Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

08-04-2025
MOD-2024-00005
ullar@regioner.dk

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse den 9. april 2025

Deltagere: Anders Kühnau, Mads Duedahl, Trine Birk Andersen, Lars Gaardhøj, Bo Libergren, Mette With Hagensen, 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: Leila Lindén

Mødested: Comwell, Værkmestergade 2, 8000 Aarhus C

Indholdsfortegnelse

1 (Offentlig) Afvikling af Regionernes Politiske Topmøde 2025 4
2 (Fortrolig)....6
3 (Fortrolig)....6
4 (Fortrolig)....6
5 (Fortrolig)....7
6 (Fortrolig)....7
7 (Fortrolig)....7
8 (Fortrolig)....7
9 (Fortrolig)....7
10 (Fortrolig)....7
11 (Fortrolig)....7
12 (Fortrolig)....7
13 (Fortrolig)....7
14 (Fortrolig)....7
15 (Fortrolig)....8
16 (Fortrolig)....8
17 (Offentlig) Formandens meddelelser....9
18 (Fortrolig)....9
19 (Offentlig) Næste møde....10
20 (Offentlig) Eventuelt....11

1 (Offentlig) Afvikling af Regionernes Politiske Topmøde 2025

Louise Garby-Holm
EMN-2024-00860

Resumé

Der orienteres kort om afviklingen af Regionernes Politiske Topmøde den 10. april 2025 med fokus på generalforsamlingen.

De stillede forslag og formandens tale vil blive behandlet i særskilte dagsordenspunkter.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen vælger 1. næstformand Mads Duedahl som generalforsamlingens dirigent, og
at bestyrelsen tager orienteringen om afviklingen af generalforsamlingen i forbindelse med Regionernes Politiske Topmøde den 10. april 2025 til efterretning.

Sagsfremstilling

Programhæfte
Programhæftet er udsendt elektronisk til samtlige regionsrådsmedlemmer (delegerede) den 13. marts 2024. Heraf fremgår bl.a.:

- Program med generalforsamlingens dagsorden
- Danske Regioners regnskab 2024 samt ledelsens årsberetning, revisorerklæring og ledelsespåtegning
- Bestyrelsens forslag til vedtægtsændringer
- Indkomne forslag

Materialet findes på Danske Regioners hjemmeside regioner.dk/top25/, som i løbet af topmødet vil blive opdateret med nyheder og fotos fra arrangementet.

Topmødet vil den 10. april 2025 blive livestreamet, og der vil således være kameraer i Centralværkstedet. Link til livestream vil komme til at fremgå af Danske Regioners hjemmeside.

Dirigent
Under dagsordenens punkt 1 skal generalforsamlingen vælge en dirigent.

Det indstilles, at 1. næstformand Mads Duedahl indstilles til at varetage dirigentopgaven.

Regnskab
Under dagsordenens punkt 3 skal generalforsamlingen godkende regnskab 2024 og kontingent for 2025.

Formandens indlæg er vedlagt.

Gruppemøderne
Gruppemøderne holdes på Comwell Hotel i Aarhus. Der serveres frokost ved gruppemøderne.

Politisk debat
Efter Sophie Løhdes hilsen fra regeringen vil Søren Lippert interviewe hende og Anders Kühnau under temaet "sundhed og demokrati".

Herefter vil et panel af partiledere debattere, hvordan fremtiden ser ud for vores velfærd i en tid, hvor nye store investeringer i forsvar og sikkerhed og stigende demografiske udfordringer sætter både finansieringen af og rekrutteringen til velfærden under pres.

I panelet er:

- Troels Lund Poulsen, vicestatsminister og forsvarsminister, Venstre
- Lars Løkke Rasmussen, udenrigsminister, Moderaterne
- Nicolai Wammen, finansminister, Socialdemokratiet
- Pia Olsen Dyhr, formand, Socialistisk Folkeparti
- Mona Juul, formand, Det Konservative Folkeparti
- Martin Lidegaard, politisk leder, Radikale Venstre

Søren Lippert er moderator.

Årets Patientoplevelse 2025
Prisen for Årets Patientoplevelse uddeles, umiddelbart før den formelle del af generalforsamlingen genoptages efter de politiske gruppemøder.

Årets tema er "et mere ungevenligt sundhedsvæsen”. Prisen overrækkes sammen med 10.000 kr., som skal dække rejseudgifter, når vinderinitiativet skal præsenteres rundt om i landet for at udbrede kendskabet til det.

Publikationer mv.
Følgende publikationer mv. er offentliggjort i forbindelse med generalforsamlingen og ligger på regioner.dk/top25/:

- Programhæfte (udsendt til de delegerede den 13. marts 2025)
- Skriftlig beretning 2024

Følgende materiale vil – udover at ligge på hjemmesiden – også være omdelt på bordene i Centralværkstedet:

- Programhæftet
- Magasin Vi har brug for hinanden.

Tilmeldinger
Der er den 2. april 2024 tilmeldt 434 og heraf 171 regionsrådsmedlemmer (delegerede) til topmødet den 10. april.

Bordplaner
Alle vil inden middagen modtage en sms om bordplacering.
En bordoversigt over salen er vedlagt som bilag.

