



Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

05-01-2021

MDR-2020-00087

Maren Munk-Madsen

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den 10. december 2020

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: Virtuelt møde

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig)	4
2 (Offentlig) Fællesregionale initiativer til omstilling af sundhedsvæsenet ...	5
3 (Fortrolig)	8
4 (Offentlig) Status vedrørende COVID-19	9
5 (Offentlig) Status på fuldtid og 1.000 flere sygeplejersker	10
6 (Fortrolig)	14
7 (Offentlig) Stem 2021 - midler til Social- og Indenrigsministeriets, KLs og Danske Regioners fælles kampagne	15
8 (Offentlig) Undersøgelse blandt regionsrådspolitikere af seksuelt krænkende adfærd	17
9 (Offentlig) Danske Regioners generalforsamling 2021	20
10 (Offentlig) Orientering om Sundhedsstyrelsens nye akutanbefalinger	22
11 (Offentlig) Generelle orienteringer	26
12 (Offentlig) Formandens meddelelser.....	32
13 (Offentlig) Næste møde	33
14 (Offentlig) Eventuelt	34

1 (Fortrolig)

2 (Offentlig) Fællesregionale initiativer til omstilling af sundhedsvæsenet

Lea Bækdahl Danielsen
EMN-2020-01449

Resumé

Regionerne ønsker at omstille sundhedsvæsenet og skabe bedre sammenhæng mellem hospitaler, almen praksis og kommuner. Derfor arbejder alle regioner med initiativer, der kan understøtte en mere sammenhængende indsats for patienterne.

Sagen beskriver tre initiativer, som en eller flere regioner har gode erfaringer med. De tre initiativer foreslås udbredt til alle regioner. Det gælder: (1) Specialistrådgivning til almen praksis fra hospitalet (hotlines) indenfor flere behandlingsområder, (2) anvendelse af subakutte tider som et alternativ til akutte indlæggelser af bl.a. ældre medicinske patienter samt (3) fælles akutvisitation med kommunerne.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender, at alle regioner udbreder de tre initiativer:

1. Telefonisk specialistrådgivning til almen praksis,
 2. subakutte tider og
 3. fælles akutvisitation med kommunerne.
-

Sagsfremstilling

Regionerne vil udvikle og omstille sundhedsvæsenet. Alle patienter skal – uanset bopæl – opleve, at få tilbudt et behandlingsforløb af høj kvalitet og som er sammenhængende på tværs af sektorer.

Alle regioner arbejder derfor med udadvendte og fleksible løsninger på hospitalerne, der bl.a. bidrager til at understøtte de praktiserende læger og skabe sammenhæng til de kommunale sundhedstilbud. Disse gode erfaringer kan med fordel udbredes på tværs af regionerne til gavn for patienterne.

Her foreslås tre initiativer, som har vist gode resultater, og som ofte fremhæves som gode eksempler på, hvordan samarbejde på tværs af sektorer og mere udadvendte hospitaler giver bedre forløb for borgerne. Men de bliver ofte fremhævet som enkeltstående cases og ikke som indsatser, der er udbredt i alle regioner.

Initiativerne er udbredt i flere regioner – og er ikke blot enkeltstående cases. Det vil indgå i Danske Regioners kommunikation om regionernes initiativer.

Der er dog behov for handling, hvis initiativerne skal udbredes systematisk på tværs af regionerne. Sagen lægger derfor op til, at bestyrelsen beslutter at udbrede de tre initiativer, som beskrives nedenfor.

Initiativ 1: Specialistrådgivning (hotlines) til almen praksis

Danske Regioners vision for almen praksis slår fast, at regionerne vil understøtte den praktiserende læge i at kunne varetage et større behandlingsansvar for sin patientpopulation. Det indebærer bl.a. at tilbyde almen praksis øget adgang til specialistrådgivning, så flere af de mere komplicerede patienter kan behandles i almen praksis og tæt på deres hjem. Alle regioner har i forlængelse af den seneste overenskomstaftale med PLO arbejdet med at etablere telefonisk rådgivning til de praktiserende læger indenfor KOL og diabetes. Rådgivningen fungerer dog nogle steder bedre end andre. Desuden har flere hospitaler gode erfaringer med telefonisk rådgivning indenfor en række andre behandlingsområder. Det gælder fx for patienter med hjertesygdom, i psykiatrien og i akutmodtagelsen.

Der lægges derfor op til at udbrede tilbuddet om telefonisk rådgivning til almen praksis til alle hospitaler og til at omfatte flere patientgrupper end KOL og diabetes. Initiativet indebærer, at alle regioner etablerer telefonisk specialistrådgivning til almen praksis mellem kl. 8-16 for patienter med KOL, diabetes, hjertesygdom, i den fælles akutmodtagelse og indenfor psykiatrien.

Tilbuddet om telefonisk rådgivning skal være let tilgængeligt for den praktiserende læge i dagtiden, hvor lægen har patienterne i konsultation, og der skal være adgang til den relevante faglighed på hospitalet. Det er ofte kun få hospitaler, der fremhæves som eksempler på, at der er etableret en rådgivningsmulighed. Derfor kan kendskabet til de allerede etablerede rådgivningsmuligheder også med fordel udbredes – både i regionerne og i Danske Regioners interessevaretagelse.

Initiativ 2: Udbredelse af subakutte tider for at undgå akutte indlæggelser

Flere hospitaler har indført subakutte tider for at sikre et bedre og mere planlagt patientforløb og for at forebygge akutte indlæggelser. De holder udvalgte tidsblokke fri af den normale planlægning i ambulatorierne, så den praktiserende læge kan henvise til en subakuttid (typisk den kommende hverdag). Det er nyttigt for de praktiserende læger, når de – både i dagtid og vagttid – af og til står i en situation, hvor de skal tage stilling til, hvorvidt en patient skal indlægges akut eller indstilles til et ambulært forløb med ventetid. Det kan fx være patienter, som er dårlige og har diffuse symptomer, men hvor visiterende læge vurderer, at patienten kan vente til næste hverdag med at blive set.

Initiativet indgår også som et anbefalet initiativ i "Analyse af kapacitetsanvendelse på de medicinske afdelinger", som indgik i

økonomiaftalen for 2019. Her beskriver en række caseafdelinger positive erfaringer med initiativet.

Der findes subakutte tider indenfor mange behandlingsområder og på flere hospitaler. Der lægges med sagen op til, at bestyrelsen beslutter, at alle regioner vil udbrede subakutte tider til følgende målgrupper: Ældre medicinske patienter med særlig risiko for akut indlæggelse aften/nat samt psykiatriske patienter (evt. i sammenhæng med udgående psykiatriske akutteams).

Initiativ 3: Fælles akutvisitation i samarbejde med kommunerne

Alle regioner har samlet visitationen af akutte patienter i en eller flere centrale enheder. Region Midtjylland har i samarbejde med kommunerne udbygget dette med en tværsektoriel visitation (såkaldt Sundhedsvisitation), hvor der sker en tæt koordinering med kommunerne til gavn for patienterne.

Den tværsektorielle fællesvisitation har overblikket over belægningen på de enkelte afdelinger og de ledige subakutte tider den følgende dag. Visitationen har samtidig kontakt til de kommunale (akut)tilbud, som fx akutpladser, midlertidige pladser, psykiatrisk akutteam mv., så der sker en koordination af kapaciteten på tværs af sektorer. Sygeplejerskerne i sundhedsvisitationen kan døgnet rundt rådgive den praktiserende læge/vagtlæge om mulige alternativer til en indlæggelse for de patienter, som ikke har et akut behov for hospitalskontakt.

Formålet med den tværsektorielle visitation er at sikre, at borgerne visiteres til den rette indsats både i dag- og vagttid, og at undgå uhensigtsmæssige indlæggelser. Initiativet indgår også i de 12 pejlemærker, som er aftalt med KL.

Der lægges op til, at bestyrelsen beslutter, at alle regioner vil gå i dialog med kommunerne om at indføre fælles akutvisitation. Det gælder både i forhold til somatiske og psykiatriske patienter. Initiativet indebærer konkret, at en eller flere enheder varetager en døgnåben tværsektoriel sundhedsvisitation, der er indgang for de praktiserende læger og vagtlæger. Visitationen har overblik, information og god kontakt til de kommunale tilbud, og kan derfor vejlede den praktiserende læge/vagtlæge i mulige alternativer til indlæggelse.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Initiativerne har været drøftet med regionerne i bl.a. regionsdirektørkredsen.

Der indgik i filmen ved Danske Regioners generalforsamling 2020 eksempler på både telefonisk specialrådgivning til almen praksis og fælles akutvisitation med kommunerne.

Punktet er på lukket dagsorden af hensyn til bestyrelsens strategiske drøftelse. Punktet vil blive åbnet, hvis sagen godkendes.

Kommunikation

Der lægges op til kommunikation om udbredelsen af initiativerne.

Bilag

1. Beskrivelse af fællesregionale initiativer til omstilling af sundhedsvæsenet (1397007 - EMN-2020-01449)

3 (Fortrolig)

4 (Offentlig) Status vedrørende COVID-19

Ottilia Odette Printzlau
EMN-2020-01198

Resumé

Formanden vil på mødet orientere mundtligt om aktuel status vedrørende COVID-19.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager formandens mundtlige orientering til efterretning.

Sagsfremstilling

Ingen bemærkninger

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Dashboard COVID19 - 091220 (1401367 - EMN-2020-00061)
2. Dashboard svartider pr. mandag d. 30. november (1401366 - EMN-2020-00061)
3. Dashboard COVID19 101220 (1401792 - EMN-2020-00061)
4. Dashboard svartider pr. mandag d. 7. december 2020 (1401793 - EMN-2020-00061)

5 (Offentlig) Status på fuldtid og 1.000 flere sygeplejersker

Tina Louise Olsen
EMN-2020-00987

Resumé

Bestyrelsen godkendte i december 2019 en række initiativer, der skal medvirke til at sikre tilstrækkelige personaleressourcer i fremtidens sundhedsvæsen.

Bestyrelsen får løbende en status på, hvordan det går med implementeringen af disse initiativer, herunder hvordan det går med ansættelse af 1.000 flere sygeplejersker i regionerne.

Der er denne gang status på følgende initiativer:

- Stillingsopslag på fuldtid.
- Ret til fuldtid for plejepersonale.
- Bedre sammenhæng i praktikforløb.
- Bedre introduktionsforløb for nyuddannede.
- Ansættelse af 1.000 flere sygeplejersker.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen drøfter status på initiativerne vedrørende fuldtid, og
at bestyrelsen drøfter status på 1.000 flere sygeplejersker.

Sagsfremstilling

Bestyrelsen godkendte på møde den 21. november 2019 en række initiativer, der skal medvirke til at sikre tilstrækkelige personaleressourcer i fremtidens sundhedsvæsen. Initiativerne skal samtidig medvirke til at få flere medarbejdere til at være ansat på fuldtid og til at få ansat 1.000 flere sygeplejersker i regionerne.

Bestyrelsen får løbende status på, hvordan det går med initiativerne, herunder hvor langt regionerne er med ansættelse af 1.000 flere sygeplejersker.

Bestyrelsen godkendte i november 2019 følgende initiativer:

- Opfordrer alle regioner til at indskærpe, at alle stillinger skal opslås på fuldtid.
- Etablerer en ret til fuldtid fra 2020, som i første omgang gælder for plejepersonale på sygehusene.

- Prioriterer de ekstra midler, som forventes afsat i finansloven, til områder eller funktioner, hvor der ønskes en ekstra indsats (fx akutmodtagelser og medicinske afdelinger).
- Indfører bedre introduktionsforløb for nyuddannede, herunder tid til oplæring i den første del af ansættelsen.
- Tager initiativer, der kan skabe bedre sammenhæng i praktikforløb med henblik på at mindske frafaldet på uddannelserne.

Status omhandler denne gang initiativer vedrørende stillingsopslag, retten til fuldtid, bedre introduktionsforløb for nyuddannede og bedre sammenhæng i praktikforløb.

Stillingsopslag på fuldtid

Stillingsopslag på fuldtid gælder for alle faggrupper.

Regionerne har trukket data fra regionernes HR-systemer for 3. kvartal 2020. Tabel 1 viser den samlede oversigt over stillingsopslag i regionerne for 3. kvartal 2020. Til sammenligning er tal fra 1. og 2. kvartal 2020 vedrørende procentvis andel af stillingsopslag på fuldtid taget med.

Det fremgår, at der i tre regioner (Midtjylland, Syddanmark og Sjælland) er sket en stigning i antal stillingsopslag på fuldtid fra 1. og 2. kvartal til 3. kvartal 2020. Tallet er uændret i Region Hovedstaden, mens Region Nordjylland i perioden fra 1. og 2. kvartal til 3. kvartal 2020 har oplevet et mindre fald i antal stillingsopslag på fuldtid.

Det bemærkes, at tallene ikke siger noget om, hvorvidt stillingerne reelt bliver besat på fuldtid.

Tabel 1. Stillingsopslag fuldtid/deltid i regionerne for alle faggrupper for 3. kvartal 2020.

Stillingsopslag	Fuldtid 1-2. kv	Fuldtid - 3. kv		Deltid - 3. kv		Total
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal Stillinger
Region Midtjylland	91	949	93	75	7	1024
Region Nordjylland	89	339	87	53	14	392
Region Hovedstaden	88	1351	88	186	12	1.537
Region Sjælland	86	520	88	74	12	594
Region Syddanmark	88	779	91	73	9	852

Der er store variationer mellem de enkelte faggrupper. Tabel 2 viser stillingsopslag i forhold til en række udvalgte faggrupper i Region Midtjylland. Tabellen viser, at 94 pct. af alle stillingsopslag for sygeplejersker i 3. kvartal blev slået op på fuldtid, mens det tilsvarende tal for socialpædagoger udgjorde 66 pct.

Tabel 2. Stillingsopslag fuldtid/deltid fordelt på udvalgte faggrupper i Region Midtjylland for 3. kvartal 2020.

Stillingsopslag - faggrupper	Fuldtid - 3. kvt		Deltid - 3. kvt		Total
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal Stillinger
Sygeplejersker	286	94	17	6	303
Social- og sundhedsassistenter	60	83	12	17	72
Lægeseekretærer	86	97	3	3	89
Socialpædagoger	33	66	17	34	50
Jordemødre	14	100	0	0	14
Fysioterapeuter	27	77	8	23	35

Data stammer fra regionernes HR-systemer.

Ret til fuldtid for plejepersonale

Bestyrelsen besluttede i 2019 at etablere en ret til fuldtid fra 2020 for plejepersonale på sygehusene, det vil sige sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt social- og sundhedshjælpere.

Det er ikke muligt at trække data på, hvor mange medarbejdere der benyttet sig af muligheden for fuldtid. Tal for, hvor stor en andel, der er på enten fuldtid eller deltid, kan dog give en indikation på, om sygeplejersker og SOSU'er har benyttet sig af retten til fuldtid.

Det gælder for både sygeplejersker og SOSU'er, at andelen af fuldtidsansatte er steget i perioden fra januar 2020 til august 2020. For sygeplejersker udgør stigningen mellem ca. 1,5 og 2,5 procentpoint i perioden, mens den for SOSU'er ligger mellem ca. 1 og 2,5 procentpoint. Stigningen ses i alle regioner.

Data kan imidlertid ikke sige noget om, hvorvidt stigningen skyldes retten til fuldtid, eller om den skyldes andre faktorer.

Bedre sammenhæng i praktikforløb

Regionernes arbejde med at skabe bedre sammenhæng i praktikforløb spænder fra samarbejder med uddannelsesinstitutionerne til lokale indsatser på de enkelte sygehuse. Her kan indsatsen om at etablere bedre sammenhæng mellem teori og praktik have fokus på at styrke læringsmiljø og vilkår for vejledning. Indholdet kan fx være temadage, tutorordninger, vilkår for vejledning m.v.

Langt de fleste initiativer, som regionerne har fremsendt, vedrører plejepersonalet.

Bedre introduktionsforløb for nyuddannede

Regionerne arbejder med introduktionsforløb for nyuddannede både på regions- og hospitalsniveau. Fælles for de indsendte beskrivelser er, at de vedrører plejepersonalet. De fremsendte eksempler viser en stor variation i forhold til, hvilke elementer introduktionen indeholder samt varigheden heraf.

Der er fx eksempler på introduktionsforløb, der er tilrettelagt af de enkelte afdelinger ud fra deres specialer og patientforløb, mens andre er sammensat bredere med både færdighedstræning inden for forskellige kliniske patientsituationer og ikke-tekniske emner som fx kommunikation, teamsamarbejde m.v.

Varigheden af introduktionsforløbene varierer og kan være fra 6 dage og op til 24 måneder.

Indholdet kan fx være mentorordning, sidemands-oplæring, sundhedsfaglig gruppesupervision, færdigheds- og simulationstræning.

1.000 flere sygeplejersker

Regeringen og Danske Regioner indgik i januar 2020 en aftale om at øge antallet af sygeplejersker på de somatiske og psykiatriske sygehuse med 500 i 2020 og 500 i 2021.

Bilag 1 indeholder data, der viser udviklingen i antal fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker fra 1. kvartal 2018 til 2. kvartal 2020. Tallene stammer fra Sundhedsdatastyrelsen, og baseline for opgørelsen af 1.000 flere sygeplejersker er 4. kvartal 2019, hvor der i alt var 35.146 fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker. I 2. kvartal 2020 var tallet steget til i alt 35.675. Det udgør en stigning på i alt 528 sygeplejersker.

Det er imidlertid vigtigt at være opmærksom på sæsonudsving i forhold til opgørelsen af 1.000 flere sygeplejersker. Antallet af sygeplejersker er typisk højest i 3. kvartal, mens det er lavest i 4. kvartal. Der er derfor fortsat behov for at følge udviklingen tæt.

Opgørelsen af antal sygeplejersker fra Sundhedsdatastyrelsen indeholder tal for lægestuderende, der er ansat som sygeplejevikarer. Det ser ikke ud til, at covid-19 i perioden fra marts til juni 2020 har afstedkommet en voldsom stigning i antallet af ansatte lægestuderende. Der er dog en stigning i juni og juli 2020, hvilket tyder på, at lægestuderende har været ansat som sommerferievikarer. Tallene viser alligevel, at der fra februar 2020 og frem til juni 2020 generelt har været en stigning i antallet af sygeplejersker i regionerne.

Tabel 3. Opgørelse over antal sygeplejersker, herunder lægestuderende ansat som sygeplejevikarer i perioden december 2019 – juli 2020.

	dec-19	jan-20	feb-20	mar-20	apr-20	maj-20	jun-20	jul-20
Overenskomst- område	Fuldtid	Fuldtid	Fuldtid	Fuldtid	Fuldtid	Fuldtid	Fuldtid	Fuldtid
Sygeplejersker	33878,2	33669,4	34258,6	34351,7	34379,7	34381,7	34310,6	34719,9
Studenter, sygeplejevikarer/ ventilatører	100,6	76,0	84,5	96,1	100,9	194,8	364,4	419,3

Kilde: KRL

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Supplerende talmateriale vedrørende fuldtid og 1.000 flere sygeplejersker (1392139 - EMN-2020-00987)

6 (Fortrolig)

7 (Offentlig) Stem 2021 - midler til Social- og Indenrigsministeriets, KLs og Danske Regioners fælles kampagne

Anne Mette Ehlers
EMN-2020-01233

Resumé

Den 16. november 2021 er der regional- og kommunalvalg. I tråd med tidligere valg gennemfører Danske Regioner, KL og Social- og Indenrigsministeriet en fælles kampagne, der skal mobilisere danskerne til at stemme til valgene. Social- og Indenrigsministeriet vil bevilge 1 million kr. til den fælles kampagne. Den fælles kampagne er ikke en del af Danske Regioner og regionernes egen Stem 2021-kampagne, som bestyrelsen bevilligede midler til ved mødet den 19. november 2020, men der vil være en vis sammenhæng mellem de to kampagner.

Indstilling

Det indstilles,

at Danske Regioner afsætter 500.000 kr. af bestyrelsespuljen i 2021 til den fælles Stem-kampagne med KL og Social- og Indenrigsministeriet i tillæg til midlerne bevilliget af Social- og Indenrigsministeriet. Bevillingen betinges af, at KL giver et lignende beløb.

Sagsfremstilling

Social- og Indenrigsministeriet har oplyst, at ministeriet vil bevilge 1 million kr. til en kampagne, som ministeriet, Danske Regioner og KL går sammen om. Kampagnen skal styrke synligheden om valgene og vigtigheden af at stemme til kommunal- og regionalvalget den 16. november 2021. Formålet med den fælles kampagne er at mobilisere borgerne til at stemme og sikre en høj stemmedeltagelse. Danske Regioner, KL og Social- og Indenrigsministeriet vil i tråd med tidligere valg arbejde tæt sammen om målgrupper, koncept og udførelse.

Ved valget i 2017 var stemmeprocenten for regional- og kommunalvalg hhv. 70,7% og 70,8%. Kampagnen gik dengang under sloganet "Tænk dig om før du ikke stemmer."

Indholdet af den fælles kampagne op til 2021-valget er ikke fastlagt endnu, herunder heller ikke om der skal være et særligt fokus på unge.

Den fælles kampagne med ministeriet og KL er adskilt fra Danske Regioners og regionernes Stem-kampagne, som bestyrelsen bevilligede midler til ved mødet den 19. november 2020. Danske Regioners og regionernes Stem-

kampagne har til formål at styrke borgerens interesse for egen region og regionalvalget og vise, hvordan den enkelte borger via sin demokratiske stemme får indflydelse på nære emner som fx sundhed, offentlig transport og miljø.

Der vil være fokus på, at de to kampagner bakker hinanden op og ikke "skygger" for hinanden.

I tillæg til midlerne til den fælles kampagne, har ministeriet også bevilliget 200.000 kr. til en valgdeltagelsesundersøgelse.

Økonomi

Der lægges op til, at Danske Regioner bidrager med 500.000 kr. af bestyrelsespuljen i 2021 under forudsætning af, at KL bevilliger et lignende beløb.

Bestyrelsen godkendte ved mødet den 19. november 2020, at Danske Regioner afsætter 2 mio. kr. af bestyrelsespuljen i 2021 til at gennemføre Danske Regioners og regionernes egen valgkampagne mod forventning om, at regionerne hver bidrager med 200.000 kr.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

8 (Offentlig) Undersøgelse blandt regionsrådspolitikere af seksuelt krænkende adfærd

Kirstine Korsager
EMN-2020-01297

Resumé

Regionerne og Danske Regioner tager problemer med en sexistisk kultur og chikanøs adfærd af enhver art meget alvorligt.

Som led i indsatsen for at komme det til livs gennemfører Danske Regioner blandt andet en anonym, internetbaseret undersøgelse, der skal klarlægge omfanget af seksuelt krænkende adfærd blandt regionsrådspolitikere. Undersøgelsen gennemføres i perioden fra 25. november 2020 til 7. december 2020. Resultater fra undersøgelsen fremlægges ved mødet.

Undersøgelsen skal ses i sammenhæng med den øvrige indsats for at komme sexisme og seksuelle krænkelser til livs, hvor Danske Regioner har oprettet en uafhængig og uvildig instans, hvor regionsrådsmedlemmer kan henvende sig.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen drøfter resultaterne fra undersøgelsen blandt regionsrådspolitikere af forekomsten af seksuelle krænkelser, og at bestyrelsen tager orienteringen om modellen for den uvildige og uafhængige instans ved konkrete hændelser til efterretning.

Sagsfremstilling

Bestyrelsen for Danske Regioner drøftede ved møde den 22. oktober 2020, hvordan sexisme og seksuel chikane i regionalpolitik og på de regionale arbejdspladser afdækkes og bekæmpes.

I forhold til det regionalpolitiske niveau besluttede bestyrelsen i den forbindelse blandt andet at gennemføre en landsdækkende undersøgelse, der skal klarlægge omfanget af seksuelt krænkende adfærd blandt regionsrådspolitikere, og at etablere en instans, hvor regionalpolitikere kan henvende sig og få hjælp til håndtering af konkrete hændelser.

Anonym undersøgelse

Alle regionsrådspolitikere er derfor den 25. november 2020 blevet inviteret til at deltage i Danske Regioners anonyme undersøgelse af forekomsten af krænkende handlinger af seksuel karakter i hvervet som regionsrådspolitiker.

Undersøgelsen tager udgangspunkt i Arbejdstilsynets definition på krænkende handlinger af seksuel karakter, som al form for uønsket seksuel opmærksomhed og kan fx være: uønskede berøringer, uønskede verbale opfordringer til seksuelt samkvem, sjofle vittigheder og kommentarer, uvedkommende forespørgsler om seksuelle emner, visning af pornografisk materiale. Undersøgelsen er desuden inddelt i tre former for chikane: verbal seksuel chikane, non verbal seksuel chikane og fysisk seksuel chikane.

Undersøgelsen er afgrænset til alene at handle om oplevelser i forbindelse med hvervet som folkevalgt i et regionsråd indenfor denne valgperiode. Der er frist for at besvare spørgeskemaet den 7. december 2020, og der udsendes to påmindelser i perioden.

Resultaterne af undersøgelsen fremlægges for bestyrelsen ved mødet.

Uvildig og uafhængig instans

Undersøgelsen skal ses i sammenhæng etableringen af en uafhængig og uvildig instans, hvor regionsrådspolitikere kan henvende sig i fortrolighed, hvis man været udsat for krænkende adfærd i regi af Danske Regioner eller regionerne.

Den uafhængige og uvildige instans etableres ved konsulentfirmaet ArbejdsmiljøCentret. Her vil regionsrådspolitikerne blive mødt af en konsulent, som hjælper med at få oplyst sagen. Konsulenten vil afklare, om den telefoniske samtale er fyldestgørende, eller om der er behov for yderligere assistance. Såfremt konsulenten finder det nødvendigt, bevilges forløbet på forhånd af Danske Regioner.

Vurderer konsulenten, at sagen er af så alvorlig karakter, at der er brug for psykologisk bistand, kan ArbejdsmiljøCentret bistå hermed i et omfang på op til fem sessioner. Vurderer konsulenten, at der tale om et overgreb i lovmæssig forstand, henvises til advokatfirmaet Nordbom Vinding, som Danske Regioner har indgået en aftale med.

Hvis der decideret indledes en sag i juridisk forstand, orienteres Danske Regioners formand og næstformand samt sekretariatschefen herom. Det vil være op til formand og næstformand at orientere den relevante gruppeformand i Danske Regioners bestyrelse, såfremt et regionsrådsmedlem er under mistanke for at have krænket en kollega i en sådan sag. Og det vil være op til den relevante gruppeformand eventuelt at orientere partiorganisationen. Skulle mistanken rette sig imod formand, næstformand eller en gruppeformand i Danske Regioners bestyrelse, vil sekretariatet opfordre den pågældende til selv at orientere partiet. I de tilfælde, hvor alene den krænkede er regionsrådsmedlem, vil det være op til den pågældende selv at vurdere, om partiet skal orienteres.

