



Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

25-01-2024

MDR-2023-00186

Ulla Riel

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse den 2. februar 2024

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

Afbud: Randi Mondorf

Mødested: Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig)	4
2 (Fortrolig)	4
3 (Fortrolig)	4
4 (Fortrolig)	4
5 (Fortrolig)	4
6 (Offentlig) Status på kræftsamarbejderne og nedlæggelse af de nationale behandlingsfællesskaber	5
7 (Fortrolig)	8
8 (Fortrolig)	8
9 (Offentlig) Ungepanelerne i Danmark - øget diversitet.....	9
10 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om ændring af offentlighedsloven m.v.	11
11 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om ændring af anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.	14
12 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om flytning af behandlingsansvar ved dobbelt diagnosebehandling m.v.	18
13 (Offentlig) Hverv - Ændringer i hverv.....	21
14 (Offentlig) Generelle orienteringer	23
15 (Offentlig) Formandens meddelelser.....	29
16 (Fortrolig)	29
17 (Offentlig) Næste møde	30
18 (Offentlig) Eventuelt	31

1 (Fortrolig)

2 (Fortrolig)

3 (Fortrolig)

4 (Fortrolig)

5 (Fortrolig)

6 (Offentlig) Status på kræftsamarbejderne og nedlæggelse af de nationale behandlingsfællesskaber

Sofie Bendix Christiansen
EMN-2023-00386

Resumé

Danske Regioner har i oktober 2023 indhentet skriftlig status for de seks operationelle kræftsamarbejder, som blev etableret i juni 2023 på områder med kapacitetsudfordringer. Der lægges op til, at bestyrelsen tager status for kræftsamarbejderne til efterretning.

Opgaverne i de operationelle kræftsamarbejder har klare overlap med de nationale behandlingsfællesskaber, idet begge skal medvirke til kapacitetsdeling på tværs og sikre de nødvendige rammer herfor. Med etableringen af kræftsamarbejderne anbefaler regionernes sundhedsdirektørkreds derfor, at de nationale behandlingsfællesskaber nedlægges, og opgaver - der hidtil er blevet varetaget i regi af behandlingsfællesskaberne - videreføres i såvel kræftsamarbejderne som i den nye specialenhed for samarbejde om behandling af livstruende sygdomme. Der lægges op til, at bestyrelsen tager nedlæggelsen af behandlingsfællesskaberne til efterretning.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager status for de seks operationelle kræftsamarbejder til efterretning, og

at bestyrelsen følger anbefalingen fra regionernes sundhedsdirektørkreds om at nedlægge de nationale behandlingsfællesskaber.

Sagsfremstilling

Status for kræftsamarbejder

I juni 2023 har regionerne for at styrke samarbejdet på kræftområdet og understøtte en optimal kapacitetsanvendelse på tværs af regionerne – særligt med henblik på at overholde de maksimale ventetider – besluttet at etablere seks operationelle kræftsamarbejder på områder med kapacitetsudfordringer. De seks områder er brystkræft, lungekræft, kræft i urinvejene, gynækologiske kræftformer, øvre mavetarmkræft og nedre mavetarmkræft. Der er udpeget en region som tovholder for hvert af de seks kræftsamarbejder.

Kræftsamarbejderne skal:

- sikre et effektivt og operationelt samarbejde mellem relevante afdelinger om kapacitetsdeling

- aftale kontaktveje og procedurer for det løbende samarbejde mellem afdelingerne om konkrete patientforløb
- sikre et tværregionalt overblik over kapacitet og udfordringer med at overholde de maksimale ventetider og forløbstider
- sikre at systematiske kapacitetsudfordringer på området adresseres
- understøtte samarbejdet med sygehuse i udlandet.

For hvert kræftsamarbejde er der udpeget en ansvarlig lægefaglig direktør, en cheflæge fra hver kirurgisk afdeling, som behandler patienter inden for det specifikke område, og en repræsentation fra tovholderregionens centraladministration.

Med etableringen af kræftsamarbejderne er det aftalt, at status for samarbejderne drøftes løbende i regionernes sundhedsdirektørkreds – i opstartsfasen på hvert møde – og at Danske Regioner indhenter skriftlig status på kræftsamarbejderne halvårligt.

Danske Regioner har i oktober 2023 indhentet første skriftlige status for de seks etablerede kræftsamarbejder via de ansvarlige regioner. Konkret er der anmodet om, at der gøres status på mødekonceptet, herunder mødekadence og mødeform, hvordan der sikres en effektiv kapacitetsdeling i samarbejdet, antallet af patienter sendt til behandling i udlandet eller anden region samt erfaringer ift. tilrettelæggelsen af arbejdet i kræftsamarbejdet, så det lever op til dets formål og opgaver.

Det fremgår af statusbeskrivelserne, at:

- kræftsamarbejderne har været med til at styrke samarbejdet mellem relevante afdelinger om at afsøge muligheden for, at en patient kan tilbydes tid andre steder, hvis den afdeling, som patienten er henvist til, ikke selv har kapacitet til at tilbyde behandling inden for de maksimale ventetider
- kræftsamarbejderne har sikret, at der er aftalt kontaktveje og procedurer for det løbende samarbejde mellem afdelingerne om konkrete patientforløb i det omfang, at sådanne ikke allerede var der i forvejen
- kræftsamarbejderne kun i begrænset omfang har resulteret i omvisitering af patienter til andre regioner og til udlandet. Som forklaring peges primært på, at de fleste patienter hellere vil acceptere mindre overskridelser af tidsfristerne i de maksimale ventetider end at skulle flytte til andet hospital. Der peges på, at det ofte er vigtigt for patienten at fastholde den tillidsfulde relation til de involverede klinikere i patientens forløb samt at være tæt på egne nære relationer
- der i flere kræftsamarbejder er taget kontakt til relevante hospitaler i udlandet. Der tegner sig et billede af, at ventetiderne i udlandet – i hvert fald på offentlige hospitaler i de øvrige skandinaviske lande –

generelt er længere end i Danmark og markant længere, end de maksimale ventetider foreskriver

- der på særligt nogle områder er udfordringer med at sikre tilstrækkelig robusthed i kapaciteten, hvilket bl.a. betyder, at det kan være svært at håndtere udsving i antallet af patienter
- bestræbelserne på at overholde de maksimale ventetider har den konsekvens, at patienter med benigne tilstande, som kan være eller kan udvikle sig til at være af alvorlig eller invaliderende karakter, får udskudt deres behandling, hvilket ikke er en holdbar løsning
- der er en udfordring forbundet med, at regionerne bliver vurderet individuelt på målopfyldelsen af kræftområdet, idet denne kan blive påvirket ved at assistere andre regioner i tilfælde, hvor de maksimale ventetider er udfordret

Der lægges op til, at bestyrelsen tager status på de seks operationelle kræftsamarbejder til efterretning.

Nedlæggelse af de nationale behandlingsfællesskaber

Danske Regioners bestyrelse besluttede i 2018, at der skulle skabes et stærkere og mere forpligtende samarbejde mellem regionerne om behandling af patienter med tidskritiske kræftdiagnoser på områder med begrænset udrednings- og behandlingskapacitet samt på det hjertekirurgiske område.

På den baggrund etablerede sundhedsdirektørkredsen seks nationale behandlingsfællesskaber på kræftområdet og ét nationalt behandlingsfællesskab på det hjertekirurgiske område. Formålet med behandlingsfællesskaberne var at sikre højere og mere ensartet kvalitet og understøttelse af optimal kapacitetsanvendelse på tværs af regionerne.

Set i lyset af etableringen af de operationelle kræftsamarbejder har sundhedsdirektørkredsen i efteråret 2023 indstillet, at de nationale behandlingsfællesskaber nedlægges. Det indstilles samtidigt, at opgaver, herunder bl.a. arbejdet med kvalitetsudvikling, som tidligere lå i behandlingsfællesskaberne, videreføres i de operationelle kræftsamarbejder. På den baggrund har sekretariatet revideret standardkommissoriet for kræftsamarbejderne til også at omfatte et kvalitetssamarbejde. Det er fortsat kræftsamarbejdernes primære opgave at understøtte en optimal kapacitetsanvendelse på tværs af regionerne.

Det planlægges desuden, at dele af det arbejde, der hidtil er varetaget i behandlingsfællesskaberne, skal indtænkes i den nye specialenhed for samarbejde om behandling af patienter med livstruende sygdomme, som forankres i Region Hovedstaden. Det gælder bl.a. arbejdet med at sikre kapacitetsdeling på tværs af regionerne på det hjertekirurgiske område.

Der lægges op til, at bestyrelsen følger anbefalingen fra regionernes sundhedsdirektørkreds om at nedlægge de nationale behandlingsfællesskaber.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Både status på kræftsamarbejderne og nedlæggelsen af de nationale behandlingsfællesskaber er drøftet i regionernes sundhedsdirektørkreds.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

7 (Fortrolig)

8 (Fortrolig)

9 (Offentlig) Ungepanelerne i Danmark - øget diversitet

Eva Margrethe Weinreich-Jensen
EMN-2019-00653

Resumé

Ungepanelerne i Danmark havde i projektperioden 2020-2022 ubrugte midler blandt andet på grund af vakancer. De søger nu om, at midlerne anvendes til et projekt, der skal sikre flere unges stemmer og input. Alternativt skal midlerne tilbagebetales til regionerne.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen anbefaler, at ungepanelerne kan beholde de overskydende 195.744 kr. fra projektperioden. Midlerne skal dække et projekt, hvor formålet er at indsamle viden om, hvordan unge med akutte/kortvarige tilstande, psykiatriske diagnoser eller få personlige ressourcer kan blive inkluderet i ungepanelerne i Danmarks arbejde.

Sagsfremstilling

Ungepanelerne i Danmark fungerer som en tværgående sekretariatsfunktion og rådgiver løbende ungepaneler over hele landet. Derudover samler de sundhedsprofessionelle koordinatore og unge repræsentanter på tværs af landet for at arbejde med tværregionale udfordringer og særlige mærkesager, som de unge peger på. Hvert ungepanel kan for eksempel sende fire repræsentanter til de fælles møder. Selvom mange lokale ungepaneler har unge med forskellig baggrund, så er hovedparten af de unge etnisk danske (97 %), piger/kvinder (87 %) fra somatisk regi og er i gang med/har gennemført en gymnasial uddannelse.

Ungepanelerne i Danmark foreslår derfor at gennemføre et projekt med henblik på at sikre flere unges stemmer og input. Målet er at høre om unge patienters behov og ønsker med henblik på at sikre større diversitet i budskaberne fra ungepanelerne i Danmark.

Formatet i projektet vil være endags "pop-up" events på hospitaler i alle fem regioner, hvor unge med forskellig baggrund inkl. køn, etnicitet og socioøkonomisk baggrund bliver hørt. Konkret vil en fast gruppe af voksne studerende opsøge unge, der er på hospitalet den pågældende dag - både i ambulatorier og omkring sengeafsnit fra både børn og unge, voksenspecialer og psykiatrien. Formatet skal dermed sikre, at unge med akutte/kortvarige tilstande, unge med psykiatriske diagnoser samt unge med få personlige ressourcer kan indgå. Projektet vil strække sig over ca. tre måneder og inddrage de lokale ungepaneler.

Økonomi

Ungepanelerne i Danmark fik fra 1. januar 2023 en fast fællesregional finansiering. Men i 2020-2022 havde de en projektbevilling med et mindreforbrug på 195.744 kr. De overskydende midler skyldes blandt andet vakancer, aflyste landsmøder og manglende deltagelse i Folkemødet - på grund af covid.