Økonomi
Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger
Ingen bemærkninger

Kommunikation
Ingen bemærkninger

Bilag
1. bordoversigt 25 (1766240 - EMN-2024-01002)
2. Viharbrugforhinanden2025 (1766361 - EMN-2024-00860)
3. (AK) Punkt 3. Regnskab og kontingent (1764745 - EMN-2024-00860)

2 (Fortrolig)

3 (Fortrolig)

4 (Fortrolig)

5 (Fortrolig)

6 (Fortrolig)

7 (Fortrolig)

8 (Fortrolig)

9 (Fortrolig)

10 (Fortrolig)

11 (Fortrolig)

12 (Fortrolig)

13 (Fortrolig)

14 (Fortrolig)

15 (Fortrolig)

16 (Fortrolig)

17 (Offentlig) Formandens meddelelser

Ulla Riel
EMN-2024-00905

Resumé
-

Indstilling
Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling
-

Økonomi
Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger
Ingen bemærkninger

Kommunikation
Ingen bemærkninger

Bilag

18 (Fortrolig)

19 (Offentlig) Næste møde

Ulla Riel
EMN-2024-00905

Resumé
-

Indstilling
Det indstilles,
at bestyrelsen tager til efterretning, at næste bestyrelsesmøde holdes fredag den 9. maj 2025 på Radisson Blu Scandinavia, Margrethe Plads 1 i Aarhus.

Sagsfremstilling
-

Økonomi
Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger
Ingen bemærkninger

Kommunikation
Ingen bemærkninger

Bilag

20 (Offentlig) Eventuelt

Ulla Riel
EMN-2024-00905

Resumé
-

Indstilling
-

Sagsfremstilling
-

Økonomi
Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger
Ingen bemærkninger

Kommunikation
Ingen bemærkninger

Bilag

Bilag Titel:	**bordoversigt 25**
Dagsordens titel	**Afvikling af Regionernes Politiske Topmøde 2025**
Dagsordenspunkt nr	**1**
Bilag nr	**1**
Antal bilag:	**3**

Scene
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
Ministerborde
Region Nordjylland
Region Midtjylland
Region Syddanmark
Region Sjælland
Region Hovedstaden
INDGANG

Relateret document 2/3

Dokument Navn:	**Viharbrugforhinanden2025.pdf**
Dokument Titel:	**Viharbrugforhinanden2025**
Dokument ID:	**1766361**

VI HAR BRUG FOR HINANDEN

#2
APRIL 2025

Sammen styrker vi sundhedsvæsenet tæt på dig

Nærmest lykkelig læge langt ude på landet

SIDE 4

Thorvald har KOL og ser frem til kronikerpakkerne

SIDE 14

Ingen forholdt sig til, hvorfor Rico drak

SIDE 17

Mona Striib: Vi skal spille hinanden bedre

SIDE 12

DANSKE REGIONER

LEDER

Sammen kan vi skabe et nært sundhedsvæsen

Rammerne er sat. Med sundhedsreformen skal vi skabe et mere sammenhængende sundhedsvæsen tættere på den enkelte patient. Ingen kan gøre det alene. Vi har brug for at samle alle kræfter på tværs af regioner og kommuner, civilsamfund og patientforeninger, praksissektor, medarbejdere, regering og folketing.

Vi er fælles om visionen: At styrke det nære sundhedsvæsen især for ældre borgere og mennesker med kronisk sygdom. De fortjener bedre overgange mellem behandling på hospitalet, sundhedsindsatsen i hjemmet og på de nye sundheds- og omsorgspladser.

I omstillingen spiller de kommende sundhedsråd en afgørende rolle. Rådenes styrke er det fælles ansvar på tværs af regioner og kommuner og følingen med de lokale forhold. Det gør det muligt at træffe vigtige beslutninger for patienterne med udgangspunkt i, hvad der kendetegner området, borgerne og det eksisterende samarbejde om de nære sundhedstilbud. Det skal ske i tæt samarbejde med de lokale sundhedsaktører og civilsamfundsorganisationer.

> ”Forbedringerne vil kræve meget af os alle sammen og ske gradvist over de næste mange år.”

Forbedringerne vil kræve meget af os alle sammen, og de vil komme gradvist over de næste mange år. Heldigvis er samarbejdet allerede solidt – og det styrkes yderligere med reformen. Som når den praktiserende læge Lina arbejder tæt sammen med Thisted Sygehus om patienterne og får hjælp fra akutsygeplejen til at tilse akut syge i et stort område. Eller når en ny patient på en midlertidig plads på Ældrecentret i Brøndby pludselig får det værre, og medarbejdere hos oversygeplejerske Betina læner sig op ad rådgivning fra hospitalslæger som Óli. Det skaber tryghed og medvirker til at undgå genindlæggelser.

Læs historierne her i magasinet. De understreger, at vi har brug for hinanden, når vi skaber et bedre sundhedsvæsen, der hænger mere sammen og er tæt på den enkeltes hjem og hverdag.

Mads Duedahl
næstformand for Danske Regioner

Anders Kühnau
formand for Danske Regioner

VI HAR BRUG FOR HINANDEN

Magasin til Regionernes Politiske Topmøde
april 2025

REDAKTION: Camilla Hersom og Naja Warrer Iversen (ansvarshavende redaktører)
Anne Mette Ehlers (redaktør)
Anne Sofie Sørensen, Maria Alina Wedø, Sofie Mayling Vennike, Robert Ladefoged, Julie Vestergaard, Luna Lundberg Nielsen, Danske Regioner

INTERVIEWS: Birgitte Bartholdy

FOTOS: Anne-Li Engstrøm

GRAFISK DESIGN: Berit Winsnes

UDGIVER: Danske Regioner
www.regioner.dk
Pressekontakt@regioner.dk

ISBN tryk 978-87-7723-155-1
ISBN elektronisk 978-87-7723-160-5

DANSKE REGIONER

REFORMSNAK

Samarbejde på tværs halverer dødstilfælde og genindlæggelser

Hoftebrud hos ældre er ofte forbundet med sygdom og høj dødelighed. 'Kom Trygt Hjem' er et projekt i Region Syddanmark på tværs af kommuner og regioner, hvor hospitalet beholder ansvaret for behandling af ældre patienter med hoftenært lårbensbrud i 14 dage efter udskrivelse, og hvor ældreplejen i kommunerne følger systematisk op i dagene efter indlæggelse. Det tætte samarbejde på tværs har været med til at halvere genindlæggelser og dødsfald blandt de nyopererede plejehjemsbeboere.

