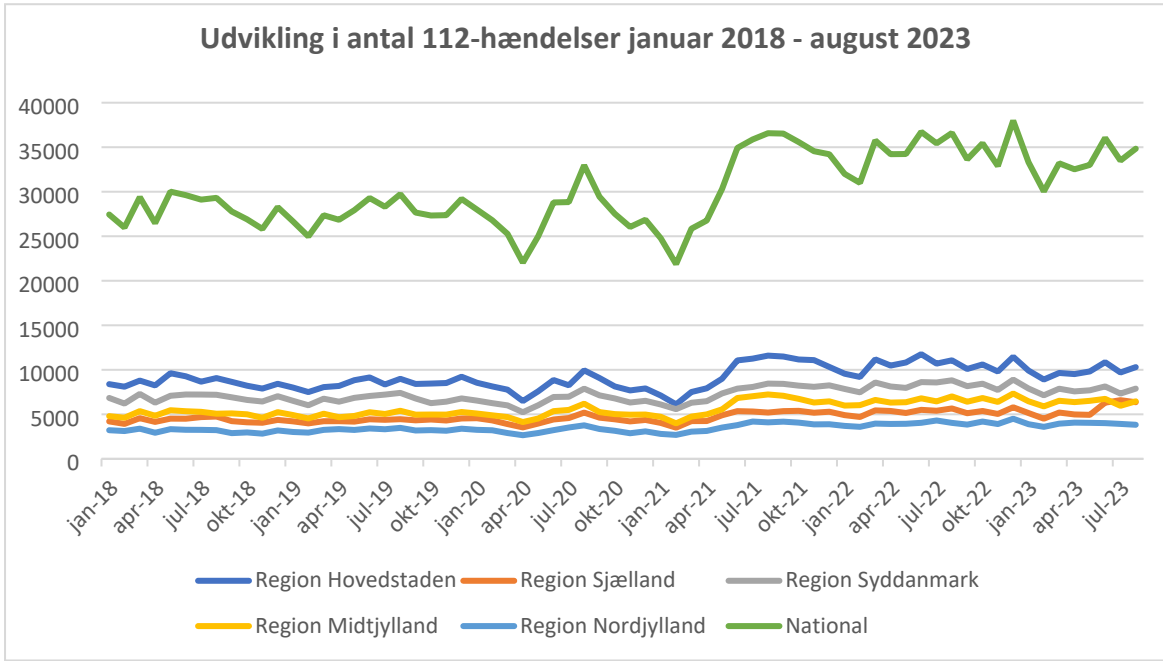
af hinandens erfaringer², samt at regionerne følger udviklingen i andelen af opkald som besvares af sundhedsfaglige på regionernes vagtcentraler.

10. At regionerne fortsat løbende afsøger nye muligheder for at bruge komplementære data fx om vejret for at kunne kvalificere vagtplanlægningen i forhold til spidsbelastninger, og at regionerne udveksler erfaringer i de relevante samarbejdsfora om brugen af data til at kvalificere vagtplanlægning.
11. At regionerne fortsætter og udbygger deres kvalitetsudvikling af håndteringen af 112-opkald, herunder de opkald som ikke besvares af sundhedsfaglige medarbejdere. Samt at regionerne bl.a. i regi af regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram, RKKP, fortsat udvikler kvaliteten af visitationen med henblik på at sikre, at borgerne i enhver situation får den rette hjælp.
12. At overløbsopkald ikke betragtes som utilsigtede hændelser, men at et reelt mistet 112-opkald skal indrapporteres som en utilsigtet hændelse. Samtidig anbefaler taskforcen, at regionerne arbejder videre med at styrke patientsikkerhedskulturen, herunder forbedrer indrapporteringen af utilsigtede hændelser i et lærings- og kvalitetsudviklingsøjemed.
13. At regionerne fortsætter deres arbejde med at udvikle brugen af fremskudt visitation med henblik på at undgå unødige indlæggelser.
14. At regionerne – set i lyset af udfordringerne med at rekruttere ambulancepersonale – strategisk bruger liggende sygetransporter med henblik på at aflaste ambulancerne i forhold til de mindre akutte ture.
15. At der – i forbindelse med nye beredskaber – tages hensyn til at understøtte den strategiske udvikling som det præhospitale område er inde i. Det gælder særligt med hensyn til at styrke visitationen og undgå unødvendige akutte indlæggelser. Regionerne finder det relevant, at der sker en erfaringsopsamling på tværs af regionerne om brugen af liggende sygetransporter og fremskudt visitation, inden regeringen udmønter de 5-10 nye beredskaber.
16. At der i hele landet opbygges gode tværsektorielle samarbejder om at undgå unødige akutte indlæggelser. Regionerne vurderer, at dette forudsætter en oprustning og ensretning af kommunernes akutte tilbud. I den forbindelse noterer taskforcen sig, at regeringen vil fremsætte et lovforslag om indførelsen af en national kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen, som skal sikre indførelsen af kvalitetspakker med konkrete kvalitetskrav og -anbefalinger til indsatsen, herunder den lægefaglige rådgivning.
17. At oplysningen til borgerne styrkes med henblik på at sikre, at det er i de rigtige situationer, der ringes 112. Herunder at de digitale muligheder for borgerne til selv at vurdere, om der er behov for en akut sundhedsindsats, bliver mere synlige.