Det ansøgte projekts budget er på 195.740 kr. Midlerne skal alternativt tilbagebetales til regionerne ud fra bloktilskudsnøglen for sundhed.

Sekretariatets bemærkninger

Sundhedsudvalget drøftede sagen på deres møde den 14. december 2023, og anbefaler bestyrelsen, at ungepanelerne i Danmark beholder de overskydende midler til det fremlagte projekt.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. De unges stemmer - Ansøgning Danske Regioner 26.10.23 (1667484 - EMN-2019-00653)

10 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om ændring af offentlighedsloven m.v.

Janne Simonsen
EMN-2023-01315

Resumé

Justitsministeriet har sendt et lovforslag om ændring af offentlighedsloven og forvaltningsloven i høring. Formålet er at styrke beskyttelsen af offentligt ansatte i sager om aktindsigt. Med den foreslåede lovændring bliver det bl.a. i videre omfang muligt at afslå at behandle aktindsigtsanmodninger, som har et chikanøst formål.

I høringssvaret bakker Danske Regioner op om lovforslaget, som medvirker til at styrke beskyttelsen af bl.a. medarbejdere i sundhedsvæsenet, som i stigende grad føler sig utrygge som følge af chikanøs, truende eller voldelig adfærd hos nogle patienter. Lovforslaget er i tråd med de ændringer, som er foretaget på journalføringsområdet inden for sundhedsvæsenet og ligeledes med Danske Regioners og regionernes fælles indsats for at implementere en teknisk løsning til pseudonymisering af medarbejders navne på Sundhed.dk mv. Danske Regioner gør dog i høringssvaret opmærksom på, at beskyttelsen af medarbejdere i sundhedsvæsenet ikke bliver reel, hvis aktindsigtsreglerne i sundhedsloven ikke bliver tilsvarende ændret.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

Sagsfremstilling

Justitsministeriet har i december 2023 - januar 2024 gennemført en høring over Forslag til lov om ændring af lov om offentlighed i forvaltningen og forvaltningsloven (Styrket beskyttelse af offentligt ansatte i sager om aktindsigt).

Formålet med lovforslaget er at styrke beskyttelsen af offentligt ansatte i sager om aktindsigt. Baggrunden er, at der i de senere år er sket en stigning i antallet af sager, hvor offentligt ansatte udsættes for vold, trusler eller chikane i forbindelse med deres arbejde.

Lovforslaget indebærer for det første, at det i videre omfang bliver muligt at afslå at imødekomme en anmodning om aktindsigt, der er motiveret af retsstridige eller chikanøse hensigter. For det andet betyder lovforslaget, at der ved anmodninger om aktindsigt i personalesager i videre omfang kan

tages hensyn til offentligt ansattes tryghed ved vurderingen af, om den ansattes navn skal udleveres.

Det fremgår af lovforslaget, at de nye regler navnlig omfatter – men ikke er begrænset til – ansatte i politiet, kriminalforsorgen og i psykiatrien og ansatte på det sociale område, som alle er områder med et særligt beskyttelsesbehov.

Lovforslaget er i tråd med de ændringer, som er foretaget på journalføringsområdet inden for sundhedsvæsenet, hvorefter der nu gives mulighed for, at en sundhedsperson kan identificere sig på anden vis end ved navn i patientjournalen. Ligeledes indeholder reglerne om logning af anvendelser af personoplysninger i elektroniske patientjournaler nu mulighed for under visse omstændigheder at undlade at give adgang til sundhedspersoners navne.

Lovforslaget er ligeledes i tråd med Danske Regioners og regionernes tiltag for at styrke beskyttelsen af medarbejderne i sundhedsvæsenet, herunder nye retningslinjer for brug af navneskilte og implementering af en teknisk løsning til pseudonymisering af sundhedspersoners navne på borgervendte digitale løsninger som fx Sundhed.dk.

Sundhedslovens aktindsigtsregler, som omhandler patienters ret til aktindsigt i egne patientjournaler, og reglerne om patienters adgang til logoplysninger er imidlertid meget vidtgående, hvilket skyldes hensynet til åbenhed og transparens i sundhedsvæsenet. Det aktuelle lovforslag om ændring af offentlighedsloven vil derfor ikke få den tilsigtede effekt for medarbejdere i sundhedsvæsenet, hvis ikke aktindsigtsreglerne i sundhedslovgivningen bliver ændret tilsvarende for så vidt angår muligheden for at beskytte medarbejdernes identitet. Hvis fx en patient anmoder om aktindsigt i egen patientjournal efter de nuværende regler i sundhedsloven, vil patienten få indsigt i oplysninger om de sundhedspersoner, der har behandlet patienten, uanset om patienten har haft chikanøse hensigter med anmodningen. Dette gælder også efter ændringen af offentlighedsloven. Derimod vil fx en anmodning om aktindsigt i en sundhedspersons personalesag, som behandles efter offentlighedslovens regler, fremover kunne afslås, hvis den er motiveret af chikanøse hensigter. Sekretariatet har allerede rejst problemstillingen over for Indenrigs- og Sundhedsministeriet og vil fortsat være i dialog med ministeriet herom.

Danske Regioners høringsvar

I høringsvaret bakker Danske Regioner op om lovforslaget, idet det bemærkes, at lovændringerne også vil betyde en styrket beskyttelse af medarbejderne i sundhedsvæsenet, og at det i øvrigt er i tråd med de ændringer, som er foretaget på journalføringsområdet inden for sundhedsvæsenet, og med de tiltag, som Danske Regioner og regionerne har for at styrke beskyttelsen af medarbejdere i sundhedsvæsenet. Danske

Regioner gør dog i høringssvaret opmærksom på, at beskyttelsen af medarbejdere i sundhedsvæsenet ikke bliver reel, hvis aktindsigtsreglerne i sundhedsloven ikke bliver tilsvarende ændret. Endvidere gøres opmærksom på, at behovet for styrket beskyttelse foruden psykiatrien også gør sig gældende på det somatiske område.

Adgang til høringsmateriale

Høringsmaterialet kan findes på høringsportalen: [Link til høring](#)

Økonomi

Ingen bemærkninger.

Sekretariatets bemærkninger

På grund af høringsfristen den 16. januar 2024 er høringssvaret fremsendt til Justitsministeriet med forbehold for bestyrelsens godkendelse den 2. februar 2024.

Regionerne har afgivet bemærkninger til det fælles høringssvar.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringssvar - lovforslag om ændring af offentlighedsloven mv. (1677770 - EMN-2023-01315)

11 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om ændring af anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Julie Kjærgaard
EMN-2023-01300

Resumé

Indenrigs- og Sundhedsministeriet fremsendte den 29. november 2023 forslag til lov om ændring af anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Danske Regioners formandskab har afgivet høringssvar med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse ved møde den 2. februar 2024. Høringssvaret er vedlagt til godkendelse.

Overordnet forholder Danske Regioner sig positivt til det præsenterede lovforslag. De væsentligste bemærkninger i høringssvaret vedrører forslag om mindreårige patienters retsstilling. Her stilles der forslag om, at der foreligger tvang, når en mindreårig patient under 15 år ikke samtykker til behandling, uanset om forældremyndighedens indehavere samtykker til behandlingen eller ej. Patienter under 15 år vil som følge heraf få ret til en patientrådgiver og til at klage til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Danske Regioner forholder sig positivt til en formaliseret klageadgang for denne patientgruppe, men kritisk over for, at princippet for informeret samtykke hos mindreårige patienter med dette forslag adskiller sig fra Sundhedslovens aldersgrænse på 15 år. Danske Regioner finder denne uensartethed i retsstilling inden for somatik og psykiatri problematisk.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

Sagsfremstilling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet fremsendte den 29. november 2023 forslag til lov om ændring af anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. i høring.

Lovforslaget indeholder ændringsforslag under følgende temaer:

- Mindreårige psykiatriske patienters retsstilling.
- Mulighed for anvendelse af metaldetektorer på psykiatriske afdelinger og ambulatorier.
- Videregivelse af oplysninger mellem sundhedspersoner og politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere med psykiske lidelser.
- Rettens prøvelse af spørgsmål af erstatning for frihedsberøvelse eller tvangsfiksering på psykiatriske afdelinger efter retsplejelovens kapitel 43a.

- Notatpligt ved tvangsfikserede patienter.

Lovforslag og høringsbrev mv. ligger på høringsportalen: [Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](https://hoeringsportalen.dk)

Danske Regioners formandskab har afgivet hørings svar med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse ved møde den 2. februar 2024. Hørings svaret er vedlagt til godkendelse.

De fem regioner har alle sendt deres individuelle hørings svar til ministeriet.

Danske Regioner forholder sig positivt til størstedelen af lovforslagets forskellige elementer. I nedenstående er oplyst de overordnede bemærkninger, som foreligger uddybet i vedlagte hørings svar. De væsentligste forbehold i hørings svaret vedrører følgende forslag om mindreårige patienters retsstilling.

Styrkelse af mindreårige patienters retsstilling

Et af lovforslagets hovedpunkter har til formål at styrke retssikkerheden for mindreårige patienter under 15 år. Forslaget indbefatter, at der foreligger tvang efter psykiatriloven i tilfælde, hvor en mindreårig under 15 år ikke samtykker til behandling, uanset at forældremyndighedens indehavere giver samtykke. Således får mindreårige patienter under 15 år de samme retssikkerhedsmæssige garantier som patienter, der er fyldt 15 år, hvilket indbefatter ret til en patientrådgiver og til at klage.

Danske Regioner forholder sig positivt til en formaliseret klageadgang for denne patientgruppe. Det fremlagte forslag lægger dog op til at bryde med princippet for informeret samtykke hos mindreårige patienter under 15 år, som indtil nu har flugtet med Sundhedsloven. Det understreges i hørings svaret, at Danske Regioner finder denne uensartethed i retsstilling for børn og forældre til børn med henholdsvis somatiske og psykiatriske vanskeligheder problematisk. Danske Regioner gør desuden opmærksom på, at forslaget vil føre til en stigning i registreret anvendelse af tvang for børn og unge under 15 år. Det følger af § 1 stk. 6, hvor det fremgår, at der foreligger tvang, uanset forældremyndighedens indehavers informerede samtykke, hvis patienten under 15 år ikke giver informeret samtykke til behandling. Danske Regioner forventer, at der vil blive taget højde for dette i forbindelse med forhandlingerne om en ny partnerskabsaftale for tvang, hvor der lægges op til et særskilt fokus på børn og unge.

Mulighed for anvendelse af metaldetektorer på psykiatriske afdelinger og ambulatorier

Danske Regioner understreger, at en reel styrkelse af sikkerheden for medpatienter og personale først og fremmest kræver styrket kapacitet i psykiatrien. Danske Regioner finder det dog relevant at tilføje muligheden

for, at der kan anvendes metaldetektorer på såvel sengeafsnit som ambulante enheder.

Med forslaget bliver det på retspsykiatriske ambulatorier og afdelinger muligt at anvende metaldetektorerne rutinemæssigt, mens det på de almenpsykiatriske afdelinger og ambulatorier er en forudsætning, at der er en mistanke om, at det forsøges at indføre farlige genstande eller stoffer. Danske Regioner anbefaler, at mulighederne ligestilles. Hvis formålet er at øge sikkerheden generelt på de psykiatriske afdelinger og ambulatorier, bør forslagets mulighed for at anvende detektorer gælde bredt i psykiatrien.