I regi af Det Nationale Kvalitetsprogram søsat af KL, Danske Regioner og regeringen arbejder kommuner og hospitaler lokalt med såkaldte lærings- og kvalitetsteams (LKT). LKT'et Sammenhængende Hoftebrudsforløb bygger netop på det gode lokale projekt 'Kom Trygt Hjem'. Samlet deltager 33 kommuner og 12 hospitaler.

Reformen skubber på mod bedre forudsætninger for sammenhængende forløb for patienten.

Inddrag patienter og pårørende

Det er vigtigt at inddrage patienter og pårørende i sundhedsvæsenets udvikling – tæt på virkeligheden og de konkrete og lokale løsninger. Ligesom Danske Patienter, Danske Handikaporganisationer, Ældresagen og Danske Ældreråd mener Danske Regioner, at patientinddragelse skal forankres i de 17 sundhedsråd, der oprettes med sundhedsreformen.

9 ud af 10 plejehjemsbeboere har nu en fast læge på plejehjemmet

Det er gået stærkt, siden ordningen med plejehjemslæger blev permanent den 1. januar 2022 via en aftale mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og PLO. I dag har 9 ud af 10 beboere en fast plejehjemslæge, som giver tryghed for en sårbar gruppe. Det er meget tæt på målet om, at alle plejehjem får tilknyttet en fast plejehjemslæge. Ifølge en undersøgelse fra Det Nationale Forskningscenter for Velfærd reducerer det forebyggelige indlæggelser med knap 28 procent.

Med reformen bliver succesen med fasttilknyttet læge gentaget for forsorgshjem og bosteder. For bostederne har regionerne og PLO allerede taget de første skridt med en aftale i 2024.

Områder i Danmark med plejehjemslæger, januar 2025.

Lyse felter kan være områder uden plejehjem, eller hvor plejehjemmet er dækket af en læge fra et andet postnummer.

3.000.000 Tre millioner

Cirka så mange mennesker er hvert år i kontakt med hospitalsvæsenet. Med reformen skal vi sammen omstille aktivitet fra hospitalerne til at styrke sundhedsvæsenet tæt på borgeren, og hvor behovet er størst.

Reformen skruer op for praktiserende speciallægers rolle

Med reformen skal meget mere behandling foregå uden for hospitalet, og der skal være lige adgang til sundhed. Derfor er der fokus på en bedre fordeling af praktiserende speciallæger i hele landet og en bedre arbejdsdeling og samarbejde mellem hospitalet, det almenmedicinske tilbud og de praktiserende speciallæger.

Lige før årsskiftet tog Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) og Danske Regioner forskud på en anden del af reformen. De sikrede, at praktiserende speciallæger også deler sundhedsoplysninger fra patienternes besøg på sundhed.dk. Dermed undgår borgerne at skulle forklare til sygehuset eller egen læge, hvad speciallægen har fortalt dem. Sygehuset undgår at stille diagnoser på ny og bruge ressourcer på dobbeltundersøgelser, og patienterne kan følge med fra skærmen derhjemme.

Nærmest lykkelig læge langt ude på landet

Tæt samarbejde med sygehuset og akutsygeplejen er afgørende for praktiserende læge **Lina Hundebøll Jespersen** i Thisted. Hun har patienter i et kæmpe område fra Fjerritslev til Vestervig.

Lina Hundebøll Jespersen, 39, praktiserende læge i klinikken Lægerne Vinther og Jespersen i Thisted. Formand for sundhedsudvalget i Region Nordjylland. Mor til to små børn og surfer.

Det giver Lina Hundebøll Jespersen stor tilfredsstillelse at bruge sin faglighed et sted, hvor patienterne er spredt, mere syge og har længere forløb.

"Jeg er opvokset i Thy, hvor min far var praktiserende læge. Da jeg blev færdig på lægestudiet i København, valgte jeg at tage den kliniske basisuddannelse i Thisted, hvor jeg endte med at overtage min fars praksis. Men jeg havde svært ved at se mig selv som sololæge, ligesom min far. Derfor er jeg gået i kompagniskab med en anden yngre læge. Det giver mere fleksibilitet at være to og mulighed for tæt sparring.

Jeg dækker et kæmpe område med patienter fra Fjerritslev i Nordthy til Vestervig i Sydthy – og også på Mors. Jeg har svært ved at nå mange sygebesøg, fordi de mest syge ofte bor længst ude på landet. Det ville kræve, at jeg kørte rundt i timevis for bare at nå et par stykker.

Akutsygeplejen fungerer så som min forlængede arm. De kører ud til de akut syge og gør det lettere for mig at prioritere. Det er klart, at jo bedre fagligt uddannede de er, og jo bedre de og jeg og også hjemmeplejen kender hinanden, jo bedre bliver behandlingsforløbene.

Samarbejdet med Thisted Sygehus er vigtigt for mit arbejde. Fordi Thy og Mors ligger meget isoleret, bliver sygehuset endnu vigtigere for os og vores patienter. Jeg kender personalet godt, og de holder jævnlige dialogmøder med os. Det er med til at afstemme forventningerne til, hvad vi hver især og sammen kan løfte for patienterne.