Yderligere tiltag i regionerne

Regionerne har herudover også besluttet en række konkrete tiltag for at komme sexisme og seksuelle krænkelser på de regionale arbejdspladser til livs. Bestyrelsen bakker op om tiltagene i den fælles udtalelse fra 22. oktober 2020.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Undersøgelsens resultater vil blive offentliggjort på Danske Regioners hjemmeside.

Information om den uafhængige og uvildige instans bliver sendt direkte til de 205 regionspolitikere umiddelbart efter bestyrelsesmødet.

Bilag

1. Model for håndtering af krænkelser af seksuel karakter (1396859 - EMN-2020-01297)
2. Undersøgelse om krænkende adfærd (1401352 - EMN-2020-00061)

9 (Offentlig) Danske Regioners generalforsamling 2021

Trine Korsgaard
EMN-2020-01259

Resumé

Danske Regioners generalforsamling afholdes virtuelt den 25. marts 2021. Programmet og planen for afvikling er justeret på baggrund af erfaringerne.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender rammerne for afvikling af Danske Regioners generalforsamling 2021.

Sagsfremstilling

Danske Regioners generalforsamling 2021 holdes virtuelt torsdag den 25. marts 2020, og dagen før er der møde i bestyrelsen virtuelt fra kl. 17-19.

Afvikling af Danske Regioners generalforsamling

Hermed følger et udkast til tidsplan og dagsorden for GF21, som er tilpasset på baggrund af erfaringerne med GF20. Konkret er følgende justeret:

- Længere tid til gruppemøder og pauser før og efter.
- Frokost udskudt til efter gruppemøderne, for at minimere støjgenerne i møderne.
- Muligheder for elektronisk afstemning undersøges.
- Længere tid til den politisk debat.
- Overvejelser om på skift at kunne vise billeder fra deltagerne i alle regionshusene undervejs.
- Programmet forlænges med i alt 30 minutter og der indlægges pauser i løbet af mødet.

Tidsplan med dagsordenspunkter

Kl.	Indhold	Dagsordenspunkt
09:00	Morgenkaffe	
09:30	Velkomst	
09:35	Gæstetaler og debat	
10:30	Åbning af GF21 og valg af dirigent	1
10:35	Formandens tale	2
10:50	Regeringens hilsen	3
11:10	Pause	

11:20	Gruppemøder	
13:00	Frokost og efterfølgende pause	
13:40	Årets borgerinddragende initiativ	
13:50	Kontingent og regnskab	4
13:55	Debat om formandens tale	5
	Pause [10 min.]	
	Indkomne forslag	6
15:55	Næste møde	7
	Eventuelt	8
16:00	Tak for i dag	

I lighed med GF20 vil der blive udarbejdet en publikation indeholdende regionernes resultater og beretning for 2020.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Bestyrelsen besluttede den 22. oktober 2020, at GF21 afvikles med udgangspunkt i erfaringerne fra GF20, hvor delegerede var samlet i de enkelte regionshuse, hvor formanden og dirigenten samt øvrige talere befandt sig i et studie, og hvor gæster kunne følge GF via livestreaming.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

10 (Offentlig) Orientering om Sundhedsstyrelsens nye akutanbefalinger

Natacha Jensen
EMN-2019-00046

Resumé

Sundhedsstyrelsen har offentliggjort nye [anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats](#).

Danske Regioner kan grundlæggende bakke op om retningen og hovedparten af de 33 anbefalinger. Danske Regioner mener dog, at ambitionsniveauet på det kommunale område kunne være højere, idet planlægningsgrundlaget skal gælde de kommende 10 år.

Overordnet afspejler anbefalingerne den retning, regionerne lagde med Danske Regioners akutudspil fra oktober 2018 "[Når du har brug for os - 24 nye indsatser når du bliver akut syg eller kommer til skade](#)".

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har fredags den 9. oktober 2020 offentliggjort nye anbefalinger for organiseringen af den akutte sundhedsindsats. Anbefalingerne udgør planlægningsgrundlaget for regioner og kommuner de kommende 10 år. De ændrer ikke på opgavevaretagelsen mellem regioner, kommuner og praksissektor.

De nye anbefalinger erstatter anbefalinger fra 2007 og 2009¹, der har haft central betydning for den nuværende akutte sundhedsindsats.

Retningen for udviklingen af den akutte sundhedsindsats

Hovedlinjen i Sundhedsstyrelsens 33 anbefalinger er, at der skal være god sammenhæng for borgerne, at der skal skabes bedre sammenhæng mellem alle akutte tilbud, og at der skal være styrket samarbejde om akutte somatiske patienter og akutte psykiatriske patienter.

Den retning, som Danske Regioner lagde med det politiske udspil "Når du har brug for os", afspejles i Sundhedsstyrelsens nye planlægningsgrundlag:

¹ Sundhedsstyrelsen udsendte i 2007 anbefalinger for den akutte sundhedsindsats i somatikken og i 2009 fulgte anbefalinger for den akutte psykiatri.

- Fokus på styrket samarbejde på tværs af sektorer og bedre sammenhæng mellem alle akutte tilbud
- Fokus på samarbejde om patienter på tværs af somatikken og psykiatrien
- Muligheden for at visitere på tværs af sektorer indgår som et udviklingsperspektiv
- En kommende specialuddannelse i akutsygepleje²
- Akutmedicineren er betonet som en vigtig figur i akutmodtagelserne
- Sundhedspersonalet i den akutte sundhedsindsats skal kunne tilgå centrale og kritiske patientoplysninger på tværs af sektorer

Udvalgte anbefalinger

Sekretariatet vurderer, at det nye planlægningsgrundlag både kan rumme de fire lægevagtsordninger og 1813-ordningen i Region Hovedstaden. Fx anbefales det, at visitationsopgaven kan varetages i et tæt fagligt samarbejde, som både omfatter sygeplejersker med relevant erfaring og kompetencer og speciallæger i almen medicin eller speciallæger med tilsvarende kompetencer.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at akutte tilbud uden for hospitalerne får nye navne: Akuttilbud uden for hospitalerne skal fremover hedde enten "akutklinik" (hvis der er en speciallæge) eller "skadeklinik" (hvis tilbuddet er bemandedt udelukkende af sygeplejersker eller tilsvarende). Sundhedsstyrelsen anbefaler desuden, at ordet "skadestue" bør forlades.

En række anbefalinger handler om kompetencer og krav til bemanning i akutmodtagelserne. Sekretariatet vurderer, at der – i forhold til 2007 – er kommet en større forståelse for, at de 21 akuthospitaler er forskellige, bl.a. fordi de har forskellige afdelinger og dermed også forskellig adgang til specifikke speciallæger. Fx kan man fremover lokalt afvige fra kravet om tilstedeværelse af en speciallæge i ortopædisk kirurgi, hvis der fx er et minimalt omfang og tyngde af skader og er tilstedeværelse af akutmediciner.

Sundhedsstyrelsen anbefaler dog, at en kardiolog skal kunne være til stede i akutmodtagelsen inden for 30 minutter. Dette er en skærpelse i forhold til tidligere anbefalinger. Danske Regioners sekretariat vurderer, at det kan blive en udfordring for akuthospitaler, som ikke har en hjerteafdeling på matriklen. Akuthospitaler i yderområderne må med anbefalingerne bruge telemedicinske løsninger.

Regionerne er allerede sammen med kommunerne i gang med at udvikle tætte samarbejder på det akutte område, og Sundhedsstyrelsen understøtter

² Sundhedsstyrelsen har på baggrund af det regionale ønske igangsat et arbejde med at etablere en specialuddannelse.

med anbefalingerne, at det er den vej, det akutte sundhedsvæsen skal udvikles.

Der kan dog stilles spørgsmålstejn ved, om Sundhedsstyrelsens ambitionsniveau er højt nok, når planlægningsgrundlaget skal gælde de næste 10 år. Fx kan det blive en udfordring for udviklingen af den akutte sundhedsindsats, at Sundhedsstyrelsen ikke har stillet mere bindende krav til de kommunale akutfunktioner (som vi kender det fra akuthospitalerne, hvor der stilles detaljerede krav til bemanning, faciliteter m.v.).

Sundhedsstyrelsen anbefaler, i tråd med regionernes ambitioner, at der sikres ensartet mulighed for lægefaglig rådgivning til alle kommuner.

I forlængelse af anbefalingerne fra 2007 om etableringen af ét landsdækkende telefonnummer til visitationsordningen under almen praksis, beskrives 1-1-3 opkald i Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger. Bestyrelsen blev på mødet den 19. november 2020 orienteret om, at det nuværende regelsæt og den eksisterende teknologi betyder, at løsningen risikerer at give forkert eller manglende stedbestemmelse for op til 35 pct. af opkaldene. Derfor arbejder Danske Regioner videre med en app-løsning for at gøre det nemt at finde det rigtige akuttilbud.

Implementering og opfølgning

Med det nye planlægningsgrundlag vil der være en implementeringsopgave i de enkelte regioner. Anbefalingerne er udarbejdet med et 10 års perspektiv, hvilket betyder, at ikke alle anbefalinger forventes implementeret med det samme. Sundhedsstyrelsen vil følge op på anbefalingerne inden for to til tre år.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Danske Regioners udspil "[Når du har brug for os - 24 nye indsatser når du bliver akut syg eller kommer til skade](#)" blev godkendt af sundhedsudvalget den 20. september 2018 og godkendt af Danske Regioners bestyrelse den 4. oktober 2018.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

11 (Offentlig) Generelle orienteringer

Maren Munk-Madsen
EMN-2020-00061

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Aftale om COVID-19 og kollektiv trafik, kompensation 2021
 - Ordførerskab om sundhedsydelse på tværs af grænser
 - Forslag til direktiv om passende mindstelønninger i den Europæiske Union
 - Implementering af Medicinsk Udstyr (MDR)
 - Bekendtgørelser om visningsklienter og flytning af digital post
 - Ophør af samarbejde om nyt valgsystem
 - Kodeks for helt eller delvist virtuelle møder
 - Arrangementer og konferencer
-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Aftale om COVID-19 og kollektiv trafik, kompensation 2021 (EMN-2020-00632)

Danske Regioner, KL og staten har den 28. oktober 2020 indgået en aftale om kompensation for nettomerudgifterne og mindreindtægterne for COVID19 i 2021 på linje med aftalen for 2020. Aftalen indeholder en ramme på de 362 mio. kr. Hvis nettomerudgifterne og mindreindtægterne overstiger den afsatte ramme, skal håndteringen af dette drøftes senest i forbindelse med økonomiforhandlingerne for 2022. Danske Regioner og KL følger udviklingen i trafikselskaberne tæt for at forberede de eventuelt kommende drøftelser med staten.

Ordførerskab om sundhedsydelse på tværs af grænser (EMN-2019-00968)

Danske Regioners EU-talsmand, Karsten Uno Petersen (Region Syddanmark (A)) er ordfører på Det Europæiske Regionsudvalgs udtalelse om sundhedsydelse på tværs af grænser. Udtalelsen blev fremlagt på Regionsudvalgets plenarforsamling i oktober. Plenarforsamlingen vedtog udtalelsen uden forslag til ændringer, hvilket kun sker for et fåtal af Regionsudvalgets udtalelser. Det er derfor et klart og entydigt budskab, som

Danske Regioners EU-talsmand kan levere til EU-Kommissionen på vegne af alle regioner og kommuner i EU.

Udtalelsen lagde bl.a. vægt på:

- at de forskellige tiltag skal ske med respekt for, at organisationen, forvaltningen, finansieringen og leveringen af sundhedsydelser forbliver EU-medlemsstaternes ansvar,
- at covid-19-krisen har tydeliggjort behovet for sundhedssamarbejde på tværs af grænser,
- at øget patientmobilitet på tværs af grænser ikke er et mål i sig selv. Øget patientmobilitet må tage udgangspunkt i patientens situation.
- at der er ekstra administrationsomkostninger ved behandling i udlandet. Derfor skal sundhedsmyndigheder være opmærksomme på, at den meget lille del af patienter, som ønsker en behandling i et andet EU-land, ikke trækker uforholdsmæssigt meget på ressourcerne i medlemslandenes sundhedssystemer,
- at direktivets regler for forhåndsgodkendelser også indebærer en økonomisk sikkerhed for patienten. Derfor skal brugen af forhåndsgodkendelser kunne opretholdes, når de ansvarlige myndigheder i medlemslandene mener, det er nødvendigt.

Danske Regioners bestyrelse godkendte principperne for udtalelsen allerede ved sit møde den 5. marts 2020.

Den tyske kansler, Angela Merkel, som også deltog på Regionsudvalgets plenarforsamling, understregede vigtigheden af emnet ved at fremhæve sundhedsydelser på tværs af grænser i sin præsentation af prioriteringerne for det nuværende tyske EU-formandskab.

EU-direktivet om sundhedsydelser trådte i kraft for seks år siden. EU-Kommissionen ønsker en evaluering af direktivets implementering og havde i den forbindelse bedt Regionsudvalget om en udtalelse.

Forslag til direktiv om passende mindstelønninger i den Europæiske Union (EMN-2019-01335)

Kommissionen har offentliggjort et forslag til et direktiv om passende mindstelønninger i EU. Inden forslaget blev fremført, er der gennemført to høringer, hvor Danske Regioner har søgt indflydelse gennem Regionsrådet, vores medlemskab af CEEP og vores plads i EU-Specialudvalget for Arbejdsmarkedet og Sociale Forhold under Beskæftigelsesministeriet.

Beskæftigelsesministeriet har fremsendt "forslag til direktiv om passende mindstelønninger i Den Europæiske Union" med henblik på høring. Danske Regioner har fremsendt administrativt høringssvar.

Danske Regioner har under hele forløbet haft et tæt samarbejde med de øvrige nordiske lande, et samarbejde der bl.a. har ført til to fælles henvendelser til henholdsvis EU- kommissionen og det europæiske udvalg for forskrifts kontrol (Regulatory Scrutiny Board).

Løn- og Praksisudvalget (LPU) behandlede den 27. november 2020 forslaget til direktiv. LPU godkendte, at sekretariatet fortsætter samarbejdet med relevante interessenter med henblik på sammen at opnå indflydelse på kommissionens forslag om mindsteløn, så der i videst muligt omfang værnes om den danske aftalemodel. LPU tiltrådte endvidere høringssvaret afgivet til EU-Specialudvalget for Arbejdsmarkedet og Sociale Forhold.

Implementering af Medicinsk Udstyr (MDR)

(EMN-2018-02905)

EU's forordning om medicinsk udstyr (MDR) træder i kraft den 26. maj 2021. MDR skal styrke patientsikkerheden og betyder, at producenter af medicinsk udstyr fremover skal leve op til endnu højere kvalitetskrav for at få CE-mærket deres udstyr og få adgang til det Indre Marked.

Regionerne er også omfattet af MDR, når de selv producerer visse typer medicinsk udstyr, herunder IT-løsninger. Her påføres regionerne et producentansvar og skal derfor sikre certificering eller tilsvarende dokumentation. Det er en ressourcekrævende opgave, hvor relevant klinisk og administrativt personale de kommende år – af hensyn til patientsikkerheden – skal bruge tid på kvalitetssikring og certificering af løsninger, som allerede er valideret, ibrugtaget og dagligt understøtter kliniske arbejdsgange.

Et meget foreløbigt skøn peger på, at MDR pålægger regionerne producentansvar vedr. ca. 800 løsninger. Regionernes omkostninger til certificering af disse vurderes foreløbigt at udløse et betydeligt ressourcetræk (primært timeforbrug). Regionerne er ved at kvalificere opgørelserne. Danske Regioner sigter mod at indlede DUT-forhandling om sagen i foråret 2021.

De præcise rammer for implementering af MDR i Danmark mangler imidlertid endnu at blive fastlagt. Statens vejledning på området ventes tidligst at foreligge i løbet af foråret 2021. Regionerne når derfor ikke at blive MDR-compliant inden den 26. maj. Sundhedsministeriet er orienteret om dette.

Bekendtgørelser om visningsklienter og flytning af digital post

(EMN-2020-01622)

Danske Regioner har den 25. november 2020 fremsendt administrativt høringssvar til to bekendtgørelser i høring, der uddyber reglerne i Digital Postloven. Bekendtgørelserne fastlægger regler for flytning af den digitale

post ved ny leverandør af løsningen, og regler for godkendelse af private visningsklienter af digital post samt mulighed for økonomisk kompensation i forbindelse hermed.

Høringssvaret er udarbejdet med baggrund bestyrelsens tidligere mandat samt med bidrag fra regionerne.

Ophør af samarbejde om nyt valgsystem

(EMN-2017-03197)

KOMBIT og den leverandør, der var indgået kontrakt med om et nyt valgsystem, har i fælles overensstemmelse valgt at bringe samarbejdet om det nye valgsystem til ophør. Dette er sket med KOMBITs bestyrelses godkendelse og efter, at KOMBIT har indhentet rådgivning fra ekstern advokat. Aftalens vilkår er fortrolige.

KOMBITs bestyrelse understreger, at det nu er vigtigt at se fremad og tilvejebringe en robust og moderne valgløsning, der kan understøtte valgprocessen i Danmark i fremtiden.

I perioden frem til et nyt udbud er gennemført, og en fremtidig løsning er idriftsat, vil kommuner og regioner fortsætte med at benytte det nuværende valgsystem fra KMD.

Kodeks for helt eller delvist virtuelle møder

(EMN-2020-00925)

Koordinationsforum, der består af Danske Regioners formandskab og formændene for de seks faste politiske udvalg, drøftede den 22. oktober 2020 erfaringerne med helt eller delvist virtuelle møder i regi af Danske Regioner. Koordinationsforum har i forlængelse heraf udarbejdet nedenstående kodeks, som vil blive anvendt i Danske Regioner, herunder ved udvalgs- og bestyrelsesmøder.

Når dagsorden er klar, dit udstyr og din forbindelse virker, så er de praktiske forudsætningerne for et godt virtuelt møde på plads. Og en god mødekultur fremmer udbyttet for alle.

1. Opfør dig som om du var til et fysisk møde

- Vær nærværende, sid stille og tal ikke i telefon undervejs. Hav dit kamera tændt hele mødet, så I alle kan se hinanden.

2. Sluk egen mikrofon med mindre du har ordet – og vær ekstra opmærksom på støj ved hybridmøder

- Alle de lyde, som du kan høre, kan de andre også høre. Også ved hybridmøder, hvor mikrofonen i mødelokalet kan være tændt,

selvom du ikke selv taler. Så vent med slikposer og klirrende kaffekopper, til mikrofonen hos dig er slukket.

3. Markér når du ønsker ordet – og respekter talerrækken

- Også når du deltager i et hybridmøde, hvor du er i et fysisk lokale med mødelederen.

4. Lukkede punkter er lukkede – også når de er virtuelle

- Du bør være alene i lokalet, når du deltager virtuelt. Og det er helt afgørende, når der er tale om en lukket dagsorden.

5. Mødelederen opsummerer konklusionerne til sidst

- Som ved alle andre møder, men her er det særligt vigtigt, hvis nogen har haft tekniske udfordringer undervejs.

Arrangementer og konferencer

(EMN-2018-02374)

7. januar 2021

Digitalt event om tidlig forebyggelse over for sårbare gravide. Oplæg og politisk debat. Danske Regioner i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd og Jordemoderforeningen.

12. januar 2021

Danske Regioners konference: Dine data – vores sundhed (virtuelt). København.

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. Høringssvar vedr. forslag til direktiv om passende mindstelønninger i den Europæiske Union (1397516 - EMN-2020-00061)
2. Høringssvar vedr. bekendtgørelse om visningsklienter og flytning af digital post (1398449 - EMN-2020-01622)

12 (Offentlig) Formandens meddelelser

Maren Munk-Madsen
EMN-2020-00061

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

13 (Offentlig) Næste møde

Maren Munk-Madsen
EMN-2020-00061

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste møde holdes torsdag den 4. februar 2021. Sekretariatet vender tilbage vedrørende tidsrum og mødeform efter nytår.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

14 (Offentlig) Eventuelt

Maren Munk-Madsen
EMN-2020-00061

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at*

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Bilag Titel:	Beskrivelse af fællesregionale initiativer til omstilling af sundhedsvæsenet
Dagsordens titel	Fællesregionale initiativer til omstilling af sundhedsvæsenet
Dagsordenspunkt nr	2
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



NOTAT

12-11-2020

EMN-2020-01449

1395523

Lea Baekdahl Danielsen

Beskrivelse af fællesregionale initiativer til omstilling af sundhedsvæsenet: Specialistrådgivning til almen praksis, subakutte tider og fælles akutvisitation med kommunerne

Initiativ 1: Specialistrådgivning (hotlines) til almen praksis

Ifølge Danske Regioners vision for almen praksis vil regionerne understøtte den praktiserende læge i at kunne varetage et større behandlingsansvar for sin patientpopulation. Det skal gøres ved at tilbyde almen praksis øget adgang til specialistrådgivning, så flere af de mere komplicerede patienter kan behandles i almen praksis og tæt på deres hjem. Men det er ofte kun få hospitaler, der fremhæves som eksempler på, at denne rådgivningsmulighed er etableret. Derfor er der behov for at udbrede kendskabet til de allerede etablerede rådgivningsmuligheder. Der er ligeledes behov for at udbrede erfaringerne med telefonisk rådgivning til almen praksis til alle hospitaler og vedr. flere patientgrupper end KOL og diabetes, som regionerne i dag er forpligtet til at levere jf. overenskomstaftalen med PLO.

Der fokuseres her på at udbrede tilbud om telefonisk rådgivning i forbindelse med en aktuel patientbehandling eller en patients besøg i klinikken. Derfor er det væsentligt, at der er tale om en let tilgængelig adgang for den praktiserende læge i dagtiden, hvor lægen har patienterne i konsultation. Det er centralt, at organiseringen såvel som den faglige tyngde af specialistrådgivningen understøtter, at den praktiserende læge kan fortsætte som tovholder for langt de fleste patientforløb uden behov for, at patienten skal en tur på hospitalet.

På baggrund af de krav, der er beskrevet for rådgivningsfunktionen for KOL og diabetes II i overenskomstaftalen med PLO fra 2017, og de erfaringer flere hospitaler har med hotlines til almen praksis er initiativet beskrevet nedenfor.

Specialistrådgivning til almen praksis er:

- En telefonisk rådgivning, som har fokus på at rådgive om konkrete patientrettede behandlingstiltag vedrørende ikke akutte forhold som alternativ til en henvisning/indlæggelse – oftest mens patienten sidder i konsultation hos den praktiserende læge.
- En specialistrådgivning der som minimum er åben fra kl. 8-16 i alle hverdage, og det skal være let og overskueligt for den praktiserende læge at finde information om de respektive telefonnumre.
- Et rådgivningstilbud, hvor telefonen som hovedregel besvares af en speciallæge inden for det relevante speciale uden unødvendig ventetid.

Regionerne har endvidere lagt vægt på, at det lokalt er vigtigt at sikre opfølgning og feedback fra de praktiserende læger ift. om tilbuddet er kendt og nyttigt for de praktiserende læger. Dette kan fx ske ved besøg blandt op-tageområdets praktiserende læger eller det kan tage andre former afhængig af geografi og antal læger. Der lægges derfor op til, at udbredelsen af initiativet ledsages af at regionerne sikrer en løbende opfølgning på de praktiserende lægers erfaringer med rådgivningstilbuddet.

Regionerne har leveret et overblik over, hvor udbredt specialistrådgivningen er. Opsummerende for besvarelserne er, at alle regioner stiller rådgivningstilbud til rådighed for de praktiserende læger i et vist omfang. Mest udbredt og ensartet er rådgivningsfunktionen indenfor KOL og diabetes, hvor overenskomstaftalen for almen praksis definerer et krav til hospitalerne. Men derudover er der betydelig variation i antal hotlines og mht. tilgængelighed (både i form af åbningstid, service og mulighed for direkte dialog med relevant speciallæge mv).

Der lægges op til, at rådgivningstilbuddet leveres på matrikler med de relevante specialer, eller alternativt at det fremgår klart for den praktiserende læge, hvor man alternativt skal ringe hen for denne rådgivning. Det kan fx være i form af e-klinikker eller ved bemanding på tværs af hospitaler for at sikre åbningstiden. Det væsentlige er, at den praktiserende læge har god information herom, og at det er et lettilgængeligt tilbud.

Initiativ 2: Udbredelse af subakutte tider

Flere hospitaler har indført mulighed for subakutte tider for at sikre et bedre og mere planlagt forløb for patienterne. De praktiserende læger – både i dagtid og i vagttid – står af og til i en situation, hvor de skal tage stilling til, hvorvidt en patient skal indlægges akut eller indstilles til et ambulært forløb med ventetid. De subakutte tider tilbyder et fleksibelt alternativ imellem disse to valg, som både sikrer patienten at komme hurtigt til og samtidig undgår at aktivere akut-systemet.

De subakutte tider indgår også som et anbefalet initiativ, som flere har gode erfaringer med at anvende i "Analyse af kapacitetsanvendelse på de medicinske afdelinger" foretaget af BCG fra august 2019. Case-afdelingerne i analysen peger på at tilbuddet er målrettet patienter, der med en subakut tilstand indlægges, selv om de i stedet kunne have modtaget behandling i ambulante regi. Det kan fx være patienter, som er dårlige og har diffuse symptomer, men hvor visiterende læge vurderer, at patienten kan vente til næste hverdag med at blive tilset. Initiativet kræver, at der holdes udvalgte tidsblokke fri af den normale planlægning i ambulatorierne.

Initiativet indebærer også, at det er den praktiserende læge, lægevagten eller personalet i akutmodtagelsen der henviser til et ambulante forløb i afdelingens ambulatorie indenfor kort tid (f.eks. 48 timer). Indførelsen af subakutte tider bør derfor ske i samarbejde med de praktiserende læger, og det skal være nemt at få kontakt til hospitalet og få dialog om, hvad patienten har behov for.

Der findes subakutte tider indenfor mange behandlingsområder. Der lægges her op til at udbrede initiativet indenfor følgende målgrupper:

- Ældre medicinske patienter med særlig risiko for akut indlæggelse aften/nat og
- psykiatriske patienter – evt. i sammenhæng med udgående psykiatriske akutteams

En subakut tid defineres her som følger:

- Formålet med en subakut tid er at bidrage til at undgå akutte indlæggelser i vagttid og indlæggelser der kan opstå hos patienter, der vil opleve væsentlig sygdomsforværring, hvis de ikke tilses på hospitalet inden for kort tid (typisk 1-2 døgn).
- En subakut tid er en ambulante tid hos en speciallæge i dagtid, der giver mulighed for en faglig vurdering og indeholder en nærmere udredning og/eller igangsættelse af et behandlingsforløb, som evt. kan fortsætte i regi af det primære sundhedsvæsen.
- En forudsætning for at de subakutte tider anvendes hensigtsmæssigt er, at den praktiserende læge/vagtlæge kender til tilbuddet og har nem adgang til at henvise samt at den praktiserende læge kan gå i direkte dialog med den visiterende læge om, hvad patienten har behov for.
- Tildeling af en subakuttid foretages på baggrund af en konkret lægefaglig vurdering fra enten relevant speciallæge eller en bagvagt/visiterende læge i en akutmodtagelse/FAM.