Mulighed for videregivelse af sundhedsoplysninger til politiet ifm. fælles udkørsel

Danske Regioner finder det positivt, at der skabes hjemmel til, at sundhedspersoner, som deltager i fælles udkørsel til patienter, mundtligt kan videregive oplysninger til politiet, når det er nødvendigt for at vurdere den mest hensigtsmæssige hjælp til den pågældende person.

Behandling af psykiatriske patienters krav om erstatning efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43a

Danske Regioner finder det positivt, at de juridiske rettigheder for patienter, som har fået medhold i Det Psykiatriske Patientklagenævn, afklares. Såfremt disse patienter ønsker at få prøvet spørgsmålet om erstatningsgodtgørelse i retten, bliver de med lovforslaget processuelt stillet som patienter, som enten ikke har fået medhold i nævnet, eller situationer, hvor den indstævnedede region bestrider afgørelsen fra nævnet.

Hyppigheden i notatpligten ved tvangsfikserede patienter

Danske Regioner finder det positivt, at der skal foretages en nærmere undersøgelse af, om kravet om notatpligt hvert 15. minut er meningsfyldt.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Danske Regioners høringsvar vedr. ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (1675547 - EMN-2023-01300)

12 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om flytning af behandlingsansvar ved dobbeltdiagnosebehandling m.v.

Josefina Hindenburg Krausing
EMN-2023-01197

Resumé

Indenrigs- og Sundhedsministeriets udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven, lov om social service og lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Flytning af behandlingsansvar fra kommunerne i forbindelse med regional integreret dobbeltdiagnosebehandling og omlægning af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling) har været i offentlig høring.

Danske Regioners formandskab har afgivet høringssvar med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse ved møde den 2. februar 2024. Høringssvaret er vedlagt til godkendelse. Høringssvar omhandler i hovedpunkter:

- Økonomi: Udviklingen i økonomien skal følges
- Patientrettigheder: Der bør gælde én samlet patientrettighed for integreret dobbeltdiagnosebehandling
- Indfasning: Det må tydeliggøres, at der er tale om trinvis indfasning
- Monitorering og registrering: Kravene til indberetning og monitorering bør justeres for at undgå uhensigtsmæssig administration.

Der er desuden udarbejdet en række bemærkninger af mere teknisk karakter til lovforslaget.

Indstilling

Det indstilles,
at Danske Regioners høringssvar godkendes.

Sagsfremstilling

Til baggrund

Med de seneste økonomiaftaler er der enighed mellem regeringen, Danske Regioner og KL om rammerne for et samlet regionalt dobbeltdiagnosetilbud, som skal ibrugtages pr. 1. september 2024. Tilbuddet indfases trinvist med fuld indfasning i 2027. Der er desuden enighed om at omlægge de nuværende 114 særlige pladser på psykiatrisk afdeling til 88 pladser i et længerevarende tilbud forankret i den regionale psykiatri målrettet samme målgruppe. Omlægningen træder i kraft den 1. juli 2024.

Høringssvar

Indenrigs- og Sundhedsministeriet fremsendte den 17. november 2023 udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven, lov om social service og lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Flytning af behandlingsansvar fra kommunerne i forbindelse med regional integreret dobbeltdiagnosebehandling og omlægning af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling) i offentlig høring. Lovforslaget er en opfølgning på aftalerne om regionernes og kommunernes økonomi for 2024.

Der var høringsfrist den 18. december 2023.

Lovforslag og høringsbrev mv. ligger på høringsportalen: [Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](https://hoeringsportalen.dk)

Danske Regioner har afgivet høringssvar med forbehold for godkendelse i bestyrelsen. De væsentligste kommentarer i høringssvar omhandler:

Økonomi

Det fremgår, at lovforslaget ikke medfører yderligere økonomiske konsekvenser. Dette kan imidlertid ikke udelukkes på sigt. I økonomiaftalen for 2024 fremgår det, at "*ordningen skal følges løbende med henblik på at opnå erfaringer med målgruppen, indholdet og effekten af behandlingen i regionerne og den sideløbende udvikling i kommunerne*". Danske Regioner forudsætter, at økonomien i tilbuddet følges tilsvarende.

Ifølge den gældende lovgivning yder kommunerne vederlagsfri medicin ved misbrugsbehandling. Af udkastet til lovforslag fremgår det, at forpligtelsen for kommunerne ophører, hvis patienten overgår til behandling i sygehusregi i regionerne. Det fremgår derimod ikke entydigt, om regionerne får pligt til at tilbyde vederlagsfri medicin til de patienter, der efter lovændringen skal behandles i regionerne. Danske Regioner understreger, at den nødvendige økonomiske compensation skal følge med.

Patientrettigheder

Som lovforslaget er udformet, vil den integrerede behandling bestå af flere patientrettigheder med to forskellige tidsfrister. Misbrugsbehandlingen skal iværksættes senest 14 dage efter regionens modtagelse af henvisning, mens ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg indeholder patientrettigheder med 30 dages frist. De 14 dage er en videreførelse af patientens rettighed ved misbrugsbehandling i kommunen. Danske Regioner foreslår, at da der *netop* er tale om et integreret tilbud, bør der gælde én samlet tidsfrist til det integrerede behandlingsforløb. Danske Regioner foreslår, at der sættes én samlet tidsfrist, der sikrer, at patienterne har påbegyndt den samlede integrerede behandling efter den korteste frist, dvs. senest 14 dage efter, at sygehuset har modtaget henvisningen.

Danske Regioner foreslår desuden at overføre retten fra udvidet frit sygehusvalg, hvor patienten har ret til at vælge en privat leverandør i det tilfælde, hvor regionen ikke kan tilbyde at starte den integrerede behandling indenfor tidsfristen. Det foreslås også at overføre private leverandørers ret til at få en aftale med Danske Regioner.

Indfasning

Danske Regioner mener, at det bør fremgå tydeligt af forslaget, at der er tale om en trinvis indfasning af det regionale dobbeltdiagnosebehandlingstilbud, og at lovgivningen derfor ikke gælder for alle i den samlede målgruppe fra 1. september 2024.

Monitorering og registrering

Regionerne skal indberette de samme oplysninger til Register over Stofmisbrugere i Behandling (SIB) og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB), som kommunerne også indberetter til. Det har vist sig, at indberetningsopgaven vil indebære en meget betydelig administrativ byrde. Danske Regioner foreslår derfor, at kravene til indberetning og monitorering bør justeres for at undgå uhensigtsmæssig administration. Danske Regioner har derfor meldt emnet ind til Samarbejdsprogrammet (jf. økonomiaftalen for 2024) med henblik på at nå frem til indberetning af en mængde data, der er mere meningsfuld.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høring - lovforslag om flytning af behandlingsansvar i.f.m. dobbeltdiagnosebehandling mm (1674259 - EMN-2023-01197)

13 (Offentlig) Hverv - Ændringer i hverv

Bente Kragelund Jønsson
EMN-2020-01659

Resumé

Ændringer i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg.
Ændring i ATP's repræsentantskab, forlængelse af valgperiode.
Ændring i Danske Erhvervsskoler og -Gymnasiers bestyrelse, suppleant.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at Else Søjmark (A), Region Midtjylland indtræder i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg i stedet for Lone Dybdal (A), Region Midtjylland,
at bestyrelsen tager til efterretning, at valgperioden for Mogens Nørgårds medlemskab i ATP's repræsentantskab forlænges til 31. marts 2025, og
at Hanne Roed fortsætter som suppleant i Danske Erhvervsskoler og -Gymnasiers bestyrelse (i KL's periode).

Sagsfremstilling

Den socialdemokratiske gruppe har meddelt, at Lone Dybdal (A) udtræder af Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg pr. 31. december 2023, og at Else Søjmark (A) indtræder i udvalget pr. 1. januar 2024.

Valgperioden for Danske Regioners repræsentant i ATP's repræsentantskab er fejlagtigt anført til at slutte 31. marts 2024 – den slutter 31. marts 2025.

KL og Danske Regioner deler en suppleantpost i Danske Erhvervsskoler og -Gymnasiers bestyrelse. I perioden april 2024 – april 2025 tilfalder posten KL. Da KL ikke kan stille med en repræsentant, overlader de posten til Danske Regioner.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Ny national bestyrelse for digitalisering og data på sundheds- og ældreområdet
 - Orientering om energieffektiviseringsdirektivet
 - TV-sagen (Copydan)
 - Afrapportering fra Sundhedssektorens Prioriteringsråd
 - Fælles positionspapir med Danske Professionshøjskoler ift. regeringens kommende reformarbejde af professionsuddannelserne
 - Politiske møder
 - Arrangementer og konferencer
-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Ny national bestyrelse for digitalisering og data på sundheds- og ældreområdet

(EMN-2023-01322)

I forbindelse med ØA24 blev regeringen, KL og Danske Regioner enige om at etablere en ny bestyrelse for digitalisering og data på sundheds- og ældreområdet fra primo 2024. Denne bestyrelse erstatter henholdsvis den nationale bestyrelse for sundheds-it og den nationale bestyrelse for data på sundheds- og ældreområdet.

Regionerne har tre repræsentanter i bestyrelsen. Danske Regioner er repræsenteret af vicedirektør Tommy Kjelsgaard og regionsdirektørkredsen har på møde den 12. januar 2024 udpeget Jane Kraglund og Mette Harbo som regionale repræsentanter.

Den nye bestyrelse skal sikre, at Danmark har en stærk fælles organisering på tværs af kommuner, regioner og stat, som koordinerer og prioriterer den fællesoffentlige udvikling, implementering og anvendelse af digitalisering og brug af data på sundheds- og ældreområdet.

Bestyrelsen har til formål at sikre et effektivt sundhedsvæsen gennem sikker brug af digitale løsninger og sundhedsdata, hvor behandlingen sker tæt på

borgeren i et sammenhængende sundhedsvæsen – herunder princippet om ”digitalt først”. Bestyrelsen skal desuden sikre, at sundhedsvæsenet orienterer sig mod internationale tendenser og reguleringer og bidrager til, at borgere og sundhedspersonale kan høste gevinsterne af andres erfaringer samt nye løsninger og teknologier fra ind- og udland.

Omdrejningspunktet for bestyrelsens arbejde er digitale løsninger og infrastruktur, velfærdsteknologi, nye datadrevne teknologier og brugen af data til både patientbehandling, forskning, statistik og kvalitetsudvikling på sundheds- og ældreområdet.

Bestyrelsen har beslutningsmandat fra de gældende fællesoffentlige digitaliseringsstrategier, årlige økonomiaftaler og øvrige politiske aftaler og beskæftiger sig primært med fællesoffentlige løsninger, der går på tværs af sektorer.

Kommissoriet for National bestyrelse for digitalisering og data på sundheds- og ældreområdet er vedlagt som bilag.

Orientering om energieffektiviseringsdirektivet (EMN-2023-01020)

Danske Regioner er, sammen med KL, i dialog med Klima- og Energiministeriet om en dansk model for implementering af EU's nye Energieffektiviseringsdirektiv. EU har i juli 2023 vedtaget et revideret Energieffektiviseringsdirektiv (EED), som fremover får betydning for regionerne som bygningsejere. EED stiller bl.a. krav om, at mindst 3 pct. af det samlede areal i offentligt ejede bygninger årligt renoveres, så de mindst omdannes til 'næsten energineutrale bygninger'. Samtidig skal den offentlige sektors samlede slutforbrug af energi hvert år reduceres med 1,9 pct.

