



DANSKE
REGIONER



Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

20-08-2020
MDR-2020-00083
Maren Munk-Madsen

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den
27. august 2020 kl. 10.30

Deltagere: Stephanie Lose, Ulla Astman, Henrik Thorup, Sophie Hæstorp
Andersen, Anders Kühnau, Heino Knudsen, Poul-Erik
Svendsen, Lars Gaardhøj, Karin Friis Bach, Per Larsen, Villy
Søvndal, Lone Langballe, Martin Geertsen, Carsten Kissmeyer,
Jacob Jensen, Lone Sondrup, Tormod Olsen

Afbud:

Mødested: Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig)	4
2 (Offentlig) Status for ansættelse af speciallæger august 2020	5
3 (Fortrolig)	10
4 (Fortrolig)	10
5 (Fortrolig)	10
6 (Fortrolig)	10
7 (Fortrolig)	10
8 (Fortrolig)	11
9 (Fortrolig)	11
10 (Offentlig) Position på palliationsområdet	12
11 (Fortrolig)	16
12 (Offentlig) Ny erhvervsakademiuddannelse i Sundhedsadministration ..	17
13 (Fortrolig)	19
14 (Offentlig) Status for sygehusbyggeri august 2020	20
15 (Fortrolig)	24
16 (Offentlig) DK2020 - klimaplaner for hele Danmark.....	25
17 (Fortrolig)	26
18 (Offentlig) Status for borgernes selvskabte data	27
19 (Offentlig) Status for MinSundhed appen.....	30
20 (Offentlig) Høringssvar - lov om Digital Post	33
21 (Offentlig) Generelle orienteringer	35
22 (Offentlig) Formandens meddelelser.....	38
23 (Offentlig) Næste møde	39
24 (Offentlig) Eventuelt	40

1 (Fortrolig)

2 (Offentlig) Status for ansættelse af speciallæger august 2020

Lisbet Langbjerg Sørensen
EMN-2017-00054

Resumé

Bestyrelsen besluttede på sit møde den 15. december 2016 at opfordre regionerne til at følge tre tiltag for at understøtte, at den fortsatte stigning i antallet af speciallæger ansat i regionerne bremses, at forholdet mellem overlæger og afdelingslæger ændres, samt at der skabes mulighed for en ændret geografisk fordeling af speciallægerne.

Bestyrelsen bad i den forbindelse sekretariatet om en halvårlig status. Sidste status blev givet på bestyrelsens møde den 5. februar 2020.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

På baggrund af bestyrelsens beslutning den 15. december 2016 om at opfordre regionerne til at sætte fokus på ansættelser af speciallæger har alle fem regioner efterfølgende tilkendegivet, at de vil følge bestyrelsens anbefaling. Det betyder konkret, at regionerne lokalt har implementeret pkt. 1-3 beskrevet nedenfor.

1. Overvejelser i forbindelse med fremtidige ansættelser i speciallægestillinger
Skærpet vurdering af behovet for at genbesætte en ledig stilling med speciallægekompetencer samt vurdering af, om stillingen i givet fald skal slås op som henholdsvis afdelingslæge- eller overlægestilling.

2. Fælles regionale principper for faglig bedømmelse af ansøgere til overlægestillinger

Supplerende til de hidtil gældende principper vil regionerne i forbindelse med den faglige bedømmelse fremadrettet tillægge ansøgernes erfaring særlig vægt, herunder særligt antal år som speciallæge.

Udgangspunktet for at være kvalificeret til en overlægestilling skal således være, at ansøgeren har haft ansættelse som afdelingslæge eller tilsvarende inden for det pågældende speciale eller fagområde i minimum fem år efter, at vedkommende har fået sin speciallægeanerkendelse.

Kriteriet om fem års forudgående ansættelse som speciallæge følges ud fra "følg eller forklar princippet". Det betyder, at der i særlige tilfælde kan

dispenserer fra de fem år, fx hvis vedkommende skal have personaleansvar eller arbejder inden for et helt særligt nicheforskningsområde.

3. Fastfrysning af antallet af speciallægestillinger på universitetshospitalerne i København, Århus og Odense i to år

Antallet af speciallægestillinger på universitetshospitalerne omkring de tre største byer i Danmark "fastlåses" frem til 1. april 2021. Måltallet for fastfrysningen af antallet af speciallægestillinger ved universitetshospitalerne er antal besatte stillinger/faktisk ansatte speciallæger pr. 1. januar 2018.

Bestyrelsen har besluttet at særlige specialiserede områder undtages fra "loftet", hvorfor der i fremstillingen er et "loft", hvor specialerne: dermatovenerologi, klinisk farmakologi, klinisk immunologi, thoraxkirurgi og neurokirurgi ikke indgår.

For disse måltal gælder også "følg eller forklar princippet". Der vil således kun undtagelsesvis kunne gives dispensation til at øge antallet af årsværk for speciallæger på de berørte hospitaler.

Status på ordningerne

I forbindelse med at bestyrelsen på møde den 15. december 2016 besluttede at anbefale ordningerne, besluttede bestyrelsen samtidig, at Danske Regioner skulle understøtte implementeringen af tiltagene ved bl.a. at præsentere bestyrelsen for en halvårlig status. Status indeholder:

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

A. Det samlede antal speciallæger i regionerne

Herunder fremgår en samlet opgørelse af speciallæger i hele landet. Opgørelse i de enkelte regioner fremgår af bilag 1.

Hele landet	Dec. 2016	April 2018	April 2019	April. 2020	Udvikling (2016=100)
Lægelige chefer	1.036	1.063	1.081	1.077	104
Overlæger	5.442	5.421	5.288	5.282	97
Afdelingslæger	1.909	2.159	2.415	2.578	135
Samlet antal speciallæger	8.388	8.643	8.784	8.932	107

Overlæger/afdelingslæger **2,85** 2,51 2,19 **2,05**

Tal: SIRKA, KRL – i SIRKA er april 2020 sidste tilgængelige tal.
Tallene for antal læger er afrundede, hvorfor total sum afviger minimalt.

Det kan konstateres, at det samlede antal ansatte speciallæger har været stigende i perioden december 2016 til april 2020. Stigningen er primært sket inden for gruppen af afdelingslæger.

B. Forholdet mellem antal overlæger og antal afdelingslæger ansat i regionerne

Formålet med bestyrelsens anbefaling er at ændre på forholdet mellem overlæger og afdelingslæger, så der fremtidigt ses en forholdsmæssig større andel afdelingslæger end overlæger. Der er i perioden fra 2016 sket en positiv udvikling:

I december 2016 var forholdet mellem afdelingslæger og overlæger 1:2,85 dvs., at der for hver afdelingslæge er ansat 2,85 overlæge.

I april 2020 var forholdet mellem afdelingslæger og overlæger 1:2,05 dvs., at der for hver afdelingslæge er ansat 2,05 overlæge.

Fordelingstal for de enkelte regioner fremgår af bilag 1.

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

Regionerne har givet følgende tilbagemeldinger vedrørende dispensationer for fem års kravet:

Region Nordjylland

5 dispensationer i perioden 1. januar – 30. juni 2020.

Kompetencen til at tildele dispensation ligger hos regionsdirektøren.

Til sammenligning blev der i perioden 1. juli- 31. december-2019 givet 5 dispensationer.

Region Midtjylland

24 dispensationer i perioden 1. januar – 30. juni 2020.

Kompetencen til at tildele dispensation ligger hos koncerndirektionen.

Til sammenligning blev der i perioden 1. juli – 31. december 2019 givet 25 dispensationer.

Region Syddanmark

20 dispensationer i perioden 1. januar – 30. juni 2020.

Kompetencen til at tildele dispensation ligger hos koncerndirektionen.

Til sammenligning blev der i perioden 1. juli -31. december 2019 givet 12 dispensationer.

Region Sjælland

12 dispensationer i perioden 1. januar – 30. juni 2020.
Kompetencen til at tildele dispensation ligger hos direktionen.

Til sammenligning blev der i perioden 1. juli-31. december 2019 givet 16 dispensationer.

Region Hovedstaden

25 dispensationer i perioden 1. januar – 31. december 2020.
Kompetencen til at tildele dispensation ligger hos sundhedsdirektøren.

Til sammenligning blev der i perioden 1. juli - 31. december 2019 givet 12 dispensationer.

D. Antal dispensationer i forhold til det fastlåste antal speciallæger ved universitetshospitalerne

Bestyrelsens anbefaling om fastlåsning af antal af speciallægestillinger vedrører udelukkende universitetshospitalerne i København, Århus og Odense.

I tilbagemeldingerne fra regionerne er der både en opgørelse over samlet antal speciallæger og antal speciallæger uden de undtagne områder:

Region Midtjylland – Århus Universitetshospital

Periode	Antal speciallæger	Antal speciallæger excl. undtagne specialer
01.01.18 – ”loft”	949 ¹	868 ¹
01.01.-30.06.20 -heraf deltidsansatte ⁴	I gennemsnit: 924 ^{2 3} Ikke oplyst	I gennemsnit: 887 ^{2 3} Ikke oplyst

1. Antallet er inklusiv 11 ubesatte stillinger til partikelcenteret. Antallet er inklusiv 11 andre stillinger, der var i proces med at blive besat, men ikke var besat den 1. januar 2018. Antallet er ekskl. speciallæger ansat ved Steno Diabetes Centeret.

2. Antallet er ekskl. speciallæger ansat ved Steno Diabetes Centeret.

3. I 2019 fik AUH overflyttet 2 stillinger til Urinvejskirurgi fra regionshospitalerne og 1 stilling til NUK-PET fra Randers. I 2020 tilføjes AUH i alt 11 speciallægestillinger, 10 stillinger jf. regionsrådets beslutning samt en stilling til en national enhed.

4. Der foreligger ikke fyldestgørende oplysninger om antal delestillinger.

Region Syddanmark – OUH Odense Universitetshospital/Svendborg

Sygehus

Periode	Antal speciallæger	Antal speciallæger excl. undtagne specialer
01.01.18 – ”loft”	876 ⁵	814 ⁵
01.01- 30.06.20 ^{7,8} - heraf deltidsansatte ⁸	I gennemsnit: 902 ⁶ 103	I gennemsnit: 837 ⁶

5. Antallet er ekskl. speciallæger ansat ved Steno Diabetes Center Odense og Akut Medicinsk Koordination (AMK), AMK-vagtcentralen samt Ambulance Syd, da det er tværgående regionale funktioner, der finansieres af eksterne midler.

6. Antallet er ekskl. speciallæger ansat ved Steno Diabetes Center Odense og Akut Medicinsk Koordination (AMK), AMK-vagtcentralen samt Ambulance Syd, da det er tværgående regionale funktioner, der finansieres af eksterne midler.

7. Koncerndirektionen har i perioden siden 1. januar 2018 givet dispensation til stillingsudvidelse ift. ”loft” på 9,0 stillinger (årsværk).

8. Der foreligger ikke fyldestgørende oplysninger om antal delestillinger.

Region Hovedstaden – Rigshospitalet

Periode	Antal speciallæger	Antal speciallæger excl. undtagne specialer
01.01.18 – ”loft”	1.140	1.082
01.01.-03.07.20 ^{9,10} - heraf deltidsansatte ¹¹ - heraf ansat på forskerbeskatningsordning	I gennemsnit: 1.175 110 8	I gennemsnit: 1.115 110

9. Der er i perioden 01.01-30.06-2020 givet 10 dispensationer til stillingsudvidelse ift. ”loft” (9 afdelingslæger hvoraf 3 er et-årige + 1 overlæge). 2 afdelingslæger og 1 overlæge er i Neurokirurgi. Dispensationerne er alle givet på baggrund af øget aktivitet indenfor det pågældende område. Den yderligere stigning på 2 i forhold til sidste status skyldes flere deltidsansatte.

10. Der er før 01.01.2020 givet 24 dispensationer til stillingsudvidelse ift. ”loft”.

11. Der foreligger ikke fyldestgørende oplysninger om antal delestillinger.

Region Hovedstaden – Herlev og Gentofte Hospitaler

Periode	Antal speciallæger	Antal speciallæger excl. undtagne specialer
01.01.18 – ”loft”	640	622
01.01-30.06.20 ^{12,13} - heraf deltidsansatte ¹⁴	I gennemsnit: 660 84	I gennemsnit: 642 80

12. Der er i perioden 01.01-30.06-2020 givet 2 dispensationer til stillingsudvidelse ift. ”loft” (1 afdelingslæge for 1 år og 1 overlæge).