² Taskforcen har aftalt en fællesregional opgørelsesmetode for overløbsopkald, hvor der måles på andelen af 112-hændelser, hvor der ikke opnås kontakt til regionens vagtcentral. Opgørelsen baseres på alarmcentralernes nye kode, når denne implementeres.

18. At regionerne arbejder videre med at styrke sammenhængen mellem AMK-vagtcentralerne og vagtlæge/akuttelefoner.

Bilag 2: Udviklingen i antallet af 112-hændelser og andelen af overløbshændelser 2018-2023



Data i de grafiske fremstillinger er baseret på regionernes opgørelser over antallet af 112-hændelser og antallet af overløbshændelser, indsamlet af Danske Regioner i oktober 2023.

Den sundhedsfaglige visitator noterer de sundhedsfaglige oplysninger fra et 1-1-2 opkald i en såkaldt hændelse. Der kan være flere 1-1-2 opkald pr. 1-1-2 hændelse. Det sker f.eks., når flere borgere ringer ind om samme ulykke.

Region Syddanmarks opgørelse er baseret på registreringer af overløb i disponeringssystemet. De øvrige regioners opgørelser er baseret på antallet af elektroniske blanketter med kommentaren "ingen kontakt til AMK" (eller tilsvarende kommentarer).

Bilag Titel:	Handlingsplan for reduktion af vikarforbrug - læger godkendt i bestyrelsen
Dagsordens titel	Status på handleplan for anvendelse af eksterne lægevikarer
Dagsordenspunkt nr	15
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



NOTAT

18-04-2023

EMN-2022-01397

1624834

Jane Kruse Hansen

Handlingsplan for reduktion i anvendelsen af eksterne lægevikarer

Danske Regioner har i november 2022 besluttet en handleplan for reduktion i vikarudgifter på plejeområdet. Lægeområdet indgik ikke i planen, idet der er væsentlig forskelle i anvendelsen af vikarer på henholdsvis lægeområdet og området for plejepersonale.

Behovet for vikarer på lægeområdet er som udgangspunkt anderledes end behovet for vikarer på plejeområdet. På plejeområdet har vikarerne ofte mere brede generalistkompetencer, mens der for vikarer på lægeområdet er et behov for specifikke speciallægekompetencer til at foretage visse udredninger og behandlinger, fx psykiatere. Får hospitalet ikke specialisterne ind, vil patienterne ikke kunne behandles. Hospitalerne står derfor ofte i en situation, hvor hensynet til patienterne nødvendiggør anvendelsen af vikarer.

Samtidig er området for lægevikarer i højere grad kendetegnet ved, at den enkelte læges vikararbejde foregår som ekstra arbejde ved siden af den ordinære fuldtidsansættelse. At læger vælger at udføre vikararbejde som et supplement til den ordinære ansættelse giver således sundhedsvæsenet en merkapacitet, - modsat på plejeområdet, - hvor der er en forventning om at en reduktion i det eksterne vikarforbrug vil modsvares af en stigning i antallet af fuldtidsansatte i sundhedsvæsenet, og dermed ikke ændre nævneværdigt på den samlede kapacitet.