EED træder i kraft i oktober 2025. Forinden skal der i Danmark opnås enighed om en dansk model for implementering, herunder hvordan de nye forpligtelser skal fordeles mellem stat, kommuner og regioner. Danmarks implementering af EED vil pålægge offentlige bygningsejere en række nye opgaver i forhold til styrket energieffektivitet i bygningsmassen. Der vil derfor også være en forhandling om økonomisk kompensation for de nye opgaver, som EED pålægger regionerne. Udgangspunktet fra Klimaministeriet er dog, at det er via den lovpligtige energimærkeordning, at direktivet implementeres i Danmark.

Regionernes samlede bygningsmasse har i dag en høj gennemsnitsalder, og der er et betydeligt behov for oprettende vedligehold og renovering. Kun en tredjedel af regionernes bygninger har i dag et gyldigt energimærke. Desuden er regionernes bygninger kendetegnet ved et højt forbrug af procesenergi på hospitalerne. Det bliver afgørende for regionernes implementering af EED at

få hensyn til generel renovering og energieffektivisering til at gå hånd i hånd. Desuden bør en dansk model for implementering af EED tage højde for de regionale bygningers særlige karakter.

TV-sagen (Copydan)

(EMN-2017-00149)

Kulturministeriet har den 7. december 2023 sendt et lovforslag i høring om ændring af ophavsretsloven, som Danske Regioner har afgivet et uopfordret høringssvar til. Det skyldes, at lovforslaget kan få afgørende betydning for regionernes økonomi som følge af den såkaldte "TV-sag". Denne sag handler om, hvorvidt kabelretransmission og visning af tv-udsendelser på offentlige hospitaler udgør en ophavsretlig relevant handling, og om Region Midtjylland derfor er forpligtet til at betale vederlag til Copydan herfor. Sagen handler også om betalingens størrelse, hvis der er betalingspligt.

Formålet med ændringen af ophavsretsloven er at tydeliggøre, hvornår fremførelse af fx tv-udsendelser må betragtes som offentlig. I bemærkningerne til lovforslaget er der efter Danske Regioner's og regionernes opfattelse en forkert henvisning til EU-domspraksis. Det anføres således fejlagtigt, at det følger af EU-domstolens praksis, at der sker overføring til almenheden, hvis overførslen fx sker i venteværelser. Danske Regioner har bemærket over for Kulturministeriet, at EU-domstolens praksis netop ikke henviser til "venteværelser", som derfor skal slettes fra lovforslagets bemærkninger ikke mindst henset til, at der verserer en sag ved Højesteret om spørgsmålet.

Vestre Landsret afsagde således dom i "TV-sagen" den 1. september 2023. Dommen gik imod regionen, og Region Midtjylland har valgt at anke sagen til Højesteret. Hvis Højesteretssagen ikke falder ud til regionernes fordel, da vil den få stor økonomisk betydning for alle regioner.

Afrapportering fra Sundhedssektorens Prioriteringsråd

(EMN-2019-00081)

Lægeforeningen tog i starten af 2023 initiativ til at etablere Sundhedssektorens Prioriteringsråd, som har haft til formål at diskutere løsninger på, hvordan vi bruger arbejdskraften i sundhedsvæsenet bedre til gavn for alle.

Rådet har arbejdet i et år og er nu på vej med en slutrapport, der offentliggøres den 9. februar 2024. Her kommer rådet med 20 anbefalinger til, hvordan arbejdskraften i sundhedsvæsenet bedre kan bruges – baseret på tre principper:

1) Patienten i centrum

Sundhedsvæsenet skal være til for patienterne. De skal have indflydelse på deres egen behandling og pleje og have adgang til den rette hjælp på det rette sted og tidspunkt.

2) *Kompetencer fremfor titler*

Sundhedsvæsenet skal udnytte kompetencerne på alle niveauer og lade opgaverne flyde derhen, hvor det kan forbedre ressourceudnyttelsen uden at skade kvaliteten.

3) *Samarbejde på tværs*

Sundhedsvæsenet skal fungere som et sammenhængende system, hvor der er dialog, koordination og læring mellem de forskellige sektorer, niveauer og aktører.

Slutrapporten fra Sundhedssektorens Prioriteringsråd er vedlagt som bilag. Rapporten bedes holdes fortrolig indtil den offentliggøres den 9. februar 2023.

Fælles positionspapir med Danske Professionshøjskoler ift. regeringens kommende reformarbejde af professionsuddannelserne

(EMN-

Regeringen har varslet en reform af de professions- og erhvervsrettede uddannelser. Det er både annonceret i regeringens 2030-plan "Danmark rustet til fremtiden" og i den politiske aftale om "[Reform af universitetsuddannelserne i Danmark](#)" fra juni 2023. Reformen skal bl.a. tage hånd om den faldende søgning til og det store frafald på velfærdsuddannelserne.

Danske Regioner har sammen med Danske Professionshøjskoler udarbejdet en fælles position om det kommende reformarbejde.

Positionen er i første omgang et fælles internt arbejdsrapport, der skitserer de væsentligste forandringer, som Danske Regioner og Danske Professionshøjskoler mener, der skal ske på undervisnings- og uddannelsesområdet for at sikre, at de professionsrettede sundhedsuddannelser bliver mere attraktive for unge og voksne at søge – og der dermed i fremtiden er nok dygtige sygeplejersker, bioanalytikere, radiografer m.v. på landets hospitaler.

Positionen er vedlagt og er indenfor tidligere mandat i forbindelse med Danske Regioners uddannelsespolitiske udspil [16 veje til bedre sundhedsuddannelser](#).

Politiske møder

(EMN-2023-00758)

Der har siden den 20. november 2023 være holdt følgende politiske møder:

Møde den 22. november 2023 med børne- og undervisningsministeren om reformkommissionens anbefalinger om HPX. Peder Kay Kristiansen deltog.

Bilateralt møde den 30. november 2023 om trepart. Heino Knudsen og Bo Libergren deltog.

Doorstep den 4. december 2023 i Finansministeriet om trepart. Heino Knudsen deltog.

Møde den 8. december 2023 med finansministeren, KL og Danske Regioner om OK24. Heino Knudsen deltog.

Møde den 15. december 2023 med sundhedsministeren om samarbejdsprogram. Anders Kühnau deltog.

Møde den 15. december 2023 med indenrigs- og sundhedsministeren, KL og Danske Regioner om mere behandling hjemme. Anders Kühnau og Mads Duedahl deltog.

Arrangementer og konferencer (EMN-2018-02374)

11.-12. april 2024

Aarhus: Regionernes Politiske Topmøde. Danske Regioner er arrangør.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Kommissorium for National bestyrelse for digitalisering og data (1675450 - EMN-2023-00758)

2. FORTROLIG
3. FORTROLIG

15 (Offentlig) Formandens meddelelser

Ulla Riel
EMN-2023-00758

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger.

Kommunikation

Ingen bemærkninger.

Bilag

16 (Fortrolig)

17 (Offentlig) Næste møde

Ulla Riel
EMN-2023-00758

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste møde holdes torsdag den 7. marts 2024 kl. 10.30-15.00.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger.

Kommunikation

Ingen bemærkninger.

Bilag

18 (Offentlig) Eventuelt

Ulla Riel
EMN-2023-00758

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger.

Kommunikation

Ingen bemærkninger.

Bilag

Bilag Titel:	De unges stemmer - Ansøgning Danske Regioner 26.10.23
Dagsordens titel	Ungepanelerne i Danmark - øget diversitet
Dagsordenspunkt nr	9
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

De unges stemmer

Pre-ambel

Ungepanelerne i Danmark (UPD) er et landsdækkende netværk for hospitalernes ungepaneler. UPD finansieres delvist af en tværregional bevilling via Danske Regioner (besluttet 18/8-2022). Før denne bevilling var det ligeledes en tværregional bevilling, der finansierede UPD i en treårig periode (2020-2022). I denne periode blev verden ramt af corona-pandemien, der bl.a. betød, at der ikke blev afholdt de planlagte landsmøder (forår og efterår 2020 samt foråret 2021), ligesom deltagelse i Folkemødet blev aflyst i både 2020 og 2021. Der var derudover vacancer i sekretariatet og dermed ingen lønudgifter i fire måneder. Der er derfor opstået et overskud på kr. 195.744 jf. slutregnskab pr. 28/4-23. Disse midler er endnu ikke tilbagebetalt til regionerne og vi ansøger hermed om at bibeholde disse midler mhp. projektaktiviteter i det kommende år. Målet er at få inkluderet endnu flere og flere forskellige unges stemmer i udviklingen af sundhedsvæsenet.

Baggrund

Der er lokale ungepaneler i alle fem regioner og unge repræsentanter fra både små og store sygehuse inkl. højtspecialiserede hospitaler samt børne- og ungeafdelinger og voksenspecialer (særligt kræft og diabetes). Hvert ungepanel kan sende fire repræsentanter til Ungepanelerne i Danmark og selvom mange lokale ungepaneler har unge med forskellig baggrund med, er hovedparten af de unge i Ungepanelerne i Danmark etnisk danske (97%), kvinder (87%), der bliver fulgt i somatisk regi og i gang med/har gennemført en gymnasial uddannelse (skønnet > 80%).

Vi arbejder på øget diversitet både lokalt og i Ungepanelerne i Danmark. Vi er aktuelt i gang med en afdækkende spørgeskemaundersøgelse blandt medlemmer af de lokale ungepaneler for at afdække erfaringer omkring rekruttering og fastholdelse samt bl.a. undersøge etnicitet, uddannelsesniveau og afstand til hospitalerne, hvor ungepanelerne mødes.

Samtidigt er det tydeligt, at deltagelse i både lokale ungepaneler og Ungepanelerne i Danmark kræver et særligt engagement, overskud og ressourcer, som ikke alle unge, der lever med sygdom, kan mønstre. Vi ønsker derfor at gennemføre et projekt med henblik på at sikre flere unges stemmer og input. Vi søger derfor om at få overført de overskydende midler fra 2020-2022 til dette arbejde – se venligst budget nedenfor.

Metode

For at sikre at unge med forskellig baggrund inkl. køn, etnicitet, og socioøkonomisk bliver hørt, vil vi gennemføre endags 'pop'up' events på hospitaler i alle fem regioner. Formatet vil sikre at også unge med akutte/kortvarige tilstande, unge med psykiatrisk sygdom samt unge med færre ressourcer bliver inkluderet. Eventet foregår på en enkelt dag på hvert sygehus, hvor unge voksne (studerende) opsøger unge, der er på sygehuset den pågældende dag i både ambulatorier og omkring sengeafsnit fra både børn og unge, voksenspecialer og psykiatri (hvor dette findes). Målet er at høre unge patienters behov og ønsker med henblik på at sikre større diversitet i budskaber fra Ungepanelerne i Danmark. Samtidigt vil vi få mulighed for at afdække eventuelle regionale forskelligheder i behov og ønsker.

Plan

Vi opretter en lille arbejdsgruppe med 2-3 unge, der udarbejder et kort elektronisk spørgeskema (skal kunne besvares på max 5 minutter) omkring unge patienters behov og ønsker. I spørgeskemaet indgår spørgsmål med udgangspunkt i de aktuelle mærkesager i Ungepanelerne i Danmark (Kontinuitet i behandlingsforløbet, Fokus på mental sundhed hos unge med alvorlige og kroniske sygdomme, og Unge på de sundhedsfaglige pensumlister). Arbejdsgruppen udsender spørgeskemaet i høring blandt alle medlemmer af Ungepanelerne i Danmark for at få så mange inputs som muligt før det udbredes.