Yderligere stigning på 4 i forhold til sidste status skyldes flere deltidsansatte.

13. Der er før 01.01.2020 givet 9 dispensationer ift. "loft".

14. Der foreligger ikke fyldestgørende oplysninger om antal delestillinger.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Bilag vedrørende status for specialægeansættelser august 2020 (1373802 - EMN-2017-00054)

3 (Fortrolig)

4 (Fortrolig)

5 (Fortrolig)

6 (Fortrolig)

7 (Fortrolig)

8 (Fortrolig)

9 (Fortrolig)

10 (Offentlig) Position på palliationsområdet

Natacha Jensen
EMN-2020-00308

Resumé

Den fælles regionale position indeholder fire overordnede pejlemærker, der skal sætte retningen for udviklingen af den palliative indsats i Danmark. Positionen kan desuden ses som et eksempel på en værdibaseret tilgang samt et konkret eksempel på udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender den beskrevne position for palliationsområdet.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget besluttede den 7. maj 2020 at arbejde med en fælles regional position på palliationsområdet. Sekretariatet har med afsæt i udvalgets drøftelse formuleret udkast til en fælles regional position for udviklingen af palliationsområdet, der blev godkendt på Sundhedsudvalgets møde den 25. juni 2020.

Hvorfor en fællesregional position?

Det palliative område har en helt central plads for både patienter og pårørende. Samtidig rummer området fortsat udfordringer og udviklingspotentialer, som regionerne bør adressere.

Hvert år dør over 50.000 danskere. Mange mennesker lever i dag lange liv med sygdomme, man tidligere ville dø hurtigt af, og i 2050 vil 10 procent af befolkningen være over 80 år. Vi ser med andre ord frem mod, at efterspørgslen efter palliation – dvs. lindrende behandling – vil stige betydeligt. I dag kommer de palliative tilbud ikke alle patienter lige meget til gode. Døden kan på mange måder synes tabubelagt i sundhedsvæsenet, og den lindrende tilgang fylder meget lidt på de sundhedsfaglige grunduddannelser eller i faglige retningslinjer.

Det er relativt få patienter, der har så mange komplicerede symptomer, at de har behov for et specialiseret palliativt tilbud (palliative hospitalsafdelinger, palliative teams eller hospice). Langt de fleste vil kunne få den palliative indsats, de behøver, fra deres praktiserende læge i samarbejde med den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje eller på den hospitalsafdeling, hvor de er indlagt eller får ambulans behandling.

Hvis vi skal give lindrende behandling til flere og samtidig hæve kvaliteten for de døende, er vi nødt til at sikre, at opgaverne løses der, hvor det giver mest værdi for patienterne, de pårørende og for samfundet. Det kræver også mest mulig sammenhæng mellem palliative indsatser på plejehjem, hjemmesygepleje og øvrige kommunale tilbud, i almen praksis, på hospitalsafdelinger og de specialiserede palliative tilbud.

Statsrevisorerne behandler den 21. august 2020 Rigsrevisionens undersøgelse af den specialiserede palliation, der ydes i regionerne og på hospice. Rigsrevisionens undersøgelse forventes at sætte fokus på, at for mange borgere når at dø, inden de får en specialiseret palliativ indsats. Desuden forventes undersøgelsen at sætte fokus på, at patienter ikke systematisk får afklaret deres behov for palliation, og at der er ulighed i, hvem der får tilbudt en specialiseret palliativ indsats.

Den fælles regionale position for palliationsområdet kan derfor dels ses som et regionalt svar på Rigsrevisionens undersøgelse af den specialiserede palliation, dels et konkret eksempel på udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i lyset af, at efterspørgslen efter palliation vil stige i takt med, at vi bliver flere ældre og flere lever med alvorlige sygdomme.

Positionspapiret beskriver fire nye pejlemærker, der skal sætte kursen for udviklingen af den palliative indsats. Pejlemærkerne skal skabe et samarbejdende sundhedsvæsen omkring at sikre alle mennesker en værdig afslutning på livet. Uanset om de modtager pleje og behandling i hjemmet, på sygehuset eller på hospice.

De fire pejlemærker konkretiseres med handlinger for, hvordan regionerne vil arbejde videre med pejlemærket.

FIRE PEJLEMÆRKER

Pejlemærke 1: Vi vil gøre op med uligheden i, hvem der får lindrende behandling.

De palliative tilbud kommer ikke alle patienter lige meget til gode. 9 ud af 10, der får en specialiseret palliativ indsats, er kræftpatienter.

Regionerne arbejder for:

- At palliation gives efter behov og ikke efter diagnose, social baggrund eller geografi. Blandt andet skal gode erfaringer med specialiseret palliation til andre patientgrupper udbredes til hele landet.
- At samarbejdet mellem den specialiserede palliative indsats og den palliative indsats på hospitalsafdelinger – der behandler livstruende sygdomme, såsom hjerte-, lunge- og neurologiske sygdomme – udbygges.

- At flere patienter, der er henvist til specialiseret palliation, modtager en indsats inden de dør.

Pejlemærke 2: Vi skal skabe bedre rammer for at dø i eget hjem.

Omkring 4 ud af 10 dør i dag på et hospital. Vi ved fra undersøgelser, at de fleste helst vil dø i deres eget hjem. Hvis flere skal have en værdig afslutning på livet i eget hjem, forudsætter det, at alle kommuner kan tilbyde det samme høje kompetenceniveau, og at den kommunale indsats understøttes bedst muligt af almen praksis og ekspertisen fra de specialiserede tilbud. Samarbejdet om lindrende behandling i den sidste levetid er således en vigtig brik i udviklingen af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

Regionerne arbejder for:

- At udbygge samarbejdet mellem kommunernes pleje og rehabiliteringsindsatser, almen praksis og den specialiserede palliative indsats i hospitals- og hospiceregi, så kompetencer og viden fra det specialiserede niveau i højere grad understøtter indsatsen i det nære sundhedsvæsen.
- At der som led i et kommende kvalitetsplansarbejde stilles klare krav til kommunerne om et ensartet kvalitets- og kompetenceniveau med henblik på, at borgere i hele landet sikres lige muligheder for palliativ behandling i eget hjem og undgår u hensigtsmæssige indlæggelser på hospitalet. Samt at der i dialog med kommuner og almen praksis sikres den nødvendige lægefaglige backup fra almen praksis og hospitalerne til dette.
- At kvalitetsudviklingen i den basale palliative indsats på tværs af kommuner, almen praksis og hospitaler systematiseres gennem kvalitetsstandarder og data.
- At styrke brugen af frivillige, der kan bidrage med tryghed og omsorg for uhelbredeligt syge og aflastning af pårørende.

Pejlemærke 3: Vi vil sætte tidligt ind med lindrende behandling og understøtte flere uhelbredeligt syge i at træffe et aktivt valg om deres behandlingsforløb.

Flere og flere lever lange liv med uhelbredelig sygdom, og 3 ud af 4, der dør i Danmark, dør efter et langt forløb med fremadskridende sygdom. Men behandling gavner ikke kun. Livsforlængende behandling kan også have bivirkninger og nedsætte livskvaliteten med smerter og nedsat funktionsevne til følge. Uhelbredeligt syge skal have bedre mulighed for at træffe et aktivt valg om behandlingsforløbet, som afspejler den enkeltes prioritering af livslængde i forhold til livskvalitet. Og når der er behov for det, bør den palliative indsats tilbydes tidligt i sygdomsforløbet og ikke først, når patienten har kort tid tilbage.

Regionerne arbejder for:

- At der er ledelsesmæssigt fokus på, at sundhedspersonalet inddrager patienter og pårørende i valget af behandling som led i en helhedsorienteret palliativ indsats.
- At patienter i højere grad støttes i valget mellem behandling med fokus på livskvalitet og behandling med fokus på forlængelse af livet.
- At gode erfaringer om "rettidig palliation" udbredes, så flere patienter får en palliativ indsats, når de har brug for det.
- At flere får mulighed for at udarbejde et behandlingstestamente, så færre patienter får livsforlængende behandling, fx genoplivning efter hjertestop, mod deres ønske.
- At alle relevante kliniske vejledninger og beslutningsstøtteværktøjer adresserer den palliative tilgang, så fokus på palliation styrkes for alle relevante patientgrupper.

Pejlemærke 4: Vi vil bryde tabuet om døden i sundhedsvæsenet og understøtte mere viden og kompetencer i lindrende behandling på tværs af regionerne, almen praksis og kommuner.

De professionelle kompetencer er helt essentielle for kvaliteten af den palliative indsats. I dag er døden et tabu i sundhedsvæsenet. 83 % af danskerne taler med den nærmeste familie om døden, mens kun 2 % taler med sundhedspersonalet. Læger og andre sundhedsprofessionelle ved alt for lidt om døden og palliation fylder stort set intet på de mange sundhedsfaglige grunduddannelser. Men alle læger, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter vil komme i kontakt med døende patienter og pårørende i sorg. Palliative kompetencer skal ikke isoleres i en enkelt silo på hospitalet, tværtimod skal palliation have en langt større rolle på de sundhedsfaglige grund- og videreuddannelser, så sundheds- og plejepersonalet bliver klædt endnu bedre på til den palliative opgave.

Regionerne arbejder for:

- Alle patienter med livstruende sygdom og alle pårørende til døende har ret til en samtale om døden med sin praktiserende læge eller patientansvarlige læge.
- En kulturforandring i sundhedsvæsenet, så palliation vægtes på lige fod med anden behandling og døende og deres pårørende oplever tryk og omsorg og støtte fra sundhedspersonalet i den sidste tid.
- At alle sundhedsprofessioner allerede på studiet får en grundlæggende viden og kompetencer indenfor det palliative felt samt at palliative kompetencer bliver en vigtig del af lægeuddannelsen og den lægelige videreuddannelse.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Sundhedsudvalget godkendte den 25. juni 2020 fælles regional position på palliationsområdet.

Kommunikation

Formand for Sundhedsudvalget Karin Friis Bach forventes forud for bestyrelsesmødet offentligt at fortælle om indholdet i Danske Regioners forslag til positionspapir, fx i forbindelse med Statsrevisorernes drøftelse af området på møde den 21. august 2020.

Bilag

1. Til bestyrelsen Position for udviklingen af palliationsområdet (1374375 - EMN-2020-00308)

11 (Fortrolig)

12 (Offentlig) Ny erhvervsakademiuddannelse i Sundhedsadministration

Natacha Jensen
EMN-2017-04102

Resumé

Uddannelses- og forskningsministeren har godkendt etableringen af ny erhvervsakademiuddannelse i Sundhedsadministration, som erstatter lægesekretæruddannelsen. I sagen orienteres om godkendelsen, herunder om afvikling af den nuværende lægesekretæruddannelse.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen om ny erhvervsakademiuddannelse i Sundhedsadministration til efterretning, og
at bestyrelsen godkender, at Danske Regioner arbejder for, at eleverne modtager SU under hele uddannelsen i Sundhedsadministration.

Sagsfremstilling

Uddannelses- og forskningsministeren har godkendt prækvalifikationsansøgningen om etableringen af ny erhvervsakademiuddannelse i Sundhedsadministration. Alle nye uddannelser skal akkrediteres for at sikre, at den nye uddannelse/det nye udbud er relevant for arbejdsmarkedet og dækker et behov i det samlede uddannelsesudbud.

Uddannelsen erstatter lægesekretæruddannelsen, der er et speciale/retning på kontoruddannelsen (en merkantil erhvervsuddannelse).

Godkendelsen af den nye uddannelse er først endelig, når der er afklaret en række forhold med Børne- og Undervisningsministeriet og Finansministeriet. Der skal foreligge en beslutning om at nedlægge det nuværende lægesekretærspeciale på kontorassistentuddannelsen i Børne- og Undervisningsministeriet samt fastlægges overgangsordninger for nuværende studerende. Økonomien drøftes med Finansministeriet, da den nye uddannelse indeholder statslig finansiering (SU). Disse forhold forventes afklaret i efteråret 2020.

Den nye uddannelse skal tilvejebringe de sundhedsadministrative kompetencer, som regionerne efterspørger som følge af forandringerne i sundhedsvæsenet. Baggrunden for den nye uddannelse er Danske Regioners bestyrelses beslutning på møde den 12. november 2015 om, at Danske

Regioner og HK i fællesskab skulle udvikle et forslag til en ny "lægesekretær" uddannelse på erhvervsakademineiveau.