Hvis flere praktiserende læger skal lokkes ud i yderområderne, skal arbejdet gøres mere attraktivt, fordi patienterne er geografisk spredt, mere syge og har længere forløb. Jeg har færre speciallæger, jeg kan henvise til, og derfor skal jeg klare mere selv. Indfries ambitionerne i reformen, kan det blive mere attraktivt med færre patienter per læge, og især hvis det samtidigt blev gjort lettere at slå sig sammen i et kompagniskab. Til gengæld får jeg virkelig lov til at bruge mine kundskaber her – og det er en stor tilfredsstillelse. I løbet af en dag møder jeg alle slags patienter, sætter både behandlinger i værk, skærer, stikker, syer og beroliger."

FAKTA OM ... reformens betydning for akutsygeplejen

Med sundhedsreformen overtager regionerne ansvaret for akutsygeplejen. I dag er kvaliteten og kapaciteten meget varierende, og for regionerne bliver det vigtigt, at alle får adgang til døgndækket akutsygepleje. Formålet er at sætte ind med rette hjælp, så det kan undgås, at borgeren bliver så dårlig, at vedkommende skal have sygehusbehandling eller indlægges.

„Jeg har svært ved at nå mange sygebesøg, fordi de mest syge ofte bor længst ude på landet. Det ville kræve, at jeg kørte rundt i timevis."

Lina Hundebøll Jespersen, praktiserende læge.

72 timers behandlingsansvar skaber tryghed

„Det er en tryghed, at vi i akutte situationer kan henvende os til hospitalslægerne og få hurtig faglig sparring og afprøve nogle sundhedsfaglige tiltag for at forebygge en genindlæggelse."

Betina Krantz,
afdelingssygeplejerske
Ældrecentret Nygårds Plads.

FAKTA OM ...
Ændringer med sundhedsreformen

Med udmøntningen af sundhedsreformen overtager regionerne størstedelen af de midlertidige pladser. Pladserne kommer fremover til at hedde sundheds- og omsorgspladser og skal høre under sundhedsloven. Formålet er bedre sammenhæng og kvalitet for patienterne.

Óli Jacob Dalsgard, afsnitsansvarlig overlæge, Lungemedicinsk Sengeafsnit 220, Hvidovre Hospital.

Betina Krantz, afdelingssygeplejerske med ansvar for 25 midlertidige pladser på Ældrecentret Nygårds Plads i Brøndby.

AFDELINGSSYGEPLEJERSKENS FORTÆLLING:

”De første døgn er sårbare”

Når der skal træffes hurtige beslutninger om en ny patient på en midlertidig plads på ældrecentret, hjælper lægen fra den hospitalsafdeling, patienten er udskrevet fra. Det skaber tryghed for medarbejdere og patienter. Og det kan medvirke til at undgå genindlæggelser.

”Generelt har vi rigtig gode erfaringer med det udvidede lægefaglige behandlingsansvar på 72 timer. Vi benytter os af det ved cirka hver anden nye borger, vi modtager,” fortæller **afdelingssygeplejerske Betina Krantz** fra Ældrecentret Nygårds Plads i Brøndby.

I Brøndby Kommune er der **35 midlertidige pladser,** hvoraf Betina Krantz har ansvaret for de 25 beliggende på Ældrecentret Nygårds Plads. Midlertidige pladser modtager skrøbelige borgere, som er færdigbehandlet på et hospital, men er for komplekst syge eller svage til eget hjem.

”Det er en tryghed, at vi i akutte situationer kan henvende os til hospitalslægerne og få hurtig faglig sparring og afprøve nogle sundhedsfaglige tiltag for at forebygge en genindlæggelse. Vi henvender os typisk for at afstemme medicinen eller på grund af nyopståede komplikationer. Det kan fx være en forværring hos en borger udskrevet fra Ortopædkirurgisk afdeling, hvor der er opstået komplikationer og behov for sparring med en læge om, hvorvidt der skal ordineres vanddrivende medicin, eller der skal være andre behandlingstiltag. Kontakten med hospitalslægerne medvirker til en tryggere overgang for patienterne fra den ene sektor til den anden.”

OVERLÆGENS FORTÆLLING:

”Vi kan gribe sårbare borgere bedre”

Først var overlæge **Óli Jacob Dalsgard** fra Lungemedicinsk Sengeafsnit 220 på Hvidovre Hospital kritisk overfor ordningen med det udvidede lægeansvar. Den skabte jo endnu mere travlhed. I dag finder han samarbejdet frugtbart.

”Den første rygmarvsreaktion på det udvidede ansvar var nok, at man som læge ville få endnu en opgave, man fik svært ved at nå. Lægerne var bekymrede for at blive ringet op om patienter, de måske ikke engang havde set. Men bekymringerne blev italesat, og man har fundet en model, som siden er modereret og filet til. I dag, synes jeg, den har udviklet sig til et frugtbart samarbejde, hvor vi kan gribe og drøfte sårbare borgere bedre.

Jeg forstår godt, at der kan opstå spørgsmål og tvivl hos sundhedsprofessionelle, der modtager patienterne derhjemme eller på en midlertidig plejeplads. **De første døgn er sårbare,** og der giver hospitalslægernes 72 timers udvidede behandlingsansvar rigtig god mening.

Der er også en faglig gevinst ved andre dele af den feedback, vi får fra personalet i primærsektoren. Når vi fx får besked på, at vores behandlingsplaner ikke er tydelige at forstå. Som læge skal man sørge for, at patientens medicin er enormt detaljeret opdateret. Da er det perfekt, at behandlerne kan vende tilbage til udskrivende afdeling og sige: ”Det her forstår vi ikke.” Vores vejledning og råd kan også indimellem forhindre genindlæggelser, men jeg tør ikke sige hvor tit.”