Arbejdsgruppen står også for ansættelse af fem studentermedhjælpere, der skal udføre undersøgelsen i hele landet. På de steder, hvor der er et ungepanel, engageres den lokale ungepanelkoordinator i arbejdet mhp planlægning og logistik. På sygehuse uden ungepanel rettes henvendelse til direktionen, som orienteres om formålet med undersøgelsen og forespørges om hjælp med planlægning og logistik.

Selve undersøgelsen vil foregå over ca. 3 måneder, hvor de fem studentermedhjælpere dækker udvalgte hospitaler i de fem regioner (se bilag). Vi ønsker, at det er de samme fem studentermedhjælpere, der varetager funktionen for at sikre ensartethed i tilgang og spørgeteknik på tværs af regioner og hospitaler.

Tidsplan og budget

Tidsplan	februar	marts	april	maj	juni	august	september
Etablering af arbejdsgruppe inkl. unge							
Udarbejdelse af spørgeskema							
Ansættelse af studentermedhjælper							
Plan for undersøgelsen							
Spørgeskemaundersøgelse i alle fem regioner							
Analyse og formidling af resultater							

Budget	Pris/enhed	forbrug	antal	Søges overført fra tidligere bevilling
studentermedhjælpere	160/time ¹	12t/uge	5 pax	123840
Ipads ²	4000		5 stk	20000
arbejdsgruppen ³				
rejseudgifter			5 pax	22900
overnatning og forplejning	1000	3x2 nætter ⁴	5 pax	29000
I ALT				195740 ⁵

1. aktuel bruttotimeløn for studentermedhjælpere

2. til indsamling af data

3. nuværende budget dækker arbejdsgruppemøder inkl. de unges transportudgifter

4. overnatning ved besøg i Region Syd, Midt og Nord

5. beløbet svarer til det overskud, der blev på regnskabet for 2020-2022 jf slutregnskab d. 28/4-23

Bilag Oversigt over udvalgte hospitaler til undersøgelsen

Region	Sygehus/lokation	Karakteristik/begrundelse
Hovedstaden	Rigshospitalet	Højtspecialiseret hospital, børn og unge, voksenspecialer
	Herlev hospital	Akuthospital med højtspecialiserede funktioner, børn og unge, voksenspecialer, Steno diabetescenter København
	Nordsjælland/Hillerød	Akuthospital, børn og unge, voksenspecialer, psykiatri
Sjælland	Bispebjerg	Akuthospital, voksenspecialer, psykiatri
	Roskilde	Højtspecialiseret hospital, børn og unge, voksenspecialer, psykiatri, Steno Diabetescenter
	Køge	Højtspecialiseret hospital, voksenspecialer, Steno Diabetescenter
	Holbæk	Højtspecialiseret hospital, børn og unge, voksenspecialer, psykiatri, Steno Diabetescenter
	Nykøbing Falster	Akutsygehus, børn og unge, voksenspecialer
Syd	Odense	Højtspecialiseret hospital, børn og unge, voksenspecialer, psykiatri, Steno Diabetescenter
	Aabenraa	Akutsygehus, børn og unge, voksenspecialer, psykiatri
	Vejle	Regionshospital, voksenspecialer, psykiatri
	Esbjerg	Regionshospital, børn og unge, voksenspecialer, psykiatri
	Kolding	Regionshospital, børn og unge, voksenspecialer
Midt	Aarhus	Højtspecialiseret hospital, børn og unge, voksenspecialer, psykiatri, Steno Diabetescenter
	Randers	Regionshospital, børn og unge, voksenspecialer
	Horsens	Regionshospital, voksenspecialer, psykiatri
	Viborg	Regionshospital, børn og unge, voksenspecialer, psykiatri
	Gødstrup	Regionshospital, børn og unge, voksenspecialer
Nord	Aalborg	Højtspecialiseret hospital, børn og unge, voksenspecialer, psykiatri, Steno Diabetescenter
	Hjørring	Regionshospital, børn og unge, voksenspecialer, psykiatri

Bilag Titel:	Høringssvar - lovforslag om ændring af offentlighedsloven mv.
Dagsordens titel	Høringssvar - Lovforslag om ændring af offentlighedsloven m.v.
Dagsordenspunkt nr	10
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



Justitsministeriet

forvaltningsretskontoret@jm.dk

17-01-2024

EMN-2023-01315

1676266

Høringssvar vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af lov om offentlighed i forvaltningen og forvaltningsloven (Styrket beskyttelse af offentligt ansatte i sager om aktindsigt) – j.nr. 2021-00825

Justitsministeriet har ved brev af 12. december 2023 anmodet Danske Regioner om bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af lov om offentlighed i forvaltningen og forvaltningsloven (Styrket beskyttelse af offentligt ansatte i sager om aktindsigt).

Høringssvaret er fremsendt med forbehold for Danske Regioners bestyrelses godkendelse på møde den 2. februar 2024.

Danske Regioner har anmodet om bidrag fra regionerne til brug for et samlet høringssvar og har på baggrund heraf følgende bemærkninger:

Regionerne kan tilslutte sig lovforslaget og intentionerne bag det. Der er i regionerne stort fokus på at skabe øget tryghed blandt medarbejdere i sundhedsvæsenet, som i stigende grad føler sig utrygge som følge af chikanøs, truende eller voldelig adfærd hos nogle patienter. Lovforslaget vil medvirke til at styrke beskyttelsen af offentligt ansatte på områder, hvor der som følge af den generelle samfundsmæssige udvikling og den øgede digitalisering og udbredelse af sociale medier kan være behov for at beskytte medarbejdernes identitet.

Lovforslaget ses også at være i tråd med de ændringer, som er foretaget på journalføringsområdet inden for sundhedsvæsenet, hvorefter der nu gives mulighed for, at en sundhedsperson kan identificere sig på anden vis end ved navn i patientjournalen, hvis det sker entydigt, jfr. bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler. Ligeledes indeholder reglerne om logning af anvendelser af personoplysninger i elektroniske patientjournaler nu mulighed for under visse omstændigheder at undlade at give adgang til sundhedspersoners navne, jf. bekendtgørelse nr. 200 af 7. februar 2022 om pligt til at registrere logoplysninger og indsigt i logoplysninger.

Lovforslaget er endvidere i tråd med Danske Regioners og regionernes indsats for at styrke beskyttelsen af medarbejderne i sundhedsvæsenet, herunder med implementering af en teknisk løsning til pseudonymisering/sløring af sundhedsprofessionelles navne på fælles borgervendte digitale løsninger som Sundhed.dk og MinSundhed. Løsningen tilgodeser en balance mellem hensynet til transparens i sundhedsvæsenet og hensynet til de enkelte medarbejders tryk-
hed og sikkerhed.

Danske Regioner skal imidlertid bemærke, at lovforslaget ikke vil få den tilsigtede effekt for medarbejdere i sundhedsvæsenet, hvis ikke aktindsigtsreglerne i sundhedslovgivningen bliver ændret, således at hensynet til beskyttelse af medarbejdernes identitet bliver varetaget tilsvarende. Sundhedslovens aktindsigtsregler giver som udgangspunkt ubegrænset adgang til aktindsigt i egne patientjournaler, herunder i navne på de sundhedspersoner, der fremgår af patientjournalen. Også reglerne i logningsbekendtgørelsen er meget vidtgående. Det betyder bl.a., at en patient, der anmoder om aktindsigt i egen patientjournal med chikanøse hensigter, vil få indsigt i oplysninger om de sundhedspersoner, der har behandlet patienten i medfør af sundhedsloven – også efter ændringen af offentlighedsloven. Uanset at sundhedslovgivningen ikke henhører under Justitsministeriets ressortområde, finder Danske Regioner det væsentligt at nævne problemstillingen i forbindelse med denne høring. Det bemærkes hertil, at Danske Regioner er i dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om problemstillingen i forbindelse med ovennævnte arbejde med den tekniske pseudonymiseringsløsning.

Danske Regioner bemærker afslutningsvis, at det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at lovændringerne for så vidt angår sundhedsområdet i første række sigter til ansatte i psykiatrien. Danske Regioner bakker i høj grad op om at styrke beskyttelsen af ansatte i psykiatrien men bemærker i den forbindelse, at der også er behov for at styrke trygheden for medarbejdere på det somatiske område, bl.a. fordi de patienter i psykiatrien, som giver anledning til udfordringer, også er patienter i det somatiske sundhedsvæsen.

Venlig hilsen



Anders Kühnau
Formand



Mads Duedahl
Næstformand

Bilag Titel:	Danske Regioners høringssvar vedr. ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien
Dagsordens titel	Høringssvar - Lovforslag om ændring af anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.
Dagsordenspunkt nr	11
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



09-01-2024

EMN-2023-01300

1674105

Helene Louise Munk Fog

Julie Kjærsgaard

Danske Regioners hørings svar vedr. ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien mv.

Danske Regioner modtog den 29. november 2023 *forslag til lov om ændring af anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (styrkelse af mindreårige patienters rettigheder, anvendelse af metaldetektorer, videregivelse af oplysninger til politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere, m.v.).*

Danske Regioner kvitterer indledningsvist for muligheden for at afgive hørings svar og for den forlængede frist. Hørings svaret fremsendes med forbehold for godkendelse af Danske Regioners bestyrelse på møde den 2. februar 2024.

Generelle bemærkninger

Danske Regioner bakker op om forslaget om at styrke retsstillingen for mindreårige patienter under 15 år og er enig i, at en mere formaliseret klageadgang kan være relevant for denne patientgruppe. Det fremlagte forslag lægger dog op til, at aldersgrænsen for informeret samtykke hos mindreårige patienter adskiller sig fra Sundhedslovens aldersgrænse på 15 år. Dette finder Danske Regioner principielt problematisk. Danske Regioner gør desuden opmærksom på, at forslaget vil føre til en stigning i den registrerede anvendelse af tvang for børn og unge under 15 år, når det af §1 stk. 6 fremgår, at der foreligger tvang, uanset forældremyndighedens indehavers informerede samtykke, hvis patienten under 15 år ikke giver informeret samtykke til behandling. Danske Regioner forventer, at der vil blive taget højde for dette i forbindelse med forhandlingerne om en ny partnerskabsaftale for tvang, hvor der lægges op til et særskilt fokus på børn og unge.

Danske Regioner kvitterer for, at problemstillinger vedrørende deling af information mellem sundhedspersonale og politi i forbindelse med fælles udkørsel adresseres, ligesom det hilses velkomment, at der ses på hyppigheden af notatpligten ved tvangsfikserede patienter.

Endelig skal det bemærkes, at flere af de foreslåede lovændringer vil øge de regionale udgifter, hvorfor Danske Regioner forventer at blive inddraget i DUT-forhandlinger herom.

Vedr. mindreåriges patientrettigheder

Med lovforslaget lægges der op til at styrke patientrettighederne for mindreårige patienter. Danske Regioner er enig i, at beskikkelse af patientrådgiver og klageadgang kan være relevant for børn under 15 år, som har modtaget behandling, som pågældende har udtrykt modvilje mod, men som forældremyndigheden har samtykket til. Danske Regioner kan imidlertid ikke bakke op om den uensartethed i retstilling for børn og forældre til børn med henholdsvis somatiske og psykiatriske vanskeligheder, som vil være konsekvensen af lovforslaget. I somatikken hersker der ingen tvivl om, at det er forældrenes ansvar at tage stilling til tilbud om udredning og behandling af deres børn. Samme princip bør være gældende for forældre til børn med psykiatriske problemstillinger.