Samlet set betyder det, at lægeområdet skal håndteres anderledes end plejeområdet. En hård opbremsning i anvendelsen af vikarer kan her indebære dels en risiko for, at patienter ikke kan behandles, dels at der samlet set lægges færre lægetimer på hospitalerne.

Der er dog alligevel behov for at sætte ind over for anvendelsen af lægevikarer da der er tegn på en u hensigtsmæssig udvikling på vikarområdet for læger. Det gælder både i den nuværende situation, men også med blik for

de kommende år, hvor vi i Danmark generelt kommer til at mangle arbejdskraft.

En handleplan for anvendelse af lægevikarer skal indeholde indsatser, som både kan virke på kort og på lang sigt uden at forværre målet om at nedbringe ventetiderne samtidig med, at sundhedsvæsenet sikres mod en situation, hvor mangel på specialiseret arbejdskraft fører til, at medarbejdere med særlige kompetencer kan stille høje løn- og honoreringskrav og på den måde dræne de offentlige Budgetter.

Danske Regioners bestyrelse anbefaler på den baggrund følgende:

1. Fælles fokus på fordeling af læger på specialer med henblik på at imødekomme strukturelle udfordringer fremadrettet

På grund af mangel på speciallæger er der et stort brug af lægevikarer særligt for en række specialer så som psykiatrien. Samtidig ses der geografiske forskelle i brugen af eksterne lægevikarer.

Uddannelsen af læger er et afgørende redskab til på sigt at sikre tilstrækkeligt med fastansatte speciallæger i alle specialer i alle dele af landet. Optaget på medicinstudiet og dimensioneringen af speciallægeuddannelsen er blevet øget gentagne gange de seneste år. Det betyder, at der uddannes stadig flere læger og speciallæger.

Den øgede dimensionering sikrer imidlertid ikke i sig selv de efterspurgte speciallæger, eftersom der hidtil ikke har været tilstrækkeligt med læger, der søger de opslåede uddannelsesstillinger inden for bl.a. psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri.

Danske Regioner har derfor i sit hørings svar til Sundhedsstyrelsens kommende dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2024-2028 anbefalet, at den samlede dimensioneringsramme ikke udvides, så længe der er et signifikant antal vakante uddannelsesstillinger indenfor nogle specialer eller i særlige dele af landet.

Samtidig er det vigtigt, at der tages hensyn til at sikre "fødekæderne" til rekrutteringsudfordrede specialer bl.a. ved at fokusere på uddannelseskapaciteten til introduktionsforløb, således at nok læger introduceres for specialet.

For at understøtte rekruttering i hele landet har regionerne desuden aftalt et fælles princip om, at hoveduddannelsesforløb som udgangspunkt tilrettelægges som sammenhængende forløb, så de starter og slutter i lægedækningstruede områder. Derudover er op-

bygningen af attraktive uddannelsesmiljøer i rekrutteringsudfordrede specialer og geografier et vigtigt redskab for at kunne tiltrække uddannelsessøgende læger, jf. endvidere punkt 3 nedenfor.

Danske Regioner er opmærksom på, at der er tale om et indsatsområde som på nogle dimensioner har en længere tidshorison. En del af de ønskede ændringerne vil endvidere ikke kunne foretages ensidigt af Danske Regioner.

2. Fælles regionalt fokus på at minimere uhensigtsmæssig anvendelse af eksterne lægevikarer

Danske Regioner opfordrer til, at regionerne i fællesskab drøfter og samarbejder om, at undgå situationer, hvor mangel på speciallægekompetencer kan medføre intern konkurrence og uhensigtsmæssige høje lønninger.

For at undgå, at der opstår lønkonkurrence hospitalerne imellem, er det nødvendigt at der er et tættere samarbejde og en øget videndeling i forhold til anvendelsen af vikarer. I forhold til eksterne vikarbureauer kan det bl.a. sikres gennem udbud, jf. punkt 4 nedenfor.

3. Øget tværregionalt fokus på mulighederne for at indgå samarbejdsaftaler (med fx oprettelse af delestillinger, kombinationsstillinger mv.)

Danske Regioner finder, at der er et potentiale i mere forpligtende, samarbejder på tværs af regionerne, så ansatte speciallæger i højere grad kan komme flere geografier til gavn.

Der er allerede i dag indgået forskellige samarbejdsaftale, som har til formål at afhjælpe konkret mangel på arbejdskraft udvalgte steder. Det kan være udlån af medarbejdere, opslag af delestillinger eller lignende.