Opgaven: Omstilling af vores sundhedsvæsen

I reformdebatten har det stået klart, at vi på tværs af sektorer og aktører deler visionen om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen til gavn for patienterne. Nu skal vi handle.

I de kommende år skal sundhedsvæsenet gennemgå gennemgribende forandringer samtidigt og i forskellige tempi, på mange fronter, og hvor tingene griber ind i hinanden. Det kræver en stor indsats og tæt samarbejde mellem politikere, myndigheder, medarbejdere, praksissektor, civilsamfund og private aktører.

Sammen skal vi levere på en række opgaver, der alle har det til fælles, at de bidrager til omstilling af vores sundhedsvæsen. En omstilling, der sætter fuld fart på udviklingen og tilgængeligheden af det nære sundhedsvæsen, så flere hjælpes tidligt og tæt på – og færre får behov for at komme på hospitalet. Det kan gøre sundhedsvæsenet mere robust til en fremtid med flere ældre og skabe mere tryghed og livskvalitet for det enkelte menneske.

Det skal vi løse sammen

Listen af opgaver, vi skal løse sammen, er lang. Her er et udpluk.

- **Skabe konkrete resultater i nye sundhedsråd**
  Danske Regioner og KL er enige om, at samarbejdet mellem kommuner og regioner bliver en hjørnesten i arbejdet med at realisere sundhedsreformen. Vi er derfor også enige om at skabe en tæt lokal dialog om de konkrete opgaver, der skal løftes i den kommende tid, så vi kan sikre et solidt og fælles politisk fundament for fremtidens sundhedsvæsen. Sammen har vi udviklet seks fælles pejlemærker for samarbejdet om implementeringen af sundhedsreformen.

- **Udvikle de nære sundhedstilbud**
  Vi skal i de nye sundhedsråd og i samarbejde med sundhedsaktører og civilsamfund udvikle nære sundhedstilbud som bl.a. kronikerpakker, hjemmebehandlingsteams med akutsygepleje, nye sundheds- og omsorgspladser. Samtidig skal vi styrke hospitalernes udadvendte rolle i forhold til at understøtte indsatserne i det nære. Udviklingen skal ske i tæt dialog med patient- og pårørendeorganisationer.

- **Sikre bedre lægedækning i hele Danmark**
  Helt centralt i reformen står opgaven med at sikre bedre geografisk balance i sundhedstilbuddene og realisere målet om en bedre lægedækning i hele landet. Her bliver samarbejdet afgørende – både mellem regioner, mellem sektorerne og ikke mindst samarbejdet mellem regioner og almen praksis.

- **Styrke og modernisere det almenmedicinske tilbud**
  Det almenmedicinske tilbud får i reformen en central rolle som omdrejningspunkt for mange af de nære sundhedstilbud. Et stærkt samarbejde og tættere faglig sparring mellem sygehuse og almen praksis er centralt for, at almen praksis succesfuldt kan løse sine opgaver. Vi skal arbejde sammen om patienterne og opgaverne på en ny måde.

- **Skabe tryghed for medarbejderne**
  Der er brug for alle gode kræfter i implementeringen af reformen. Danske Regioner vil arbejde tæt sammen med de faglige organisationer om at sikre mest mulig tryghed og ro om medarbejdersituationen og samtidig have fokus på, hvordan vi bruger reformen til at give medarbejderne endnu bedre forudsætninger for at trække på hinandens fagligheder.

Fælles pejlemærker mellem KL og Danske Regioner

KL og Danske Regioner er enige om **seks pejlemærker**, når det gælder arbejdet med at implementere sundhedsreformen:

1 Vi ønsker en hurtig afklaring med staten om opgaver og økonomi

2 Vi vil skabe klare rammer, når kommuner skal være leverandør for et sundhedsråd

3 Vi vil have lokal dialog om overdragelsen af opgaver

4 Vi ønsker tryghed for medarbejderne

5 Vi vil bevare de gode tilbud i overgangsfasen

6 Vi vil sikre en god dialog om opgaverne nu og i de fremtidige sundhedsråd

FAKTA: Samarbejde og styrket indsats i det nære er ikke nyt

Der er allerede mange gode eksempler på godt samarbejde i det nære til gavn for patienterne. Og regionerne har de seneste år styrket indsatsen for at række ud og udvikle de nære tilbud, der har en tæt kobling til de kommunale indsatser på blandt andet plejehjem og botilbud.

Eksempler er 72 timers behandlingsansvar efter udskrivelse fra hospitalet, faste læger på plejehjemmene, dosispakket medicin, udkørende paramedicinere, udgående psykiatriske tilbud, internetbaseret psykologbehandling, sundhedstjek på bosteder og meget mere hjemmebehandling.

Med reformen får vi endnu bedre forudsætninger for at investere endnu mere i den retning.

Foto: Jørgen True

"Vi skal spille hinanden bedre"

Forbundsformand i FOA, Mona Striib:

"Jeg håber, at sundhedsreformen vil løfte hele sundhedsområdet i fremtiden. Det betyder, at vi på tværs af faggrupper skal lære, at vi er hinandens forudsætninger. Vi skal have et rigtig godt samspil mellem faggrupperne om løsningen af arbejdsopgaverne.

Alle skal helt bevidst arbejde med at flytte opgaver og ikke at have den faghierarkiske opdeling, som vi har haft i årtier. Der har været en tendens til at sige, at lige præcis det her arbejdsområde kan kun vores faggrupper udføre.

Virkeligheden er, at vi kan spille hinanden bedre, hvis vi bruger kompetencerne på tværs med større, gensidig fleksibilitet. Det gælder alle steder, både på sygehusene, i ældreplejen, i sundhedscentre og på behandlingstilbud."