Betydningen af barnets alder og modenhed

Der lægges med lovudkastet et stort ansvar på mindreårige og samtidigt syge børn, som ikke nødvendigvis vil være i stand til at overskue konsekvenserne ved f.eks. at modsætte sig – i nogle tilfælde livreddende – behandling. Et sådant forhold adskiller sig som anført ovenfor fra Sundhedsloven, hvor aldersgrænsen for informeret samtykke til behandling er 15 år jf. § 17.

Såfremt den nuværende retstilstand ophæves, finder Danske Regioner det væsentligt, at der i lovforslaget indarbejdes en nedre aldersgrænse for, hvornår et barn skal give informeret samtykke til behandling. I lovforslagets nuværende form vil man kunne forestille sig en situation, hvor et fx 8-årigt barn uden forudsætninger for at forstå et behandlingsforslag kan modsætte sig behandling på grund af f.eks. utryghed. Herefter vil barnet kunne få beskikket en patientrådgiver, der skal klage på barnets vegne, i en situation, hvor både forældre og behandlere er enige om behovet for behandling.

Stigning i anvendelsen af tvang for patienter under 15 år

Af §1 stk. 6. fremgår det, at *Uanset forældremyndighedens indehavers informerede samtykke efter stk. 5, foreligger der tvang i de tilfælde, hvor patienter under 15 år ikke giver informeret samtykke til behandling.* Danske Regioner gør opmærksom på, at denne ændring vil føre til en stigning i registreret anvendelse af tvang for patienter under 15 år. En ændring af Psykiatriloven i juni 2015 medførte, at det blev obligatorisk at indberette alt tvang for børn og unge fra og med 15 år uanset værges samtykke. Det fremgår efterfølgende af Sundhedsstyrelsens monitoreringsrapporter, at anvendelsen af tvang mod børn og unge har været stigende. Det er uklart, hvor meget af denne stigning, der kan tilskrives en reel stigning i anvendelsen af tvang, og hvor meget der skyldes ændring af lovgivning. Danske Regioner forventer, at den foreslåede ændring i Psykiatriloven vil afspejle sig i en stigning i registreret anvendelse af tvang for patienter under 15 år. Danske Regioner forventer derfor, at der vil blive taget højde for dette

i forbindelse med forhandlingerne om en ny partnerskabsaftale for tvang, hvor der lægges op til et særskilt fokus på børn og unge.

Økonomiske konsekvenser ved den foreslåede lovændring

Danske Regioner forventer, at den foreslåede ændring vil medføre et øget ressource-træk på de psykiatriske hospitalers administrationer. Det er forventeligt, at den nye klageadgang medfører flere klagesager, hvilket har øget administration i forbindelse med bl.a. udarbejdelse af erklæringer og deltagelse i møder i Det Psykiatriske Patientklagenævn som konsekvens. Der vil desuden være behov for flere patientrådgivere med børnefaglig viden og kompetencer.

Vedr. forslag om metaldetektorer

Danske Regioner hilser det velkomment, at man med forslaget ønsker at styrke sikkerheden for personale og medpatienter på såvel sengeafsnit som ambulante enheder. Det er dog væsentligt at understrege, at en reel forbedring af sikkerheden først og fremmest kræver styrket kapacitet i psykiatrien, som vil understøtte personalets faglige arbejde med at opdage, mindske og imødegå risikofaktorer.

Danske Regioner finder det relevant at tilføje muligheden for, at der kan anvendes metaldetektorer på såvel sengeafsnit som ambulante enheder. Det må samtidig understreges, at forslaget jf. ovenstående ikke i sig selv kan garantere sikkerheden for personalet i psykiatrien. Endvidere finder Danske Regioner, at lovgivningen med fordel kunne udformes, så den ikke er begrænset til metaldetektorer men i stedet kan rumme den teknologiske udvikling, der løbende finder sted på sikringsområdet. Dette kan på kortere eller længere sigt åbne op for f.eks. at detektore ikke-metalliske våben eller narkotika, som er skjult i forsegling.

Vedrørende mulighed for anvendelse af metaldetektorer ved mistanke alene

I forslaget skelnes der mellem de retspsykiatriske og de almenpsykiatriske afdelinger og ambulatorier. På de retspsykiatriske ambulatorier og afdelinger bliver det muligt at anvende metaldetektorerne rutinemæssigt, mens det på de almenpsykiatriske afdelinger og ambulatorier er en forudsætning, at der er en konkret mistanke om, at der forsøges at indføre farlige genstande eller stoffer. Danske Regioner anbefaler, at mulighederne ligestilles mellem de retspsykiatriske og almenpsykiatriske ambulatorier og afdelinger. Det forekommer urealistisk, at overlægen på de almenpsykiatriske afdelinger og ambulatorier på en hensigtsmæssig måde skal bruge bestemmelsen til at forhindre de tragiske hændelser, som ministeriet henviser til, når overlægen først kan træffe beslutning om brug af metaldetektor ved tilsyn af patienten. Desuden behandles langt størstedelen af landets retspsykiatriske patienter i hovedfunktion og ikke i

retspsykiatriske specialfunktioner. Dertil kommer, at farlighed som følge af psykisk sygdom ikke er isoleret til den retspsykiatriske patientgruppe. Hvis formålet er at øge sikkerheden generelt på de psykiatriske afdelinger og ambulatorier, bør forslaget mulighed for at anvende detektorer gælde bredt i psykiatrien.

I forlængelse heraf har Region Hovedstaden henledt Danske Regioners opmærksomhed på, at der i bemærkningen til lovforslaget i indledningen (s. 7) står, at "en patient med en kniv fik adgang til ambulatoriet". Dette er ikke korrekt. Patienten fik ikke adgang til ambulatoriet med sin kniv, men til det offentlige fælles og fuldt tilgængelige venteområde på matriklen, hvor hændelsen fandt sted. Formuleringen bør ændres i overensstemmelse med de faktiske begivenheder.

Økonomiske konsekvenser ved den foreslåede lovændring

Danske Regioner bemærker yderligere, at forslaget foruden indkøb af metaldetektorer vil kræve nye retningslinjer, kurser og arbejdsgange for personalet, som må indgå i de kommende DUT-forhandlinger.

Uafklaret magtbeføjelsesproblematik

Endelig gør Danske Regioner opmærksom på, at magtbeføjelsesspørgsmålet i situationer, hvor en patient modsætter sig en kropsvisitation, er juridisk uafklaret. Konsekvensen kan være, at en patient, der passivt modsætter sig kropsvisitation kan komme uden om at blive kropsvisiteret. Det strider mod lovforslagets formål om at højne sikkerheden på de psykiatriske afdelinger og ambulatorier. For videre udfoldelse af problematik henvises til høringsvaret indgivet af Region Syddanmark.

Vedr. videregivelse af sundhedsoplysninger til politiet ifm. fælles udkørsel

Danske Regioner finder det positivt, at der skabes hjemmel til, at sundhedspersoner, som deltager i fælles udkørsel, mundtligt kan videregive oplysninger til politiet, når det er nødvendigt for at vurdere den mest hensigtsmæssige håndtering af den pågældende person.

Uklarhed ifm. lovforslaget

Det forekommer uklart, om forslaget alene gælder videregivelse fra den sundhedsperson, der deltager i udkørslen, eller om der kan ske videregivelse fra *sundhedspersoner* generelt, så længe videregivelsen sker således, at politiet kan vurdere håndteringsmuligheder og sikkerhedsforanstaltninger i forbindelse med fælles udkørsel.

Vedr. behandling af psykiatriske patienters krav om erstatning efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a

Danske Regioner finder det positivt, at retsstillingen for patienter, som har fået medhold i Det Psykiatriske Patientklagenævn, afklares. Såfremt disse patienter ønsker at få prøvet spørgsmålet om erstatningsgodtgørelse i retten, bliver de med lovforslaget processuelt stillet som patienter, som enten ikke har fået medhold i nævnet, eller situationer, hvor den indstævnedes region bestrider afgørelsen fra nævnet.

Administrative og økonomiske konsekvenser ved den foreslåede ændring

Det bemærkes, at den foreslåede ændring forventeligt vil medføre et øget pres på sagsmængden indenfor retsplejelovens kapitel 43 a, som dermed kan medføre længere ventetid på behandling af sager om en tvangsfikserings lovlighed. Allerede nu omgøres en del afgørelser fra Det Psykiatriske Patientklagenævn ved prøvelse ved domstolene til regionernes favør, ligesom størstedelen af sager om tvangsfikseringer underkendes alene på formelt grundlag, hvilket normalt ikke udløser erstatning.

Opmærksomheden skal i forlængelse heraf henledes på, at ændringen vil medføre øgede udgifter for regionerne, da antallet af gebyrer og godtgørelsesudbetalingerne vil stige.

Forslag om klagefrist

I forbindelse med den foreslåede ændring opfordrer Danske Regioner til, at der fastsættes en frist for patientens mulighed for at indbringe en klage over tvang til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Der er fastsat frister for at påklage Patientklagenævnets afgørelser til henholdsvis retten (4 uger, jfr. Retsplejelovens § 469, stk. 4) og Det Psykiatriske Ankenævn (3 måneder, jfr. psykiatrilovens § 38 stk. 2), men der er ikke en frist for at klage over tvang. En patient kan således flere år efter en tvangssituation påklage denne til Patientklagenævnet.

Uklarhed i gældende lov

Der er behov for en afklaring på, om sygehusmyndigheden i de sager, der indbringes af patienten, kan nedlægge påstand om ændring af Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse, hvis sygehusmyndigheden ikke er enig i nævnets afgørelse. Der har de seneste år øjensynligt udviklet sig en forskellig praksis ved de forskellige domstole, hvorfor det er nødvendigt med en afklaring af dette spørgsmål. For videre udfoldelse af problematikken henvises til høringssvaret indgivet af Region Midtjylland.

Vedr. notatpligt ved tvangsfikserede patienter

Danske Regioner finder det positivt, at der skal foretages en nærmere undersøgelse af, hvorvidt kravet om notatpligt hvert 15. minut er meningsfyldt. Danske Regioner går ud fra, at regionerne inddrages i dette arbejde.

Det er Danske Regioners opfattelse, at en mere lempelig notatpligt vil være i overensstemmelse med erfaringer og vurderinger fra de kliniske afdelinger. Det oplyses her fra, at notater hvert 15. minut er vanskeligt at praktisere og ofte virker konfliktoptrappende overfor patienten. Desuden bemærkes det, at patientens tilstand ved bæltefiksering ikke ændrer sig så hurtigt, at det vurderes nødvendigt at dokumentere hvert 15. minut.

Med venlig hilsen



Anders Kühnau
Formand



Mads Duedahl
Næstformand

Bilag Titel:	Høring - lovforslag om flytning af behandlingsansvar i.f.m. dobbeltdiagnosebehandling mm
Dagsordens titel	Høringssvar - Lovforslag om flytning af behandlingsansvar ved dobbeltdiagnosebehandling m.v.
Dagsordenspunkt nr	12
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
sum@sum.dk

DANSKE
REGIONER



18-12-2023

EMN-2023-01197

1672397

Høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven, lov om social service og lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Flytning af behandlingsansvar fra kommunerne i forbindelse med regional integreret dobbeltdiagnosebehandling og omlægning af de særlige pladser)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet fremsendte den 17. november 2023 udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven, lov om social service og lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Flytning af behandlingsansvar fra kommunerne i forbindelse med regional integreret dobbeltdiagnosebehandling og omlægning af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling) i offentlig høring. Lovforslaget er en opfølgning på aftalerne om regionernes og kommunernes økonomi for 2024.