Status fra regionerne viser, at der er variation i både anvendelse, udbredelse og organisering af subakutte tider på tværs af regioner, og også på tværs af de enkelte matrikler inden for samme region. Status viser også, at indførelsen af subakutte tider inden for de seneste få år er steget og at regionerne allerede har taget skridt for at udbrede subakutte tider.

Initiativ 3: Indførelse af fælles akutvisitation i samarbejde med kommunerne

Region Midtjylland har med udgangspunkt i projektet om Sundhedsvisitation Midt skabt en tværsektoriel fællesvisitation, kaldet Sundhedsvisitation, som både har overblikket over belægning på de enkelte afdelinger ved behov for indlæggelse, overblik over ledige subakutte tider den følgende dag, samt kontakt og overblik ud til alle de kommunale (akut)tilbud, som fx akutpladser, midlertidige pladser, psykiatrisk akutteam mv. Dette betyder, at sygeplejerskerne i Sundhedsvisitationen døgnet rundt kan rådgive den enkelte praktiserende læge/vagtlæge om mulige alternativer til en indlæggelse for de patienter, som ikke har et akut behov for hospitalskontakt.

Funktionen er udelukkende rådgivende og ikke visiterende, da det altid er den praktiserende læge/vagtlæge, der har henvisningsretten, og kommunen der kan visitere til egne akutte tilbud. Sundhedsvisitationen er døgnåbent, så både praktiserende læger, vagtlæger og kommunalt sundhedsfagligt personale kan få råd og sparring i forhold til, hvad der er det rigtige tilbud til den konkrete patient.

Hvis man sammen finder ud af, at patienten kunne have behov for et kommunalt sundhedstilbud som alternativ til indlæggelse, kan det aftales, at sygeplejersken i fællesvisitationen hjælper den praktiserende læge/vagtlæge med opgaven med at kontakte og koordinere med det kommunale tilbud. Den enkelte praktiserende læge/vagtlæge foretager den egentlige henvisning til det valgte kommunale sted, og kommunen foretager den endelige visitation af patienten til det konkrete kommunale tilbud, i overensstemmelse med gældende ret om myndighedsansvar for visitation til kommunale sundhedstilbud.

Formål med fællesvisitation

Formålet med den tværsektorielle visitation er at sikre, at borgerne visiteres til den rette indsats både i dag- og vagttid, at undgå u hensigtsmæssige indlæggelser ved at anvende alternativer til hospitalsindlæggelse, når det er muligt, samt at understøtte det tværsektorielle samarbejde om både somatiske og psykiatriske patienter til gavn for patienterne.

Der lægges derfor op til at udbrede tværsektoriel fællesvisitation i alle regioner. Det indebærer, at regionerne arbejder for at etablere tværsektoriel fællesvisitation i samarbejde med kommunerne med udgangspunkt i følgende formål:

- En eller flere enheder, som tilsammen varetager en døgnåben tværsektoriel sundhedsvisitation, der er indgang for de praktiserende læger og vagtlæger.
- Har overblik, information og god kontakt til de kommunale tilbud, og som derfor kan vejlede den praktiserende læge/vagtlæge i mulige alternativer til indlæggelse
- Har særligt fokus på tilbud til de patienter, som har behov for et kommunalt alternativ til en akut indlæggelse – det gælder både for patienter med somatiske og psykiatriske lidelser.
- Forudsætter samarbejde med både de praktiserende læger og kommunerne om udvikling af tilbuddet, så alle parter ved, hvad samarbejdet indeholder.

Bilag Titel:	Dashboard COVID19 - 091220
Dagsordens titel	Status vedrørende COVID-19
Dagsordenspunkt nr	4
Bilag nr	1
Antal bilag:	4

COVID-19 Dashboard

Rapportering 9. december 2020

Skal betragtes som fortroligt

COVID-19 OVERBLIK OVER NØGLETAL

8.145.175 +91.417
Udførte tests

2,7% ↑ 0,06%
Positiv andel
(februar 2020 - nu)

244,4
Incidens pr. 100.000 indbyggere
(seneste 7 dage)

82 +1 kommune(r)
Røde kommuner
(20+ incidens og 20+ smittede)

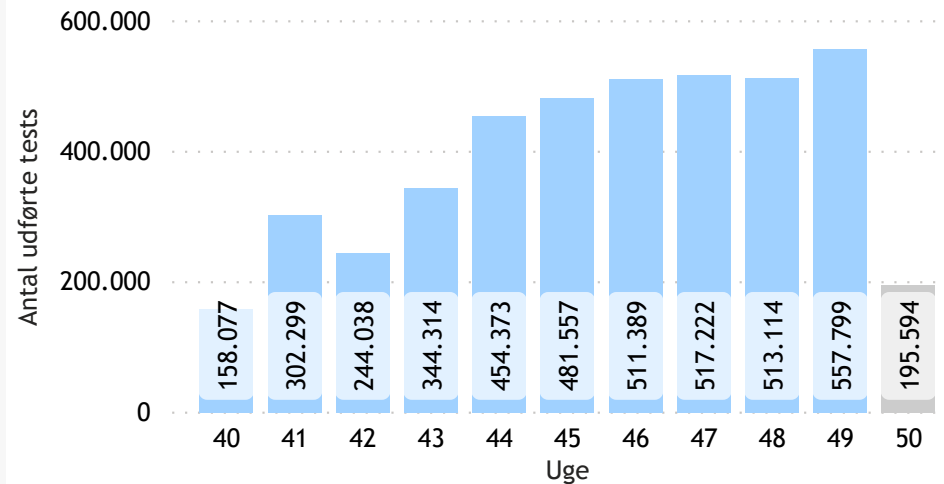
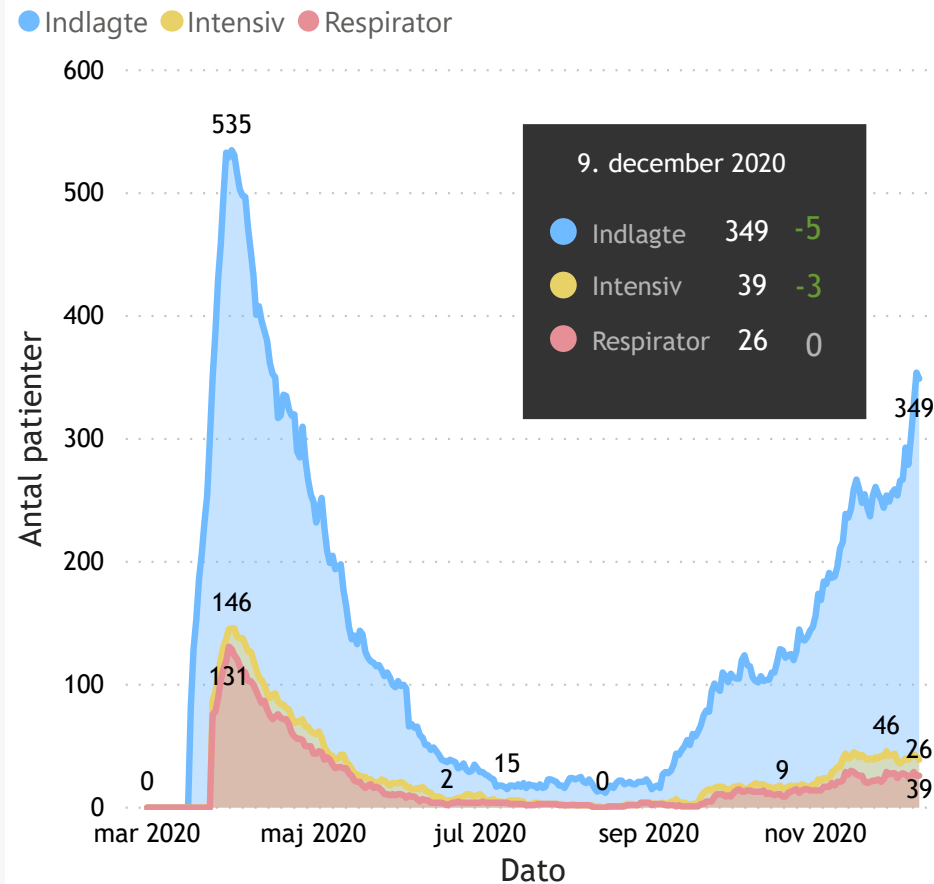
3.572.954 +16.690
Unikke personer testet

97.357 +2.558
Positive prøver
8. december 08:00 til
9. december 08:00

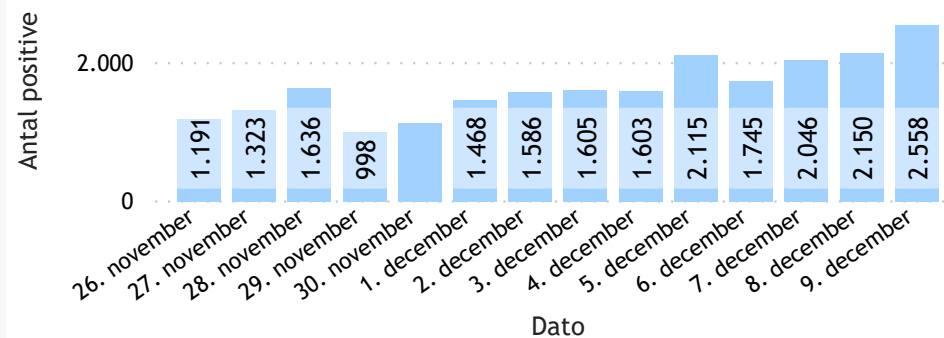
8,28% ↓ -0,68%
af intensiv senge optages af COVID

1,2 +0,1 ift. sidste uge
Kontaktallet for uge 50
Opdateres hver tirsdag

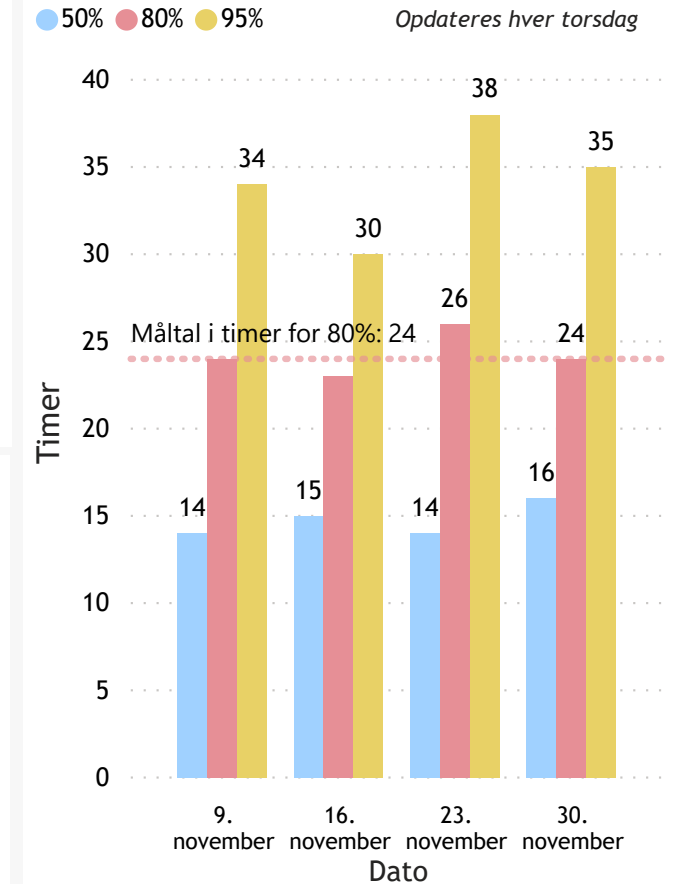
Udvikling i indlagte med bekræftet COVID19



Nye smittetilfælde



Svartider i sundhedssporet



UDFØRTE TESTS FORDELT PÅ UGER

8.145.175

+91.417

Udførte tests

3.572.954

+16.690

Unikke personer testet

61,3%

af befolkningen er testet

↑ 0,29%

55,7%

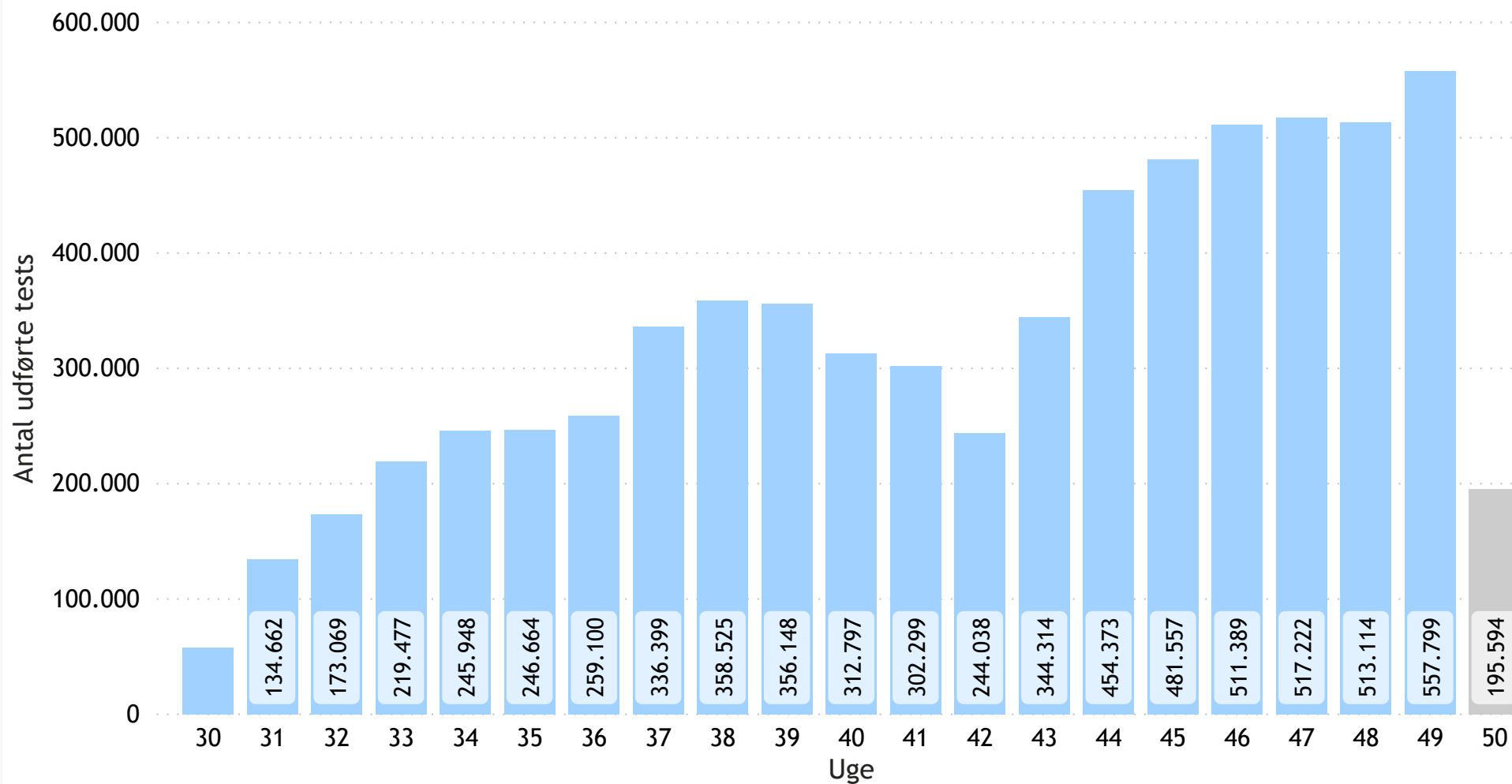
af de testede er kvinder

44,3%

af de testede er mænd

557.799

Flest tests udført i uge 49



Note

Opgørelsen er baseret på antallet af udførte tests. Data fra de tre seneste døgn (6/12-8/12) er foreløbige og der kan forekomme revisioner over de næste par dage. Figuren dækker over data fra to kilder fra SSI. Der anvendes generelt tal fra epiMibadatabasen som er de officielle SSI tal, som også fremgår af SSI's hjemmeside. Der er dog en forsinkelse på 2-3 dage før tallene i epiMibadatabasen er fuldstændige. For de to seneste dage anvendes derfor en anden kilde i SSI for samfundssporet, som anvender en anden opgørelsesmetode. Da der kan forekomme revisioner af de seneste tre dages data, skal disse anses for foreløbige. Kilde: epiMIBA - SSI. Til beregning af testet befolkningsandel er opgørelsen FOLK1A 2020K3 fra dst.dk anvendt (5.825.337 personer)

UDFØRTE TESTS I TESTCENTER DANMARK

5.075.531

Udførte tests

61,7%

↑ 0,17%

Andel af udførte tests (af den samlede total)

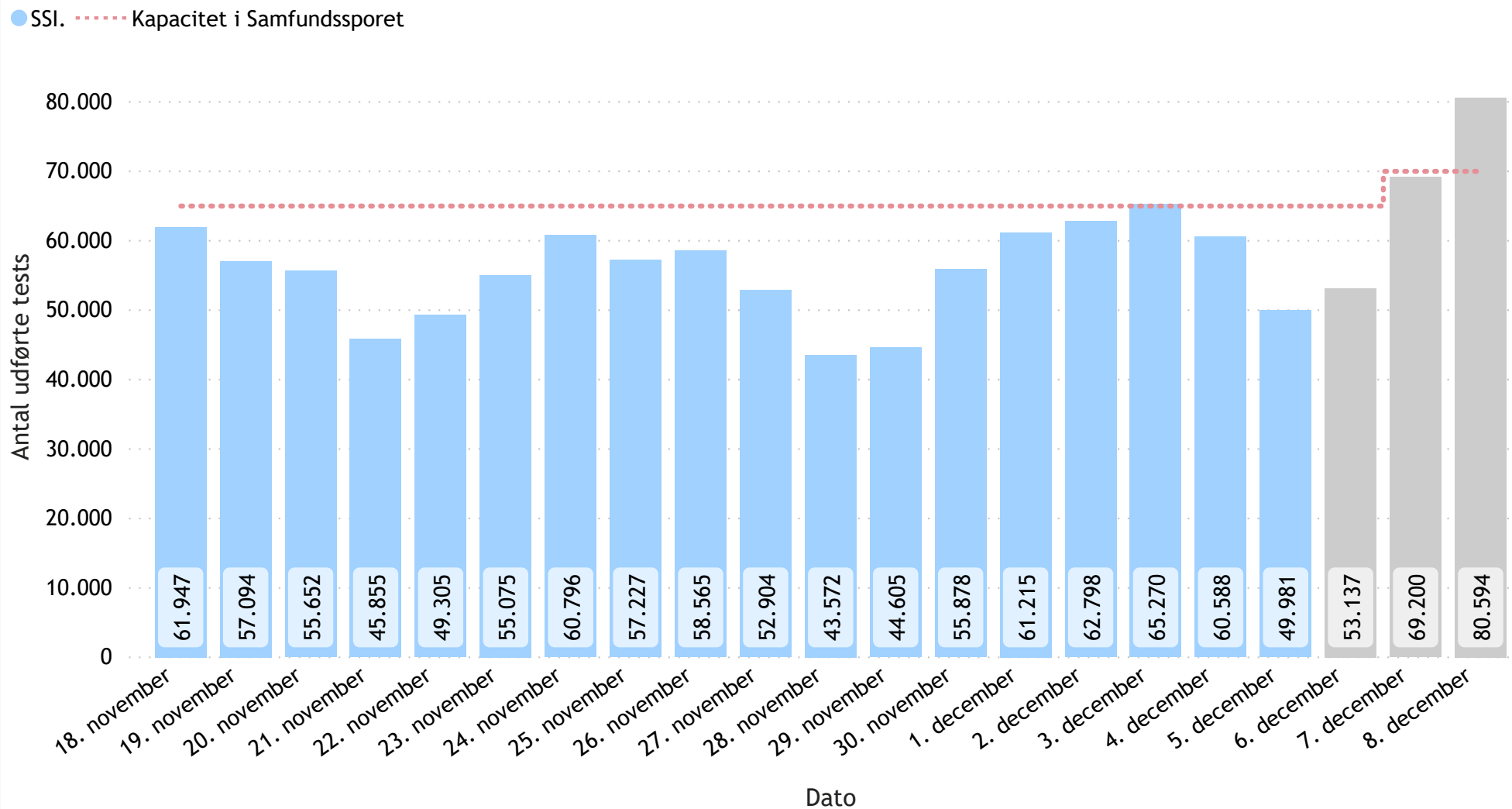
80.594

8. december 2020

Flest udførte test på én dag

70.000

Daglig analysekapacitet



Note

Data fra de tre seneste døgn (6/12-8/12) er foreløbige og der kan forekomme revisioner over de næste par dage. Figuren dækker over data fra to kilder fra SSI. For de to seneste dage, anvendes derfor en anden kilde i SSI for samfundssporet, som anvender en anden opgørelsesmetode. Da der kan forekomme revisioner af de seneste tre dages data, skal disse anses for foreløbige. !Bemærk at kapaciteten fra 7/12 er steget til 70.000 daglige tests i samfundssporet. Kilde: epiMIBA - SSI.

UDFØRTE TESTS I REGIONERNE

3.153.492

Udførte tests

38,3%

↓ -0,17%

Andel af udførte tests (af den samlede total)