Øget brug af distancearbejde er også en mulighed i de situationer, hvor lægen ikke nødvendigvis behøver at være fysisk til stede. Dette kan også være som led et samarbejde mellem hospitaler eller regioner.

Danske Regioner har tidligere besluttet at arbejde for, at der bør afsættes midler til en ulighedspulje, hvor midlerne bl.a. skal gå til at sikre bedre muligheder for at ansætte læger i delestillinger, således at en ansættelse på et mere centralt beliggende hospital fx kan kombineres med ansættelse på hospitaler i yderområder.

4. Anvendelse af eksterne vikarer fordrer udbud

Regionerne bør ikke anvende speciallægevikarer fra eksterne vikarbureauer, uden at vikaropgaven har været i udbud.

Bestyrelsen opfordrer regionerne til inden udgangen af 2023 at sikre sig udbudsaftaler, så hospitalerne som udgangspunkt ikke længere kan anvende vikarer fra vikarbureauer der ikke har været i udbud. Regionerne kan med fordel begynde med specialerne psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri, hvor der forventes at være vedvarende behov for vikarer grundet manglen på psykiatere.

Opstår der – helt undtagelsesvist – konkrete tilfælde, hvor det viser sig nødvendigt at benytte vikarer fra eksterne vikarbureauer, som regionen ikke har indgået aftale med på baggrund af et udbud, skal regionen sikre, at der er udarbejdet en proces som samler op på og minimerer antallet af undtagelser.

Oplever regionen, at vikarer, der hyres ind fra eksterne bureauer, i vid udstrækning allerede har ansættelse i egen region, anbefaler bestyrelsen, at de enkelte regioner/hospitaler går i dialog med de eksterne vikarbureauer således, at det enkelte hospital får større indflydelse på, hvilke vikarer der udsendes til de forskellige afdelinger, herunder om afdelingerne får anvist vikarer, der samtidigt er ansat på afdelingen eller lige har forladt en stilling på afdelingen/hospitalet.

5. Man kan ikke både være leder og vikar

Når regionerne anvender eksterne vikarer, er der forskellige hensyn at tage til de øvrige ansatte i enheden samt til arbejdspladsen som helhed. Et vigtigt hensyn, er hensynet til sagligheden i varetagelsen af særlige funktioner. Det gælder fx i forhold til ledelsesfunktion, som er en særlig funktion på et hospital.

Danske regioner finder det ikke foreneligt med den rolle og det ansvar der er i ledelsesfunktionen, at funktionen varetages af eksterne vikarer. Ligesom Danske regioner heller ikke finder det foreneligt med rollen, at læger, der er ansat til at varetage ledelsesfunktioner ved en region samtidig, er beskæftiget ved egen enhed som ekstern vikar.

6. Oprettelse af en vikarbank for pensionerede læger.

Det fremgår af punkt 8 i Danske Regioners 12 punktplan, at Danske regioner ønsker at fastholde og anvende seniorer, så de får lyst til at blive på arbejdsmarkedet lidt længere. Det gælder også muligheden for at få tidligere ansatte til at vende tilbage.

Pensionsalderen for læger er generelt væsentlig højere end for andre grupper og der anvendes allerede i dag anvendes pensionister som ekstra arbejdskraft.

Danske Regioner vil opfordre regionerne til at overveje, om der er mulighed for i endnu videre omfang at tiltrække og anvende pensionerede læger, hvor det kan bidrage til at nedbringe forbruget af eksterne vikarer.

7. Øget anvendelse af FADL

Set i lyset af den aktuelle arbejdskraftsudfordring er der behov for at inddrage medicinstuderende mere aktivt i opgaveløsningen.

Flere regioner anvender medicinstuderende som vikarer for plejepersonale. Medicinstuderende kan med fordel også i højere grad ansættes som lægevikarer, hvor de efter delegation kan løse en lang række lægeopgaver og på den måde medvirke til at nedbringe det samlede forbrug af eksterne vikarer.

Hertil kommer at en tættere tilknytning af medicinstuderende på sigt kan medvirke til at understøtte den fremtidige rekruttering på de enkelte hospitaler.