Der planlægges med uddannelsesstart i 2. halvår 2021.

Afvikling af nuværende lægesekretæruddannelse

Med godkendelsen af den nye erhvervsakademiuddannelse i Sundhedsadministration skal det nuværende lægesekretærspeciale på kontorassistentuddannelsen nedlægges.

Der er derfor brug for en overgangsperiode. Det skal sikre, at der ikke opstår mangel på kvalificeret arbejdskraft samtidig med, at der kan rekrutteres til den nye uddannelse og at der er det tilstrækkelige antal praktikpladser til begge uddannelser. Regionerne anbefaler, at specialet lægesekretær på kontorassistentuddannelsen formelt nedlægges den 31. august 2022.

For at sikre at den nye uddannelse kommer godt fra start og studerende rekrutteres til den nye uddannelse, vil regionerne dog som udgangspunkt indgå de sidste elevaftaler allerede den 31. august 2021, hvor den nye uddannelse går i gang. Hvis der opstår risiko for mangel på arbejdskraft, kan regionerne vælge at indgå elevaftaler på den nuværende lægesekretæruddannelse helt frem til 31. august 2022.

Det bliver vigtigt at have et stort fokus på promovning af den nye uddannelse og at have et tæt og godt samarbejde med professionshøjskolerne for at sikre tilstrækkeligt stort optag på den nye uddannelse.

Placering

Uddannelses- og forskningsministeren bemærker til sin godkendelse af den nye uddannelse, at der med en enkelt undtagelse er tale om udbud i de fem største universitetsbyer i landet og dermed tale om en centralisering i forhold til både de nuværende udbud af lægesekretæruddannelsen, men også i forhold til regeringens generelle fokus på gode uddannelses tilbud i hele landet – også uden for de store byer.

Ministeren har derfor bedt Styrelsen for Forskning og Uddannelse om at gå i dialog med professionshøjskolerne om muligheden for mere regionale udbud af uddannelsen. Regionerne har tilkendegivet, at de bakker op om, at uddannelsen placeres decentralt og gerne bidrager til dialogen om uddannelsens placering.

Økonomi

Danske Regioner har løbende drøftet i ordningen med regionerne, herunder økonomien. Og på den baggrund arbejdes der for, at uddannelsen tilrettelægges med 12 måneders lønnet praktik i slutningen af uddannelsen.

I prækvalifikationsansøgningen fremgår derfor, at Danske Regioner og HK-Kommunal ønsker løn i praktikperioderne, hvorfor de studerende i praktikperioderne ikke vil modtage af Statens Uddannelsesstøtte.

Regionerne har dog vurderet, at forudsætningerne for beslutningen om lønnet praktik har ændret sig, da den nye uddannelse ikke er tilrettelagt med en samlet afsluttende praktikperiode. Derfor vil Danske Regioner afsøge muligheden for at få dette ændret således, at hele uddannelsen bliver SU-finansieret.

Uanset vil de studerende ikke have samme arbejdskraftsværdi som de nuværende lægesekretærelever, der er i praktik i to sammenhængende år. På den nye uddannelse er praktikken inddelt i to praktikforløb fordelt på 1. semester (15 ECTS) og 4. semester (30 ECTS).

Sekretariatets bemærkninger

Danske Regioner nedsætter en tværregional arbejdsgruppe om ny uddannelse i sundhedsadministration, der får ansvaret for de mange spørgsmål, der følger med den nye uddannelse og overgang/afvikling af lægesekretæruddannelsen. Det handler fx om merit, opkvalificering af vejledere m.v.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

13 (Fortrolig)

14 (Offentlig) Status for sygehusbyggeri august 2020

Kristian Taageby Nielsen
EMN-2018-02568

Resumé

Der gives en generel status for henholdsvis kvalitetsfondsbyggerierne og de regionalt finansierede sygehusbyggerier, herunder konsekvenserne af COVID-19.

Herudover gives der en status for Projekt Godt Sygehusbyggeris initiativer i 2020, herunder afholdelse af flyttekonference, kommunikationskampagnen *Vi bygger for livet*, opfølgning på rigsrevisionsundersøgelse og erfaringsopsamling fra færdige projekter.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen om status for sygehusbyggerier til efterretning.

Sagsfremstilling

Der gives en halvårlig status på arbejdet med sygehusbyggeri i regionerne. Statussen gælder både for de byggeprojekter finansieret af regeringens kvalitetsfond og de regionalt finansierede sygehusbyggerier.

Der er 16 kvalitetsfondsbyggerier og 32 regionalt finansierede byggerier. Samlet set bygger regionerne sygehuse for 69,8 mia. kr.

COVID-19

COVID-19 har haft indflydelse på både kvalitetsfondsbyggerierne og de regionalt finansierede projekter bl.a. i form af øgede hygiejnehensyn og afstandskrav på byggepladserne, inddragelse af byggepladsen til COVID-19 telte og forsinkelser i udbudsprocesser. Det fremgår af aftalen om regionernes økonomi 2021, at der ultimo 2020 skal samles op på regionernes udgifter ifm. COVID-19 i 2020, og at regionerne vil blive kompenseret for disse. Det er vigtigt at understrege, at COVID-19 har betydet forsinkelser for nogle sygehusbyggerier, og det vil betyde fordyrelser i byggeriernes senere faser, der ligger flere år fremme. Disse fordyrelser kan ikke opgøres i år, og der vil skulle samles op på dem efterfølgende, for at det ikke får betydning for kvalitetsfondsprojekternes totalrammer.

Kvalitetsfondsprojekter

Af de 16 kvalitetsfondsprojekter er fire projekter fuldt ibrugtaget – akutmodtagelsen på Slagelse Sygehus (2013), psykiatrisygehuset i Slagelse (2015), Kolding Sygehus (2017) og Aarhus Universitetshospital (2019).

Seks projekter er delvist ibrugtaget – Nyt Hospital Bispebjerg, Nyt Hospital Herlev, Det Nye Rigshospital, Regionshospitalet Viborg, Universitetshospital Køge og Aabenraa Sygehus.

De fire fuldt ibrugtagne kvalitetsfondsbyggerier er gennemført inden for den økonomiske totalramme, der blev fastlagt af regeringen ifm. udmøntningen af kvalitetsfondsmidlerne, og som der kvartalsvis følges op på af Sundheds- og Ældreministeriets controllerenhed.

14 projekter har anmodet om adgang til lånepuljen til energiinvesteringer i kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier (Energilånepuljen). Energilånepuljen giver mulighed for, at regionerne kan prioritere opgradering til de skrappeste energimæssige bygningskrav i bygningsreglementet, lavenergiklasse 2020. Låneadgangen udgør op til 2,3 pct. af totalrammen for det enkelte kvalitetsfondsstøttede projekt.

Projekter under skærpet tilsyn fra Sundheds- og Ældreministeriet

Det Nye Rigshospital er under skærpet tilsyn, da projektet er udfordret på økonomien som følge af ekstrakrav fra entreprenørerne. En af projektets entreprenører har indgivet klageskrift til Voldgiftsnævnet for bygge- og anlægsvirksomhed, og der er risiko for, at udfaldet af sagen kan medføre en overskridelse af totalrammen.

Nyt Hospital Herlev er ligeledes under skærpet tilsyn. Tilsynet skyldes økonomiske og tidsmæssige udfordringer forårsaget af en række udførselsfejl.

Projekt(er) under tættere opfølgning

Odense Universitetshospital (Nyt OUH) har været tegnet om ad flere omgange, hvilket bl.a. har medført en udskydelse af projektet på to år. Sundheds- og Ældreministeriet begrundes den tættere opfølgning med et behov for kontinuerligt at følge med i projektets realiserbarhed.

Regionalt finansierede projekter

Ud over kvalitetsfondsprojekterne finansierer regionerne 32 sygehusbyggerier. Enkelte af de regionalt finansierede byggerier er støttet finansielt af private fonde. Det drejer sig om BørneRiget ved Rigshospitalet, Steno diabetes centre og Forum i Aarhus. De regionale sygehusbyggerier inkluderer ligesom kvalitetsfondsbyggerierne både nybyggeri, udvidelser og renovering af de eksisterende hospitaler.

Flere af de regionalt finansierede projekter er psykiatriske hospitaler, hvor flere bygges direkte sammen med kvalitetsfondsstøttede hospitaler eller som

nabo dertil. Dette gælder Bispebjerg Hospital, Slagelse Sygehus, Odense Universitetshospital, Sygehus Sønderjylland, Aarhus Universitetshospital, Regionshospital Gødstrup og Aalborg Universitetshospital.

Initiativer i regi af *Projekt Godt Sygehusbyggeri*

I 2010 iværksatte Danske Regioners bestyrelse *Projekt Godt Sygehusbyggeri*, der skulle understøtte og sikre systematisk opsamling og deling af viden om sygehusbyggerierne på tværs af regionerne. Projektet skulle imødegå kritikken af, at kvalitetsfondsbyggerierne bygges parallelt i stedet for ét ad gangen, og man derfor ikke drager nytte af hinandens viden.

Initiativer i *Projekt Godt Sygehusbyggeri* iværksættes i kontaktgruppen vedrørende sygehusinvesteringer, hvor medlemmerne er centrale byggechefer, chefer fra regionernes planlægningsenheder og projektchefer. Danske Regioner er formand for gruppen. Gruppen mødes hver anden måned.

Foruden kontaktgruppen deles viden bl.a. i de mere fagspecifikke netværksgrupper, i byggechefgruppen med regionernes byggechefer og i Byggesocietets sundhedsudvalg, der består af bl.a. regionale byggechefer, samt rådgivende arkitekt- og ingeniørvirksomheder, konsulentvirksomheder og interesseorganisationer med fokus på sundhedsvæsenet og de bygningsmæssige rammer herfor.

Nedenfor beskrives kort indsatser siden sidste status samt planlagte initiativer og fokuspunkter for projektet.

Vi bygger for livet

Kommunikationskampagnen *Vi bygger for livet* har kørt siden 2018. Hovedelementet i kampagnen er den årlige *Åbent Hospital*-dag, som afholdes den første søndag i september. I år er åbent hospital aflyst pga. COVID-19. Der vil i stedet blive optaget videoer, der fortæller om de nye sygehusbyggerier.

Flyttekonference

En stor del af de større sygehusbyggerier står til færdiggørelse inden for de kommende år. Der var derfor planlagt en konference med fokus på indflytning den 13. maj 2020, som måtte aflyses pga. COVID-19. Konferencen er i stedet rykket til efteråret 2020.

Netværksgrupper

Ud over konferencer arbejdes der fortsat i de ti netværk i relation til *Projekt Godt Sygehusbyggeri*. De ti netværk arbejder selvstændigt med videndeling på tværs af regionerne. I takt med fremdriften i byggerierne foretages der løbende en tilpasning af netværksgrupperne, således at disse passer til de aktuelle behov. Pt. er der følgende netværksgrupper:

- Arbejdsmiljønetværk i forbindelse med de kvalitetsfondsbyggerierne

- Ledelse af byggeprojekter – Projektchefgruppen
- Kommunikation
- Det tværregionale risikostyrings- og økonominetværk
- Netværk vedr. flytteprocesser
- Drift og vedligehold – Commissioning
- Wayfinding -orienteringsstrategi
- IT og Medico-teknik
- Netværk vedr. byggeri i psykiatrien
- Netværk vedr. bygherreleverancer

Videndelingsoversigt

Det fremgår af økonomiaftalen om regionernes økonomi for 2021, at Danske Regioner inden udgangen af 2020 skal opdatere oversigten over initiativer igangsat i regi af *Projekt Godt Sygehusbyggeri*. Den sidste udgave af videndelingsoversigten blev lavet i 2019 og kan ses på projektets hjemmeside www.godtsygehusbyggeri.dk. Bestyrelsen vil blive orienteret, når den opdaterede oversigt offentliggøres.

Erfaringsopsamling fra kvalitetsfondsprojekter

Kontaktgruppen har igangsat et arbejde med at indsamle erfaringer fra afsluttede og igangværende kvalitetsfondsprojekter. Formålet er at indsamle værdifuld viden og erfaring, særligt fra de færdige kvalitetsfondsprojekter, inden projektorganisationerne opløses. Der har været afholdt en workshop med formålet at identificere særlige indsatsområder, og regionerne tager i deres erfaringsopsamling udgangspunkt i den samme interviewguide, så erfaringerne kan sammenlignes på tværs af regioner.