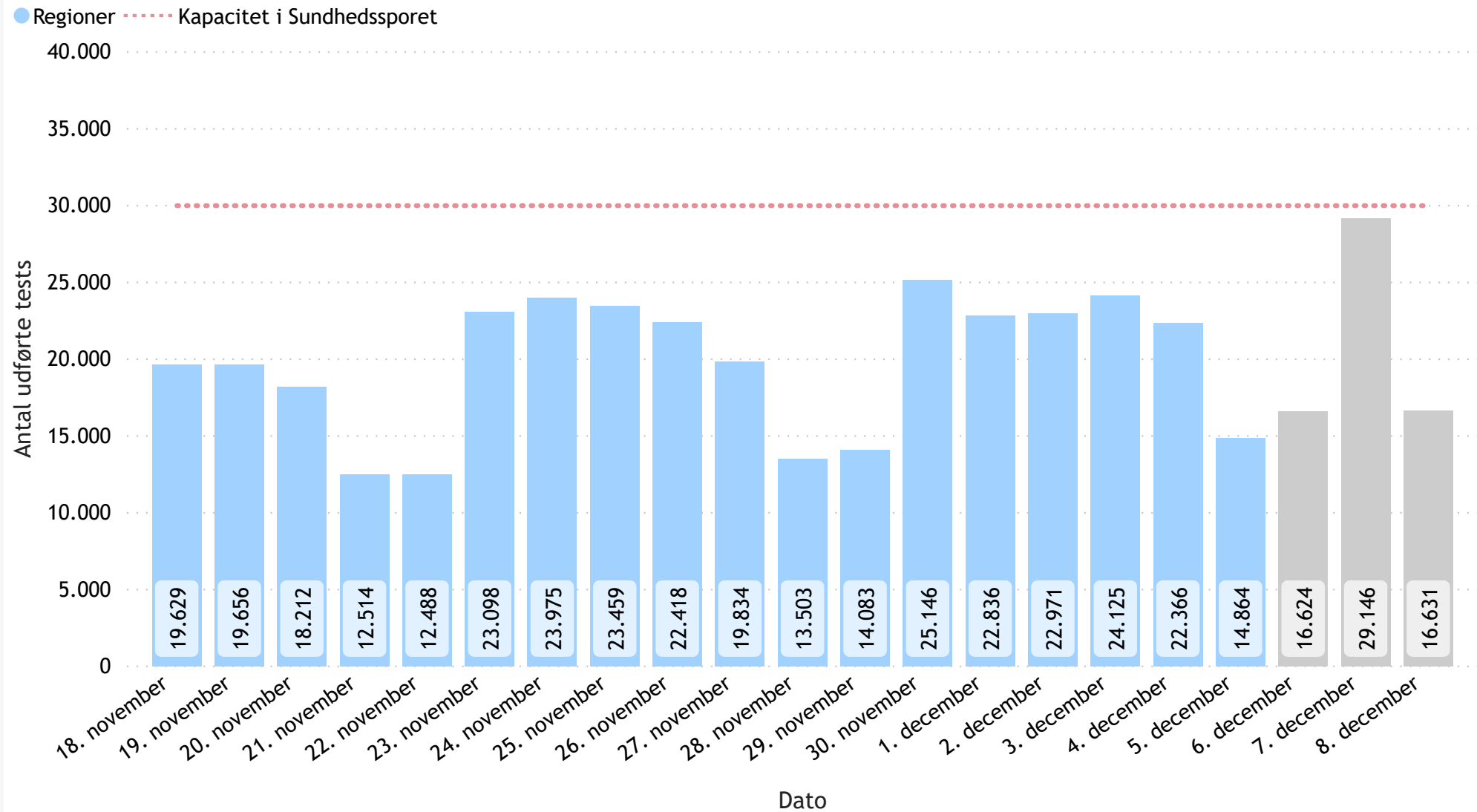
29.146

7. december 2020

Flest udførte test på én dag

30.000

Daglig analysekapacitet

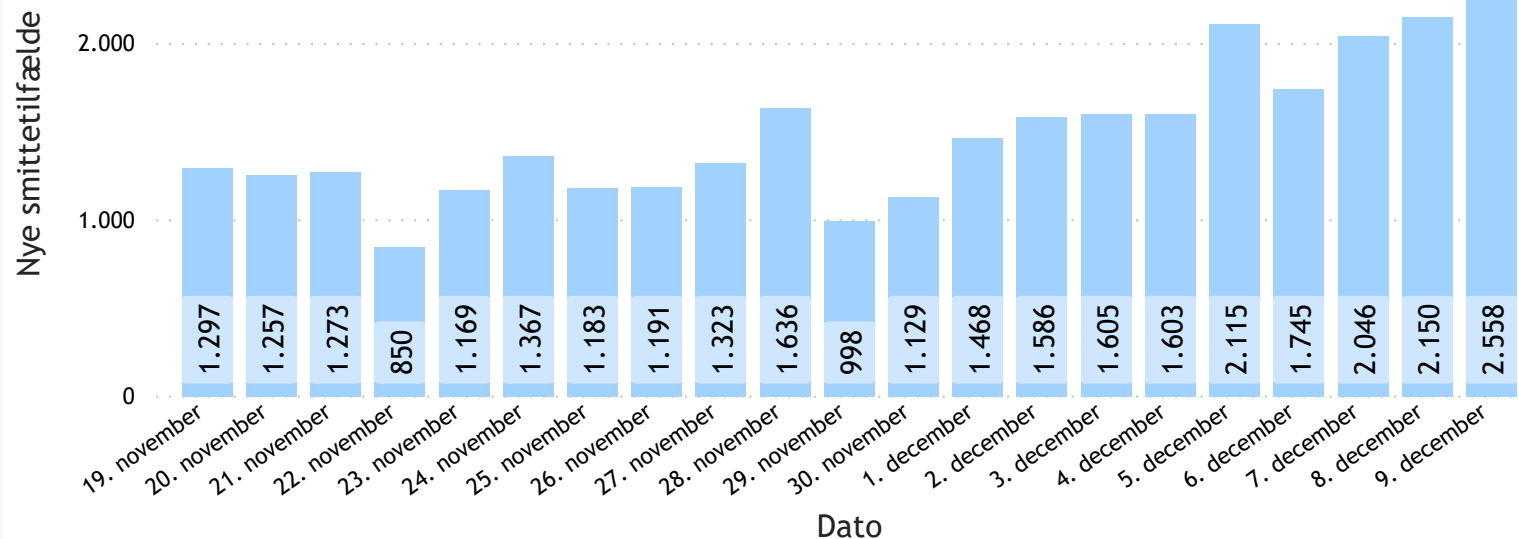


Note

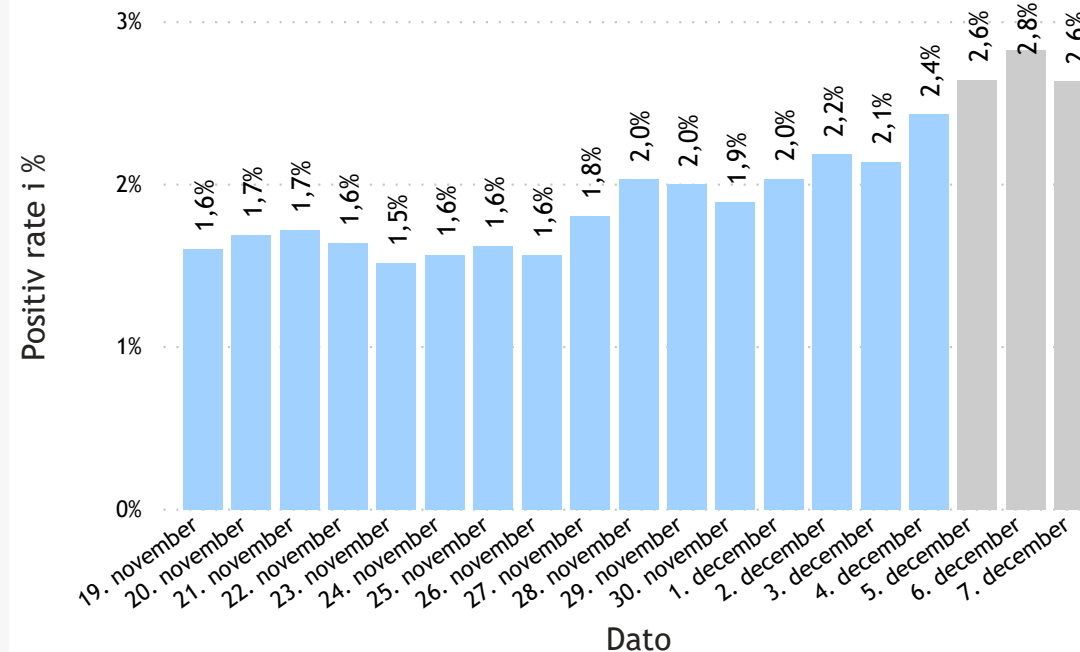
Data fra de tre seneste døgn (6/12-8/12) er foreløbige og der kan forekomme revisioner over de næste par dage. Analysekapaciteten er defineret ift. retningslinjer fra SST, og bemærk at kapaciteten fra 2/11 er steget til 30.000 daglige tests i sundhedssporet efter aftale med DTU. Kilde: epiMIBA - SSI.

NYE SMITTEILFÆLDE OG UDVIKLING I POSITIV RATEN

Nye smittetilfælde seneste 24 timer (seneste 21 dage)



Positiv andel i procent pr. dag (seneste 21 dage)

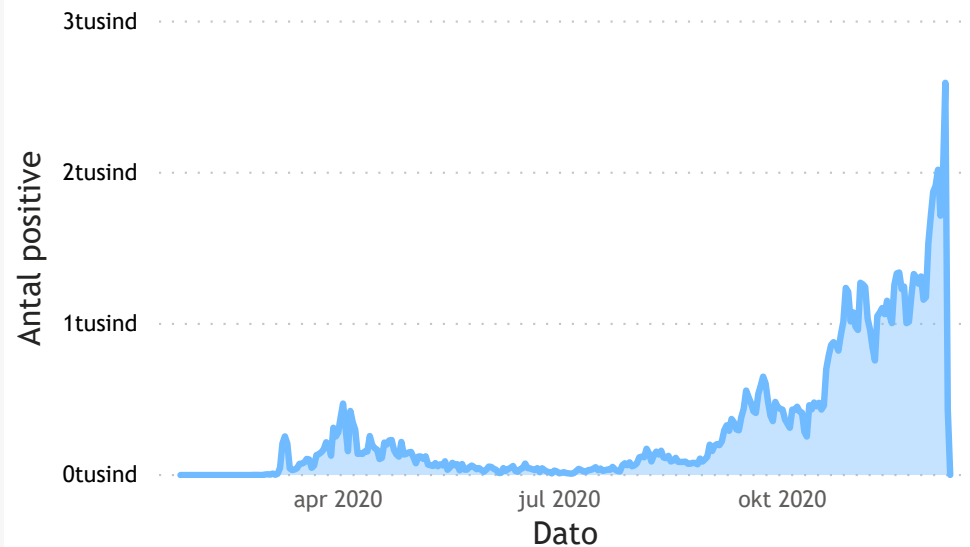


97.357
Positive prøver

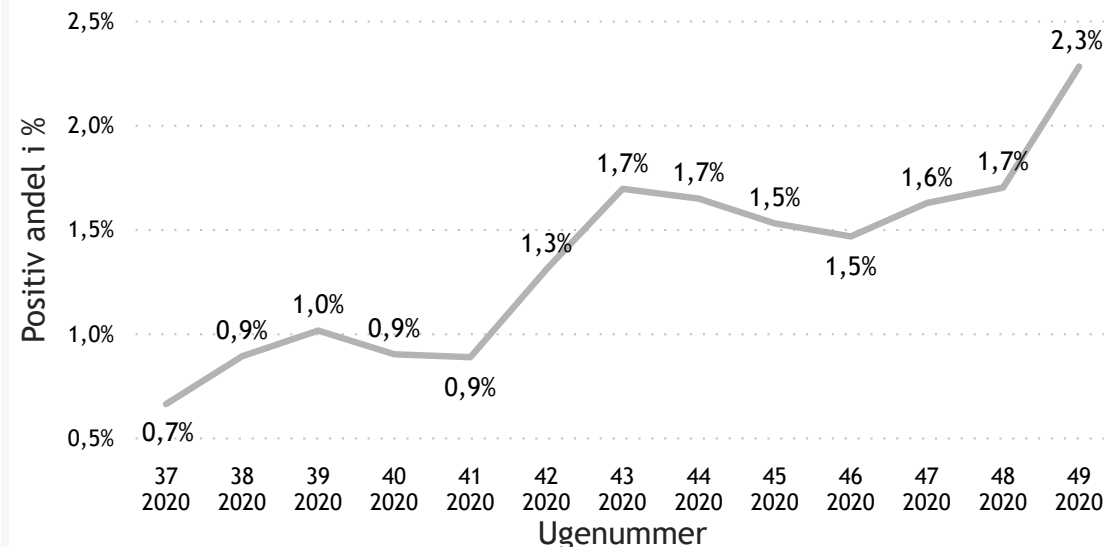
2.558 8. december 08:00 til 9. december 08:00
Nye smittetilfælde

2.558 8. december 08:00 til 9. december 08:00
Flest smittetilfælde på 24 timer

Positive tests pr. prøvetagningsdag

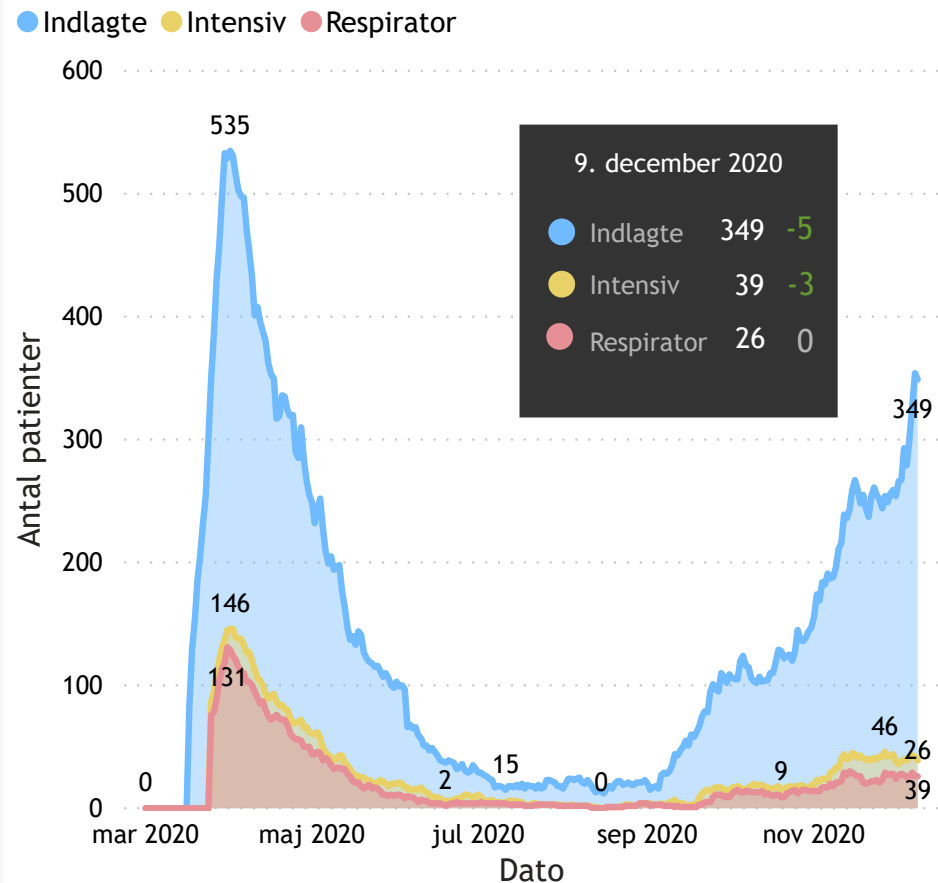


Positiv andel i procent pr. uge

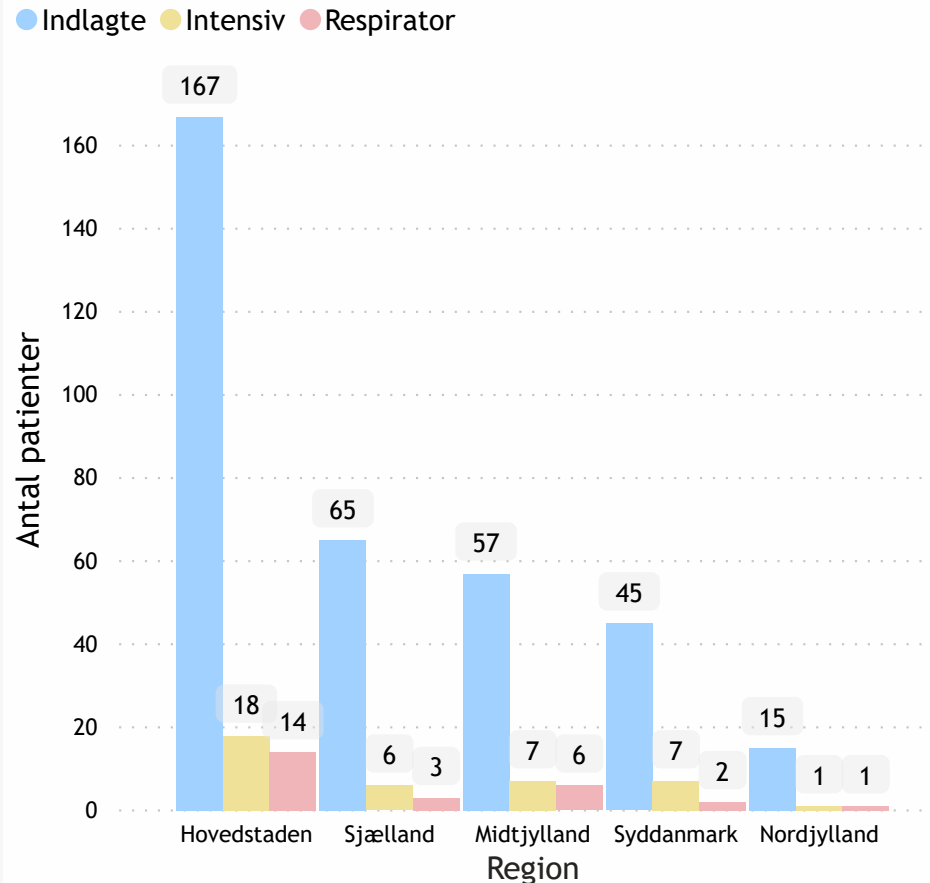


INDLÆGGELSER MED BEKRÆFTET COVID19

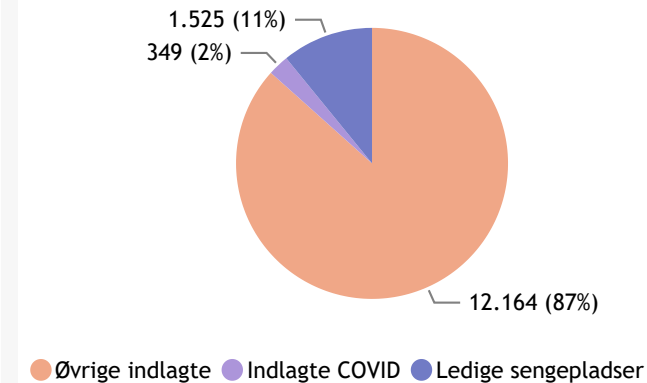
Udvikling i indlagte med bekræftet COVID19



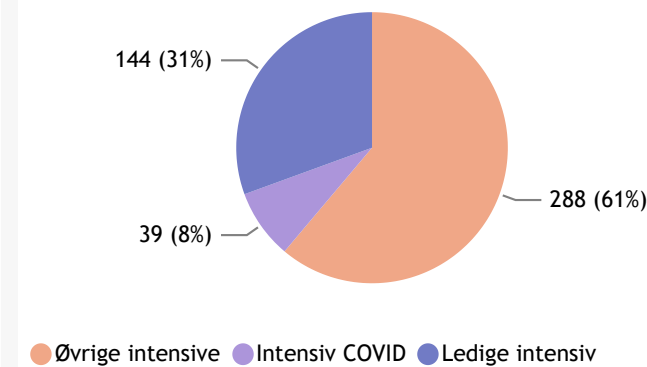
Indlagte patienter fordelt på region



Sengepladser (inkl. intensiv)



Intensiv sengepladser



60

Udskrevne patienter

55

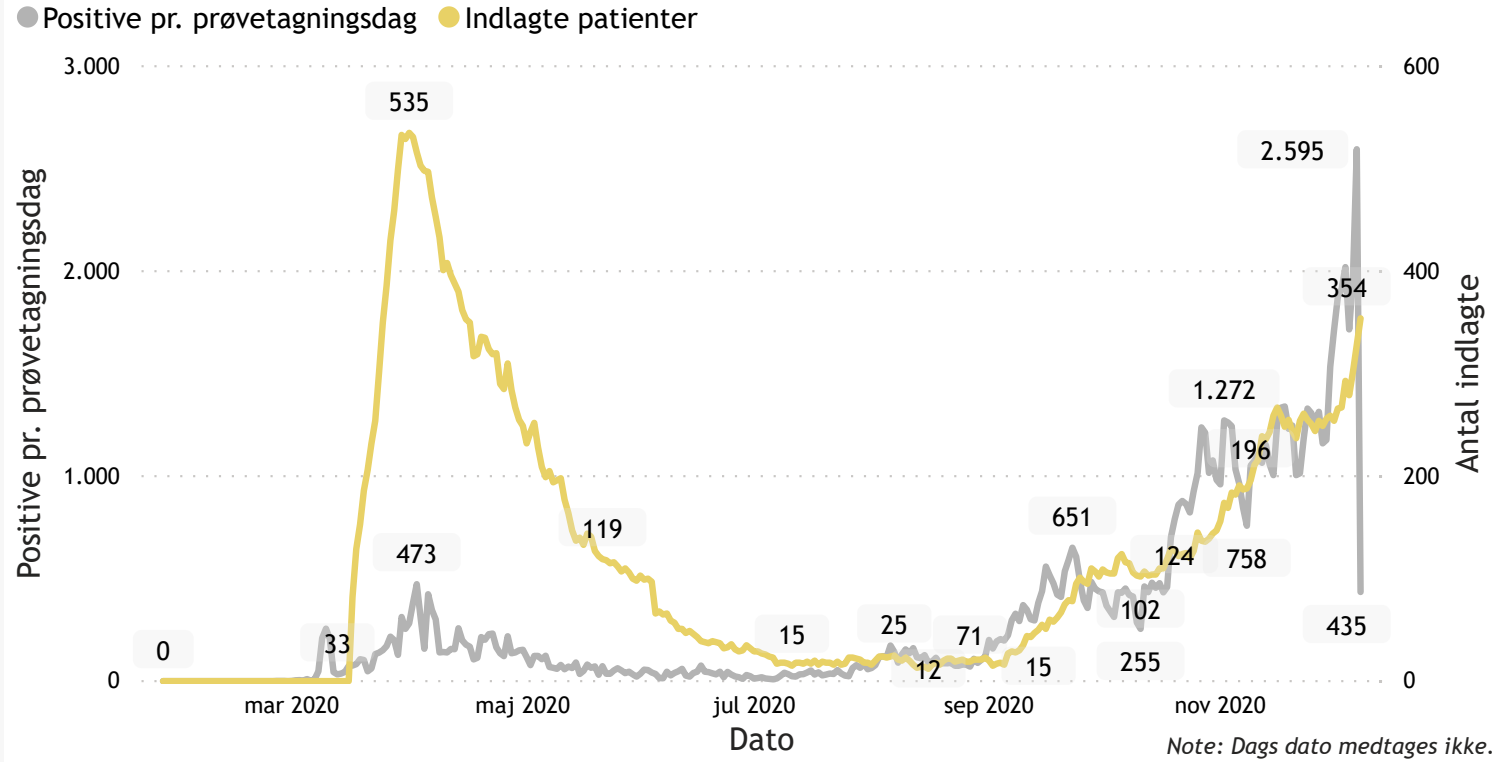
Nyindlagte patienter

Note

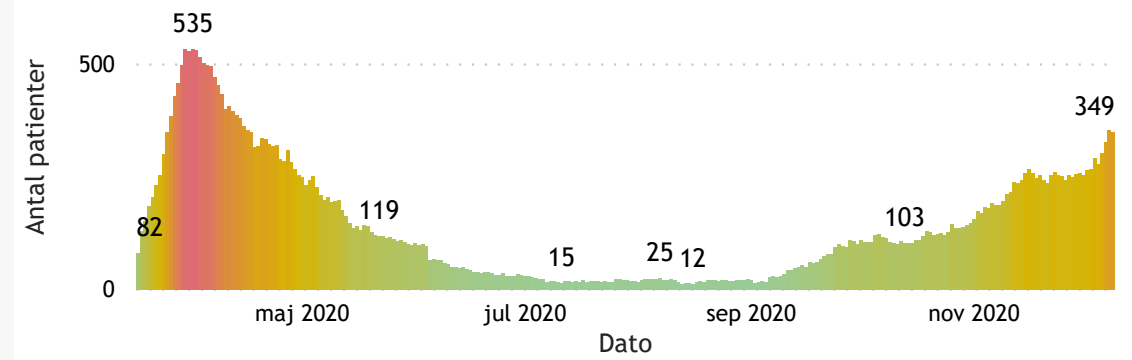
▲
 Datakilde: Capacity report - SSI. Rapporten indeholder data for en periode på 24 timer, fra kl. 08.00 (dag 1) til 08.00 (dag 2). Total antallet af sengepladser kan variere fra dag til dag, da sengepladser kan åbne og lukke.

INDLÆGGELSER MED BEKRÆFTET COVID19

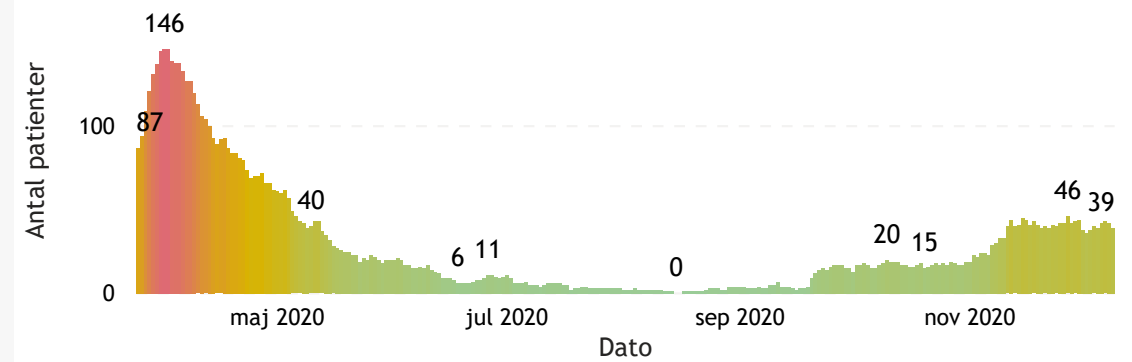
Udvikling i indlagte patienter med COVID19 i forhold til smittetilfælde pr. prøvetagningsdag