"En mere lige adgang til sundhed"

Vicedirektør i Danske Patienter, Annette Wandel:

"Sundhedsreformen kan komme patienter og pårørende til gavn ved, at regionerne nu mere entydigt får ansvaret for det samlede sundhedsforløb, der dermed kan blive mere sammenhængende for den enkelte patient. Ikke mindst sundhedsrådene kan være med til at nedbryde kassetænkningen og skabe mere samarbejde mellem kommuner og regioner.

Danske Patienter er optaget af, at sundhedsreformen, hvis den får magt, som den har agt, kan give en mere lige adgang til sundhed. Det er vigtigt at få borgernes stemmer med. Sammen med Danske Handicaporganisationer, Ældre Sagen, Danske Ældreråd foreslår vi, at 17 brugerråd bliver knyttet til de 17 sundhedsråd."

Foto: Tea Petersen

Foto: Jesper Schwartz

"Der skal tænkes i nye måder at have dialog på

Formand for lægeforeningen, Camilla Rathcke:

"Sundhedsreformen skal blive en succes. Derfor er der brug for en visionær tilgang fra Danske Regioners side, der skal sikre, at der kommer langt flere speciallæger både til praksis og til sygehusene. Ellers når vi ikke i mål. Mit håb er, at man ser og handler på behovet for en langt mere håndholdt rekrutteringsindsats. Spørgsmålet skal lyde: Hvordan kan vi skrue en arbejdsplads sammen til dig, så du har lyst til at være her?

På hospitalerne, hvor lægerne i højere grad skal være understøttende for deres kollegaer i det nære, skal der tænkes i nye måder at have dialog med hinanden på. Det kan være multidisciplinære konferencer på tværs af hospitalet og det nære sundhedsvæsen. For omstilling, lægelig prioritering og klog opgaveløsning er centralt for at nå i mål."

Foto: RODE IMAGES / Joachim Rode

”Vi skal lægge mere vægt på forebyggelse”

Forkvinde for Dansk Sygeplejeråd, Dorthe Boe Danbjørg:

”Vi håber, at sundhedsreformen skaber større sammenhæng i patienternes forløb. Mindsettet skal flyttes fra det meget behandlingsorienterede til mere forebyggelse og sundhedsfremme, så vi kan undgå indlæggelser og sygdomsforværring.

Skal sygeplejersker levere på ambitionerne i reformen, kræver det investeringer i både sygeplejerskeuddannelsen og special- og videreuddannelse. Her er jeg glad for samarbejdet med regionerne om at styrke uddannelsen og vores fællesoplæg til en plan for sygeplejerskers specialuddannelser.

Jeg ser et stort potentiale i APN-uddannelsen, som er en kandidatoverbygning på sygeplejerskeuddannelsen. Her styrkes sygeplejersker i at arbejde helhedsorienteret for at undgå unødige indlæggelser. Det er sygepleje i sin reneste form, og det kan udfoldes endnu mere.”

”Vi skal bruge hinandens styrker og indsigter”

Formand for KL’s Sundheds- og Ældreudvalg med ressortansvar for sundhed, Sisse Marie Welling:

”Vi skal bruge hinandens styrker og indsigter til det utrolig vigtige fælles arbejde, vi står over for: At bringe sundhedsvæsenet tættere på borgerne og sikre, at kronisk syge og ældre danskere får en bedre og mere nær behandling.

Skal det lykkes, kræver det, at vi samarbejder tæt om at lave en gennemgribende kulturændring. Vi skal brede blikket ud, så sundhedsvæsenets fokus ikke kun er på sygdomsbehandling, men i langt højere grad også på forebyggelse, sundhedsfremme og værdien af nærhed i borgernes hverdag.

I kommunerne har vi årelang erfaring med at se borgerne som hele mennesker og sikre en tæt sammenhæng mellem de sundhedstilbud, de har brug for, og med resten af deres liv. Med ældreplejen, sociale tilbud og beskæftigelse. Den viden kommer vi helt sikkert til at bringe til bordet.”

Foto: KL

”Jeg har brug for mere tryghed”

Sygdommen KOL gør hverdagen uforudsigelig for **Thorvald Thorvaldsen**, der også kæmper med angst. Han ser frem til mere sammenhæng med de kommende kronikerpakker.

”Jeg fik de første symptomer på KOL som 40-45-årig. Da kaldte man det astma eller rygerlunger, og jeg fik astmamedicin. Som 50-årig måtte jeg holde op som lastbilchauffør, jeg kunne ikke hive mig op i lastbilen længere. Engang, jeg havde lungebetændelse, fik en natlæge mig over på KOL-medicin. Så tilfældigt var det. I dag har jeg kun 23 procent lungekapacitet tilbage og fik taget det halve af den ene lunge af for et år siden. Det hjalp i 4-5 måneder. Så fik jeg et angstanfald, der fuldstændig ødelagde min vejrtrækning.

Panikangsten er min følgesvend. Den ødelægger mere end de dårlige lunger. Det første jeg tænker på, når jeg står op om morgenen, er, hvordan trækker jeg vejret, hvordan kommer jeg igennem dagen? Der skal ingenting til, så går der koks i maskineriet. Min kone betyder alt for mig. Hun kan se på mig, hvad jeg mangler. Når jeg kommer på hospitalet, skal jeg først forklare ambulancefolkene, hvordan jeg har det, og så igen forklare det til forskelligt personale. Det er virkelig belastende med så dårlig en vejrtrækning.