Rigsrevisionsundersøgelse og samråd

Rigsrevisionen afsluttede i februar 2020 en undersøgelse af alle 16 kvalitetsfondsbyggerier med fokus på de ændringstiltag, der er foretaget i byggerierne. På baggrund af undersøgelsen, som bestyrelsen blev orienteret om på mødet den 5. februar 2020, foregår der en revision af regnskabsinstruksen for kvalitetsfondsprojekterne. Denne forventes klar til efteråret. Regionerne er desuden blevet bedt om at komme med input til ministerredegørelsen om rapporten.

Der har i efteråret 2019/foråret 2020 været en række samråd om kvalitetsfondsbyggeriernes forudsætninger i Folketingets sundhedsudvalg. Her er Sundheds- og Ældreministeren blevet spurgt ind til effektiviseringskravene og kapaciteten på de nye sygehuse.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Oversigt over kvalitetsfondsstøttede og regionalt finansierede sygehusbyggerier - august 2020 (1373968 - EMN-2018-02568)

15 (Fortrolig)

Resumé

Realdania, regionerne og KL er gået sammen i partnerskabet *DK2020 – klimaplaner for hele Danmark* med det formål at udbrede og accelerere arbejdet med kommunale klimahandlingsplaner i et strategisk samarbejde med regionerne.

Parterne har på administrativt niveau underskrevet en partnerskabsaftale, som behandles i regionsråd og KKR i august og september 2020. Der pågår p.t. en drøftelse om de regionale organiseringer, herunder rolle- og ansvarsfordeling mellem region og KKR. Organiseringerne vil være fastlagt inden den politiske godkendelse.

Partnerskabet lanceres den 16. september 2020, hvor der også åbnes for ansøgninger fra landets kommuner.

Indstilling

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

Sagsfremstilling

Realdania, regionerne og KL har indgået en partnerskabsaftale om projektet *DK2020 – klimaplaner for hele Danmark*. Concito indgår i projektet som sekretariat og sparringspartner for de regionale organiseringer.

Målsætningen for projektet er at udbrede og accelerere kommunernes klimaarbejde i et strategisk samarbejde med regionerne, hvor kommunerne forpligter sig til at udvikle kommunale klimaplaner, som er kompatible med Parisaftalen og C40's Climate Action Planning Framework. Projektet vil invitere de 77 kommuner, der endnu ikke har udarbejdet en Pariskompatibel klimahandlingsplan til at udarbejde og vedtage ambitiøse klimahandlingsplaner.

For regionerne er projektet med til at understøtte implementeringen af Parisaftalens mål for 2050 i regionen som geografi og understøtter målene i de regionale udviklingsstrategier.

Projektet bygger videre på et allerede mangeårigt samarbejde mellem kommuner og region om lokale klimainitiativer, bl.a. inden for strategisk energiplanlægning. Regionerne vil via deres lokale kendskab og klimakompetencer bidrage til at skabe en solid og langsigtet forankring af klimaindsatserne i den regionale geografi.

Parterne har på administrativt niveau underskrevet en partnerskabsaftale, som behandles i regionsråd og KKR i august og september 2020. Aftalen er gældende for en treårig periode og danner ramme for projektets organisering.

Rolle- og ansvarsfordeling mellem KKR og den enkelte region aftales i de regionale organiseringer frem mod den politiske godkendelse i KKR og regionsråd. Partnerskabet lanceres den 16. september 2020, hvor der også åbnes for ansøgninger fra landets kommuner.

Økonomi

Projektøkonomien for partnerskabet er, at Realdania, regionerne og KL hver bidrager med 15 mio. kr., svarende til et samlet budget på 45 mio. kr.

Sekretariatets bemærkninger

Udvalget for Miljø og Ressourcer tog en orientering om sagen til efterretning på møde den 6. maj 2020. Udvalget bakkede op om projektet.

Kommunikation

I forbindelse med offentliggørelsen af partnerskabet planlægges en presseindsats sammen med alle regioner.

Bilag

17 (Fortrolig)

18 (Offentlig) Status for borgernes selvskabte data

Cathrine Everhøj
EMN-2019-00638

Resumé

Borgerne opsamler stadig flere helbredsrelaterede data om dem selv via såkaldte *wearables*, som fx applikationer og smartwatches. Danske Regioner har på baggrund af HealthTech-satsningen (2019) igangsat et arbejde, som skal afdække rammerne for at anvende borgernes selvskabte data i sundhedsvæsenet.

Derfor planlægger Danske Regioner en holdningsundersøgelse, der skal belyse behovet for at bringe borgernes selvskabte data i spil, og hvordan de selvskabte data kan skabe værdi i behandlingsøjemed.

Derudover forventes den 12. januar 2021 afholdt en minikonference med Danske Patienter, Lægeforeningen og KL som mulige medafsendere. Her skal fordele og ulemper ved brug af borgerskabte data belyses for såvel borgerne som for de sundhedsprofessionelle.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orientering om status for Danske Regioners arbejde med borgernes selvskabte data til efterretning.

Sagsfremstilling

Borgernes selvskabte data er den store mængde data, som borgere og patienter genererer dagligt via såkaldte *wearables*, som fx applikationer, pulsmålere og smartwatches. Udviklingen betyder, at borgerne får adgang til stadig flere helbredsrelaterede oplysninger om dem selv, uden at de sundhedsprofessionelle kan sikre dataenes validitet og anvende dem i en aktuel patientbehandling eller forskningsøjemed til gavn for folkesundheden generelt. Samtidig rejser brugen af de nye typer data en række dilemmaer om borgernes ret til egne data og lige adgang til sundhed.

Som det er i dag, er det primært private virksomheder, der opsamler og har adgang til disse nye typer data. Og det er særligt de store tech-giganter som Facebook, Google og Apple, der formår at profitere af dataene, mens borgerne ofte afskriver sig retten til egne data, når de samtykker og deler deres data med dem.

Udforskende tilgang

Danske Regioner lancerede en ny HealthTech-satsning i juni 2019. Ét initiativ heri er, at der skal laves en afdækning af borgernes selvskabte data, herunder de nærmere forudsætninger og rammer for, at det offentlige sundhedsvæsen kan bruge de data, som borgere selv opsamler og derved sikre bedre og mere målrettede forebyggelses- og behandlingstilbud.

Afdækningen har vist, at der er brug for en politisk og samfundsmæssig debat om nogle centrale spørgsmål, før det er muligt at gå mere konkret til værks. Dette omhandler spørgsmål som: Har sundhedsvæsenet en rolle i forhold til at anvende denne type af data og i så fald hvilken? Skal vi samarbejde med industri/app-udviklere, og hvordan kan vi i så fald gøre dette og samtidig bevare borgernes tillid? Hvad betyder udviklingen med disse data for den sundhedsprofessionelles rolle i mødet med borgeren?

For at belyse disse aspekter er Danske Regioner på nuværende tidspunkt ved at planlægge en holdningsundersøgelse blandt sundhedsprofessionelle, borgere og/eller patienter samt en politisk minikonference om borgernes selvskabte data.

Holdningsundersøgelse

Holdningsundersøgelsen udføres blandt borgere, patienter og sundhedsprofessionelle. Den skal belyse behov for at bringe borgernes selvskabte data i spil, og hvordan de selvskabte data kan skabe værdi i behandlingsøjemed. Det er forventningen, at holdningsundersøgelsen bl.a. kan være rammesættende for den politiske debat ved minikonferencen og kan bruges til en temadrøftelse om brugen af borgernes selvskabte data i sundhedsvæsenet i henholdsvis bestyrelsen, Sundhedsudvalget og Udvalget for Sundhedsinnovation og Erhvervssamarbejde.

Minikonference

Danske Regioner har indledt en positiv dialog med Danske Patienter, Lægeforeningen og KL som mulige medarrangører af en minikonference. Målet med konferencen er at skabe debat om de potentialer og dilemmaer, som brugen af borgerskabte data i sundhedsvæsenet rejser.

Målgruppen for minikonferencen er politiske beslutningstagere samt øvrige beslutningstagere fra sundhedsvæsenet, interesseorganisationer, universiteter og erhvervsliv og forventes afholdt den 12. januar 2021 i Danske Regioner.

Økonomi

Ingen bemærkninger.

Sekretariatets bemærkninger

Sundhedsudvalget er blevet orienteret om status for initiativ om borgernes selvskabte data på møde den 20. august 2020.

Kommunikation

Ingen bemærkninger.

Bilag

19 (Offentlig) Status for MinSundhed appen

Tini Eksten
EMN-2018-02608

Resumé

MinSundhed appen blev lanceret i en første udgave ved Danske Regioners generalforsamling april 2019 og udgør i den første udgave en app-visning af en række udvalgte løsninger og data fra Sundhed.dk webportalen. Visning af journalnoter og laboratoriesvar udgør de to væsentligste elementer. Appen er p.t. downloadet ca. 400.000 gange.

Appen udbygges løbende, og udviklingsarbejdet er forankret i et fællesregionalt projekt og også med deltagelse af repræsentanter fra staten, PLO og kommunerne.

I uge 33 2020 blev en borgerrettet kampagne afviklet under sloganet: "MinSundhed – den røde tråd i dit helbred".

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen om MinSundhed appen til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund og status

I efteråret 2018 udkom Danske Regioners sundhedsudspil, "Trygt, nært, nemt", hvori der bl.a. indgik et signaturprojekt om digital tilgængelighed 24/7. Et væsentligt element heri er ambitionen om, at alle borgere skal have én digital indgang til sundhedsvæsenet, som er lige ved hånden. Denne ambition har fra start haft to delmål, nemlig: 1) At give borgerne et samlet overblik over egne data og forløb på tværs af forskellige dele af sundhedsvæsenet samt; 2) At hjælpe borgerne med at kunne navigere i det digitale sundhedsvæsen dvs. at fungere som en "paraply-app" og vejviser ift. andre relevante apps – bl.a. regionale apps, Min Læge appen m.v. - samt øvrige digitale løsninger.

Derfor blev der i slutningen af 2018 iværksat et arbejde med udvikling af en ny app, "MinSundhed", som efter et intensivt udviklingsarbejde blev lanceret i en første udgave på Danske Regioners generalforsamling i april 2019. Efterfølgende blev der i en række senere releases i løbet af 2019 tilføjet yderligere data og funktionalitet til appen.

MinSundhed appen er udviklet af og forankret i regi af Sundhed.dk, der frem til nu har stået for al teknisk udvikling, vedligehold, drift og support. Den nuværende og første udgave af appen kan i høj grad ses som en udstilling af

eksisterende Sundhed.dk løsninger og data på en ny og mere tilgængelighed måde for borgerne samt en udnyttelse af de virkemidler, som en app-løsning tilbyder sammenlignet med en webportal. Eksempler på dette er, at MinSundhed kan finde behandler, relevante sundhedstilbud eller nærmeste akuthjælp baseret på mobiltelefonens aktuelle GPS-lokation, ligesom borgeren kan tilføje egne noter i appen og med et enkelt klik skifte mellem visning af egne og en pårørendes data, hvis den pårørende har tilladt dette (givet fuldmagt).

De væsentligste funktioner i den nuværende app er udstilling af journaldata fra Sundhedsjournalen samt prøvesvar fra Laboratoriesvarportalen. Under corona-epidemien har den sidstnævnte funktion af naturlige årsager været særlig relevant, og Sundhed.dk har set en væsentlig forøget trafik på visning af laboratoriesvar både på webportalen såvel som i MinSundhed appen.

MinSundhed appen er primo august 2020 downloadet knap 400.000 gange, heraf knap 300.000 gange siden marts 2020. COVID19-epidemien, og det affødte forøgede fokus på det digitale sundhedsvæsen, har således affødt et væsentligt antal nye downloads, uden at der er gjort en indsats for at informere om tilstedeværelsen af appen.

Fremtidig videreudvikling af MinSundhed appen

I løbet af 2020 gennemføres en ny udviklingsfase med tilføjelse af billedbeskrivelser, henvisningsdata og medicinoplysninger.

Det bemærkes i forhold til det sidstnævnte, at medicindata i dag allerede udstilles i den såkaldte 'Medicinkortet' app. Fordelen ved en selvstændig visning af medicinoplysninger i MinSundhed appen er særligt, at borgerne kan se medicindata i sammenhæng med andre personlige sundhedsdata.