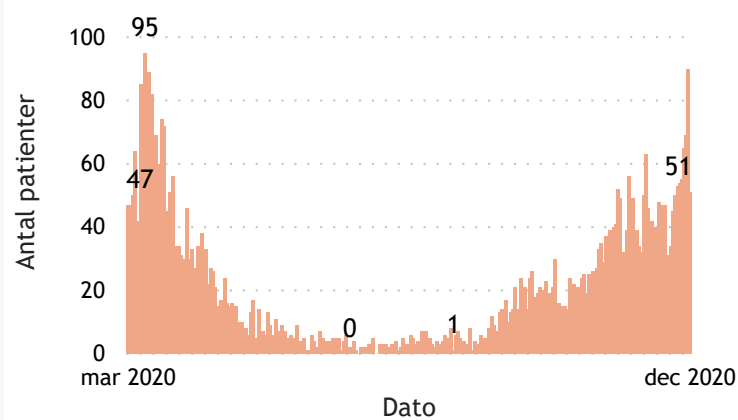
Udvikling i antal indlagte



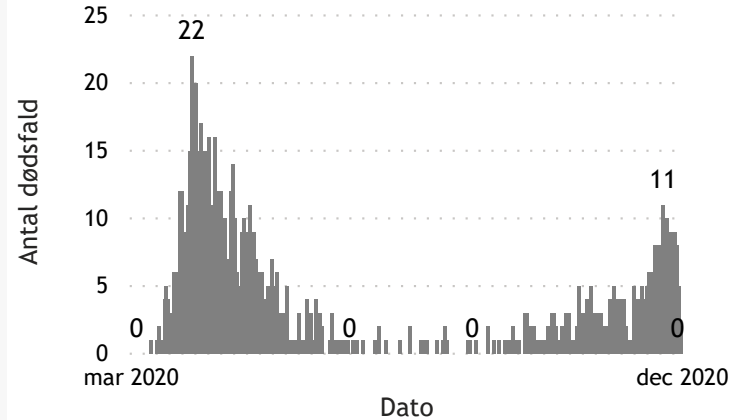
Udvikling i antal indlagte på intensiv



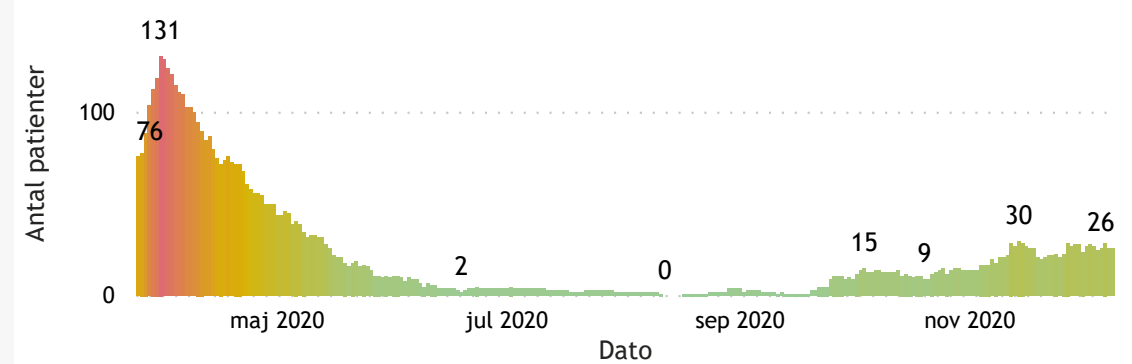
Nyindlæggelser



Dødsfald: 904

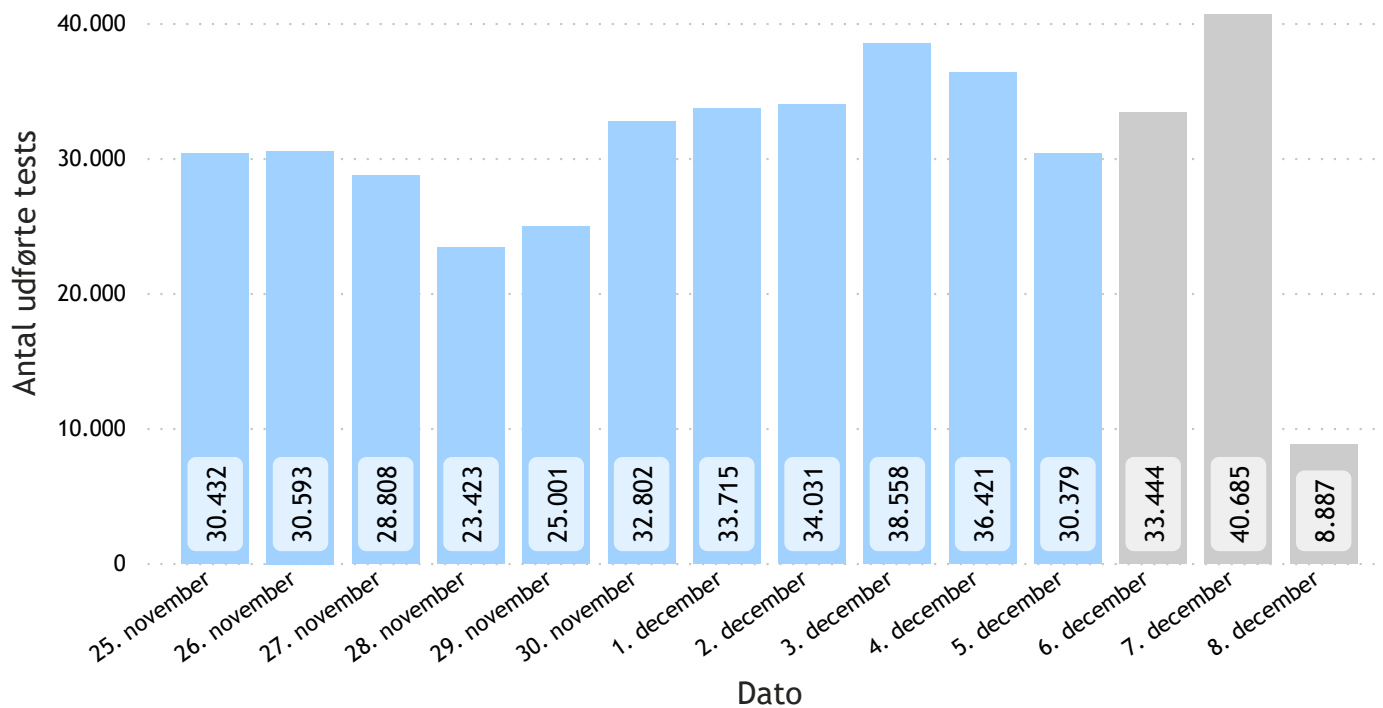


Udvikling i antal indlagte i respirator

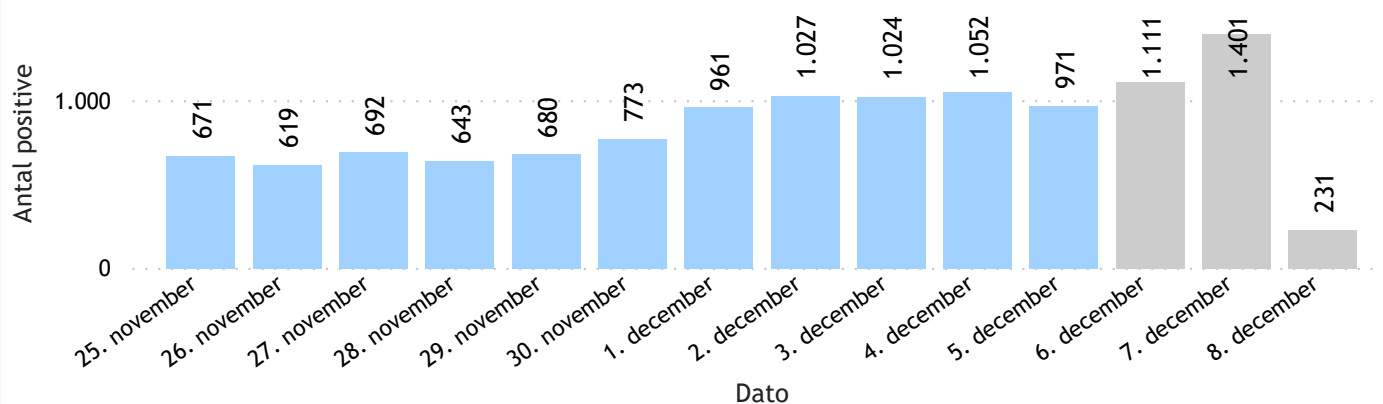


SMITTEUDVIKLING I REGION HOVEDSTADEN

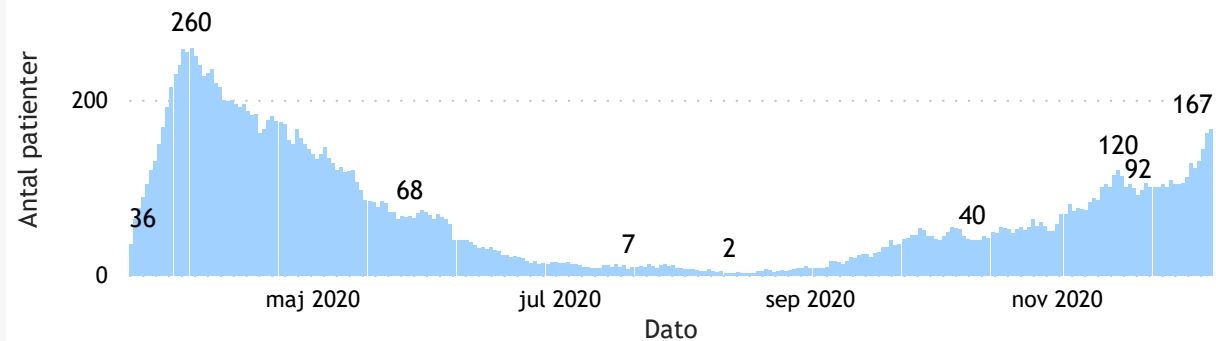
Total antal udførte tests de seneste 14 dage



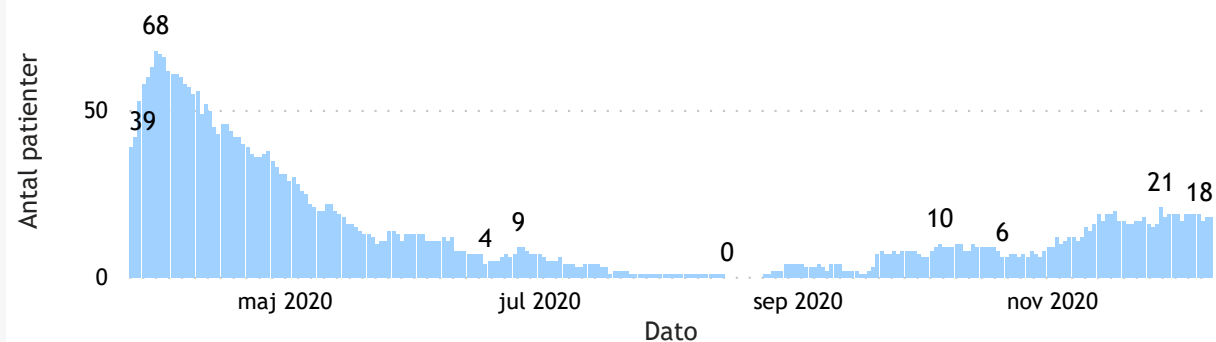
Total antal positive prøver de seneste 14 dage



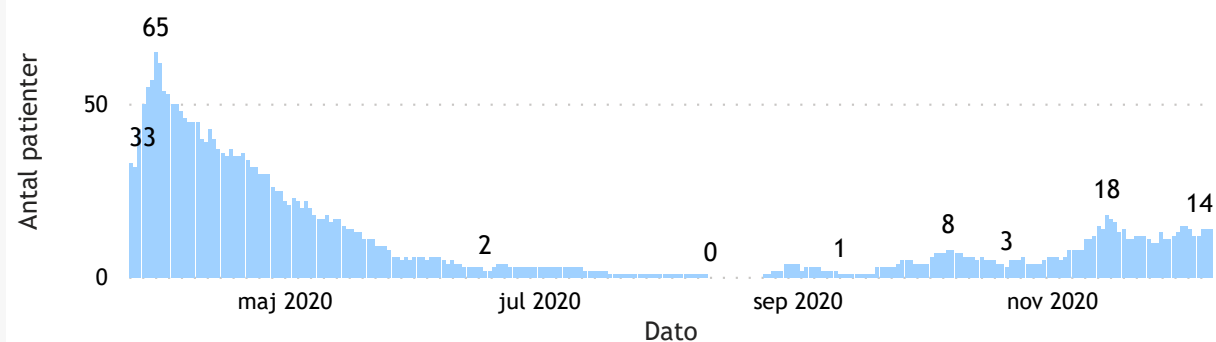
Udvikling i antal indlagte



Udvikling i antal indlagte på intensiv

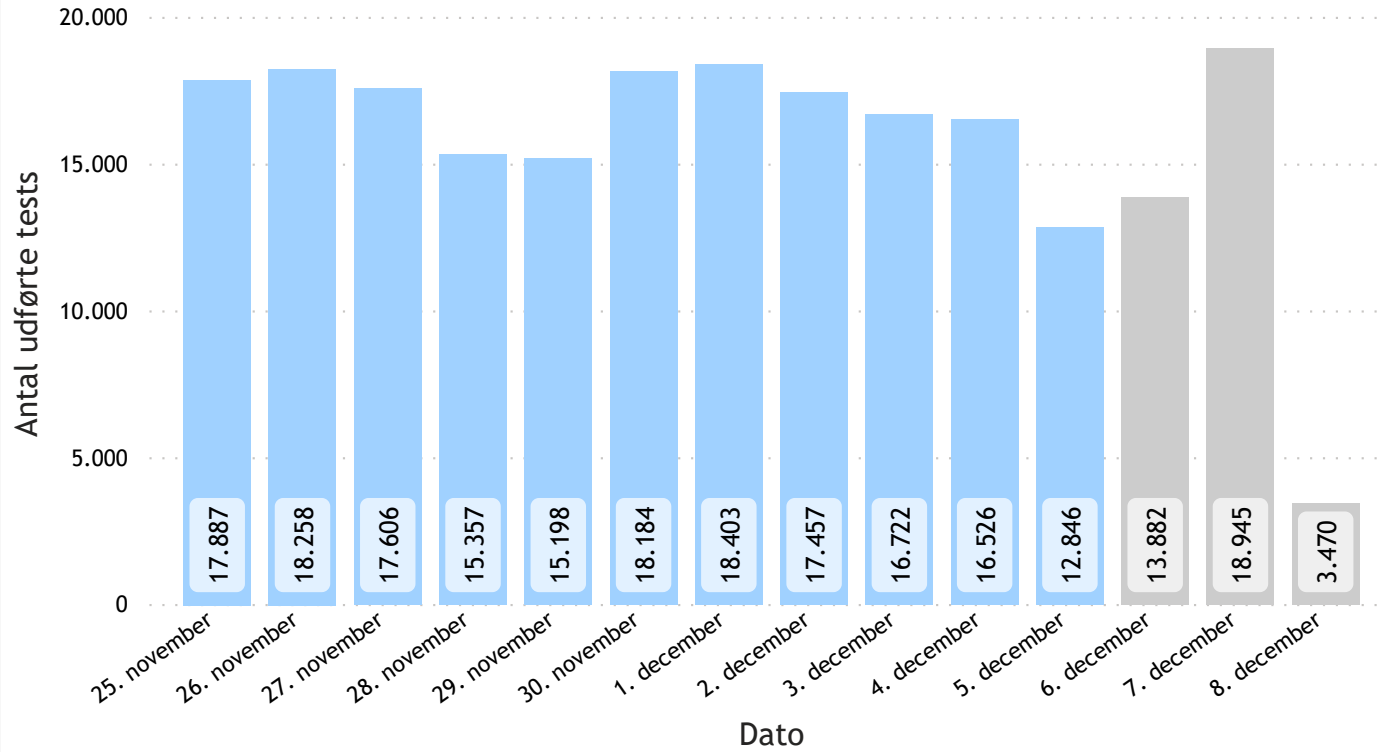


Udvikling i antal indlagte i respirator

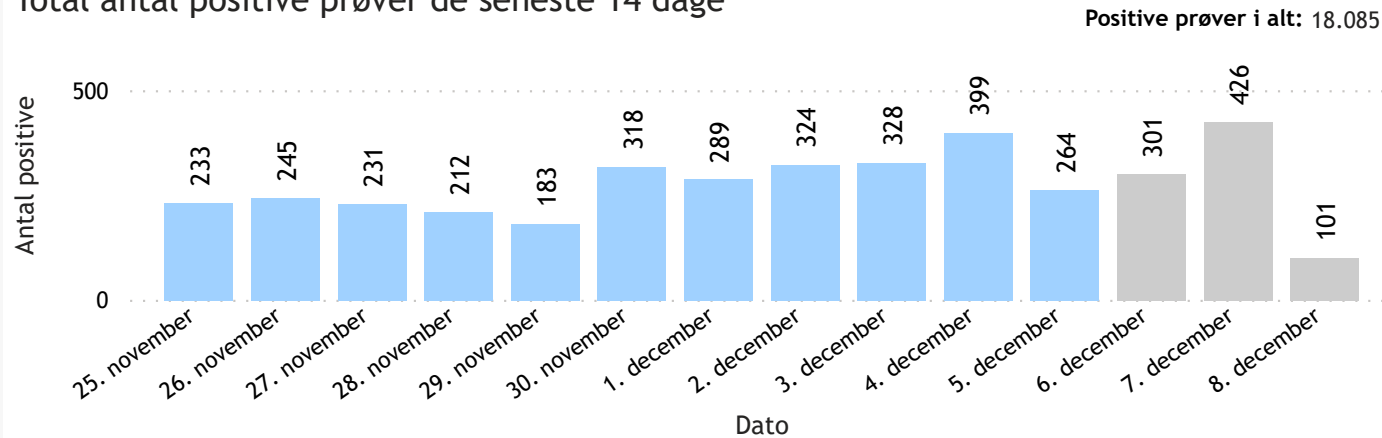


SMITTEUDVIKLING I REGION MIDTJYLLAND

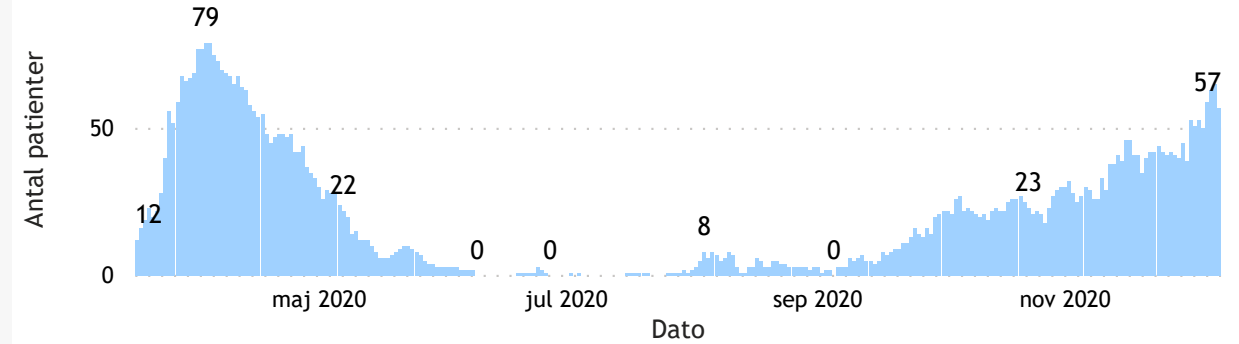
Total antal udførte tests de seneste 14 dage



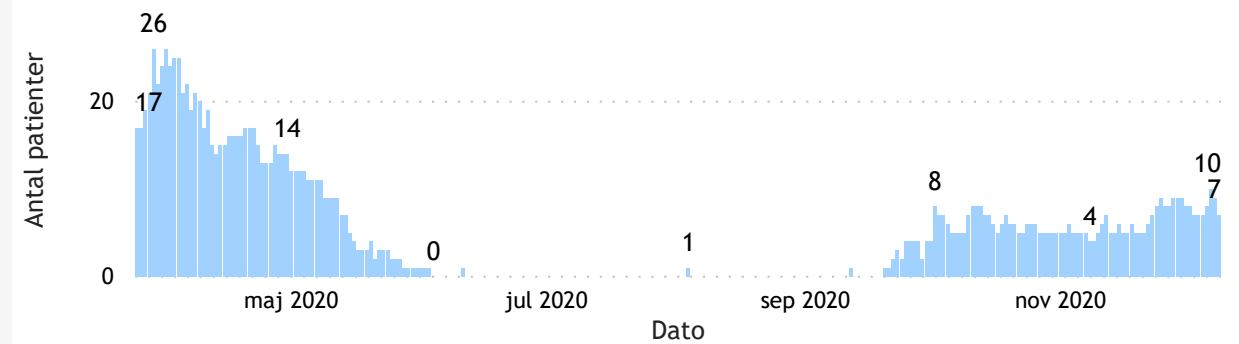
Total antal positive prøver de seneste 14 dage



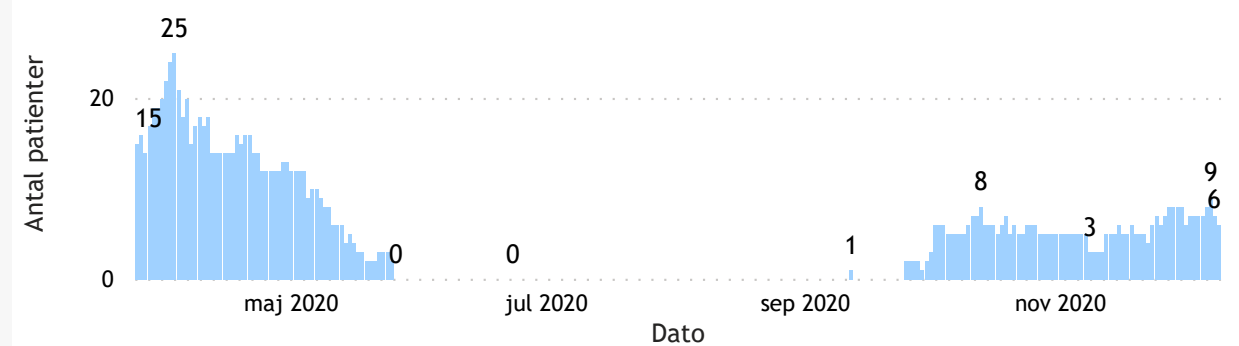
Udvikling i antal indlagte



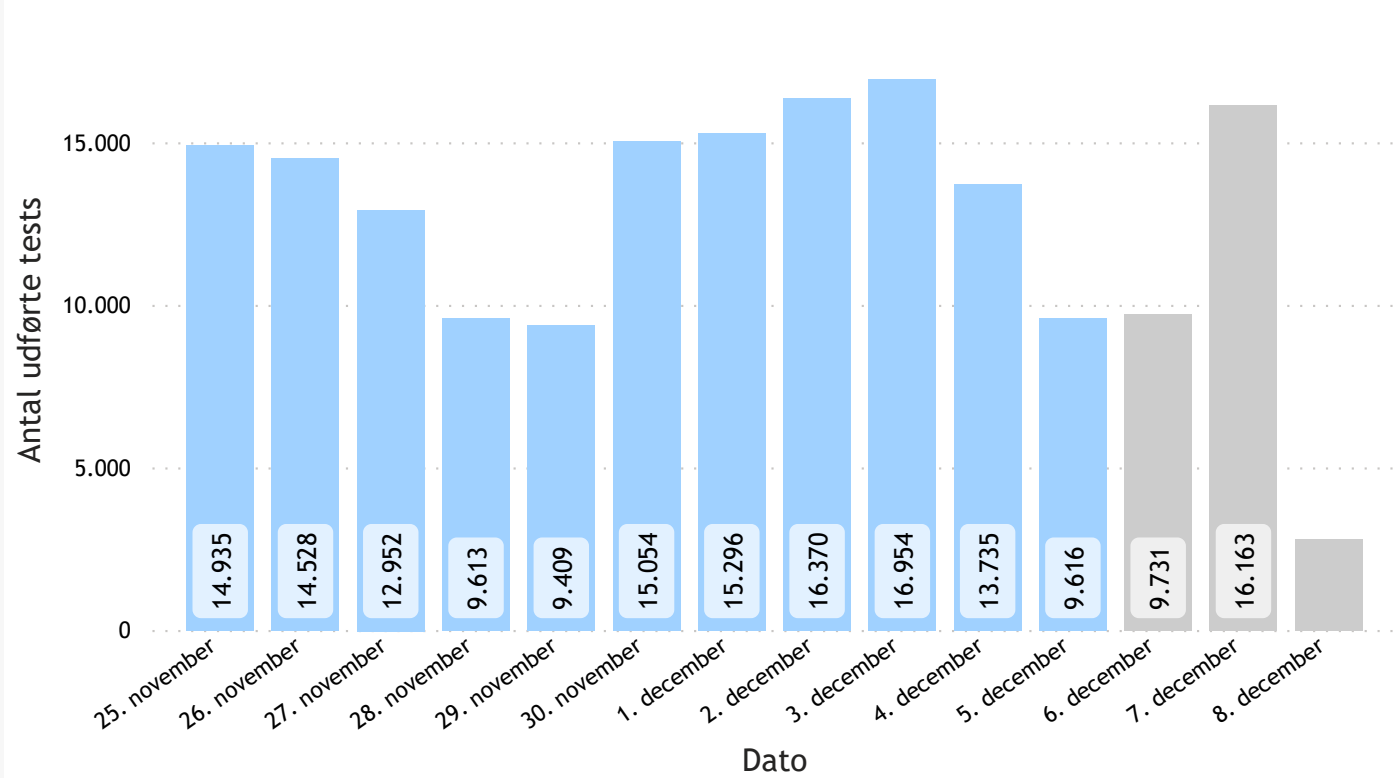
Udvikling i antal indlagte på intensiv



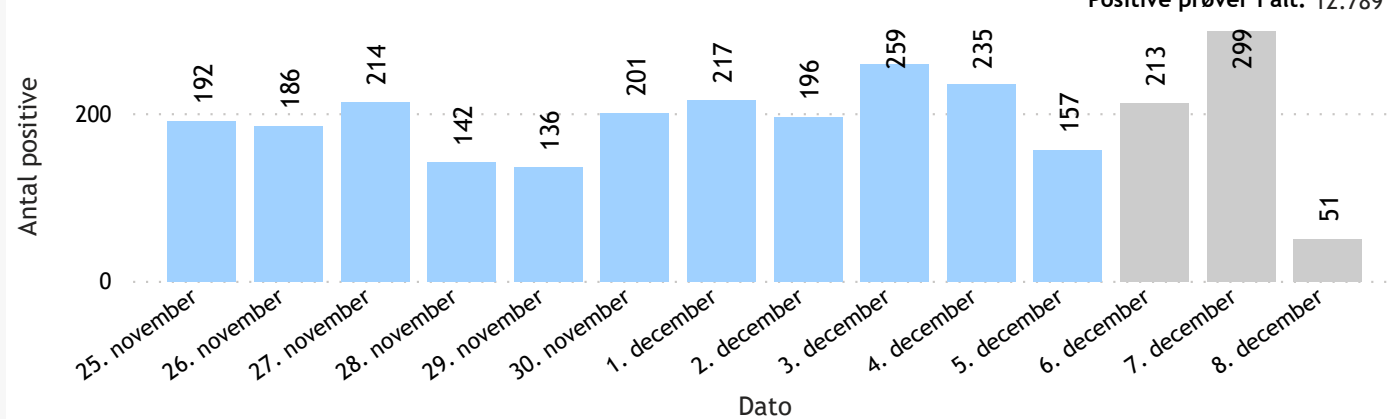
Udvikling i antal indlagte i respirator



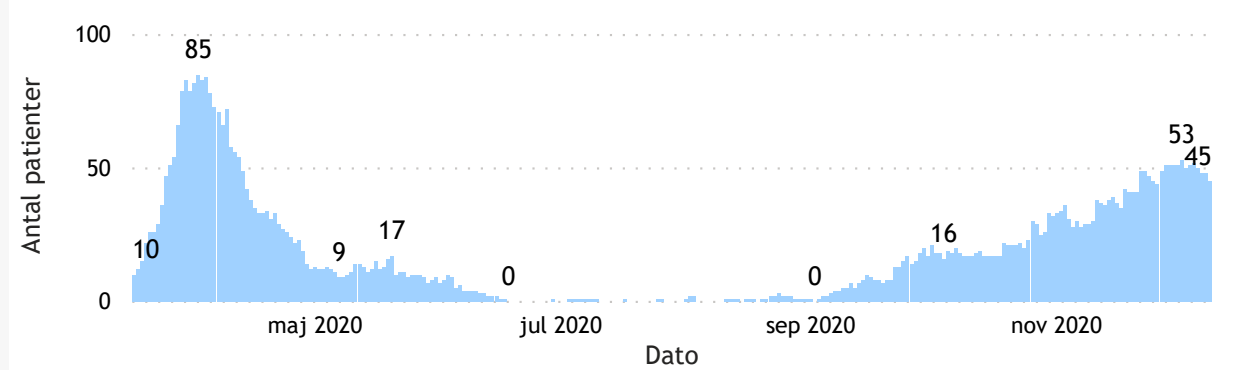
Total antal udførte tests de seneste 14 dage



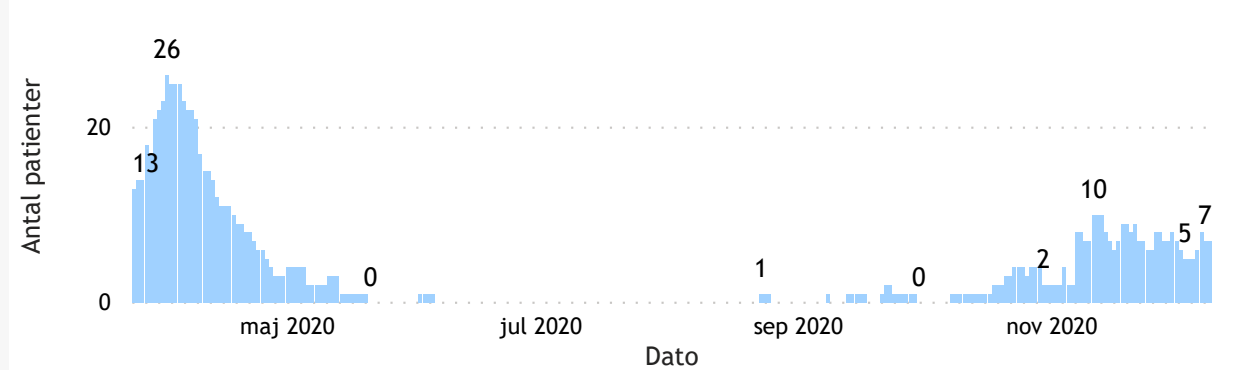
Total antal positive prøver de seneste 14 dage