Det er som om, at min praktiserende læge mener, at min KOL hører under hospitalet, men hospitalet siger, at det hører under min praktiserende læge. Det er, når jeg bliver indlagt med lungebetændelse, at hospitalet sætter noget behandling i gang. Jeg håber så inderligt, at kronikerpakkerne vil betyde, at man allerede med diagnosen ved, hvad den næste dør er, man skal ind ad, og den næste hele vejen derudad.

For et halvt år siden kom jeg med i TeleKOL og PreCare-KOL, som er telemedicinske samarbejder mellem region og kommune. De hjælper ti gange mere, end lægen har mulighed for. Hver dag sender jeg en sygeplejerske mine tal for, hvor meget jeg ilter, min temperatur og mit blodtryk. De følger mig tæt, og det er fantastisk. Det har givet mig utrolig meget tryghed. Det er sådan noget, vi har brug for.”

”Jeg håber så inderligt, at kronikerpakkerne vil betyde, at man allerede med diagnosen ved, hvad den næste dør er, man skal ind ad, og den næste hele vejen derudad.”

Thorvald Thorvaldsen, 69 år, har haft KOL i ca. 29 år og har kun 23 procents lungekapacitet tilbage.

FAKTA OM ... Kronikerpakker

Kronikerpakkerne er en del af den kommende sundhedsreform. De skal sikre, at borgere med kroniske sygdomme får en tidligere og mere sammenhængende behandling på tværs af sundhedsvæsenet. Behandlingsforløb og indsatser tilpasses den enkeltes behov, og borgerne får også nye rettigheder. Fx ret til en personlig behandlingsplan, hurtig opstart af behandling efter diagnose og relevante patientrettede tilbud inden for en given tidsfrist.

Egen læge er tovholder og beslutter sammen med patienten de konkrete behandlingsindsatser.

Fem sygdomsspecifikke kronikerpakker indføres over tid, startende med KOL og lænderygsmerter i 2027, efterfulgt af type 2-diabetes, hjertesygdomme og kompleks multisygdom.

Marianne Thorvaldsen er en stor støtte for sin mand.

Thorvald Thorvaldsen

LUNGEFORENINGEN: Vores fokus er bedre hjælp

I forhold til kronikerpakkerne har **direktør i Lungeforeningen Ann Leistiko** fokus på, at den enkelte patient får tidligere og bedre hjælp og dermed en øget livskvalitet.

"Kronikerpakkerne skal løse tre udfordringer. I dag er gennemsnitsalderen for en diagnose 67,8 år, hvor man kan være langt henne i sit sygdomsforløb. Diagnosticeringen sker sent, enten fordi man selv ikke er opmærksom på symptomerne eller ikke har fået en lungefunktionsmåling i tide. Det kan øget opmærksomhed omkring symptomerne gøre noget ved.

Den anden udfordring er, at den enkelte patient efter diagnose ikke altid får tilbudt den behandling og pleje, vedkommende har brug for. Kronikerpakkerne kan medvirke til, at der er klarhed om forløbet og hos hvem.

Den tredje udfordring er, at 31 procent af de patienter, der bliver akut indlagt første gang, dør inden for et år. For at nedbringe det tal bør pakkerne indeholde en klar plan for patienten efter en indlæggelse.

Det er ekstremt vigtigt, at det bliver let for de praktiserende læger at sende mennesker med KOL videre i systemet til fx rygestopkurser og rehabilitering. Patienterne skal gribes på den rigtige måde inden for de aftalte tidsfrister. Det kræver et godt samarbejde mellem praktiserende læger, kommuner og hospitaler. Udmeldingerne fra de forskellige aktører går i retning af, at der er en stor lyst til at arbejde sammen, og det er positivt.

Lungeforeningen vil gerne i dialog med alle aktører og går aktivt ind i arbejdet med at optimere indholdet i kronikerpakkerne. Vi håber også, at det giver en større viden om sygdommen, så folk i risikogruppen og deres pårørende bliver opmærksomme på, at man går til lægen og bliver undersøgt, hvis man får symptomerne på KOL.

Ingen forholdt sig til, hvorfor Rico drak

I mange år var Rico Rasmussen, 35, 'svingdørspatient' i psykiatrien og kæmpede både med depressioner og alkoholmisbrug.

> Jeg oplevede, at systemet hovedsageligt foretog brandslukninger."
>
> Rico Rasmussen
> tidligere patient i psykiatrien.

FAKTA: På vej mod mere sammenhængende behandling

Regeringen, KL og Danske Regioner blev i maj 2023 enige om, at regionerne gradvist fra 1. september 2024 skal varetage en ny behandling for mennesker med psykisk lidelse og rusmiddelproblematik. Det nye tilbud skal sikre en mere sammenhængende behandling, så patienterne ikke længere falder mellem to stole: Regional psykiatri og kommunal rusmiddelbehandling. Ca. 9.200 personer skønnes at være i målgruppen. Region Hovedstaden leder et tværregionalt arbejde om implementering af indsatsen i samarbejde med Danske Regioner.

Rico Rasmussen, tidligere patient i psykiatrien.

Sigrid Matthesen, oversygeplejerske og leder af Psykiatrisk Ambulatorium – Hans Bogbinders Allé, Region Hovedstadens Psykiatri.

”Det hele var kogt sammen i én stor gryde”

I ti år havde **Rico Rasmussen** både svære depressioner og et voldsomt alkoholmisbrug. Han er glad for, at behandlingstilbud til mennesker med psykisk lidelse og samtidigt misbrug nu samles.

”Mit hjem var gennemsyret af en massiv alkoholkultur, og mit eget misbrug begyndte, da jeg var 15. Når jeg drak mig i hegnet, forsvandt angsten og vreden. Hurtigt gik alkoholen fra at være en flugt til at blive et middel til at smadre mig selv med, og en depression blev startskuddet til min 10-årige karriere som svingdørspatient inden for det psykiatriske system. Det system, oplevede jeg, hovedsageligt foretog brandslukninger. For ingen forholdt sig til, hvorfor jeg drak.