I forhold til at realisere fremtidige visioner for MinSundhed appen i øvrigt, har regionerne etableret et fælles projekt: MinSundhed version 2+. Projektet har bl.a. til formål at etablere en aftalevisning på MinSundhed med aftaler fra praksissektoren, kommunen og hospitalet samt at se på muligheder for at koble visning af aftaler op til regionernes selvbooking løsninger. Projektet skal ligeledes se nærmere på mulighederne for evt. at indbygge løsninger til selvvisitation/screening, tjek af symptomer eller lignende. Det vil sige mere avancerede funktioner og med potentiel interaktion med sundhedsvæsenet i tilknytning til den udstilling af sundhedsdata og sundhedsinformation, som appen tilbyder i dag.

Endelig indgår det ligeledes i udviklingsplanerne for MinSundhed, at der skal etableres mulighed for video, som kan anvendes, når en midlertidig videoløsning etableret ifm. håndtering af COVID-19 og målrettet forskellige behandlere i praksissektoren udløber 1. april 2021.

Borgerrettet kampagne for MinSundhed

Ved lanceringen af appen MinSundhed tilbage i april 2019 blev det besluttet, at en borgervendt kampagne skulle afvente, at appen havde flere indholdselementer på plads, og når tekniske opstarts problemer var udbedret.

Kampagnen blev lanceret i uge 33 2020 under overskriften "MinSundhed – den røde tråd i dit helbred".

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Resumé

Digitaliseringsstyrelsen har fremsat et lovforslag, der ændrer loven om Digital Post fra offentlige afsendere, således at der er hjemmel til overgangen til den kommende it-løsning for Digital Post, herunder flytning af borgeres og virksomheders post til en ny leverandør. Med lovforslaget hjemtager Digitaliseringsstyrelsen dataansvaret, det strategisk ejerskab og beslutningskompetence for Digital Post.

Danske Regioner bakker i høringssvaret op om lovforslaget, da det vurderes, at det er hensigtsmæssigt, at dataansvaret for Digital Post-løsningen med det nye lovforslag bliver placeret hos en offentlig myndighed.

Der var høringsfrist den 3. juli 2020, hvorfor høringssvaret er fremsendt med forbehold for bestyrelsens drøftelse af sagen.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

Sagsfremstilling

Digitaliseringsstyrelsen har fremsendt et lovforslag til ændring af lov om Digital Post fra offentlige afsendere i høring i Danske Regioner. Baggrunden for lovforslaget er, at kontrakten med den nuværende leverandør af Digital Post (e-Boks A/S) udløber, og der har derfor været udbud på den kommende løsning til Digital Post. Lovforslaget skal sikre hjemmel til overgangen til den kommende it-løsning for Digital Post, herunder flytning af borgeres og virksomheders post til den nye leverandør. Med lovforslaget hjemtager Digitaliseringsstyrelsen dataansvaret, det strategisk ejerskab og beslutningskompetence for Digital Post.

Danske Regioner har udarbejdet et samlet høringssvar på vegne af de fem regioner. Danske Regioner kan grundlæggende bakke op om lovforslaget. Danske Regioner finder det hensigtsmæssigt, at Digitaliseringsstyrelsen hjemtager ejerskabet til løsningen såvel som dataansvaret for administrationen af postløsningen fra leverandøren.

Danske Regioner opfordrer i høringssvaret til, at Digitaliseringsstyrelsen redegør for, om lovforslaget vil få konsekvenser for regionernes implementeringen af Næste generation Digital Post (NgDP).

Danske Regioner foreslår derudover, at forhold omkring dataopbevaring når andre end leverandøren viser den digitale post og kritisk infrastruktur præciseres i lovforslaget, samt at der henvises til at lovområdet også reguleres i "Lov vedrørende Digital Post til begge forældre".

Der var frist for høringssvar den 3. juli 2020, hvorfor høringssvaret er fremsendt med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse. Høringsmaterialet fremgår af Høringsportalen på <https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/64047>

Økonomi

Lovforslaget har ikke økonomiske konsekvenser for regionerne.

Sekretariatets bemærkninger

Udvalget for Sundhedsinnovation og Erhvervssamarbejde har godkendt høringssvaret i en skriftlig høring.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringssvar - ny lov om Digital Post (1370838 - EMN-2020-00936)

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Medicin: Svar på Region Midtjyllands henvendelse om restordrer på medicin
 - Høring over tre bekendtgørelser – (Udmøntning af national handleplan mod børn og unges rygning)
 - Danske Regioners tilsluttede institutioner
 - Arrangementer og konferencer
-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Medicin: Svar på Region Midtjyllands henvendelse om restordrer på medicin
(EMN-2019-01624)

Region Midtjylland henvendte sig den 10. februar 2020 til Danske Regioners bestyrelse vedrørende restordrer på medicin. På møde den 5. marts 2020 drøftede Danske Regioners bestyrelse udfordringerne og mulige løsningsmodeller i forbindelse med restordrer på medicin.

Formandskabet har efterfølgende fremsendt svar til regionsrådet i Region Midtjylland.

Høring over tre bekendtgørelser – (Udmøntning af national handleplan mod børn og unges rygning)
(EMN-2017-01083)

Danske Regioner har udarbejdet et politisk høringssvar til tre bekendtgørelser under forslaget til ny lov om tobak. Bekendtgørelserne handler om forbud mod synlig anbringelse og fremvisning m.v. af tobaksvarer, tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter, forbud mod reklame, synlig anbringelse og fremvisning m.v. af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med og uden nikotin samt mærkning og emballage på tobakssurrogater.

Det samlede lovforslag om ny lov om tobak er en udmøntning af regeringens plan for at færre børn og unge skal ryge. Danske Regioner fremsendte i

februar 2020 et høringssvar på det samlede lovforslag om tobak. Nuværende høringssvar er lavet på baggrund af gamle mandater om neutrale cigaretpakker og et generelt mandat, der handler om at vi skal forebygge børn og unges rygning med de virkemidler, som har effekt.

Danske Regioners tilsluttede institutioner

(EMN-2019-06174)

På bestyrelsens møde den 6. februar 2020, blev det besluttet at tage kontakt til Danske Regioners tilsluttede institutioner mhp. at afklare om de forsat ønskede at være tilsluttet. Efter henvendelsen har to foreninger besluttet sig for at stoppe som tilsluttet institution. De øvrige syv institutioner har enten vendt positivt tilbage eller ikke reageret på henvendelsen, hvorfor de fortsat betragter dem som tilsluttet.

Aktuel status på tilsluttede institutioner er følgende:

Tilsluttede institutioner

Patienterstatningen (tidl. Patientforsikringsforeningen)

Dansk Gigthospital (tidl. Kong Chr. X's Gigthospital)

Diakonissehuset Sankt Hans

Vejlefjord Rehabilitering

Filadelfia (tidl. Kolonien Filadelfia)

Ulykkespatientforeningen (tidl. Landsforeningen af Polio, Trafik- og

Ulykkesskadede)

Gigtforeningen

Ønsker ikke længere at være tilsluttet institution

Kræftens Bekæmpelse

Lungeforeningen (tidl. Danmarks Lungeforening)

Gebyret for at være tilsluttet institution bortfalder fremadrettet (5.000 kr./år).

Arrangementer og konferencer

(EMN-2018-02374)

11. september 2020

Danske Regioners generalforsamling 2020, Aarhus

28. september 2020

Danske Regioners Camp folkesundhed

<https://www.conferencemanager.dk/campfolkesundhed/conference.html>

29. september 2020

Danske Regioners, Danske Gymnasiers og Danske Erhvervsskolers- og gymnasiers konference om ungdomsuddannelser, Altingets Gård, København.

5. november 2020

Danske Regioners konference "Sundhed for Alle", København

12. november 2020

Danske Regioners og Teknologirådets konference om forvaltning af klimatilpasning i Danmark, Folketingets Fællessal.

12. januar 2021

Danske Regioners minikonference om borgerskabte data.

26. januar 2021

Danske Regioners høring om mere bæredygtig råstofforsyning i samarbejde med bl.a. Danske Råstoffer. Folketingets Fællessal.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Brev til regionsrådet Region Midtjylland vedr. restordrer på medicin (1367494 - EMN-2020-00057)
2. Danske Regioners høringssvar vedr. tre bekendtgørelser til lov om tobak (1376250 - EMN-2020-00057)

22 (Offentlig) Formandens meddelelser

Maren Munk-Madsen
EMN-2020-00057

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

23 (Offentlig) Næste møde

Maren Munk-Madsen
EMN-2020-00057

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste møde holdes torsdag den 24. september 2020 kl. 10.30 – 14.00 i Regionernes Hus.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

24 (Offentlig) Eventuelt

Maren Munk-Madsen
EMN-2020-00057

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at*

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Bilag Titel:	Bilag vedrørende status for specialægeansættelser august 2020
Dagsordens titel	Status for ansættelse af speciallæger august 2020
Dagsordenspunkt nr	2
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



05-08-2020
EMN-2017-00054
1373802

Medtaget i opgørelsen er lægelige chefer, overlæger og afdelingslæger. Endvidere fremgår fordelingen overlæger/afdelingslæger. Hensigten er, at fordelingstallet skal falde således, at vi fremtidigt ser en forholdsvis større andel af afdelingslæger i forhold til overlæger.

På nuværende tidspunkt er det muligt at få oplyst tal for oktober måned 2019.

Udviklingsindeks viser udviklingen fra december 2016 til oktober 2019.

Hele landet

	Dec. 2016	April 2017	Aug. 2017	April 2018	Okt. 2018	April 2019	Okt. 2020	April 2020	Udvikling (2016=100)
Lægelige chefer	1.036	1.063	1.057	1.063	1.081	1.081	1.089	1.077	104
Overlæger	5.442	5.501	5.489	5.421	5.324	5.288	5.241	5.282	97
Afdelingslæger	1.909	1.924	1.963	2.159	2.284	2.415	2.515	2.573	135
Samlet antal speciallæger	8.388	8.489	8.509	8.643	8.689	8.784	8.846	8.932	107

Overlæger/afdeling
slæger **2,85** 2,86 2,80 2,51 2,33 2,19 2,08 **2,05**

Region Hovedstaden

	Dec. 2016	April 2017	Aug. 2017	April 2018	Okt. 2018	April 2019	Okt. 2020	April 2020	Udvikling (2016=100)
Lægelige chefer	211	218	210	214	210	205	205	207	98
Overlæger	2.142	2.178	2.177	2.167	2.159	2.163	2.141	2.162	101
Afdelingslæger	659	653	644	703	737	766	802	824	125
Samlet antal speciallæger	3.023	3.048	3.046	3.084	3.106	3.134	3.148	3.193	106

Overlæger/afdeling
slæger **3,25** 3.34 3.38 3,08 2,93 2,82 2,67 **2,62**

Region Midtjylland

Hele Landet	Dec. 2016	April 2017	Aug. 2017	April 2018	Okt. 2018	April 2019	Okt. 2020	April 2020	Udvikling (2016=100)
Lægelige chefer	205	206	205	208	202	206	206	202	99
Overlæger	1.145	1.141	1.132	1.116	1.084	1.063	1.066	1.070	93
Afdelingslæger	448	467	479	535	556	592	612	614	137
Samlet antal speciallæger	1.798	1.814	1.814	1.858	1.842	1.861	1.884	1.885	105

Overlæger/afdeling
slæger **2,56** 2,44 2,37 2,09 1,95 1,80 1,74 **1,74**

Region Nordjylland

Hele Landet	Dec. 2016	April 2017	Aug. 2017	April 2018	Okt. 2018	April 2019	Okt. 2020	April 2020	Udvikling (2016=100)
Lægelige chefer	148	155	157	162	171	168	168	170	115
Overlæger	435	444	436	425	413	412	395	400	92
Afdelingslæger	202	210	234	253	269	286	293	296	147
Samlet antal speciallæger	785	810	827	840	853	866	857	866	110

Overlæger/afdeling
slæger **2,15** 2,11 1,87 1,68 1,54 1,44 1,35 **1,35**

Region Sjælland

Hele Landet	Dec. 2016	April 2017	Aug. 2017	April 2018	Okt. 2018	April 2019	Okt. 2029	April 2020	Udvikling (2016=100)
Lægelige chefer	139	148	145	147	148	151	150	152	109
Overlæger	689	702	710	679	660	650	648	647	94
Afdelingslæger	160	165	156	176	193	206	217	233	146
Samlet antal speciallæger	988	1.014	1.011	1.003	1.001	1.007	1.015	1.032	105

Overlæger/afdeling
slæger **4,29** 4,25 4,54 3,87 3,42 3,16 2,98 **2,78**

Region Syddanmark

Hele Landet	Dec. 2016	April 2017	Aug. 2017	April 2018	Okt. 2018	April 2019	Okt. 2029	April 2020	Udvikling (2016=100)
Lægelige chefer	306	317	325	325	331	317	334	330	108
Overlæger	1.029	1.035	1.032	1.032	1.005	987	978	1.121	109
Afdelingslæger	432	422	443	492	530	564	591	604	140
Samlet antal speciallæger	1.768	1.774	1.800	1.849	1.866	1.878	1.902	2.056	116

Overlæger/afdeling
slæger **2,38** 2,46 2,33 2,10 1,90 1,75 1,66 **1,86**

Bilag Titel:	Til bestyrelsen Position for udviklingen af palliationsområdet
Dagsordens titel	Position på palliationsområdet
Dagsordenspunkt nr	10
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



NOTAT

06-08-2020
EMN-2020-00308
1374375

POSITIONSPAPIR FOR UDVIKLING AF DEN PALLIATIVE INDSATS

Hvert år dør flere end 50.000 danskere. De fleste af livstruende sygdomme som kræft-, hjerte- og lungesygdomme. Mange af dem har behov for lindring – også kaldet palliation – i forbindelse med sygdomsforløbet.