Baggrund

Danske Regioner, KL og regeringen har i forbindelse med økonomiaftalerne for 2023 aftalt, at der skal laves en fælles vikaranalyse, som særligt fokuserer på brugen af vikarer på sundheds- og ældreområdet. Den samlede rapport forventes færdiggjort medio 2023.

Udfordringerne vedrørende anvendelse af eksterne vikarer indgår endvidere i Danske regioners 12-punktsplan, som skal sikre flere medarbejdere på hospitalerne og kortere ventetider for patienterne. Planen blev offentliggjort i september 2022, og det fremgår bl.a. af punkt 9 i planen, at Danske Regioner vil: *”forsøge at begrænse anvendelsen af eksterne vikarbureauer, som betaler meget høje lønninger og dræner de offentlige budgetter”*.

Beskæftigelsesministeriets foreløbige analysearbejde samt Danske Regioners 12-punktsplan dannede i oktober 2022 rammen for den handleplan, som Danske regioners bestyrelse vedtog for reduktion i anvendelse af eksterne vikarer for plejepersonale.

Der er til baggrund for udarbejdelsen af nærværende handleplan indhentet en opdateret oversigt over det samlede vikarforbrug for 2022.

Det samlede forbrug til anvendelse af eksterne vikarer for såvel plejepersonale som læger udgør 853 mio. kr. i 2022 (i 2019 pl-tal). Heraf anvendes der 443 mio. kr. til eksterne vikarer for læger¹. Fordelingen af udgifterne til anvendelse af eksterne vikarer for læger for perioden 2017 – 2022 fremgår af tabel 1 nedenfor.

Tabel 1. Udvikling i perioden 2017-2022 - Eksterne vikarer for læger

<i>mio. kr.</i>	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nordjylland	68	58	55	62	65	56
Midtjylland	27	21	18	25	32	43
Somatik Syddanmark	-	-	-	-	-	-
Sjælland	82	62	70	105	146	191
Hovedstaden	18	21	27	26	25	31
Hele landet	195	162	170	218	268	322
Samlede lønudgifter	53.267	53.700	54.623	56.691	58.876	60.179
<i>Andel i pct.</i>	0,4%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,5%
Nordjylland	11	20	30	25	24	27
Midtjylland	16	22	25	22	29	27
Psykiatri Syddanmark	-	-	-	-	-	-
Sjælland	37	26	36	52	54	45
Hovedstaden	16	17	20	19	15	23
Hele landet	82	85	110	119	122	121
Samlede lønudgifter	53.267	53.700	54.623	56.691	58.876	60.179
<i>Andel i pct.</i>	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Nordjylland	79	78	85	87	89	83
Midtjylland	43	43	43	48	61	70
I alt Syddanmark	-	-	-	-	-	-
Sjælland	120	88	105	157	200	236
Hovedstaden	35	38	47	45	40	55

¹ Det opgjorte forbrug på vikarer for læger i 2022 er uden forbruget i Region Syddanmark, da regionen i forbindelse med indsendelse af data ikke havde mulighed for at henføre de samlede udgifter på henholdsvis læger og plejepersonale. Det samlede forbrug for regionen blev derfor henført til vikarer for plejepersonale. Regionen har efterfølgende arbejdet på at opdele udgifterne og estimerer at det samlede forbrug på lægevikarer beløber sig til ca. 33.6 mio. kr. (i PL 19 niveau svarer dette til 32,2 mio. kr.)

Hele landet	277	248	280	337	390	443
Samlede lønudgifter	53.267	53.700	54.623	56.691	58.876	60.179
<i>Andel i pct.</i>	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,7%	0,7%

Bem. Tallene er 2019 PL. Det skal bemærkes at data for 2022 fortsat kan justeret.

Det fremgår af tabel 1, at de faktiske udgifter til eksterne vikarer på det psykiatriske område samlet er steget fra 82 mio. kr. i 2017 til 121 mio. kr. i 2022, hvilket er en stigning på ca. 48 pct.

Forbruget på det somatiske område er modsat steget fra 195 mio. kr. i 2017 til 322 mio. kr. i 2022, hvilket svarer til en stigning på næsten 65 pct.

Der er såvel inden for det somatiske område som det psykiatriske område store forskelle i både forbrug og udvikling i forbrug hos de enkelte regioner. Stigningerne er dog samlet set størst i region Sjælland.