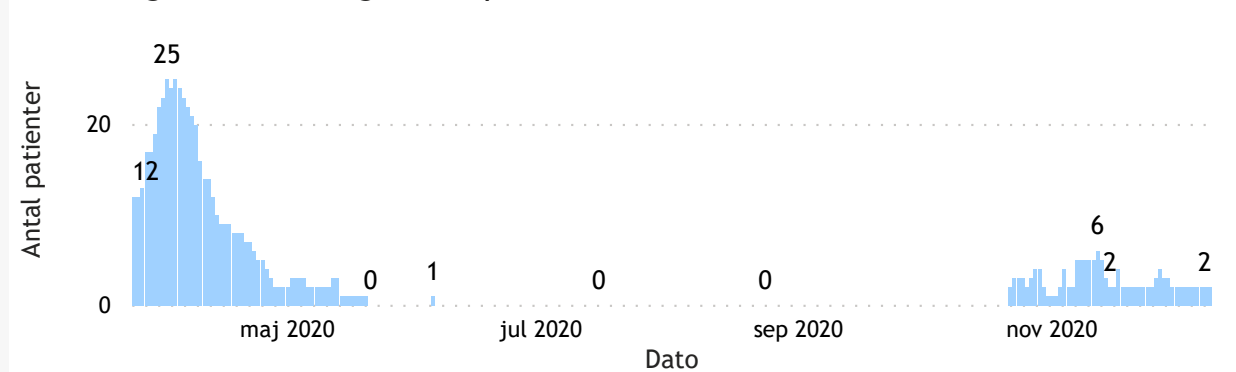
Udvikling i antal indlagte



Udvikling i antal indlagte på intensiv

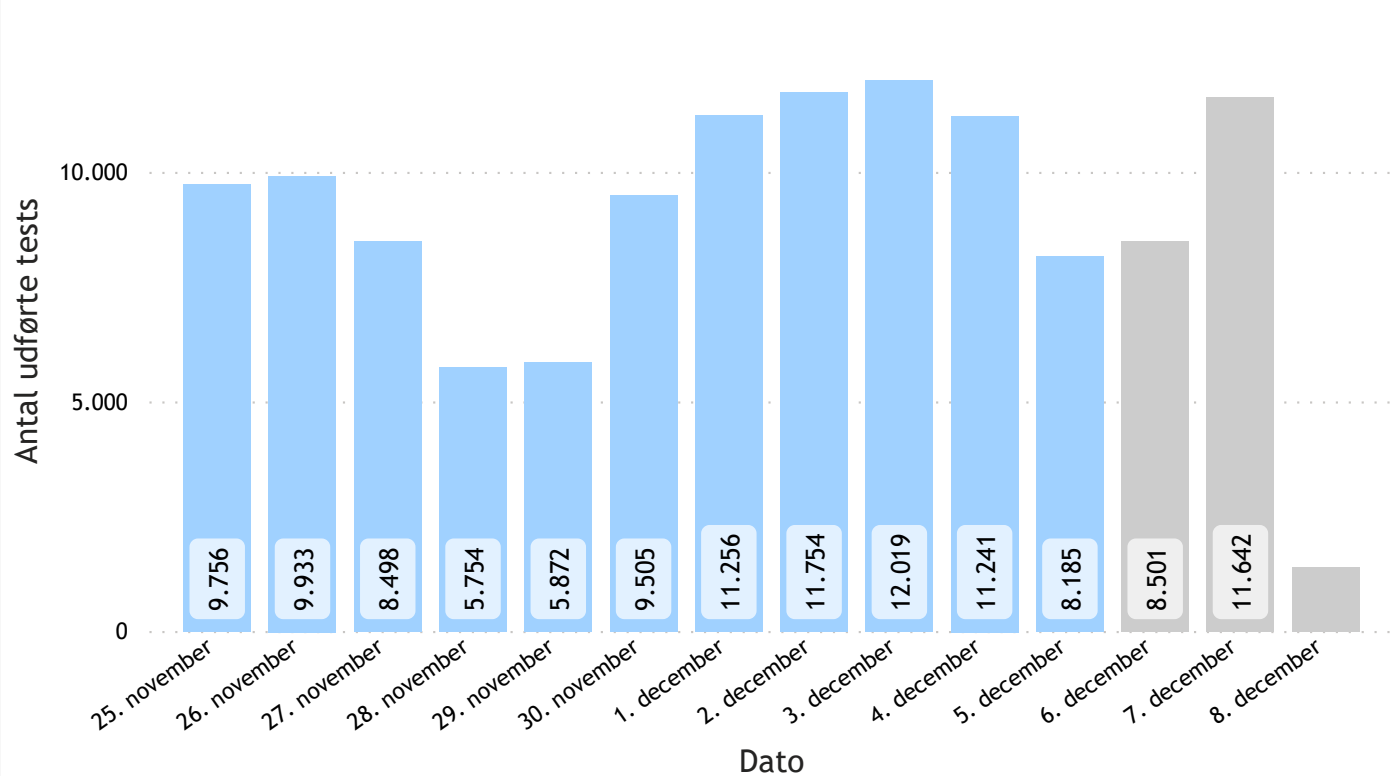


Udvikling i antal indlagte i respirator

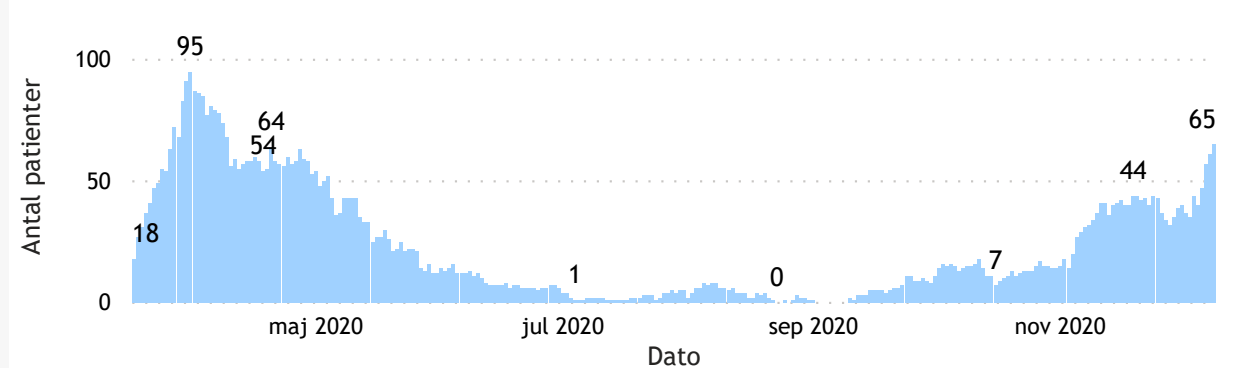


SMITTEUDVIKLING I REGION SJÆLLAND

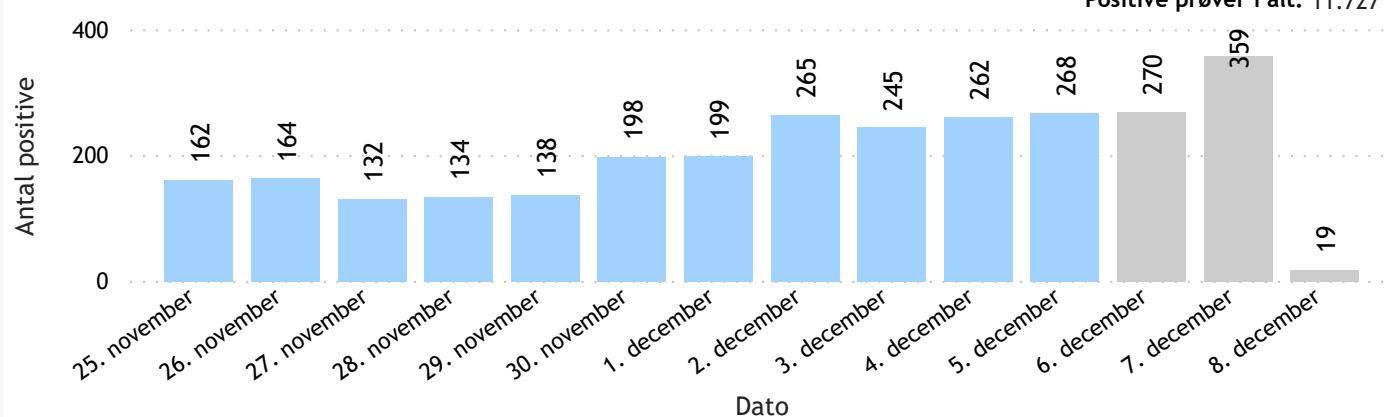
Total antal udførte tests de seneste 14 dage



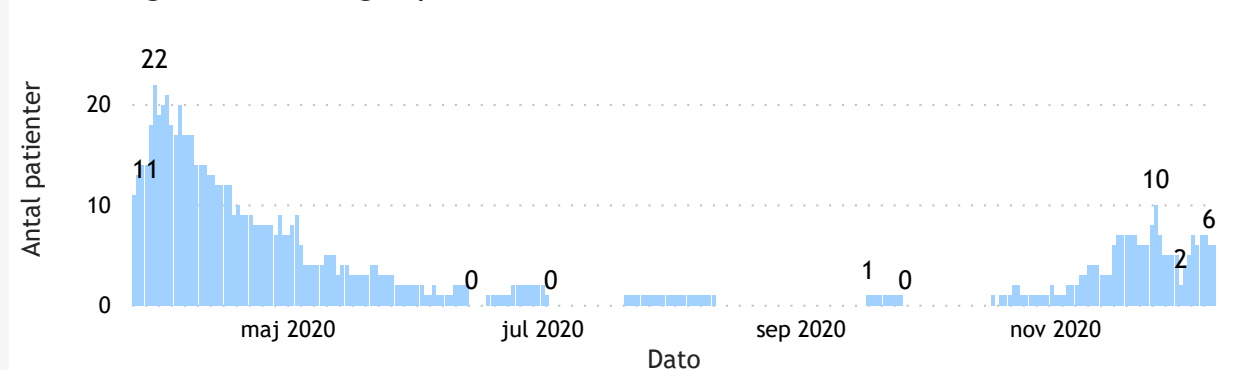
Udvikling i antal indlagte



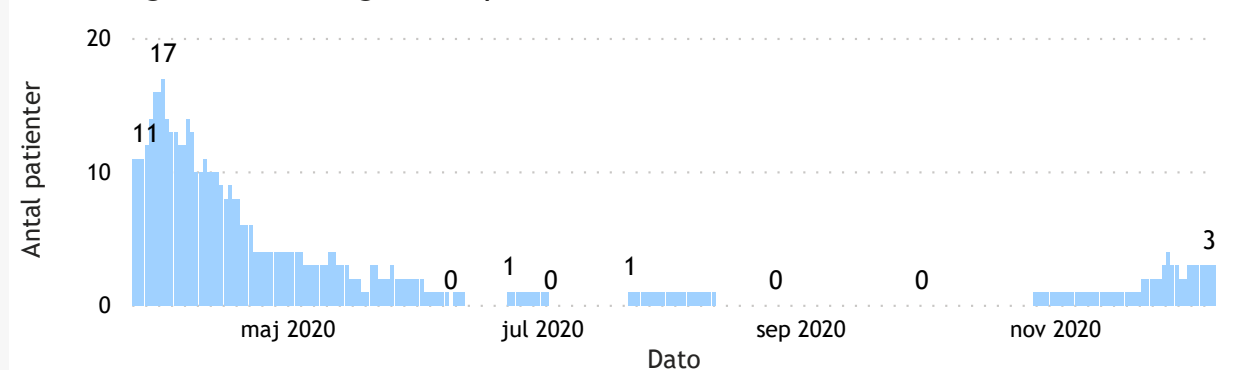
Total antal positive prøver de seneste 14 dage



Udvikling i antal indlagte på intensiv

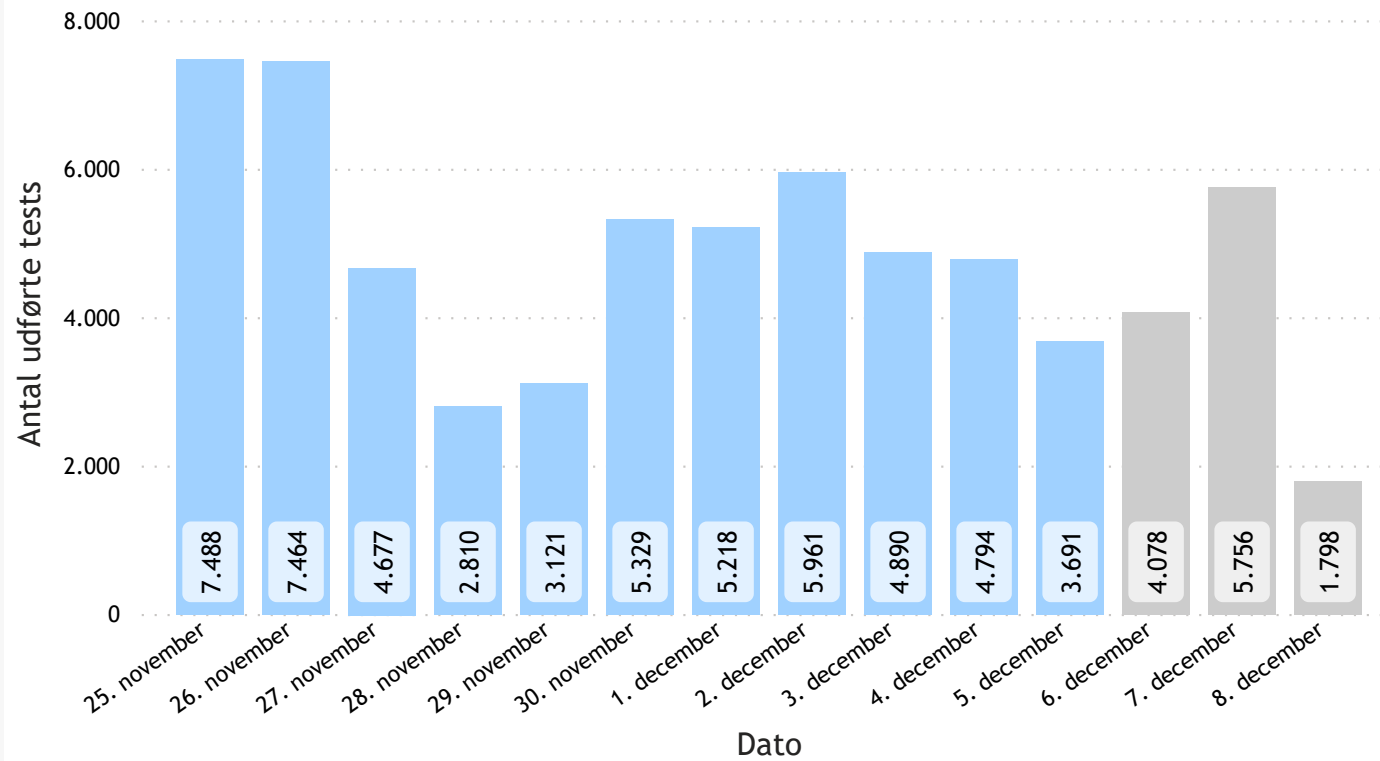


Udvikling i antal indlagte i respirator

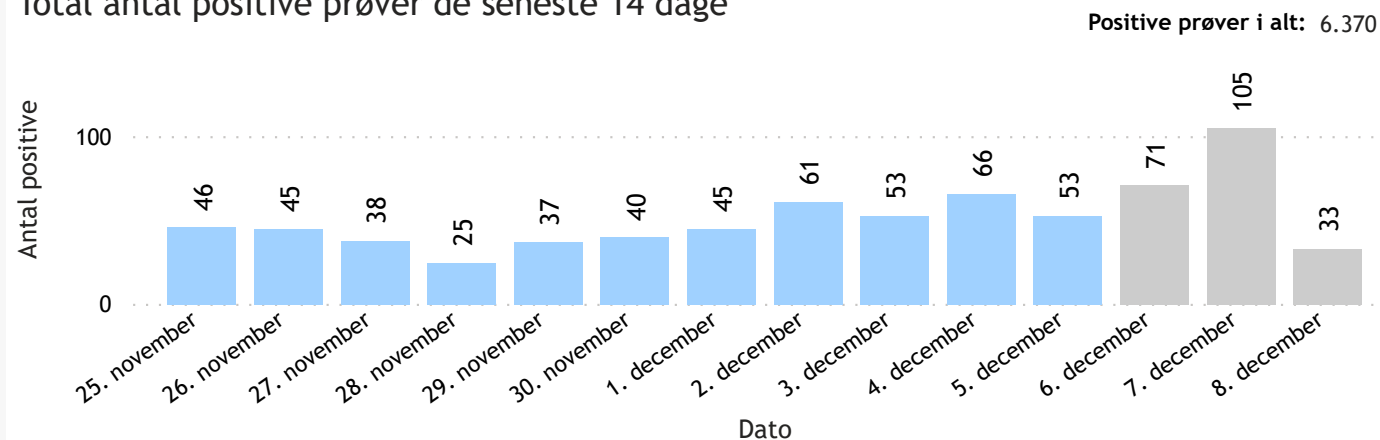


SMITTEUDVIKLING I REGION NORDJYLLAND

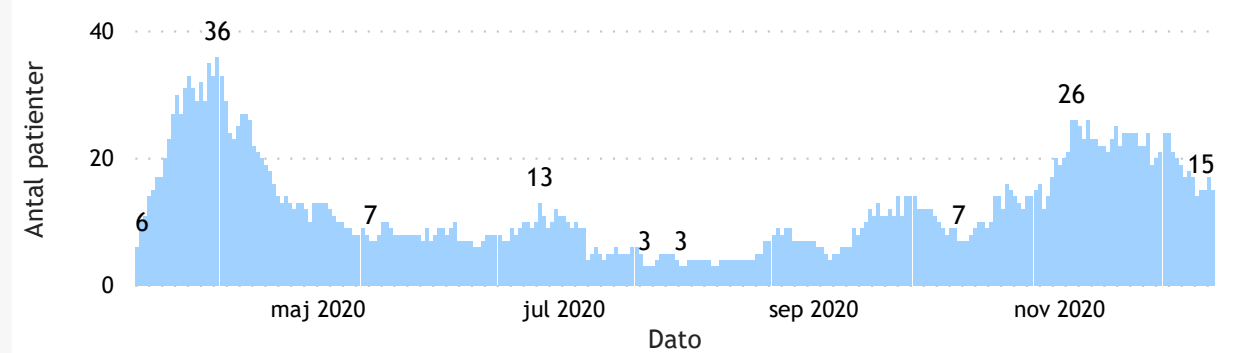
Total antal udførte tests de seneste 14 dage



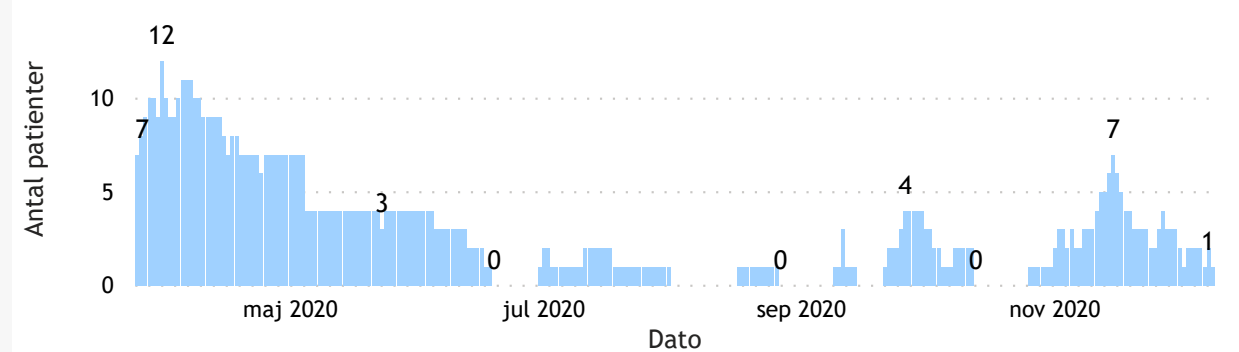
Total antal positive prøver de seneste 14 dage



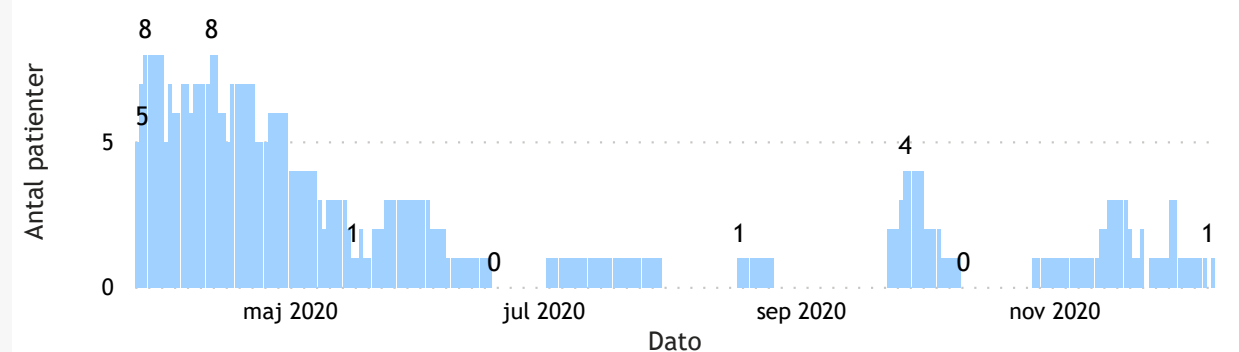
Udvikling i antal indlagte



Udvikling i antal indlagte på intensiv



Udvikling i antal indlagte i respirator



OVERBLIK OVER COVID19 SMITTE I KOMMUNERNE

Top 25 - Kommuner med højeste incidens

Kommuner	Incidens seneste 7 dage	Antal smittede seneste 7 dage	Grænseværdi for rød kategori
Herlev	646,3	187	6
Ishøj	595,2	137	5
Solrød	565,4	132	5
Hvidovre	544,7	291	11
København	523,0	3.311	127
Rødovre	516,5	211	8
Brøndby	509,8	179	7
Glostrup	488,8	114	5
Frederiksberg	466,8	486	21
Ballerup	425,2	208	10
Høje-Taastrup	406,5	207	10
Tårnby	402,0	172	9
Lyngby-Taarbæk	390,8	219	11
Vordingborg	389,6	177	9
Slagelse	387,8	307	16
Furesø	375,5	154	8
Dragør	365,1	53	3
Gladsaxe	358,9	248	14
Gentofte	358,4	268	15
Rudersdal	355,0	201	11
Vallensbæk	351,3	58	3
Albertslund	341,3	94	6
Aarhus	314,5	1.099	70
Holstebro	294,8	173	12
Helsingør	293,8	185	13

Rød kategori 1 efter 20-20 reglen

>20 smittetilfælde
pr. 100.000 indbyggere og 20 eller flere smittetilfælde

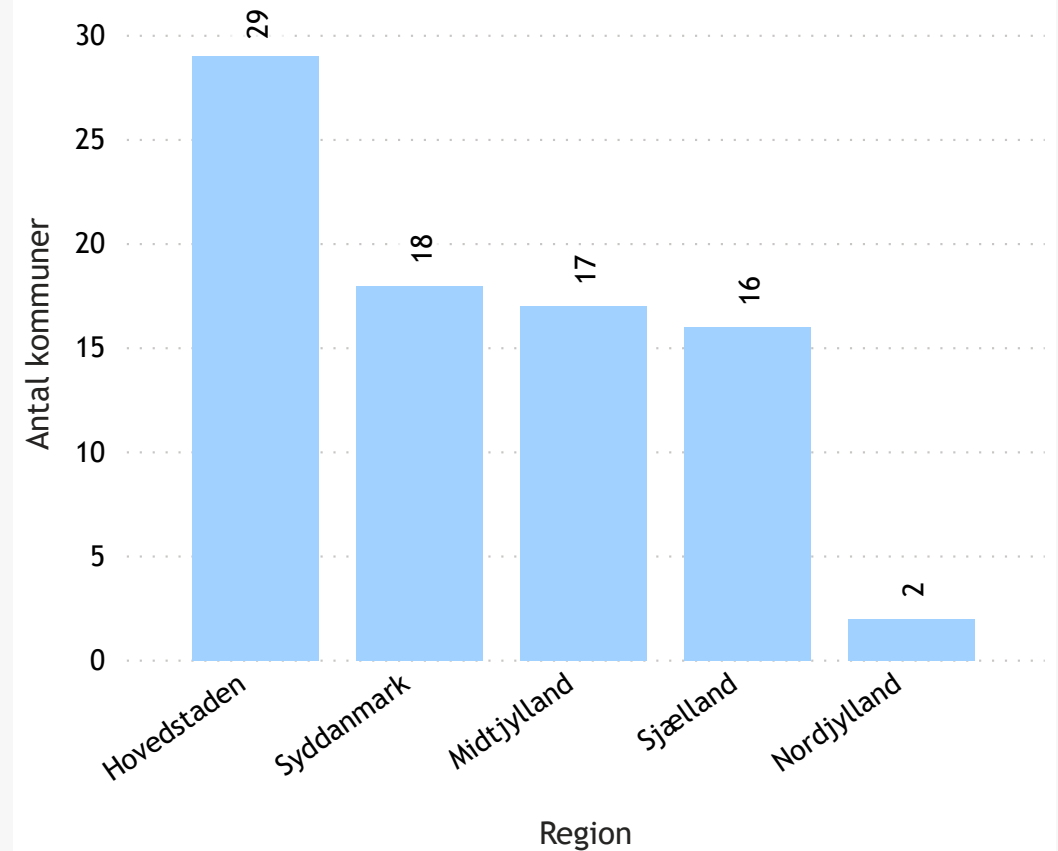
82
+1 kommune(r)

Rød kategori 2 efter 20 i incidens

>20 smittetilfælde
pr. 100.000 indbyggere

94
+1 kommune(r)

Antallet af røde kommuner efter 20-20 regel



Region Hovedstaden

Teststed	Ventetid	Bemærkninger
Bispebjerg	1	
Bornholm	0	
Herlev	1	
Hillerød	1	
Hvidovre Hospital	1	

Region Midtjylland

Teststed	Ventetid	Bemærkninger
Grenaa	2	
Herning	0	
Holstebro	0	
Horsens	0	
Lemvig	0	
Randers	0	
Ringkøbing	0	
Silkeborg	0	
Skanderborg	0	
Skive	0	
Viborg	0	
Aarhus	0	

Region Syddanmark

Teststed	Ventetid	Bemærkninger
Esbjerg	0	
Kolding	0	
Odense	0	
Svendborg	0	
Sønderborg	0	
Ærø	0	
Aabenraa	0	

Region Nordjylland

Teststed	Ventetid	Bemærkninger
Hjørring	0	
Thisted, Det Hvide Hus	0	
Aalborg, telt uden for hospital (Syd)	0	

Region Sjælland

Teststed	Ventetid	Bemærkninger
Holbæk	0	
Nakskov	0	
Nykøbing Falster	0	
Næstved	0	
Odsherred	1	
Roskilde	0	
Slagelse	0	

Note til ventetider i begge spor

0 dage = mindst 10 % af tiderne eller 200 tider er ledige senest den 9/12 (markeret grøn).