Den inddeling i kasser, hvor kommunen tog sig af misbrugsbehandlingen og psykiatrien af de psykiske udfordringer, var et kæmpe problem. For mig var det jo én stor gryde, hvor det hele var kogt sammen. I sidste ende var det et tilbagefaldsforløb på et alkoholambulatorium, tildelt af kommunen, som for alvor fik mig til at arbejde med mit misbrug og gør, at jeg har været ædru i 11 år.

Jeg er fantastisk glad for, at der i dag er et samlet tilbud til mennesker som mig. Jeg håber, det vil ruste psykiatrien til at rumme det hele menneske lige der, hvor det er. Det kan fx ikke nytte udelukkende at ville kemiske ubalancer i hjernen til livs og kigge på at bedre depressionen, hvis man fortsat lever et kaotisk liv.”

I dag er Rico ædru på 11. år og medstifter af virksomheden Reelrecovery.

”Der er flere nuancer”

I Psykiatrisk Ambulatorium, Hans Bogbinders Álle i Region Hovedstaden, har samarbejde på tværs lært medarbejderne at se mere nuanceret på psykiatriske patienters rusmiddelforbrug.

De sidste tre år har det psykiatriske ambulatorium intensiveret samarbejdet med den kommunale rusmiddelbehandling i projektet SPOR, som står for Sammenhængende Psykiatri Og Rusmiddelbehandling.

Oversygeplejerske og leder af Psykiatrisk Ambulatorie i Region Hovedstaden, **Sigrid Matthesen**, fortæller:

”Det har fungeret rigtig godt, men der er stadig en del patienter, som er for dårlige til at følge den kommunale behandling. Det er dem, der nu modtager rusmiddelbehandling og psykiatrisk behandling samtidig.”

Tidligere var mange medarbejdere bange for, at patienterne med rusmiddelforbrug skulle føle sig stigmatiserede, hvis de talte med dem om alkohol og stoffer. Det blev til noget med, at rusmiddelforbruget var forkert, og at det skulle de helst holde op med.

”Nu har vi fået en bedre forståelse af, at der er flere nuancer, og at det også handler om at ændre rusmiddelforbruget, så det ikke er så kaotisk og skadende. Vi har lært at spørge ind til, hvad fordelene ved forbruget er. Ofte er det dér, vi kan sætte ind med noget andet. Hvis rusmiddelforbruget hjælper en til at falde i søvn, kan vi fx tale om gode sovevaner eller om at få mere aktivitet ind i hverdagen. Tidligere vidste vi ikke, hvilke patienter der havde et rusmiddelforbrug. Nu interesserer vi os for det, screener systematisk for rusmiddelproblematikker og ved, at næsten 29 procent af vores patienter har en rusmiddeldiagnose.”

Vi har brug for hinanden, når vi skaber et bedre sundhedsvæsen tæt på den enkeltes hjem og hverdag"

Anders Kühnau og Mads Duedahl
formand og næstformand for Danske Regioner,
april 2025

Med reformen skal store opgaver løftes i fællesskab

SIDE 10

DANSKE REGIONER

Relateret document 3/3

Dokument Navn:	**(AK) Punkt 3. Regnskab og kontingent .docx**
Dokument Titel:	**(AK) Punkt 3. Regnskab og kontingent**
Dokument ID:	**1764745**

TALE

DANSKE REGIONER

Punkt 3: Regnskab og kontingent (AK)

27-03-2025
EMN-2024-00860
Lough@regioner.dk

[Formand fra talerstolen]

TALE – DET TALTE ORD GÆLDER

Jeg skal hermed aflægge Danske Regioners regnskab for året 2024. Det er optrykt med bemærkninger i programhæftet, side 9-15.

Danske Regioners resultatopgørelse udviser et driftsunderskud på 34,0 millioner kroner.

De finansielle poster udgør 34,5 millioner kroner, idet der er indtægter på 19,0 millioner kroner, omkostninger på 1,0 millioner kroner og kursgevinster på 16,4 millioner kroner. Dermed udviser resultatet af foreningens drift et overskud på 0,4 millioner kroner.

Udgiften til projektbevillinger udgjorde 8,4 millioner.
Årets resultat er dermed et underskud på 8,0 millioner kroner.

Danske Regioners balance pr. 31. december 2024 udgør 602,2 millioner kroner. Egenkapitalen ultimo 2024 udgør 306,1 millioner kroner.

Regnskabet for 2024 er revideret af BDO Statsautoriseret Revisionsaktieselskab. Som det fremgår af den trykte revisionspåtegning, har den udførte revision ikke givet anledning til forbehold.

Bestyrelsen har den 13. marts 2025 besluttet at indstille regnskabet for 2024 til godkendelse på generalforsamlingen.

Jeg skal på bestyrelsens vegne foreslå, at regnskabet godkendes.

****

Med dirigentens tilladelse skal jeg samtidig fremsætte forslag til kontingent til Danske Regioner for 2025.

Den forventede pris- og lønfremskrivning fra 2024 til 2025 udgør 3,2 pct. svarende til, at kontingentet reguleres fra 25,85 kr. til 26,70 kr. pr. indbygger i regionerne pr. 1. januar 2025.

Det indstilles derfor, at generalforsamlingen godkender, at kontingentet for 2025 fastsættes til 26,70 kroner pr. indbygger pr. 1. januar 2025.

[Formanden returnerer til sin plads ved panelbordet.]