Langt de fleste vil kunne få den palliative indsats, de behøver, fra deres praktiserende læge i samarbejde med den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje eller på den hospitalsafdeling, hvor de er indlagt eller får ambulant behandling. Dette kaldes også den *basale palliative indsats*. En mindre del har behov for en *specialiseret palliativ indsats* fx på en særlig palliativ hospitalsenhed, fra et palliativt team eller på et hospice.

Regionerne har udviklet den specialiserede palliative indsats markant de seneste år. Kvalitetsudviklingen er blevet systematiseret med et fælles lærings- og kvalitetsteam, og regionerne følger løbende udviklingen på området i Dansk Palliativ Database. Regionerne har i 2017 også lavet fælles visitationskriterier, som understøtter, at patienter i hele landet har samme adgang til at få en specialiseret indsats i den sidste tid. Alle regioner har desuden etableret et særligt palliativt team til børn og unge med livstruende sygdom¹.

Hvis vi for alvor skal gøre en forskel for det store flertal, som ikke har behov for en specialiseret indsats, skal vi hæve blikket til den samlede palliative indsats på tværs af kommuner, almen praksis og hospitaler.

Det palliative område har en helt central plads for både patienter og pårørende, og samtidig rummer området fortsat udfordringer og udviklingspotentialer, som vi bør adressere.

¹ Alle teams er oprettet i perioden fra december 2015, hvor teamet Region Nordjylland blev oprettet som det første, og til juni 2017, hvor teamet i Region Sjælland blev oprettet som det sidste. https://www.sst.dk/da/nyheder/2018/-/media/Udgivelser/2018/Palliativ-børn/Evaluering-af-regionale-teams_COWI-2018.ashx

Danmark står overfor demografiske udfordringer med flere ældre med livstruende sygdomme. Det vil lægge et voldsomt pres på sundhedsvæsenet og øge behovet for palliation betydeligt. Det er heldigvis relativt få patienter, der har så mange komplicerede symptomer, at de har behov for et specialiseret palliativt tilbud. Hvis vi skal give lindrende behandling til flere og samtidig hæve kvaliteten for både døende og patienter med mere midlertidige palliative behov, er vi nødt til at sikre, at opgaverne løses der, hvor det giver mest værdi for patienterne, de pårørende og for samfundet. Det kræver også mest mulig sammenhæng mellem palliative indsatser på plejehjem, hjemmesygepleje og øvrige kommunale tilbud, i almen praksis, på hospitalsafdelinger og de specialiserede palliative tilbud.

De palliative tilbud kommer ikke alle patienter lige meget til gode. Selvom flere og flere patienter med andre livstruende sygdomme end kræft får en specialiseret indsats, er ni ud af ti stadig kræftpatienter. Og omkring fire ud af ti dør i dag på et hospital, selvom vi ved fra undersøgelser, at de fleste helst vil dø i eget hjem. Et centralt mål er derfor at få skabt mulighed for, at flere borgere kan få en værdig og tryk afslutning på livet i eget hjem. Det forudsætter, at alle kommuner kan tilbyde det samme høje kompetenceniveau, og at den kommunale pleje-, omsorgs- og rehabiliteringsindsats understøttes bedst muligt af almen praksis og ekspertisen fra hospitalerne. Samarbejdet om lindrende behandling i den sidste levetid er således en vigtig brik i udviklingen af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

Endelig skal vi i sundhedsvæsenet blive bedre til at tage samtalen om den sidste tid og bryde tabuet om døden. Takket være nye behandlinger overlever langt flere i længere tid med livstruende sygdom, som man tidligere døde hurtigt af. Men det kan også betyde flere lange forløb med smerter, nedsat funktionsevne og genoplivning, hvor alt taler for, at behandling med helbredelse for øje er udsigtsløs. Her skal den enkelte patient og dennes pårørende have mulighed for at være med til at træffe et oplyst valg om behandlingsstrategien for den sidste tid, så det bliver en individuel afvejning af levetid overfor livskvalitet. En af vejene til at understøtte dette er, at palliation får en større rolle på de sundhedsfaglige grund- og videreuddannelser, så sundheds- og plejepersonalet bliver klædt endnu bedre på til den palliative opgave.

Med fire nye pejlemærker vil regionerne sætte kursen for udviklingen af den palliative indsats. Målet er, at vi i alle dele af landet får skabt et samarbejdende sundhedsvæsen, som sikrer alle mennesker en værdig afslutning på livet. Uanset om de modtager pleje og behandling i hjemmet, på sygehuset eller på hospice.

FIRE OVERORDNEDE PEJLEMÆRKER

1. Vi vil gøre op med uligheden i, hvem der får lindrende behandling.
2. Vi vil skabe bedre rammer for at dø i eget hjem.
3. Vi vil sætte tidligt ind med lindrende behandling og understøtte flere uhelbredeligt syge i at træffe et aktivt valg om deres behandlingsforløb.
4. Vi vil bryde tabuet om døden i sundhedsvæsenet, og patienternes og de pårørendes ønsker skal være vores rettesnor.

PEJLEMÆRKE 1: VI VIL GØRE OP MED ULIGHEDEN I, HVEM DER FÅR LINDRENDE BEHANDLING

I dag er palliationsområdet præget af både social og geografisk ulighed såvel som ulighed mellem kræftpatienter og patienter med andre sygdomme. Det gælder blandt andet i forhold til, hvem der modtager en specialiseret palliativ indsats, og hvem der får tilskud til deres medicinudgifter i den sidste tid. Det tyder på, at tilbuddene i dag ikke er tilrettelagt, så de kommer alle lige meget til gode.

Den palliative indsats har historisk set været tiltænkt kræftpatienter. Men patienter med andre livstruende sygdomme – såsom hjerte-, lunge- og neurologiske sygdomme – kan også have behov for en specialiseret palliativ indsats. Derfor arbejder regionerne med at udbrede de gode erfaringer med palliation til kræftpatienter til andre relevante patientgrupper, så palliation gives efter behov og ikke efter diagnose. Som et vigtigt skridt i den retning udarbejdede regionerne i 2017 nye fælles visitationskriterier, som understøtter, at alle patienter med livstruende sygdom kan henvises til specialiseret palliation, hvis de har behov for det.

Antallet af patienter med andre sygdomme end kræft, der henvises til specialiseret palliation, er vokset fra 733 i 2016 til 1.083 i 2018. Det er en stigning på 48 procent – men fra et lavt niveau. I dag gives specialiseret palliativ behandling således primært til kræftpatienter². Samtidig når henviste kræftpatienter oftere at blive modtaget til behandling, inden de bliver for dårlige eller dør, sammenlignet med andre patienter³.

² Kun én ud af 10 af de patienter, der henvises til en specialiseret indsats på hospice eller i hospitalsregi, har andre sygdomme end kræft.

³ http://www.dmcgpal.dk/files/aarsrapporter/24_06_19_aarsrapport_dpd_2018_med_3_reglen.pdf

En af forklaringerne er, at mange kræftformer skiller sig ud fra andre sygdomme ved, at man typisk kan forudsige, hvornår en patient dør. Det gør det nemmere at planlægge en specialiseret palliativ indsats så som et kort ophold på et hospice. Andre patientgrupper kan have behov for andre tilbud, der strækker sig over en længere periode. Hospitalsafdelinger har rundt omkring i landet lykkedes med at udvikle palliative tilbud målrettet andre patientgrupper og integreret palliation i den øvrige behandling. Regionerne vil arbejde for at udbrede de gode erfaringer herfra til hele landet.

Der er i dag forskel mellem regioner og mellem de enkelte institutioner på, hvor stor en andel af patienterne, der får en specialiseret palliativ indsats inden for ti dage, fra den dag de henvises, og om de når at få en indsats, inden de dør eller bliver for dårlige⁴. For de patienter og pårørende som henvises, er det vigtigt, at de når at komme til, inden de dør. Derfor vil regionerne arbejde for at sikre ensartet adgang i hele landet.

Regionerne har et ansvar for at sikre, at opgaverne løses der, hvor det giver mest værdi for borgerne og for samfundet. I den forbindelse er det vigtigt at være opmærksom på, at det heldigvis er relativt få patienter, der har så mange komplicerede symptomer, at de har behov for et så specialiseret palliativt tilbud som man kan få på fx et hospice. Svaret på at reducere uligheden på palliationsområdet er derfor ikke nødvendigvis at øge antallet af sengepladser på specialiserede palliative hospitalsafdelinger og hospices. I stedet mener regionerne, at vejen til lighed på palliationsområdet er at ruste det samlede sundheds- og socialvæsen til at opfylde alle patienters sundhedsfaglige behov for palliation.

For at sikre lighed vil regionerne arbejde for:

- At palliation gives efter behov og ikke efter diagnose, social baggrund eller geografi. Blandt andet skal gode erfaringer med specialiseret palliation til andre patientgrupper udbredes til hele landet.
- At samarbejdet mellem den specialiserede palliative indsats og den palliative indsats på hospitalsafdelinger – der behandler livstruende sygdomme, såsom hjerte-, lunge- og neurologiske sygdomme – udbygges.
- At flere patienter, der er henvist til specialiseret palliation, modtager en indsats, inden de dør.

⁴ http://www.dmcgpal.dk/files/aarsrapporter/24_06_19_aarsrapport_dpd_2018_med_3_reglen.pdf

PEJLEMÆRKE 2: VI VIL SKABE BEDRE RAMMER FOR AT DØ I EGET HJEM

De fleste borgere vil helst dø i eget hjem. Udviklingen går også den vej, men knap fire ud af ti danskerne afslutter stadig livet på et hospital. Samtidig øges presset på den palliative indsats med flere ældre medborgere med livstruende sygdomme. Hvis flere i fremtiden skal have mulighed for en værdig og tryk afslutning på livet i eget hjem, skal der sikres de nødvendige rammer, kompetencer og samarbejde omkring den palliative indsats i hele landet.

Hospitalerne er i takt med specialiseringen blevet stadigt dygtigere til hurtigt og effektivt at behandle patienterne. Lange hospitalsophold er nu blevet undtagelsen snarere end reglen. Det stiller nye krav til indsatsen i borgerens eget hjem. Uden de rette kompetencer i hjemmeplejen og muligheder for rådgivning med almen praksis og ekspertisen på hospitalerne, bliver den nemme løsning for ofte at indlægge patienten på hospitalet.

Der findes i dag gode eksempler på kommuner og plejehjem, som har lykkedes med at løfte den palliative indsats. Men der er behov for at sikre et ensartet højt kvalitets- og kompetenceniveau i kommunerne, så borgere i hele landet sikres lige muligheder for palliativ behandling i eget hjem og undgå u hensigtsmæssige indlæggelser på hospitalet. Regionerne vil gerne gå i dialog med kommuner og almen praksis om at sikre, at der er den nødvendige lægefaglige backup fra almen praksis og hospitalerne til indsatsen.

Samtidig skal det sikres, at der er et stærkt tværsektorielt samarbejde, så ingen patienter falder ned mellem to stole. En fælles beslutningsstruktur omkring hvert akuthospital kan udgøre et vigtigt omdrejningspunkt for det daglige samarbejde om sammenhængende palliative patientforløb. Her kan hospitalsledelsen, de praktiserende læger og sundhedsdirektører/ sundhedschefer fra de berørte kommuner i fællesskab fjerne barrierer og skabe gode rammer for palliative patientforløb.