Med økonomiaftalerne blev der opnået enighed mellem regeringen, Danske Regioner og KL om rammerne for et samlet regionalt dobbeltdiagnosetilbud, som skal ibrugtages pr. 1. september 2024 med en trinvis indfasning, og som skal være fuldt ud indfaset i 2027. Der blev desuden opnået enighed om at omlægge de nuværende 114 særlige pladser på psykiatrisk afdeling til 88 pladser i et længerevarende tilbud forankret i den regionale psykiatri målrettet samme målgruppe. Omlægningen træder i kraft den 1. juli 2024.

Danske Regioners høringssvar omhandler:

- Økonomi
- Patientrettigheder
- Indfasning
- Monitorering og registrering

Dertil yderligere bemærkninger til lovforslaget.

Høringssvaret afgives med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse ved møde den 2. februar 2024.

Økonomi

Det fremgår af side 24 i lovforslaget, at lovforslaget ikke medfører yderligere økonomiske konsekvenser. Dette kan imidlertid ikke udelukkes på sigt, jf. det aftalte i økonomiaftalen for 2024. Her fremgår *"ordningen skal følges løbende med henblik på at opnå erfaringer med målgruppen, indholdet og effekten af behandlingen i regionerne og den sideløbende udvikling i kommunerne"*. Af det endelige forståelsespapir mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL af 23. maj 2023 fremgår det, at *"ordningen skal følges løbende med henblik på at opbygge viden om målgruppen, herunder omfang og antal personer, der har behov for tilbuddet. Der gøres status medio 2026"*. Danske Regioner forudsætter, at økonomien i tilbuddet følges tilsvarende.

Ifølge den gældende lovgivning yder kommunerne vederlagsfri medicin ved misbrugsbehandling. Af udkastet til lovforslag fremgår det, at denne forpligtelse for kommunerne ophører, hvis patienten overgår til behandling i sygehusregi i regionerne. Det fremgår derimod ikke entydigt, om regionerne får pligt til at tilbyde vederlagsfri medicin til de patienter, der efter lovændringen skal behandles i regionerne. I lovforslaget beskrives alene lægesamtale som vederlagsfri. Dette har en væsentlig betydning, da medicin, som ordineres i ambulanseregion, ikke er vederlagsfri. Da der må forventes at være betydelige udgifter forbundet med at skulle tilbyde vederlagsfri medicin, er det væsentligt, at regionernes evt. forpligtelser fremgår tydeligt, samt at den nødvendige økonomiske kompensation følger med.

Patientrettigheder

Det fremgår af lovforslaget, at målgruppen er patienter, som er visiteret til et integreret behandlingsforløb for samtidig psykisk behandling og rusmiddelbehandling. Den integrerede behandling består, som lovforslaget er udformet, af flere patientrettigheder med to forskellige tidsfrister. Misbrugsbehandling iværksættes senest 14 dage efter regionens modtagelse af henvisning, mens ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg er patientrettigheder med 30 dages frist. De 14 dage er en videreførsel af patientens rettighed ift. misbrugsbehandling i kommunen.

Da der netop er tale om et integreret tilbud, bør der gælde "én" samlet tidsfrist til det integrerede behandlingsforløb. Forskellige rettigheder med forskellige

tidsfrister tilknyttet vurderes ikke at gavne patienterne, og fremstår ikke meningsfuldt, da det netop er hensigten, at psykiatrisk udredning og behandling og misbrugsbehandling skal kunne foregå samtidig og er indbyrdes afhængige.

Danske Regioner foreslår, at der sættes "én" samlet tidsfrist, der sikrer, at patienterne har påbegyndt den integrerede behandling efter den korteste frist dvs. senest 14 dage efter, at sygehuset har modtaget henvisningen.

Det foreslås desuden at overføre retten fra udvidet frit sygehusvalg, hvor patienten har ret til at vælge en privat leverandør i det tilfælde, hvor regionen ikke kan tilbyde at starte den integrerede behandling indenfor tidsfristen. Ligeledes foreslås overført private leverandørers ret til at få en aftale med Danske Regioner. Dette forudsætter, at den private leverandør, der ønsker aftale, kan tilbyde et samlet integreret forløb på linje med det regionale tilbud.

Indfasning

I det endelige forståelsespapir mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL af 23. maj 2023 fremgår det, at gruppen, der ligger indenfor målgruppen, er opdelt i undergrupper pba. deres nuværende behandlingskontakt. Det drejer sig om:

- 1) personer, som kun modtager psykiatrisk behandling, men er registreret med en misbrugsdiagnose,
- 2) personer, som er i aktuel behandling for både misbrug og en psykisk lidelse, samt
- 3) personer, der kun er i misbrugsbehandling, men er kendt med samtidig psykiatrisk problematik.

Målgruppen flyttes trinvis til det nye dobbeltdiagnosetilbud, med følgende indfasning:

- gruppe 1 visiteres til det regionale tilbud fra og med 1/9 2024
- gruppe 2 visiteres til det regionale tilbud fra og med 1/7 2025
- gruppe 3 visiteres til det regionale tilbud fra og med 1/7 2026.

Det bør fremgå tydeligt af forslaget, at der er tale om en trinvis indfasning af det regionale dobbeltdiagnosebehandlingstilbud, og at lovgivningen derfor ikke gælder alle i den samlede målgruppe fra 1/9- 2024.

Monitorering og registrering

Da aftalen om det nye integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud blev indgået i foråret, blev det aftalt, at regionerne skal indberette de samme oplysninger til Register over Stofmisbrugere i Behandling (SIB) og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB), som kommunerne også indberetter, hvilket fremgår af side 13 i lovforslaget.

Det har vist sig, at indberetningsopgaven vil indebære en meget betydelig administrativ byrde, uden at det fremstår klart, hvorfor der er behov for den store mængde data, som indberettes. Som det ser ud nu, skal der i forbindelse med hver misbrugsbehandling indberettes svar på cirka 60 spørgsmål (herunder meget detaljerede spørgsmål såsom gennemsnitligt antal genstande af forskellig type inden for de sidste 30 dage samt følsomme spørgsmål bl.a. om patienternes hovedindtægtskilde (herunder om den kan være prostitution eller illegale aktiviteter)). Hertil kommer de data, som kan opsamles direkte via den indberetning, der allerede vil komme til at foregå via Landspatientregistret.

Flere regioner peger desuden på, at så store mængder spørgsmål kan gå ud over den tid, der er til den egentlige patientkontakt, og at detaljeringsgraden i nogle af dem kan gå ud over relationen mellem patient og behandler. Der kan også rejses tvivl om validiteten af data i flere tilfælde, fordi de indberettede data skal være selvrapporterede.

Danske Regioner mener derfor, at kravene til indberetning og monitorering bør justeres for at undgå uhensigtsmæssig administration. Danske Regioner har derfor meldt emnet ind til Samarbejdsprogrammet, jf. økonomiaftalen for 2024 med henblik på at nå frem til indberetning af en mængde data, der er mere meningsfuld, og som samtidig er overskuelig i behandlingssituationen. En simplificering vil både kunne gøre selve indberetningssituationen smidigere og potentielt også føre til højere validitet i data.

Yderligere bemærkninger

Hvis borgeren ikke er i målgruppen for det integrerede tilbud

I lovforslaget anføres det, at kommunerne ikke forpligtes til at levere alkohol- eller stofmisbrugsbehandling, hvis en borger henvises til det integrerede forløb i regionen. Regionen har efter modtagelse af henvisning 14 dage til at visitere og iværksætte alkohol- eller stofmisbrugsbehandling. Regionen kan imidlertid også vurdere, at den pågældende borger ikke er i målgruppen for det integrerede tilbud, og at der således ikke er grundlag for at visitere borgeren til dette tilbud. I det tilfælde vil der således kunne gå op til yderligere 14 dage, inden

kommunen er forpligtet til at iværksætte behandling. Samlet betyder det, at borgeren kan komme til at vente op til 2 x 14 dage, før denne behandling iværksættes. Det vil være hensigtsmæssigt med en formulering om, at regionen hurtigst muligt bør orientere kommunen i de tilfælde, hvor borgeren ikke henvises til det integrerede tilbud i regionen. Dette kan sikre, at kommunen bliver gjort bekendt med, at borgeren ikke får dækket sit behandlingskrav i forhold til alkohol- og stofmisbrugsbehandling i det regionale integrerede tilbud.

Præcisering af socialfaglige elementer i integreret dobbeltdiagnosetilbud

Som det fremgår af den faglige visitationsretningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik vil behandlingen indeholde både sundhedsfaglige og socialfaglige elementer som en del af integreret dobbeltdiagnosebehandling. Det bemærkes i lovforslaget, at det socialfaglige aspekt – som supplement til den faglige visitationsretningslinje vil ”komme til udtryk i særskilte retningslinjer for integreret dobbeltdiagnosebehandling, som centrale myndigheder måtte fastsætte”.

Det skal bemærkes, at socialfaglige elementer ikke er udfoldet i den faglige visitationsretningslinje, og at der derfor vil være et snarligt behov for særskilte retningslinjer for at sikre ens fortolkning i regionerne samt forventningsafstemning mellem kommuner og regioner. Danske Regioner forventer at blive inddraget i dette arbejde.

Divergerende tekst ift. stofmisbrugsbehandling

Det skal bemærkes, at beskrivelsen af den sociale stofmisbrugsbehandling på henholdsvis side 15 og 17 i lovforslaget fremstår divergerende. I afsnittet på side 15 fremgår det, at den regionale integrerede dobbeltdiagnosebehandling også omfatter social stofmisbrugsbehandling. I afsnittet på side 17 fremgår det, at der primært er tale om en sundhedsfaglig behandling. Det bør sikres, at der ikke er tvivl om, at den regionale dobbeltdiagnosebehandling inkluderer social stofmisbrugsbehandling, som den er beskrevet i de nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling.

Koordination mellem region, kommune og patient

Det fremgår flere steder i lovsaget, at dialog mellem region, kommune og Patient er centralt. Der kan blandt andet henvises til side 40 i lovforslaget. Det skal hertil bemærkes, at der vil være behov for en høj grad af koordinering. Det er derfor vurderingen, at det er hensigtsmæssigt, hvis ordlyden

ændres til, "skal" i stedet for 'bør' i formuleringer vedrørende behovet for tværsektorielt samarbejde mellem kommuner, praksissektor og regioner.

Afvikling af særlige pladser

Det kan med fordel udspecificeres, om de nye længevarende sengepladser tænkes som almen psykiatriske sengepladser med hjemmel i det nye kapitel 17 b med § 82 c i sundhedsloven, så pladserne vil være omfattet af de patientrettigheder, som gælder for sygehusydelse, herunder retten til frit sygehusvalg og udvidet frit sygehusvalg.

Det fremgår af lovforslaget, at det nuværende hjemmelsgrundlag for de særlige pladser i psykiatrilovens kapitel 12 a ophører den 30. juni 2024. Det nye regionale dobbeltdiagnosetilbud er gældende pr. den 1. september 2024. Det kan med fordel præciseres, hvilke patientrettigheder de indskrevne patienter på de nuværende særlige pladser har fra den 30. juni 2024. Hvis fx en patient nægter sig udskrevet/udsluset inden den 30. juni 2024, er det så region eller kommune, der har et behandlingsansvar, og hvilken hjemmel skal i så fald angives?