Bilag Titel:	Høringssvar bekendtgørelser vedr. indberetning af data fra praksissektoren
Dagsordens titel	Høringssvar - Bekendtgørelse om indberetning af data fra praksissektoren til Sundhedsdatastyrelsen
Dagsordenspunkt nr	16
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



Indenrigs- og Sundhedsministeriet

sum@sum.dk og form@sum.dk

28-11-2023

EMN-2023-01154

1667486

Jane Holm

Høringssvar fra Danske Regioner til udkast til bekendtgørelser om indberetning af oplysninger fra speciallægepraksis og fra almen lægepraksis til Sundhedsdatastyrelsen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 1. november 2023 sendt udkast til bekendtgørelser vedr. indberetning af data fra hhv. almen praksis, hhv. speciallægepraksis i høring.

Danske Regioner fremsender høringssvar med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse på møde den 7. december 2023.

Det er meget positivt, at der arbejdes på en infrastruktur og på et nationalt datagrundlag, der kan fremme ambitionen om en databaseret tilgang til kvalitetssikring, planlægning og kontrol. Det sikrer, at det er de samme data, der kan benyttes på tværs af indsatser og til de forskellige definerede formål. Samfundsmæssigt skal der kun findes midler til at udvikle én infrastruktur, der kan modtage og udstille data indberettet fra almen praksis og speciallægepraksis. Desuden sikres det, at læger i praksissektoren ikke bliver pålagt en ekstra opgave med indberetning til flere registre end nødvendigt. Derfor finder Danske Regioner, at den infrastruktur, der bygges til at opsamle data fra almen praksis og speciallægepraksis, bør kunne rumme flere formål, så det ikke bliver nødvendigt at bygge nye parallelle løsninger i regionalt regi.

For at undgå parallelle løsninger er det yderst vigtigt, at det etablerede datagrundlag understøtter regionerne i deres myndighedsopgave, jf. § 195 i sundhedsloven, bl.a. ved at data videregives eller udstilles til regionerne i en anvendelig form.

Formål: planlægning, kvalitetssikring og kontrol

I den aktuelt gældende bekendtgørelse BEK nr. 490 af 13. maj 2018 om kodning og datafangst, indberetning af data til regionen og offentliggørelse af oplysninger om læ-

gen eller klinikken fremgår det bl.a., at *"lægen skal stille oplysninger, som er tilvejebragt på baggrund af kodning og datafangst til rådighed for regionsrådene i elektronisk form på en af regionsrådene anvist måde til brug for planlægning, kvalitetssikring og kontrol."* Dermed rummer bekendtgørelsen flere formål, men hovedproblemet er dog, at bekendtgørelsen ikke hjemler indsamling på personhenførbart niveau.

I de to udkast til bekendtgørelser, fremgår det, jf. § 2, at formålet med indsamling af data er til *"styringsmæssige, statistiske og videnskabelige formål"*. Danske Regioner finder ikke, at disse formål er dækkende for de behov, der er i regionerne for brug af data.

Regionerne har ansvar for effektivt at føre kontrol og sanktionere, hvis ydere i praksissektoren ikke leverer de aftalte ydelser til den aftalte takst, jf. sundhedslovens § 57 og tilhørende lovforarbejder (LFF 2013-05-28 nr. 277). Rigsrevisionen har påpeget, at dette ansvar ikke forvaltes effektivt, idet der ikke er tilfredsstillende muligheder for at kontrollere, hvilke ydelser borgerne modtager, samt om honoraret modsvarer den modtagne ydelse, jf. Rigsrevisionens beretning 17/2011 med opfølgning i beretning 13/2022. Effektiv kontrol forudsætter, at oplysninger videregives eller udstilles til regionerne på personhenførbart niveau og på yderniveau.

Regionerne har desuden brug for data som grundlag for beslutninger om faglig udvikling, opfølgning og tilrettelæggelse af det sundhedsfaglige tilbud til borgerne – dét der normalt betegnes som styrings- og planlægningsformål. Det omfatter fx planlægning af patientforløb, planlægning af opgavesnitflader mellem sektorer, opfølgning på utilsigtede og u hensigtsmæssige forskelle i kvalitet og kapacitetsplanlægning. Data kan også have en række andre mere faglige og kvalitetsudviklingsmæssige formål.