Samtidig er det afgørende, at de specialiserede kompetencer – der er på hospitalernes palliative enheder og teams samt på hospices – understøtter indsatsen hos de praktiserende læger og i den kommunale pleje- og rehabiliteringsindsats. Hvordan det konkret skal foregå, vil vi fra regionernes side gerne i dialog med kommunerne og almen praksis om.

Derudover skal indsatsen overfor døende generelt i højere grad have fokus på at skabe hjemlige og trygge rammer, hvor livskvalitet, omsorg og støtte til både patienterne og deres pårørende vægtes på lige vilkår med resten af behandlingen - også når patienten er indlagt på hospitalet. Det handler også om at udbrede brugen af frivillige på hospitalerne, og at hele indsatsen skal

tilrettelægges under hensyntagen til individuelle behov og ønsker i et tæt samarbejde med patienten og de pårørende.

Hospices ligger geografisk godt fordelt til i endnu højere grad end i dag at indgå i et samarbejde om den lindrende behandling i lokalområdet.

For at sikre bedre rammer til at dø i eget hjem vil regionerne arbejde for:

- At udbygge samarbejdet mellem kommunernes pleje- og rehabiliteringsindsatser, almen praksis og den specialiserede palliative indsats i hospitals- og hospiceregi, så kompetencer og viden fra det specialiserede niveau i højere grad understøtter indsatsen i det nære sundhedsvæsen.
- At der som led i et kommende kvalitetsplansarbejde stilles klare krav til kommunerne om et ensartet kvalitets- og kompetenceniveau med henblik på, at borgere i hele landet sikres lige muligheder for palliativ behandling i eget hjem og undgår u hensigtsmæssige indlæggelser på hospitalet. Samt at der i dialog med kommuner og almen praksis sikres den nødvendige lægefaglige backup fra almen praksis og hospitalerne til dette.
- At kvalitetsudviklingen i den basale palliative indsats på tværs af kommuner, almen praksis og hospitaler systematiseres gennem kvalitetsstandarder og data.
- At styrke brugen af frivillige, der kan bidrage med tryghed og omsorg for uheldeligt syge og aflastning af pårørende.

PEJLEMÆRKE 3: VI VIL SÆTTE TIDLIGT IND MED LINDRENDE BEHANDLING OG UNDERSTØTTE FLERE UHELBREDELIGT SYGE I AT TRÆFFE ET AKTIVT VALG OM DERES BEHANDLINGSFORLØB

Takket være nye og bedre behandlinger overlever langt flere livstruende sygdom, som man tidligere døde hurtigt af. Flere og flere lever lange liv med uheldelig sygdom, og 3/4 af alle, der dør i Danmark, dør efter et langt forløb med kronisk, fremadskridende sygdom. Men behandling gavner ikke kun. Livsforlængende behandling kan også have bivirkninger og nedsætte livskvaliteten med smerter og nedsat funktionsevne til følge.

I regionerne mener vi, at patienterne skal opleve, at deres møde med sundhedsvæsenet er tilrettelagt, så de opnår de bedste rammer for at leve det liv, de ønsker. Det indebærer også, at uheldeligt syge skal have bedre mulighed for at træffe et aktivt valg om behandlingsforløbet, som afspejler den enkeltes prioritering af livslængde i forhold til livskvalitet. Og når der er

behov for det, bør den palliative indsats tilbydes tidligt i sygdomsforløbet og ikke først, når patienten har kort tid tilbage.

Der skal tilføjes liv til årene, og år til livet er ikke altid det rigtige for den enkelte. Nogle livsforlængende behandlinger har alvorlige eller lidelsesfulde følger. Samtidig tyder udenlandske undersøgelser på, at op mod hver femte procedure, test eller behandling i sundhedsvæsenet er overflødig eller direkte skadelig for patienterne. Det gør det endnu vigtigere, at patienter og pårørende støttes i at vælge, hvad der er det rigtige for dem.

Regionerne bakker op om, at de lægevidenskabelige selskaber og Danske Patienter er gået sammen i et partnerskab om overbehandling. Formålet med Vælg Klogt partnerskabet er at skabe bevidsthed hos patienter og behandlere om, at mere ikke altid er bedre.

Dette partnerskab kan også ses som et vigtigt skridt til at få viden om palliativ indsats udbredt i hele sundhedsvæsenet. Men for at få mere viden inden for de sygdomme, som vi i dag har sparsomme palliative erfaringer med, opfordrer regionerne til, at palliativ indsats indarbejdes i alle relevante kliniske retningslinjer. Forhåbningen er, at dette kan være med til at udbrede den palliative tilgang til langt flere patientgrupper og integrere palliationen i den øvrige behandlingsindsats.

I Danmark har borgere mulighed for at lave et behandlingstestamente, hvor de bestemmer, om de ønsker livsforlængende behandling fx genoplivning ved hjertestop. Hvis man ikke har nået at tage aktivt stilling til, om man vil genoplives, har sundhedspersonalet – med få undtagelser – pligt til at forsøge genoplivning. Derfor mener regionerne, at der skal arbejdes langt mere systematisk med behandlingstestamenter i et samarbejde mellem læge, patient og pårørende. Ønskerne skal dokumenteres og synliggøres for det personale, der er tæt på borgeren, så færre fx genoplives mod deres vilje.

For at kunne sætte tidligt ind med lindrende behandling og understøtte flere uhelbredeligt syge i at træffe et aktivt valg om deres behandlingsforløb arbejder regionerne for:

- At der er ledelsesmæssigt fokus på, at sundhedspersonalet inddrager patienter og pårørende i valget af behandling som led i en helhedsorienteret palliativ indsats.
- At patienter i højere grad støttes i valget mellem behandling med fokus på livskvalitet og behandling med fokus på forlængelse af livet.

- At gode erfaringer om ”rettidig palliation” udbredes, så flere patienter får en palliativ indsats, når de har brug for det.
- At flere får mulighed for at udarbejde et behandlingstestamente, så færre patienter får livsforlængende behandling, fx genoplivning efter hjertestop, mod deres ønske.
- At alle relevante kliniske vejledninger og beslutningsstøtteværktøjer adresserer den palliative tilgang, så fokus på palliation styrkes for alle relevante patientgrupper.

PEJLEMÆRKE 4: VI VIL BRYDE TABUET OM DØDEN I SUNDHEDSVÆSENET, OG PATIENTERNES OG DE PÅRØRENDES ØNSKER SKAL VÆRE VORES RETTESNOR

De professionelles kompetencer er helt essentielle for kvaliteten af den palliative indsats. Alle læger, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter vil komme i kontakt med døende patienter og pårørende i sorg. Men ifølge REPHA, der er det danske videncenter for rehabilitering og palliation, ved læger og andre sundhedsprofessionelle alt for lidt om døden.

I dag er døden et tabu i sundhedsvæsenet. 83 procent af danskerne taler med den nærmeste familie om døden, mens kun 2 procent taler med sundhedspersonalet⁵. Alt for mange patienter og pårørende når ikke at forholde sig til den sidste levetid og får ikke mulighed for at tale med lægen om, hvor forløbet kan være på vej hen. Det giver kaotiske og uplanlagte forløb uden mulighed for at udtrykke ønsker til den sidste tid; hvordan man ønsker at tilbringe den, og hvordan – og hvor – man ønsker at dø.

I dag fylder palliation meget lidt på de mange sundhedsfaglige grunduddannelser, ligesom palliation heller ikke indgår i Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse for den første del af lægernes videreuddannelse (KBU) eller fylder tilstrækkeligt i målbeskrivelserne for de enkelte lægelige specialer.

Regionerne mener, at alle sundhedsprofessioner allerede på studiet bør få en grundlæggende viden og kompetencer indenfor det palliative felt. Der er brug for en bred indsats rettet mod alle faggrupper, da det fx ofte er social- og sundhedsassistenter, der tager sig af vores ældre medborgere på landets plejehjem og i hjemmeplejen. Et særligt regionalt fokusområde er dog, at

⁵ <https://www.rehpa.dk/wp-content/uploads/2017/05/Pressemeddelelse-danskernedoeden-2013.pdf>

palliative kompetencer bliver en langt større del af både lægeuddannelsen og den lægelige videreuddannelse.

Siden 2013 har det været muligt for speciallæger at uddanne sig til fagområdespecialist i palliativ medicin. Og dette er en god vej til at sikre palliative specialister på tværs af de medicinske specialer. Regionerne ønsker ikke et selvstændigt lægeligt speciale i palliation. Livskvalitet og lindring skal være et succeskriterie og et fokusområde i behandlingen af alle patienter, så den palliative indsats udbredes til flere patienter. Det kræver en kulturforandring og et fokus på palliation på tværs af medicinske specialer frem for en yderligere specialisering af området. Et palliativt speciale vil derimod isolere interessen for den palliative indsats i endnu højere grad til en enkelt silo på hospitalerne.

Hvis sundhedsvæsenet i højere grad skal imødekomme patienter og pårørendes ønsker til den sidste levetid, er det en forudsætning, at særligt læger hjælper med at få talt med alvorlig syge patienter om døden, så den sidste tid kan planlægges og ønskerne imødekommes. De pårørende har en vigtig rolle i livets sidste fase. Men det kan være hårdt at være pårørende til en person med livstruende sygdom – både fysisk, psykisk og socialt – og det kan være et stort ansvar. Derfor mener regionerne, at også den professionelle indsats for pårørende til patienter i det palliative forløb i det danske sundhedsvæsen skal styrkes.

For at bryde tabuet om døden arbejder regionerne for:

- Alle patienter med livstruende sygdom og alle pårørende til døende har ret til en samtale om døden med sin praktiserende læge eller patientansvarlige læge.
- En kulturforandring i sundhedsvæsenet, så palliation vægtes på lige fod med anden behandling og døende og deres pårørende oplever tryghed, omsorg og støtte fra sundhedspersonalet i den sidste tid.
- At alle sundhedsprofessioner allerede på studiet får en grundlæggende viden og kompetencer indenfor det palliative felt, samt at palliative kompetencer bliver en vigtig del af lægeuddannelsen og den lægelige videreuddannelse.

Bilag Titel:	Oversigt over kvalitetsfondsstøttede og regionalt finansierede sygehusbyggerier - august 2020
Dagsordens titel	Status for sygehusbyggeri august 2020
Dagsordenspunkt nr	14
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Oversigt over kvalitetsfondsstøttede og regionalt finansierede sygehusbyggerier

Projekt	Projektperiode	Projektsum	Finansiering
Region Hovedstaden			
Ny retspsykiatri Sct. Hans	2009-2021	723 mio. kr.	Kvalitetsfond
Det Nye Rigshospital	2009-2020	2,27 mia. kr.	Kvalitetsfond
Nyt Hospital Nordsjælland	2010-2024	4,76 mia. kr.	Kvalitetsfond
Nyt Hospital Herlev	2009-2020	2,64 mio. kr.	Kvalitetsfond
Nyt Hospital Hvidovre	2009-2023	1,83 mio. kr.	Kvalitetsfond
Nyt Hospital Bispebjerg	2010-2025	3,54 mio. kr.	Kvalitetsfond
Ny Psykiatri Bispebjerg	2010-2024	1,21 mio. kr.	Regionalt finansieret
Nyt Hospital Glostrup	2011-2022	929 mio. kr.	Regionalt finansieret
Regional Sterilcentral Rigshospitalet	2011-2020	414 mio. kr.	Regionalt finansieret
Regional Sterilcentral Herlev	2013-2020	414 mio. kr.	Regionalt finansieret
BørneRiget	2016-2025	2,29 mio. kr.	Regionalt finansieret og Ole Kirks Fond
Ny Psykiatri Ballerup	2010-2018	308 mio. kr.	Regionalt finansieret
Ny Psykiatri Hvidovre	2011-2015	168 mio. kr.	Regionalt finansieret
Region Sjælland			
Projekt Universitetshospital Køge	2011-2025	4,94 mio. kr.	Kvalitetsfond
Nyt Psykiatrisygehus Slagelse	2009-2015	1,27 mio. kr.	Kvalitetsfond
Slagelse Sygehus fase I, akutmodtagelse	2009-2013	362 mio. kr.	Kvalitetsfond
Slagelse Sygehus fase II, OPP	2012-2018	486 mio. kr.	Regionalt finansieret (OPP)
Nykøbing Falster Sygehus fase I	2012-2018	312 mio. kr.	Regionalt finansieret
Nykøbing Falster Sygehus fase II	2019-2028	692 mio. kr.	Regionalt finansieret
Holbæk Sygehus	2019-2030	441 mio. kr.	Regionalt finansieret
Region Syddanmark			
Kolding Sygehus	2009-2017	1,14 mio. kr.	Kvalitetsfond
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	2010-2021	1,48 mio. kr.	Kvalitetsfond
Nyt Universitetshospital Odense, somatik	2008-2022	7,79 mio. kr.	Kvalitetsfond
Nyt Universitetshospital Odense, psykiatri	2008-2022	791 mio. kr.	Regionalt finansieret
Aabenraa Psykiatri	2008-2015	563 mio. kr.	Regionalt finansieret
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	2010-2023	1 mio. kr.	Regionalt finansieret
Esbjerg Psykiatri	2008-2015	295 mio. kr.	Regionalt finansieret
Middelfart Psykiatri	2008-2013	293 mio. kr.	Regionalt finansieret
Vejle Psykiatri	2008-2017	510 mio. kr.	Regionalt finansieret (OPP)
Specialsygehus Sønderborg	2012-2023	404 mio. kr.	Regionalt finansieret
Steno Diabetes Center Odense	2017-2023	631 mio. kr.	Regionalt finansieret og Novo Nordisk Fonden