Hele afsnit 2.2 omtaler, hvordan patienter, der opfylder psykiatrilovens § 42 c, skal visiteres til det regionale dobbeltdiagnosetilbud, men da psykiatrilovens kapitel 12 a ophæves, hvilket hjemmelsgrundlag sikrer så dette, eller er det op til den enkelte region at sikre dette baseret alene på lovforslagets bemærkninger? Samtidig fremgår det af samme afsnit 2.2 i lovforslaget, at ikke alle patienter, der i dag opfylder psykiatrilovens § 42 c, vil blive visiteret, hvis de ikke har en rusmiddelproblematik. Afsnittet henviser selv til lovforslagets § 1, nr. 6, § 2, nr. 2, og § 3, nr. 1. Disse informerer kun om de paragraffer, som ophæves. Tolkning af afsnittet og udpegning af hjemmel kan med fordel tilføjes.

M.h.t. visitation til de længevarende pladser fremgår det af udkastet, at kriterierne skal være uændrede, dvs. som nævnt på side 17 (og i psykiatriloven §42c) skal patienten være "til fare for andre og uforudsigelig i sin adfærd". Dette er allerede på nuværende tidspunkt en bestemmelse, som giver visse problemer, idet mange patienter primært er til fare for sig selv, såvel som uforudsigelige, men ikke nødvendigvis til fare for andre. Det er rigtigt, at "Der vil være stort sammenfald mellem målgrupperne for de eksisterende særlige pladser på psykiatrisk afdeling og det nye regionale integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud", men hvis hensigten er i højere grad at åbne pladserne for dobbeltdiagnosepatienter, forekommer det uhensigtsmæssigt, at farlighed fortsat er et nødvendigt kriterium.

Udslusning fra de længerevarende sengepladser

Det fremgår af lovbemærkningerne, at de længerevarende tilbud vil blive monitoreret løbende. Monitoreringen vil bl.a. tage sigte på at kunne følge udslusningen til kommunerne. Det fremgår yderligere, at monitoreringen af udslusningen skal ses i lyset af, at opholdet ikke forudsættes at være permanent, men midlertidigt. Der står dog ikke andet om kommunernes ansvar i forhold til udslusningen. På side 44 i lovbemærkningerne vedr. dobbeltdiagnosebehandlingen fremgår det klart, at visitationen til dette tilbud ikke fritager kommunerne fra andre kommunale forpligtelser, herunder f.eks. forpligtelser i form af beskæftigelses- og boligmæssig samt social indsats. Det vil på den baggrund være relevant, at kommunernes ansvar i forbindelse med udslusning fra de længerevarende tilbud konkretiseres i lovbemærkningerne. Hvis de længerevarende tilbud skal opfylde beskrevne formål, så forudsætter det et tæt samarbejde med kommunerne. Psykiatrien oplever i forvejen ikke sjældent, at færdigbehandlede patienter ikke kan udskrives fordi der ikke er fundet botilbud, akut bolig eller lignende.

Venlig hilsen



Anders Kühnau
Formand, Danske Regioner



Mads Duedahl
Næstformand, Danske Regioner

Bilag Titel:	Kommissorium for National bestyrelse for digitalisering og data
Dagsordens titel	Generelle orienteringer
Dagsordenspunkt nr	14
Bilag nr	1
Antal bilag:	3



[Indenrigs- og Sundhedsministeriet]
[Finansministeriet]
[Digitaliserings- og Ligestillingsministeriet]
[Social- Bolig- og Ældreministeriet]
[Danske Regioner]
[KL]

Kommissorium for den nationale bestyrelse for digitalisering og data på sundheds- og ældreområdet

Digitale løsninger og brug af sundhedsdata er helt centrale løsninger på sundhedsvæsenets udfordringer i form af mangel på arbejdskraft og flere ældre og flere med kroniske sygdomme. Danmark er et foregangsland, når det kommer til anvendelse af digitale løsninger og sundhedsdata, og med de kommende års udfordringer vil behovet for øget digitalisering af sundhedsvæsenet kun stige. Der vil bl.a. være behov for, at sundhedsvæsenet i endnu højere grad baserer sig på borgercentrede løsninger der sikrer sammenhæng på tværs af sektorer og nyttiggørelse af data i sundhedsvæsenet til kvalitetsudvikling, forskning og til life-science. Desuden skal sundhedsvæsenet omstille sig, så mere behandling sker digitalt i det nære sundhedsvæsen og i eget hjem, ligesom der i det hele taget er behov for at frigøre personaleressourcer gennem brug digitale løsninger, kunstig intelligens, softwareroboter mv. samt anvendelse af helt nye teknologier til gavn for patienter og sundhedspersonale. Skal disse ambitioner indfries forudsætter det en stærk fælles strategisk styring og prioritering af udvikling, drift og vedligeholde af den fælles sundheds-it og anvendelse af sundhedsdata på tværs af sundhedsvæsenets parter.

På den baggrund blev Regeringen, KL og Danske Regioner med økonomiaftalen for 2024 enige om, at: *”For at sikre en forsat stærk styring og realisering af gevinsterne ved digitalisering og brug af data i sundhedsvæsenet er parterne desuden enige om at etablere en ny bestyrelse for digitalisering og data på sundhedsområdet med beslutningskompetence på digitalisering og dataområdet. Den nye bestyrelse vil samtidig erstatte hhv. den nationale bestyrelse for sundheds-it og den nationale bestyrelse for data på sundheds- og ældreområdet. Den nye bestyrelse forventes at virke fra 1. januar 2024.”*

Formål

Den nye bestyrelse skal sikre, at Danmark har en stærk fælles governance på tværs af kommuner, regioner og stat, som koordinerer og prioriterer den fællesoffentlige udvikling, implementering og anvendelse af digitalisering og brug af data på sundheds- og ældreområdet.

Bestyrelsen har til formål at sikre et effektivt sundhedsvæsen gennem sikker brug af digitale løsninger og sundhedsdata, hvor behandlingen sker tæt på borgeren i et sammenhængende sundhedsvæsen. Bestyrelsen vil arbejde for et princip om ”digitalt og teknologisk først”, hvor digitale løsninger, der har en dokumenteret effekt ift. at frigive tid i sundhedsvæsenet,

er førstevalget. Ambitionen, som bestyrelsen arbejder for, er et lærende sundhedsvæsen, hvor beslutninger træffes på baggrund af data, og hvor kvalitetsudvikling er datadrevet.

Digitalisering og data er blevet en del af den globale dagsorden, og der er en stigende regulering fra EU. Bestyrelsen skal derfor sikre, at sundhedsvæsenet orienterer sig mod internationale tendenser og reguleringer, og bidrager til, at borgere og sundhedspersonale kan høste gevinsterne af andres erfaringer, samt nye løsninger og teknologier fra ind- og udland. Derudover skal bestyrelsen sikre sammenhæng til fællesoffentlige digitaliserings- og data-dagsordener på andre velfærdsområder.

Cyberangreb udgør en konstant trussel mod det danske sundhedsvæsen, hvorfor der er behov for stærkt samarbejde for at bevare trygheden. Bestyrelsen skal derfor arbejde for et højt niveau af cyber- og informationssikkerhed på tværs af sundhedsvæsenet.

Bestyrelsen har til formål at sikre, at tilgængelige ressourcer og kompetencer for udvikling af fælles løsninger på tværs af sundhedsvæsenet prioriteres, hvor der er størst værdi for borger og sundhedsfaglige og i tråd med politiske prioriteringer for sundhedsvæsenet.

Opgaver

Genstandsfeltet for bestyrelsens arbejde er digitale løsninger og infrastruktur, velfærdsteknologi, nye datadrevne teknologier og brugen af data til både patientbehandling, forskning, statistik og kvalitetsudvikling på sundheds- og ældreområdet.

Bestyrelsen har beslutningsmandat fra de gældende fællesoffentlige digitaliseringsstrategier, årlige Økonomiaftaler og øvrige politiske aftaler, og beskæftiger sig primært med fællesoffentlige løsninger, der går på tværs af sektorer. Bestyrelsen kan drøfte aktuelle og strategiske emner indenfor genstandsfeltet med henblik på at koordinere indsatser, inspirere og rådgive ressortminister om eventuelle barrierer. Samt sikre koordinering på tværs af relevante statslige myndigheder ud mod sundhedsvæsenet.

Bestyrelsen har indenfor sit genstandsfelt til opgave at:

- rådgive den ansvarlige ressortminister (ISM) om aktuelle og strategiske emner inden for bestyrelsens genstandsfelt, herunder udviklingstendenser og barrierer af juridisk, økonomisk og organisatorisk karakter for brug af digitale løsninger og sundhedsdata samt fremdrift i projekter af særlig strategisk karakter. Bestyrelsen udarbejder en årlig ministerorientering, som offentliggøres.
- forestå den løbende opfølgning på fremdrift og gevinstrealisering af mål og milepæle aftalt i de årlige økonomiaftaler samt kvalificere kommende politiske aftaler.
- fastlægge et langsigtet målbillede for fællesoffentlig digital udvikling, kanaler og løsninger, samt mål for udvikling af overordnet it-arkitektur, dataanvendelse, standardisering m.v.
- sikre at de teknologiske og digitale løsninger i sundhedsvæsenet imødekommer borgernes og de sundhedsfagliges behov, prioriteter og hensyn
- varetage portefølje- og programansvar med et særligt fokus på strategisk vigtige fællesoffentlige programmer, projekter og porteføljer med henblik på at sikre en hensigtsmæssig prioritering af ressourcer og håndtering af afhængigheder, eskalering af

problemstillinger mv. Sikre stabil drift af fælles løsninger og infrastrukturer. sikre en samlet og koordineret indsats ift. at sikre et højt niveau af cyber- og informations-sikkerhed på tværs af sundhedsvæsnets sektorer.

- viden dele om digitale løsninger fra ind- og udland med henblik på at understøtte udbredelse.
- orientere sig mod regulering fra EU og sikre, at der igangsættes de rigtige indsatser med henblik på at klargøre sundhedsvæsenet til implementering
- indsamle viden og sikre en koordineret dialog med markedet og interesseorganisationer samt fælles krav og standarder til markedet.

Organisering og sekretariat

Bestyrelsen kan nedsætte underudvalg eller styregrupper, som arbejder efter en nærmere bestemt portefølje og mandat på vegne af bestyrelsen. Organiseringen bør udformes ud fra et balanceret hensyn til ressourceforbrug og processer. Dette indebærer, at bestyrelsen forud for nedsættelse af en ny undergruppe eller styregruppe bør overveje, om der er en eksisterende gruppe, som kan varetage den givne opgave.

Bestyrelsen betjenes af et sekretariat med deltagelse af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsdatastyrelsen, Danske Regioner og KL. Andre organisationer kan blive inddraget i sekretariatsbetjeningen efter behov. Arbejdet i sekretariatet skal tilrettelægges ud fra et balanceret hensyn til ressourceforbrug og processer.

Medlemmer og møder

Bestyrelsen består af 11 medlemmer herunder:

- 5 statslige repræsentanter, som ved bestyrelsens nedsættelse vil bestå af:
 - Indenrigs- og Sundhedsministeriet (Formand)
 - Finansministeriet
 - Social-, Bolig-, og Ældreministeriet.
 - Sundhedsdatastyrelsen.
 - Digitaliserings- og Ligestillingsministeriet
- 3 regionale repræsentanter.
- 3 kommunale repræsentanter.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet varetager formandskabet for bestyrelsen.

Andre organisationer kan deltage i bestyrelsesmøder som observatører, når der behandles emner af relevans for dem.

Bestyrelsen mødes 5 gange årligt. Møderne ledes af bestyrelsesformanden.

Bestyrelsen kan beslutte en forretningsorden vedr. de øvrige rammer for arbejdet i bestyrelsen