Formuleringerne i bekendtgørelsen medfører usikkerhed om, hvorvidt regionerne får mulighed for at få adgang til data tilpasset de forskellige situationer og behov, som regionerne har. Det er også uklart, om data kan benyttes til samtlige af de nævnte formål. I programmet om indberetning af data fra det nære sundhedsvæsen er det stadig uklart, hvordan uddata bliver udstillet/præsenteret.

Såfremt den aktuelle bekendtgørelse om kodning og datafangst fra 2013 opretholdes, vil der være hjemmel til indsamling af data til kontrolformål, men der vil fortsat ikke være hjemmel til at indsamle på personhenførbart niveau, som er hovedproblemet i bekendtgørelsen.

Det er af afgørende betydning for regionernes myndighedsansvar, at de enkelte regioner får adgang til data, som de har i dag for sygehusdata i LPR. Herunder data på individniveau og mulighed for at koble data med sygehusdata og data fra praksissek-

toren. Danske Regioner finder, at det i bekendtgørelsen bør præciseres om – og hvordan – regionerne får adgang til data, på hvilket niveau og til hvilke formål, herunder hvad der ligger i begrebet ”styringsmæssige formål”, jf. § 2 i begge bekendtgørelser. Udtrykket ”styringsmæssige formål” kunne desuden suppleres med noget, der minder om formålsbeskrivelsen til LPR, hvor det bl.a. fremgår, at registeret skal forsyne relevante myndigheder med et beslutningsgrundlag.

Afgrænsning af indberetningerne

I de to udkast til bekendtgørelser fremgår indberetningernes omfang, jf. § 1. De praktiserende læger skal indberette oplysninger om fem kroniske sygdomme (astma, atrieflimren, KOL, diabetes, hjertesvigt). Dette står i kontrast til bekendtgørelsen om datafangst og kodning mv., hvor almen praksis er forpligtet til at ICPC-kode på otte sygdomsområder, herunder fx ikke-psykotiske lidelser.

Det er positivt med en mere præcis afgrænsning, selvom den er mere snæver, men det er afgørende, at bekendtgørelsen i fremtiden udvides i takt med behov og efterspørgsel efter nye oplysninger. Det er vigtigt, at almen praksis koder alle henvendelser i praksis fra patienter med en bestemt diagnose, og ikke kun henvendelser, der specifikt omhandler den konkrete sygdom, da man ikke på forhånd kan udelukke, at henvendelser kan være relevante i det samlede sygdomsbillede.

Af høringsbrevet fremgår, at det er ambitionen, at bekendtgørelserne på sigt ”udvides i takt med [...] *aftaler* om, hvilke data der med afsæt i sundhedsvæsnets behov kan blive omfattet”. Det er Danske Regioners opfattelse, at det generelt er uhensigtsmæssigt, at der indgås *aftaler* om, hvilke data der skal indberettes. Indberetning af data bør fastlægges i lovgivning i henhold til de behov, der findes i sundhedsvæsnets, bl.a. i forhold til kvalitetssikring, planlægning og kontrol, og ikke på baggrund af indgåede aftaler.

Konkrete bemærkninger

Det fremgår, at oplysninger indberettes dagligt og senest 14 dage efter månedens afslutning. Det er vigtigt, at man kan regne med den forgangne måneds data.

I en fremtidig indberetningsløsning er det relevant bl.a.:

- at kunne tilgå data om tidspunkt for henvisninger, tidspunkt for epikriser og korrespondancer med kommunerne.
- at kunne tilgå oplysninger om undersøgelse, observation samt medicinoplysninger fra praktiserende speciallæger
- at kunne tilgå oplysninger om ydelser og kontakter fra praktiserende speciallæger

Patienter uden henvisning bør indgå i indberetningerne fra speciallægepraksis. Kontakt til øjen- og ørelæger forudsætter ikke henvisning fra egen læge.

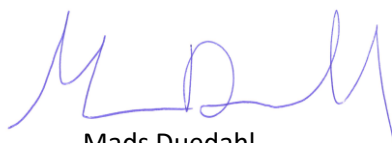
Danske Regioner tager forbehold for DUT, såfremt bekendtgørelserne indebærer øget finansiering til ny eller eksisterende infrastruktur.

Med venlig hilsen



Anders Kühnau

Formand



Mads Duedahl

Næstformand