Region Midtjylland			
Regionshospitalet Viborg	2007-2023	1,4 mia. kr.	Kvalitetsfond
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup, somatik	2007-2021	3,9 mia. kr.	Kvalitetsfond
Det Nye Universitetshospital i Aarhus, somatik	2005-2019	7,81 mia. kr.	Kvalitetsfond
Det Nye Universitetshospital i Aarhus, psykiatri	2012-2018	1,42 mia. kr.	Regionalt finansieret (OPP)
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup, psykiatri	2014-2021	426 mio. kr.	Regionalt finansieret
Dansk Center for Partikelterapi Forum	2014-2019 2019-2022	789 mio. kr. 707 mio. kr.	Regionalt finansieret Regionalt finansieret (via Kommuneleasing), Aarhus Universitets forskningsfond, KF-midler, Novo Nordisk Fonden og Salling Fonden.
Nyt Hospitalsapotek	2019-2023	466 mio. kr.	Regionalt finansieret
Regionshospitalet Horsens	2007-2024	916 mio. kr.	Regionalt finansieret
Regionshospitalet Randers - Generalplan	2017-2032	795 mio. kr.	Regionalt finansieret
Region Nordjylland			
Nyt Aalborg Universitetshospital, somatic	2010-2021	5,06 mia. kr.	Kvalitetsfond
Nyt Aalborg Universitetshospital, psykiatri	2016-2021	297 mio. kr.	Regionalt finansieret samt satspuljemidler
Fælles akutmodtagelse, Thisted	2009-2013	138 mio. kr.	Regionalt finansieret
Nyt kvinde-/barnhus, Hjørring	2017-2020	232 mio. kr.	Regionalt finansieret
Fælles akutmodtagelse, Hjørring	2009-2013	118 mio. kr.	Regionalt finansieret
Renovering af 9 etagers sengebygning, Hjørring	2014-2018	126 mio. kr.	Regionalt finansieret
Ny behandlingsbygning, Hjørring	2021-2026	279 mio. kr.	Regionalt finansieret

Note: Alle priser er i 2021 pris- og lønniveau. Kun sygehusbyggerier på over 50 mio. kr. er medtaget på listen.

Bilag Titel:	Høringssvar - ny lov om Digital Post
Dagsordens titel	Høringssvar - lov om Digital Post
Dagsordenspunkt nr	20
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



02-07-2020
EMN-2020-00936
1370032

NOTAT

Høringssvar vedrørende lovforslag om ændring af lov om Digital Post fra offentlige afsendere

Digitaliseringsstyrelsen har anmodet Danske Regioner om bemærkninger til ændring af udkast til lov om ændring af lovbekendtgørelse nr. 801 af 13. juni 2016 om Digital Post fra offentlige afsendere. Danske Regioner fremsender et samlet høringssvar på vegne af de fem regioner. Høringssvaret sendes med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse den 27. august 2020.

Danske Regioner gør opmærksom på, at vi finder den korte høringsperiode problematisk.

Danske Regioner kan grundlæggende bakke op om udkastet til forslag til lov om ændring af lov om Digital Post fra offentlige afsendere.

Danske Regioner finder det hensigtsmæssigt, at dataansvaret for Digital Post-løsningen med det nye lovforslag bliver placeret hos en offentlig myndighed, og dermed også, at en offentlig myndighed bliver ansvarlig for det samlede strategiske og styringsmæssige ansvar for løsningens sikkerhed og anvendelsen af personoplysninger. At leverandøren af postløsningen indtræder i rollen som databehandler, vil sikre en tydelig og meningsfuld ansvarsfordeling. Det samme gælder for forslaget om myndighedernes fortsatte dataansvar for indholdet i de meddelelser, de sender via postløsningen og Digitaliseringsstyrelsens nye rolle som databehandler for forsendelser i postløsningen.

Danske Regioner finder det ligeledes positivt, at Digital Post-løsningen kommer til at følge den øvrige håndtering af leverandører til det offentlige i forhold til kontrol og styring af leverandøren (eller databehandlerens) omgang med personoplysninger.

Eftersom loven først træder i kraft 1. januar 2021, bør Digitaliseringsstyrelsen redegøre for, om dette vil få konsekvenser for regionernes og øvrige myndigheders planlægning af implementeringen af Næste generation Digital Post (NgDP), eftersom Digitaliseringsstyrelsen ikke kan påbegynde konverteringen fra e-Boks til NgDP før lovens ikrafttrædelse.

Danske Regioner foreslår, at følgende præciseres i lovforslaget:

Dataopbevaring ved visningsklienter

Det fremgår ikke af lovforslaget, hvorvidt visningsklienterne vil indebære en dataopbevaring, der har betydning for dataansvaret. Såfremt udgangspunktet er, at det følger den overordnede bestemmelse om dataansvar, kan det med fordel præciseres.

Kritisk infrastruktur

I bemærkningerne beskrives Digital Post-løsningen som en del af Danmarks kritiske infrastruktur, og som følge deraf kan løsningen ikke flyttes til udlandet. Dog nævnes det, at ikke-kritiske dele af løsningen kan håndteres udenfor Danmarks grænser. Det fremgår ikke, om der er taget stilling til, hvorvidt der i den forbindelse, kan være tale om tredjelande eller alene EU/EØS-lande. Det kan have betydning for regionernes dataansvar afhængigt af, hvad de ikke-kritiske dele af løsningen konkret er. Det vil derfor være gavnligt med en beskrivelse af, hvad der er kritiske dele og hvad der er ikke-kritiske dele i løsningen.

Øvrige love der regulerer lovområdet

Der bør være en henvisning til, at lovområdet også reguleres i "Lov vedrørende Digital Post til begge forældre".

Bilag Titel:	Brev til regionsrådet Region Midtjylland vedr. restordrer på medicin
Dagsordens titel	Generelle orienteringer
Dagsordenspunkt nr	21
Bilag nr	1
Antal bilag:	2

Til Regionsrådet, Region Midtjylland
Regionshuset Viborg, Skottenborg 26
Postboks 21, 8800 Viborg

DANSKE
REGIONER



17-06-2020

EMN-2019-01624

1366246

Tak for jeres brev af 10. februar 2020 vedrørende restordrer på medicin.

På baggrund af jeres henvendelse drøftede Danske Regioners bestyrelse udfordringerne og mulige løsningsmodeller i forbindelse med restordrer på medicin ved bestyrelsesmødet d. 5. marts 2020. Punktet blev indledt med et oplæg fra administrerende direktør i Amgros, Flemming Sonne.

Det kom frem på mødet, at der er flere årsager til, at vi over hele verden ser, at restordrer er en stadigt stigende udfordring. Amgros og sygehusapotekerne har fuld fokus på at begrænse antallet af restordrer på hospitalerne, så patienterne altid kan få den rette behandling.

Amgros informerer bl.a. løbende leverandørerne om sygehusapotekernes forventede forbrug. Hermed får leverandørerne bedre forudsætninger for at levere den efterspurgte medicin. Derudover er der blevet udviklet en procedure, hvor Amgros overvåger, følger op på og er i tæt dialog med leverandører, som ikke kan levere til tiden. På den måde er det gennem årene lykkedes dem at reducere antallet af restordrer og forbedre samarbejdet med leverandørerne, så de nu aktivt hjælper til med at løse og forebygge fremtidige problemer med restordrer.

I 2018 etablerede Amgros mulighed for at have eget lager, som på sigt skal være med til at sikre forsyningen af lægemidler yderligere. Derudover er udarbejdet en liste med såkaldt kritiske lægemidler, som man er ekstra opmærksomme på i det daglige arbejde. Hvis der opstår en særlig situation, hvor en restordre kan være kritisk for en patient, aktiveres en hurtigt arbejdende national task force.

I Danske Regioner er vi ligeledes opmærksomme på udfordringerne med restordrer på medicin i primærsektoren. Vi forventer bl.a., at restordreproblematikken vil blive taget op i regi af en temadrøftelse om medicin i Danske Regioners Sundhedsudvalg.

I forbindelse med Corona-situationen har Amgros forestået indkøb af lægemidler til lager på baggrund af en basisliste og en kritisk liste, som er blevet til i samarbejde med 'Covid-19 indkøbs- og forsyningsgruppe'. Under Corona er Amgros' lagerfaciliteter desuden blevet udvidet, hvilket vil kunne bidrage til at sænke antallet af restordrer over tid.

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

Den aktuelle Corona-situation har givet lærerige erfaringer, men ligeledes understreget vigtigheden af at have forsyningsikkerhed på dagsordenen. Situationen med restordrer på medicin vil være en problemstilling, som Danske Regioner fortsat vil have fokus på og arbejde videre med.

Med venlig hilsen


Stephanie Lose


Ulla Astman

Relateret document 2/2

Dokument Navn: Danske Regioners
høringssvar vedr. tre
bekendtgørelser til lov om
tobak.pdf

Dokument Titel: Danske Regioners
høringssvar vedr. tre
bekendtgørelser til lov om
tobak

Dokument ID: 1376250



Til Sundheds- og Ældreministeriet

17-08-2020

EMN-2017-01083

1375429

Danske Regioners hørings svar til tre bekendtgørelser under forslag til lov om ændring af lov om forbud mod tobaksreklame m.v., lov om tobaksvarer m.v., lov om elektroniske cigaretter m.v. og forskellige andre love (Udmøntning af national handleplan mod børn og unges rygning)

Danske Regioner kvitterer for muligheden for at afgive hørings svar på følgende tre bekendtgørelser:

- Udkast til bekendtgørelse om forbud mod synlig anbringelse og fremvisning m.v. af tobaksvarer, tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter
- Udkast til bekendtgørelse om forbud mod reklame, synlig anbringelse og fremvisning m.v. af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med og uden nikotin
- Udkast til bekendtgørelse om mærkning og emballage på tobakssurrogater.

Danske Regioner har i februar 2020 leveret et hørings svar på det samlede ”forslag til lov om ændring af lov om forbud mod tobaksreklame m.v., lov om tobaksvarer m.v., lov om elektroniske cigaretter m.v. og forskellige andre love”, som er udmøntningen af den nationale plan mod børn og unges rygning. Dette hørings svar skal ses i forlængelse af det foregående hørings svar.

Unge rygning er igen begyndt at stige efter flere årtiers fald. Det er en udvikling, vi ser med stor bekymring på i Danske Regioner. Derfor hilser vi også den samlede vifte af forslag velkommen, som vi ser som et markant løft af tobaksforebyggelsen i Danmark.

Bekendtgørelserne indeholder blandt andet forslag om, at tobakken ikke må være synlig for forbrugerne på salgsstederne, og at cigaretpakker skal være neutrale. Disse tiltag bifalder Danske Regioner, og forslagene er på linje med Danske Regioners tidligere udmeldinger på området.

Danske Regioner refererer til høringsvaret fra Dansk Selskab for Folkesundhed, som anbefaler at se lovgivningen igennem med øje for, hvorvidt industrien kan udnytte huller i lovgivningen til salg af tobaksprodukter til unge som fx salg af 'cigarillos' med frugtsmag o.l.

Med venlig hilsen



Stephanie Lose

Formand

Danske Regioner



Ulla Astman

1. næstformand

Danske Regioner