1 dag = mindst 10 % af tiderne eller 200 tider er ledige senest den 10/12 (markeret gul)

2 dage = mindst 10 % af tiderne eller 200 tider er ledige senest den 11/12 (markeret rød) osv.

Tallene hentes direkte fra prøvebestillingssystemet uden stikprøvekontrol, og der kan derfor forekomme fejl og unøjagtigheder. Opgørelsen er opdateret med dataudtræk fra leverandøren af bookingsystemet, Synlab, kl. 22:00, og de aktuelle ventetider kan derfor have ændret sig siden opgørelsen.

Der kan forefindes teststeder hvor der ikke er angivet ventetider. Der er to årsager hertil, 1. data er ikke tilgængeligt eller relevant, 2. alle tider lagt ud er bookede.

Vejle fremgår ikke af opgørelsen for sundhedssporet den 9/12. KMA bekræfter ingen ventetid i Vejle.

VENTETIDER I SAMFUNDSSPORET

Region Hovedstaden - Hovedtestcentre

Podning	Borger	Nære kontakter
Teststed	Ventetid	Ventetid Bemærkninger
Ballerup	3 ✗	2 ✗
Bornholm	0 ✓	0 ✓
Hillerød	4 ✗	2 ✗
København	4 ✗	2 ✗
Københavns lufthavn	3 ✗	2 ✗
Taastrup	3 ✗	1 !
Valby	3 ✗	2 ✗

Region Hovedstaden - Supplerende testcentre

Podning	Nære kontakter
Teststed	Ventetid Bemærkninger
Helsingør	Åbent to dage om ugen

Region Midtjylland - Hovedtestcentre

Podning	Borger	Nære kontakter
Teststed	Ventetid	Ventetid Bemærkninger
Herning	2 ✗	1 !
Holstebro	0 ✓	0 ✓
Horsens	4 ✗	0 ✓
Mejrup	1 !	1 !
Randers	4 ✗	1 !
Silkeborg	3 ✗	1 !
Skjern	1 !	1 !
Struer Kommune	2 ✗	2 ✗
Viborg	3 ✗	2 ✗
Aarhus	5 ✗	2 ✗

Region Midtjylland - Supplerende testcentre

Podning	Borger	Nære kontakter
Teststed	Ventetid	Ventetid Bemærkninger
Grenaa		3 ✗ Begrænset kapacitet
Lemvig	1 !	0 ✓ Begrænset kapacitet
Ringkøbing	2 ✗	0 ✓ Begrænset kapacitet
Samsø	2 ✗	Åbent 5 dage om ugen
Skanderborg		2 ✗ Begrænset kapacitet
Skive	3 ✗	0 ✓ Begrænset kapacitet
Tarm	1 !	0 ✓ Begrænset kapacitet

VENTETIDER I SAMFUNDSSPORET

Region Nordjylland - Hovedtestcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Frederikshavn	0 ✓	0 ✓	
Hjørring	0 ✓	0 ✓	
Thisted	0 ✓	0 ✓	
Aalborg	1 !	0 ✓	

Region Nordjylland - Supplerende testcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Brovst	2 ✗		Åbent to dage om ugen
Brønderslev	2 ✗		Åbent en dag om ugen
Frøslev, Nykøbing Mors			Åbent to dage om ugen
Hirtshals	1 !		Åbent tre dage om ugen
Hobro	4 ✗		Åbent fem dage om ugen
Læsø	1 !		Åbent en dag om ugen
Skørping	3 ✗		Åbent 0-1 dage om ugen
Års			Åbent to dag om ugen

Region Sjælland - Hovedtestcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Holbæk	14 ✗	3 ✗	
Maribo	1 !	0 ✓	
Nykøbing Falster	2 ✗	0 ✓	
Næstved	3 ✗	3 ✗	
Roskilde	5 ✗	2 ✗	
Slagelse	4 ✗	3 ✗	

Region Sjælland - Supplerende testcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Greve	7 ✗		Åbent to dage om ugen
Kalundborg	5 ✗		Åbent tre dage om ugen
Køge Kommune			Åbent en dag om ugen
Køge Kommune, Borup	7 ✗		Åbent en dag om ugen
Nakskov	1 !		Åbent to dage om ugen
Odsherred			Åbent to dage om ugen
Ringsted	7 ✗		Åbent to dage om ugen
Solrød	7 ✗		Åbent to dage om ugen
Sorø	5 ✗		Åbent to dage om ugen
Stege	9 ✗		Åbent to dage om ugen
Stevns	6 ✗		Åbent en dag om ugen
Vordingborg	7 ✗		Åbent en dag om ugen

VENTETIDER I SAMFUNDSSPORET

Region Syddanmark - Hovedtestcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Billund Lufhavn		19	✗
Esbjerg	0	0	✓
Kolding	2	0	✗
Odense	4	0	✗
Svendborg	2	0	✗
Sønderborg	3	0	✗
Vejle	4	0	✗
Aabenraa	2	0	✗

Region Syddanmark - Supplerende testcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Fredricia	5		✗
Frøslev	0	0	✓
Grindsted	1		!
Haderslev	1		!
Kruså	0	0	✓
Middelfart	5		✗
Nyborg	5		✗
Tønder	0		✓
Ærø	0	0	✓



NOTER

Teknisk fejl hos SSI

Tekniske problemer hos SSI lørdag 21. november og søndag d. 22. november, har forsinket indhentningen af prøvesvar. Det har påvirket opgørelsen af nye smittetilfælde de seneste 24 timer fra kl. 08.00 lørdag d. 21. november til kl. 08.00 søndag d. 22. november, samt nye smittetilfælde fra kl. 08.00 søndag d. 22. november til kl. 08.00 mandag d. 23. november.

Ændret måleperiode grundet serverfejl

1. Antal nye smittetilfælde 27. november - 28. november er opgjort for en periode på 27 timer og 26 minutter.
2. Antal nye smittetilfælde 28. november - 29. november er opgjort for en periode på 20 timer og 34 minutter.

Der er i ovenstående to linjer sandsynligvis tale om et højere antal smittetilfælde for linje 1 og lavere antal smittetilfælde for linje 2 end der reelt ville være, hvis måleperioden havde været 24 timer.

Vedligeholdelse af servere hos SSI

1. Antal nye smittetilfælde 3. december - 4. december er opgjort for en periode på 18 timer
2. Antal nye smittetilfælde 4. december - 5. december er opgjort for en periode på 30 timer

Øvrige nøgletal vil også være påvirkede.

Ventetidsopgørelse d. 9/12

Vejle fremgår ikke af opgørelsen for sundhedssporet. KMA bekræfter ingen ventetid i Vejle.



DISCLAIMER 1/2

Datagrundlag

Nærværende dashboard er baseret på en række datarapporter fra EpiMiba databasen som håndteres og vedligeholdes af Statens Serum Institut. De første rapporter modtages kl. 8:00 og de sidste omkring kl. 12:30.

Opdatering og udsendelse af dashboard

Dashboardet opdateres alle hverdage, dvs. dashboardet udkommer *ikke* lørdag og søndag. Opdateringen foretages i online versionen af Power BI som opdateres første gang omkring kl. 10.00 og herefter i takt med, at datarapporterne modtages fra Statens Serum Institut. Det forventes, at data i online versionen er fuldt opdateret ca. kl. 13:15. Herefter vil dashboardet i pdf-format blive dannet og udsendt.

Angivelse af foreløbige tal

Når data er angivet i grå søjler da er dette et udtryk for, at nærværende data er foreløbige og vil blive revideret løbende.

Prøvetagningsdag

Angivelsen "prøvetagningsdag" anvendes flere steder i dashboardet og anvendes blandt andet til beregning af positiv raten. Prøvetagningsdagen er defineret som den dag en borger bliver testet og hvor det modtagne prøvesvar også relateres til. Et eksempel: En borger testes den 6. november og får et positivt prøvesvar den 7. november kl. 19:30. For data betyder det følgende:

- Borgeren indgår som en del af de udførte tests den 6. november
- Borgerens positive prøvesvar vil blive henført til den 6. november
- Borgerens positive prøvesvar vil indgå i nye smittetilfælde i perioden 7. november kl.08:00 til 8. november kl. 08:00

Nye smittetilfælde de seneste 24 timer

Dagens antal nykonstaterede smittetilfælde måles fra kl. 08.00 til kl. 08:00 næste dag - 24 timer. I tabellen på slidet "Smittetilfælde" er der på x-aksen angivet én måledato, fx. 6. november hvor der er registreret 1.427 nye smittetilfælde. Målingen er dermed startet kl. 08.00 dagen før, d. 5. november, og afsluttet d. 6. november kl. 08.00.

Kontakttal

Hver tirsdag beregner Statens Serum Institut et nyt kontakttal. Dette tal bliver opdateret i dashboardet når det er tilgængeligt. Er kontakttallet ikke beregnet og offentliggjort kl. 13:00, da vil opdatering af kontakttallet i pdf-versionen af dashboardet først blive opdateret om onsdagen. Online versionen vil blive ajourført.

Svartider i sundhedsspor

Data for svartiderne for COVID19 test modtages fra de enkelte regioner hver torsdag kl. 12.00. Data afspejler svartiderne for mandagen i samme uge. Ved forsinkelse af data fra regionerne, da vil svartiderne blive ajourført om fredagen.

Ventetider i begge spor

Data for ventetiderne er tilgængeligt på alle hverdage kl. 10.00. Oversigten er baseret på data fra Synlab som administrerer Coronaprover.dk og som bearbejdes i en Excel-model udarbejdet af Sundheds- og Ældreministeriet.

Forklaring:

- 0 dage = mindst 10 % af tiderne eller 200 tider er ledige senest den 9/12 (markeret grøn).
- 1 dag = mindst 10 % af tiderne eller 200 tider er ledige senest den 10/12 (markeret gul)
- 2 dage = mindst 10 % af tiderne eller 200 tider er ledige senest den 11/12 (markeret rød) osv.

Tallene hentes direkte fra prøvebestillingssystemet uden stikprøvekontrol, og der kan derfor forekomme fejl og unøjagtigheder. Opgørelsen er opdateret med dataudtræk fra leverandøren af bookingsystemet, Synlab, kl. 22:00, og de aktuelle ventetider kan derfor have ændret sig siden opgørelsen.

Der kan forefindes teststeder hvor der ikke er angivet ventetider. Der er to årsager hertil, 1. data er ikke tilgængeligt eller relevant, 2. alle tider er bookede.



DISCLAIMER 2/2

Smitteudvikling i kommunerne

Til smitteudviklingen i kommunerne anvendes populationsopgørelsen FOLK1A 2020K3 fra Danmarks Statistik. Denne opgørelse anvendes til beregning af kommunernes individuelle incidens de seneste 7 dage. Når Statens Serum Institut beregner incidens de seneste 7 dage, da anvendes en populationsopgørelse eksporteret fra CPR-registret. Dette er ikke tilgængeligt for regionerne. Det betyder, at der kan forekomme mindre afvigelser i tallet for incidens på kommunalt niveau. Data er generelt én dag forsinket i forhold til dags dato.

Optællingen af smittede personer til det kommunale overblik tager udgangspunkt i rapporter fra EpiMiba databasen, med følgende ændringer:

- Turister medtages ikke. Turister tilknyttes en fiktiv kommune som udelades
- Personer der ikke kan tilknyttes en bestemt bopælskommune, fx. hjemløse er ligeledes udeladt

Det betyder, at der ikke vil være et fuldstændigt match mellem det officielle antal for smittetilfælde i Danmark, og det samlede antal smittetilfælde i overblikken over smittetilfælde i kommunerne.

Røde kommuner - kategori 1: Incidens på 20 eller højere og 20 eller flere smittetilfælde pr. 100.000 indbyggere
Røde kommuner - kategori 2: Incidens på 20 eller højere (**det officielle tal**)

Der arbejdes i data med 99 kommuner. Christiansø hører ikke ind under en kommune, men forvaltes direkte af staten via Forsvarsministeriet. I data vil Christiansø dog optræde som selvstændig kommune. De øvrige kommuner fordeles i antal således: Region Hovedstaden (29), Region Syddanmark (22), Region Midtjylland (19), Region Sjælland (17) og Region Nordjylland (11).

Kritisk grænseværdi

Angiver det antal smittetilfælde en kommune skal have, for at blive kategoriseret som en rød kommune.

Incidensberegning for hele landet

Data hentes fra EpiMiba datarapport tabel 7 og ikke fra tabellen over antal positive prøver pr. kommune.

Positive prøvesvar

På slidet "COVID-19 Overblik over nøgletal" er den positive andel i procent angivet. Beregningen:

- | | |
|------------------------|--|
| - Dataperiode: | Februar til nu |
| - Antal personer: | Her person indgår én gang (unikke CPR-numre) |
| - Nævneren indeholder: | Summen af negative og positive prøver. Inkonklusive og afventede svar er udeladt |
| - Tælleren indeholder: | Positive prøver |

Bemærkning: Borgerens stærkeste prøvesvar indgår i beregningen. Eksempel: En borger blive testet to gange. Første prøve er negativ = borgeren indgår med sit negative prøvesvar. Borgerens anden test er positiv = borgeren indgår med sit positive prøvesvar. Borgeren bliver således flyttet fra at tilhøre summen af negative prøvesvar til summen af de positive prøvesvar.

På slidet "Nye smittetilfælde og udvikling i positiv raten" viser grafen "Positiv andel i procent pr. dag (seneste 21 dage)" positiv andelen i procent pr. dag. Beregningen er baseret på antallet af positive prøver pr. prøvetagningsdag, set i forhold til antallet af udførte tests den samme dag. Den procent er således ikke sammenlignelig med procenttallet som angiver den positive andel set over hele epidemi-perioden.

Relateret document 2/4

Dokument Navn: Dashboard svartider pr.
mandag d. 30. november.pdf

Dokument Titel: Dashboard svartider pr.
mandag d. 30. november

Dokument ID: 1401366

COVID-19 Svartider

Sundhedssporet

Rapportering for mandag d. 30. november 2020

Bemærkninger

Generelt

Svartiderne kan løbende ændrer sig, da data fra KMA'erne løbende opdateres bagudrettet.

Region Sjælland

- **14. september** - Der har været nedbrud på en eller flere maskiner, hvorfor der er opstået og længere analysetider.

- **21. september** - Slagelse Sygehus melder at deres forberede svartider især skyldes, at DTU har fået flere på vagt om natten til analyser af prøver.

Fra den 9. november vil Region Sjælland kun indsende tider for Modtaget - besvaret, hvortil der tillægges standardiseret transporttid på 5 timer. Dette bygger på deres historiske data for hele epidemiperioden.

- 23. november

Der meldes om at DTU har fået markant flere prøver fra TestCenter Danmark hvilket gør, at personalet som skal analysere prøverne har været under pres. Dette har givet længere svartider.

- 30. november

Region Sjælland melder om pres på DTU prøverne, og dertil har forhøjede svartider grundet systematisk test af sundhedspersonalet.

Region Midtjylland

- 14. september

Der har været en stigende kø af prøver til analyse fra om søndagen. Disse prøver skulle køres først og har forlænget analysetiden for mandagens prøver.

- 21. september

Antallet af prøver er steget markant i Midtjylland og det har skabt kø mellem dagene, og der arbejdes på at få alle prøver analyseret. Dertil meldes der om mangel på varer som påvirker hele processen fra podning til prøvesvar.

Region Hovedstaden

- Herlev Hospital d. 24. august

Herlev Hospital har fået analyseret markant flere prøver på DTU som har forlænget svartiderne.

- Rigshospitalet d. 7. september

Rigshospitalet oplevede i weekenden (5/9-6/9) og om mandagen d. 7/9 problemer med en stegkodeskanner der var delvist defekt, og som medførte fejlregistreringer i databasen. Der blev manuelt rettet op på fejlene de efterfølgende dage, men det resulterede i at en del prøvesvar blev forsinket. Dette vedrørte kun prøver som RH KMA sendte til DTU

- Rigshospitalet d. 19. oktober

Der har været en situation på Rigshospitalet som har gjort, at en lille del af prøverne har været længere tid undervejs. 95%-fraktilen for Rigshospitalet viser en svartid på 127 timer, hvorimod 90%-fraktilen viser en svartid på 15 timer. 90%-fraktilen anvendes derfor, for at give et retvisende billede af de normale tilstande.

- Teknisk fejl på data - 9. november

Region Hovedstaden melder, at der ved opgørelsen af svartiderne har været konstateret en teknisk fejl i forbindelse med overførsel af data i systemet. Fejlen har gjort, at svartider ikke afspejler den reelle situation i Region Hovedstaden. Der kan blive foretaget bagudrettede korrektioner ved næste indberetning af data.

- 23. og 30. november

Region Hovedstaden melder om pres på DTU prøverne, og dertil har Rigshospitalet forhøjede svartiderne grundet systematisk test af sundhedspersonalet.

Bemærkninger

Region Syddanmark

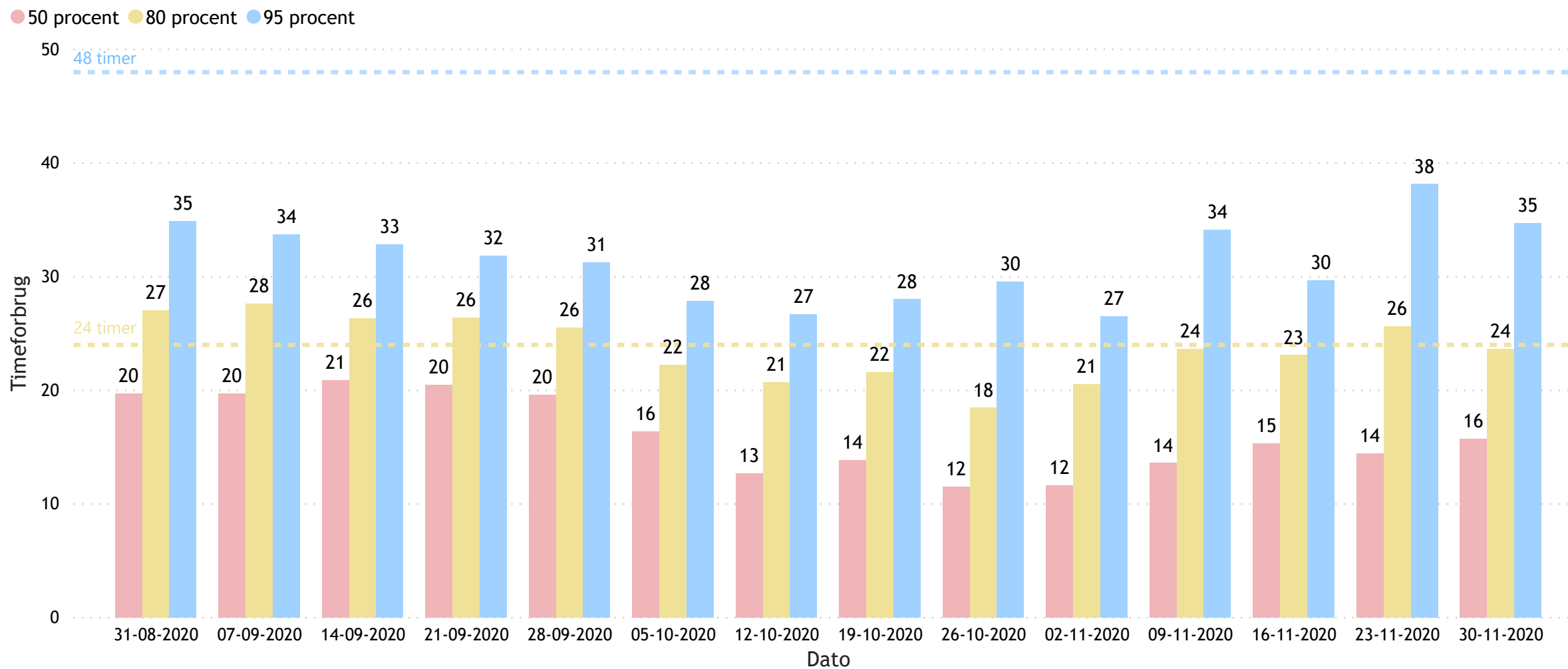
- Esbjerg 24. august

Esbjerg har endnu engang testet et højere antal prøver og det har påvirket svartiderne markant. Ændringen til den længere svartid skyldes, at et større antal prøver har stået i kø.

- 23. november

Region Syddanmark har indberettet, at de modtager et større antal prøver fra samfundssporet end tidligere. Dertil har 10 procent af prøverne fra OUH forhøjede svartider (95%-fraktilen). Årsagen til dette er, at prøvetagningsdatoen på de tidligt udprintede PTB'er til de mobile enheder, ikke har fået korrigeret prøvetagningsdatoen som normalt. Flere PTB'er kan derfor have ligget i op til 24 timer før de er blevet taget i brug.

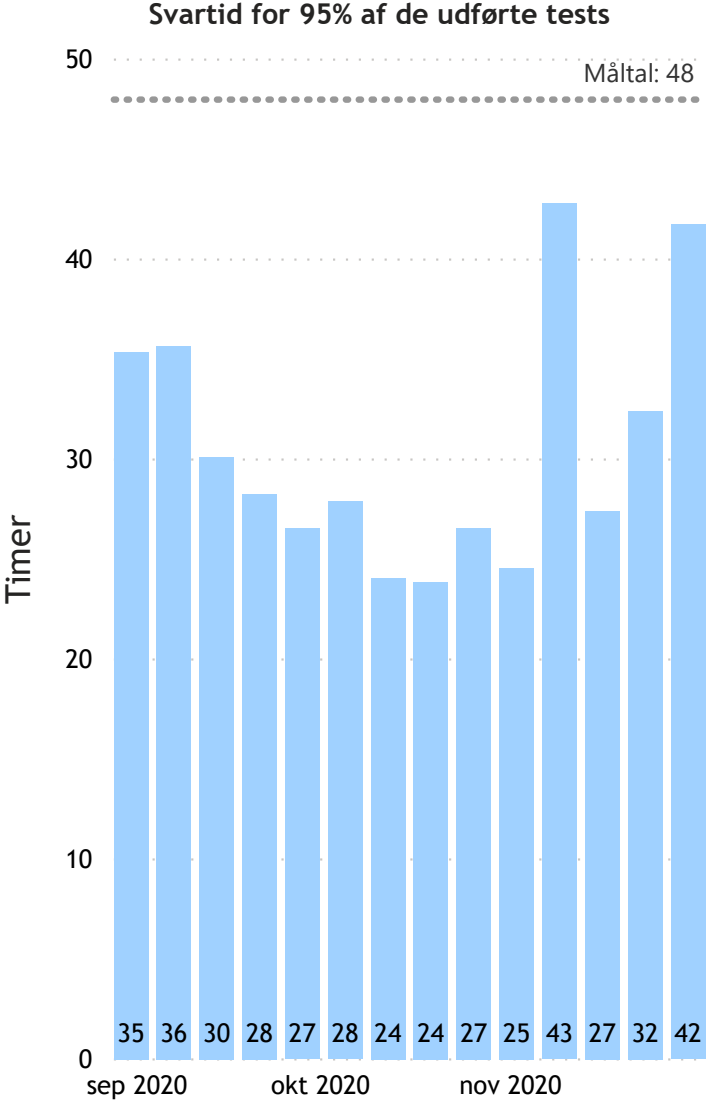
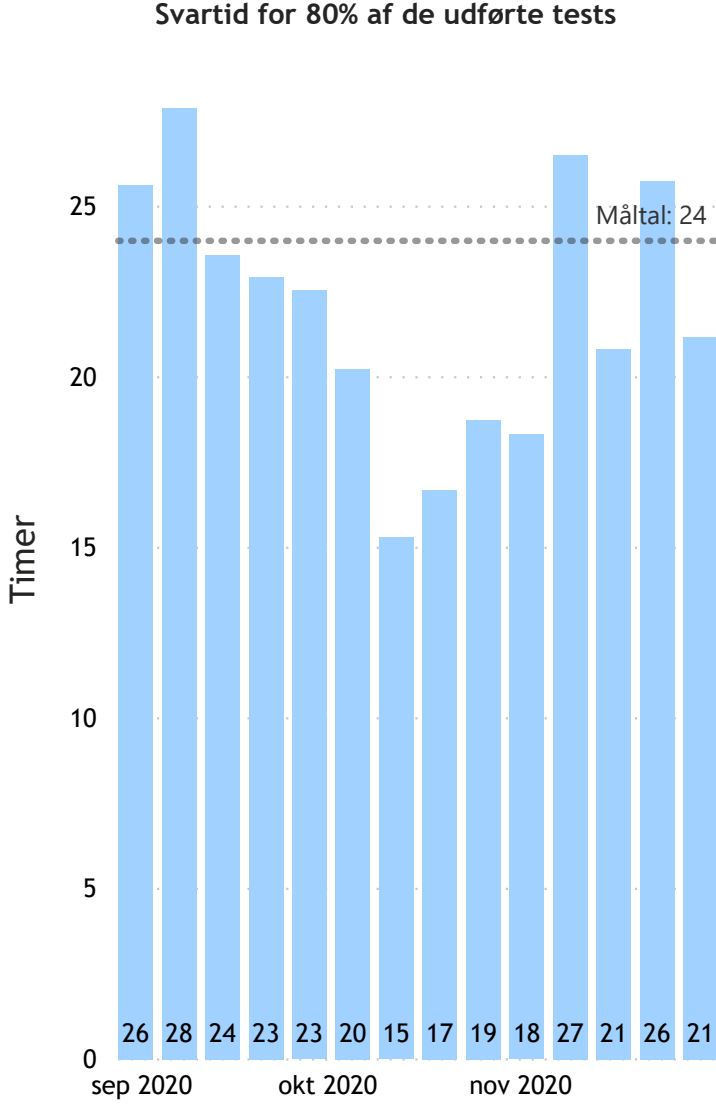
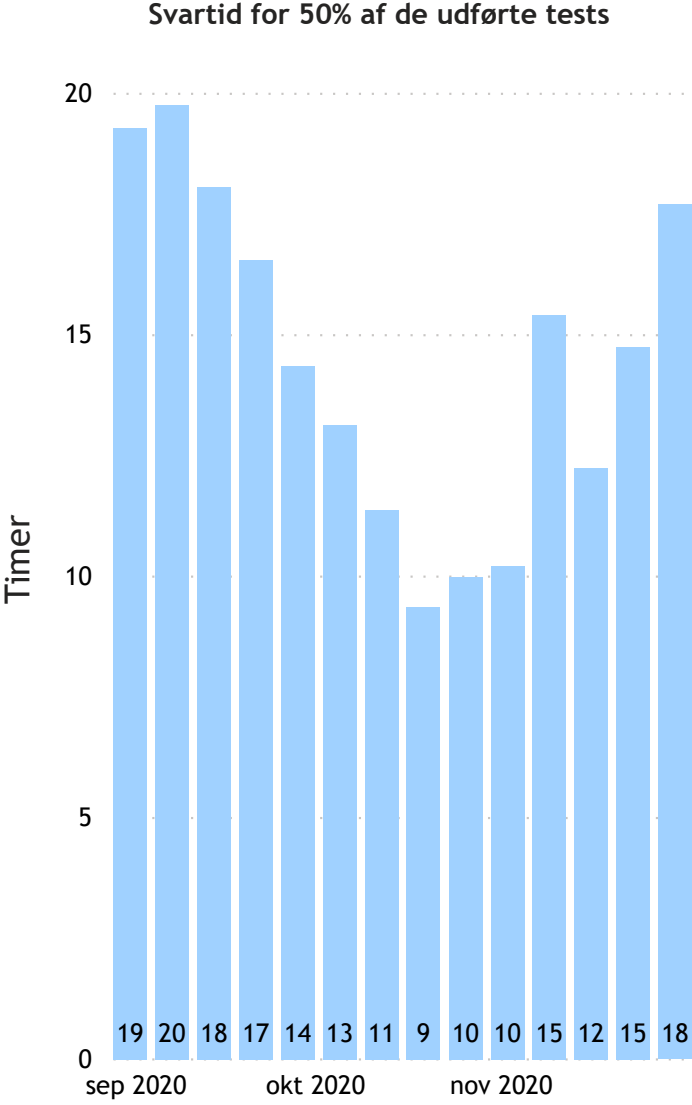
Regionernes opnåede svartider - overordnet overblik pr. dato



Note: Beregningen af svartiderne (vægtet på tværs af regionerne) indeholder tal fra både regionerne og Novo Nordisk, DTU og Eurofins.

Kilde: Regionerne

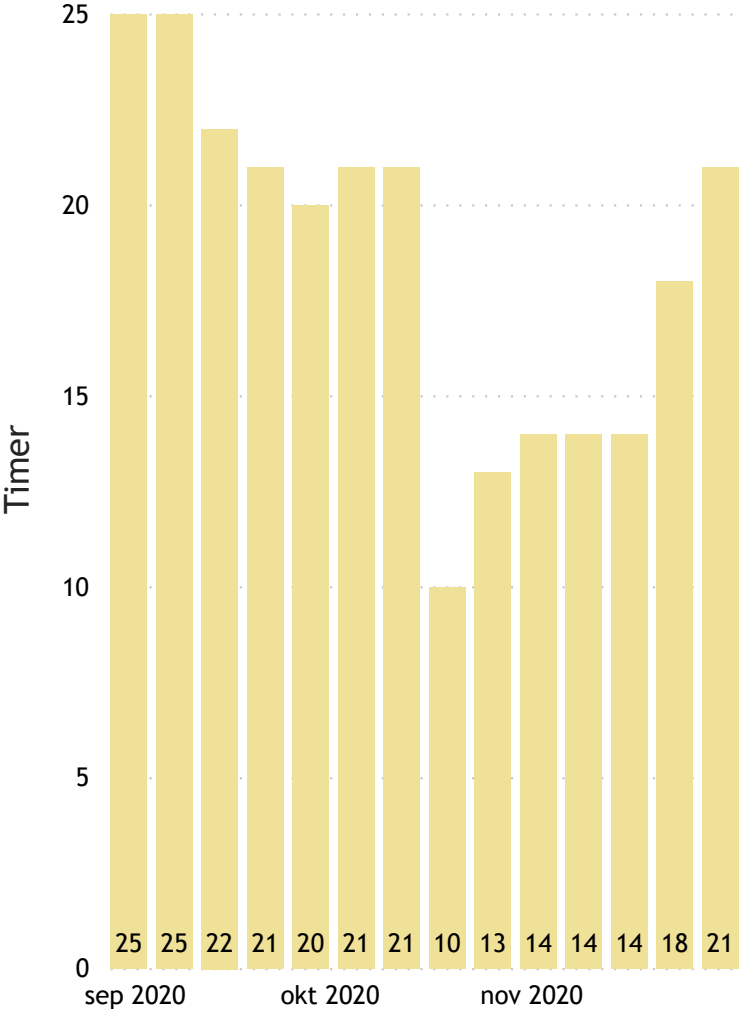
Region Hovedstaden - Opnåede svartider for udførte tests



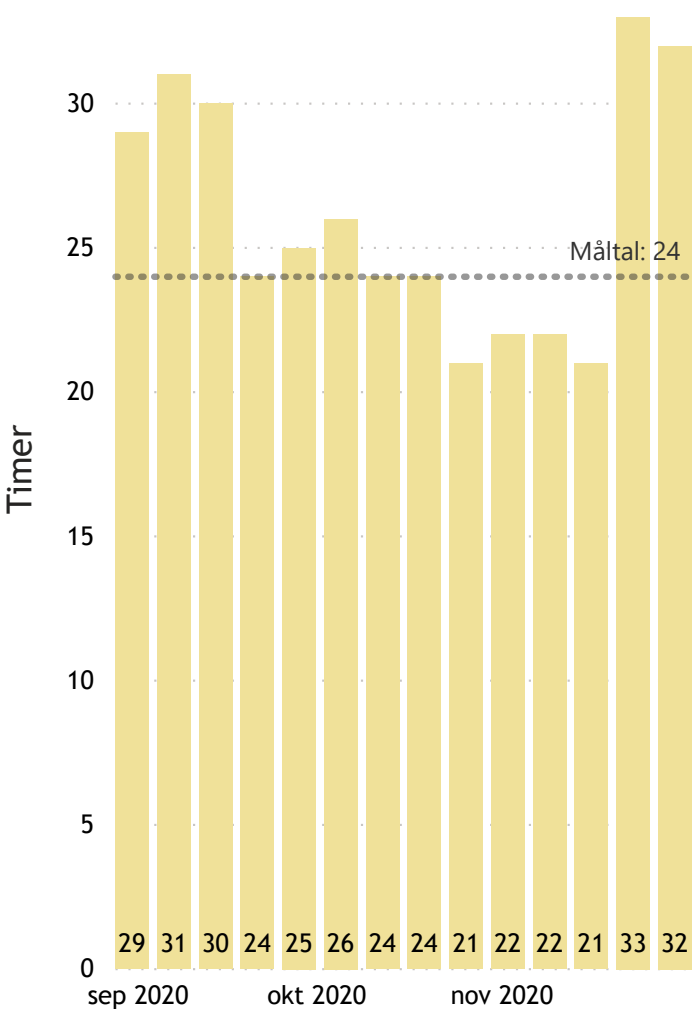
Kilde: Region Hovedstaden (Herlev, Hvidovre og Riget)

Region Sjælland - Opnåede svartider for udførte tests

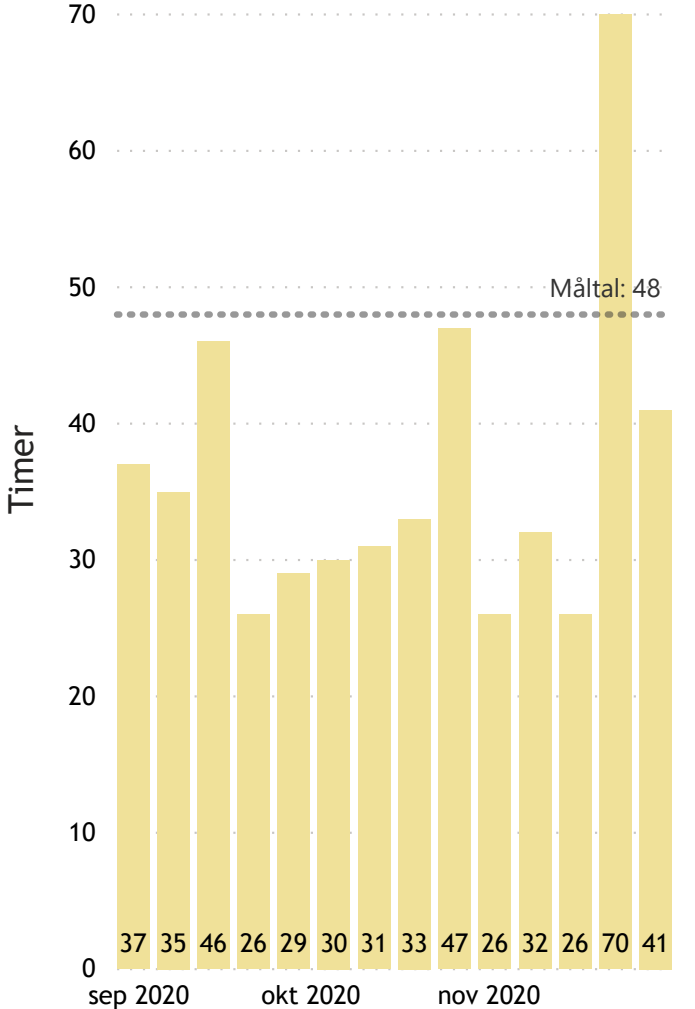
Svartid for 50% af de udførte tests



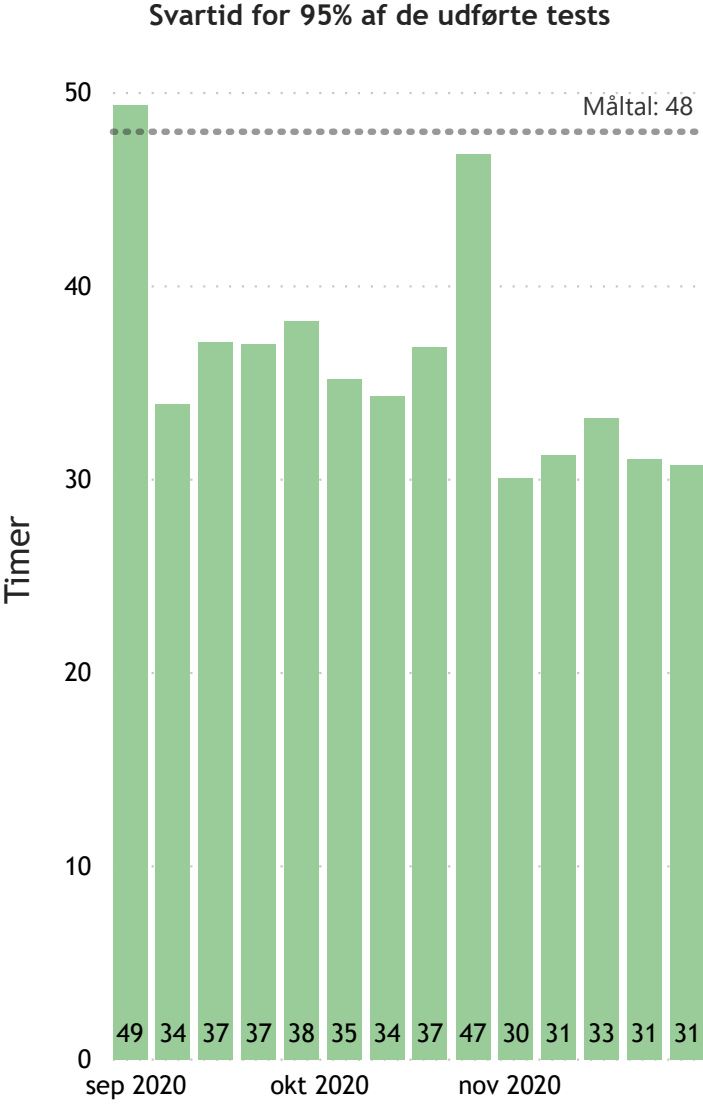
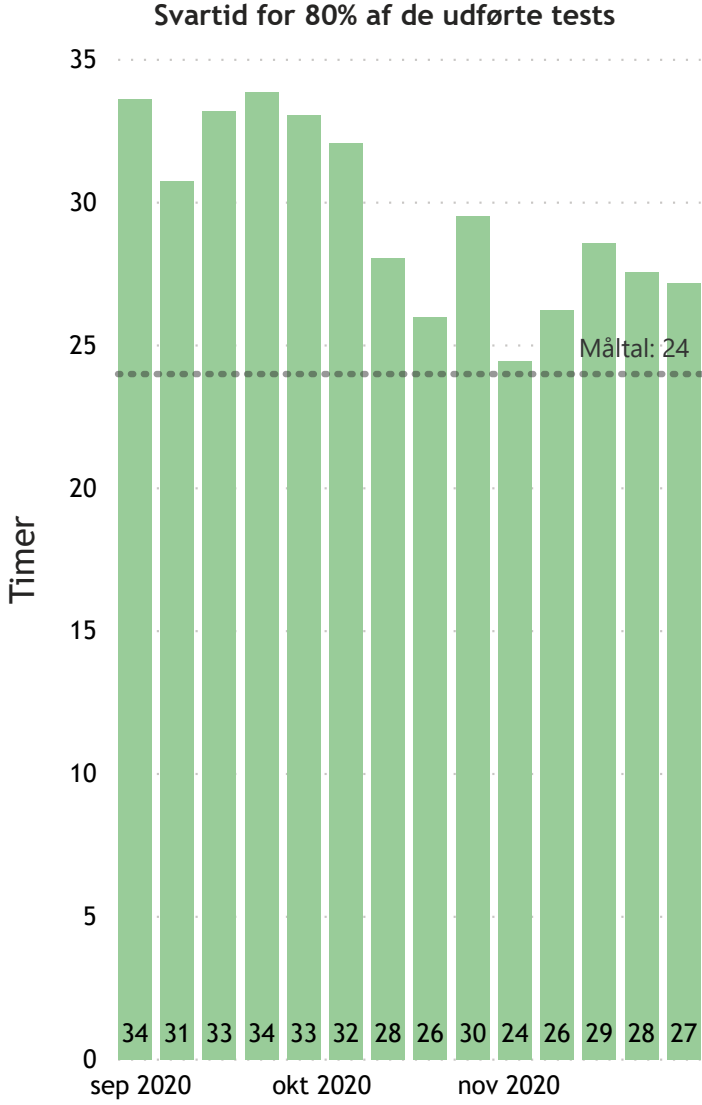
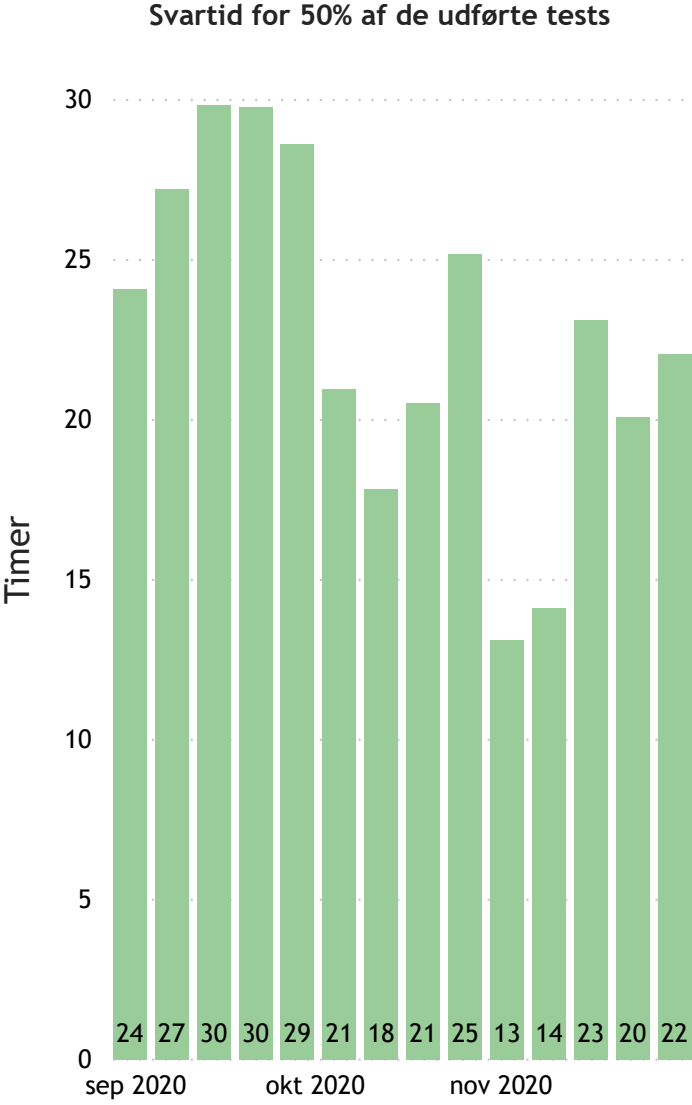
Svartid for 80% af de udførte tests



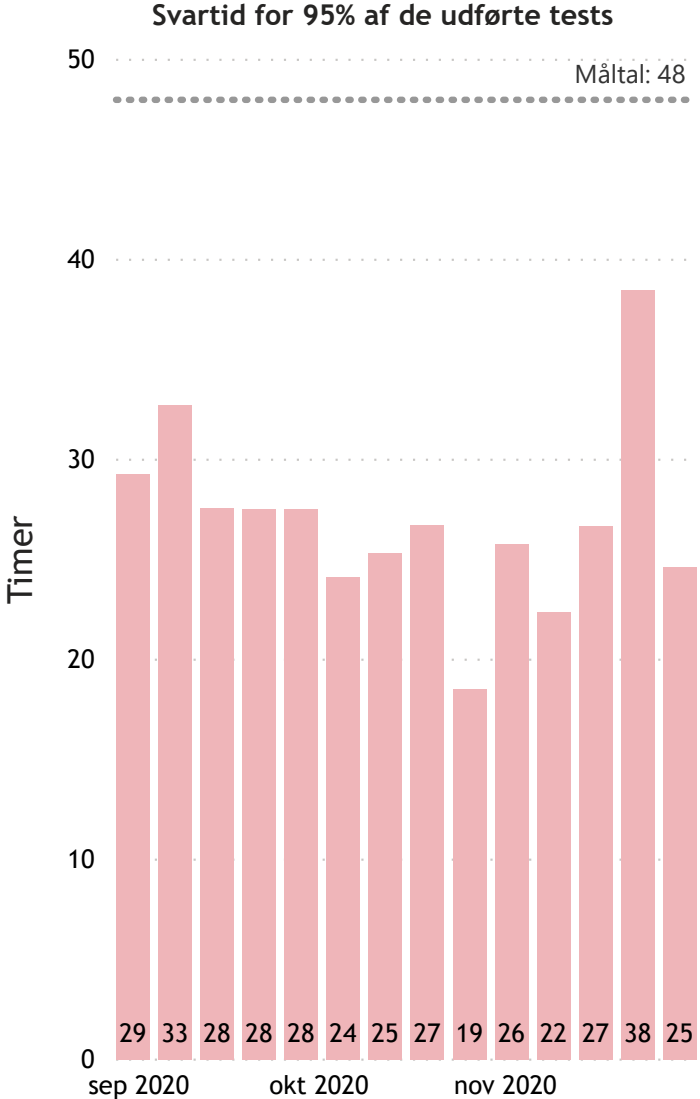
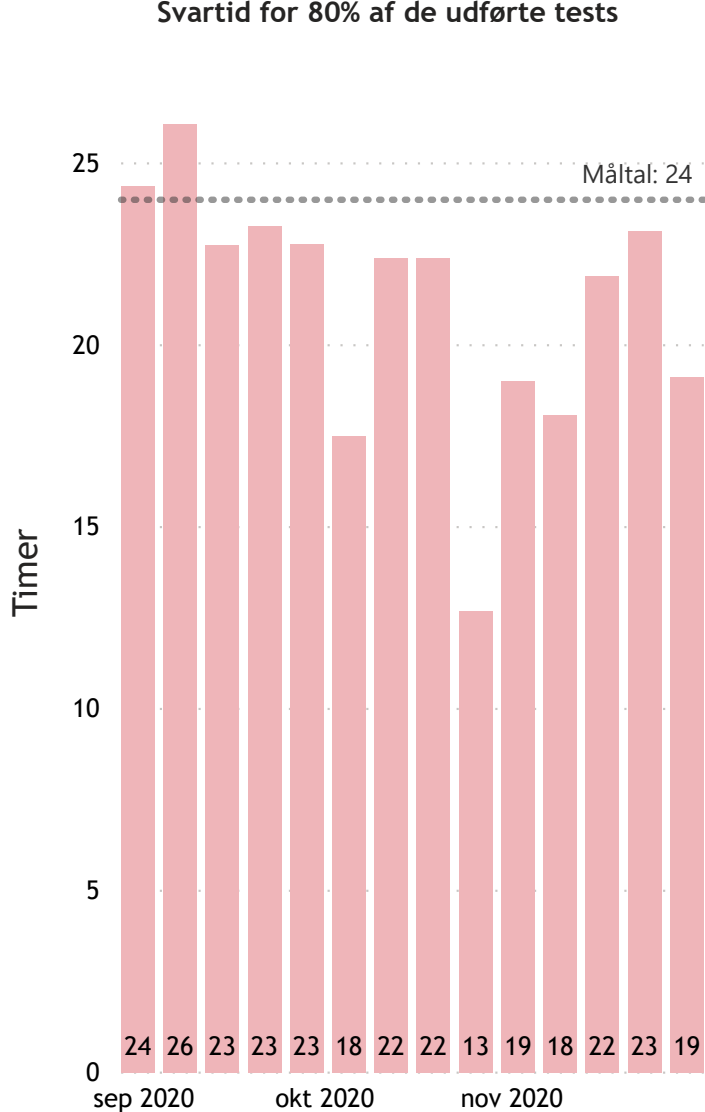
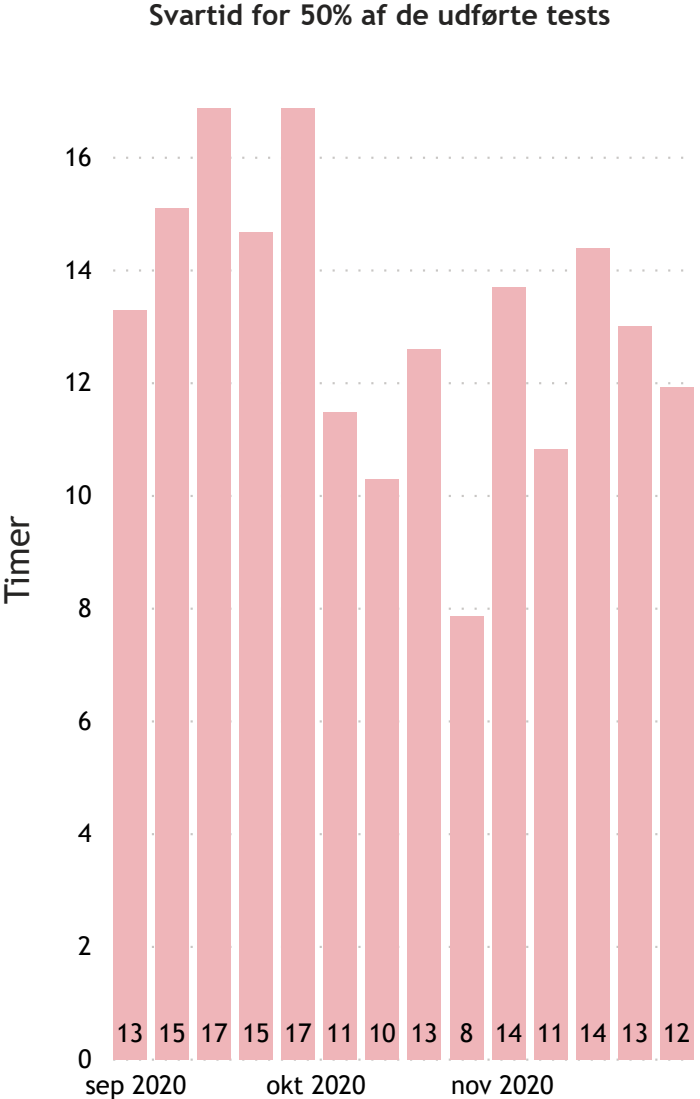
Svartid for 95% af de udførte tests



Region Nordjylland- Opnåede svartider for udførte tests

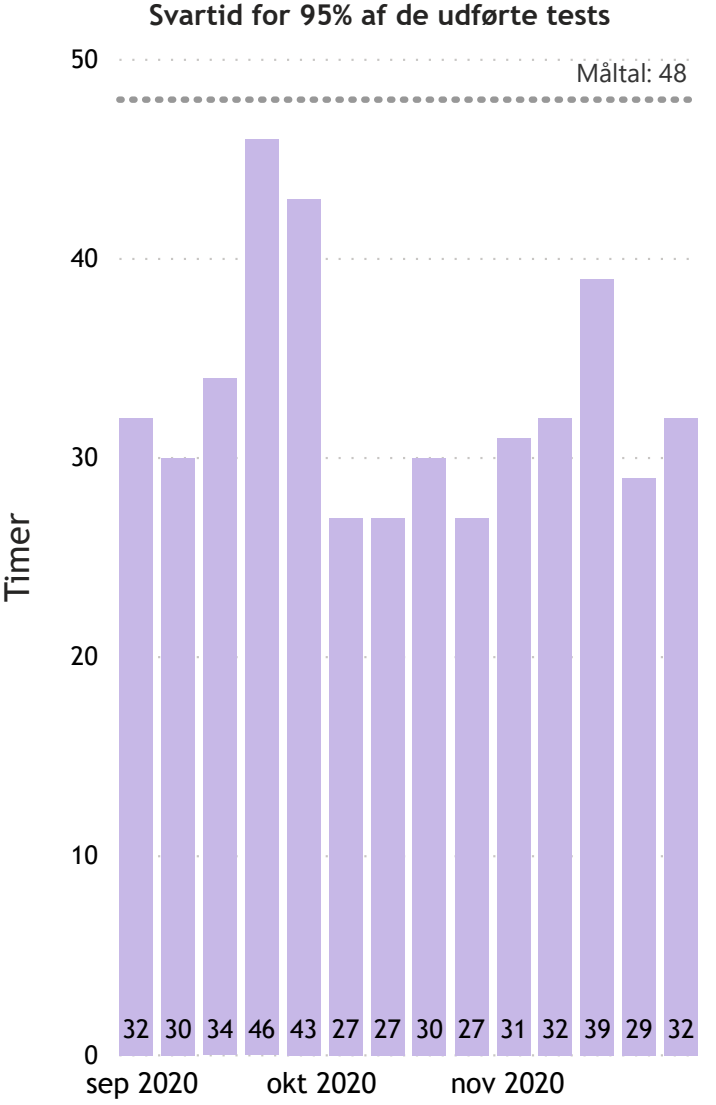
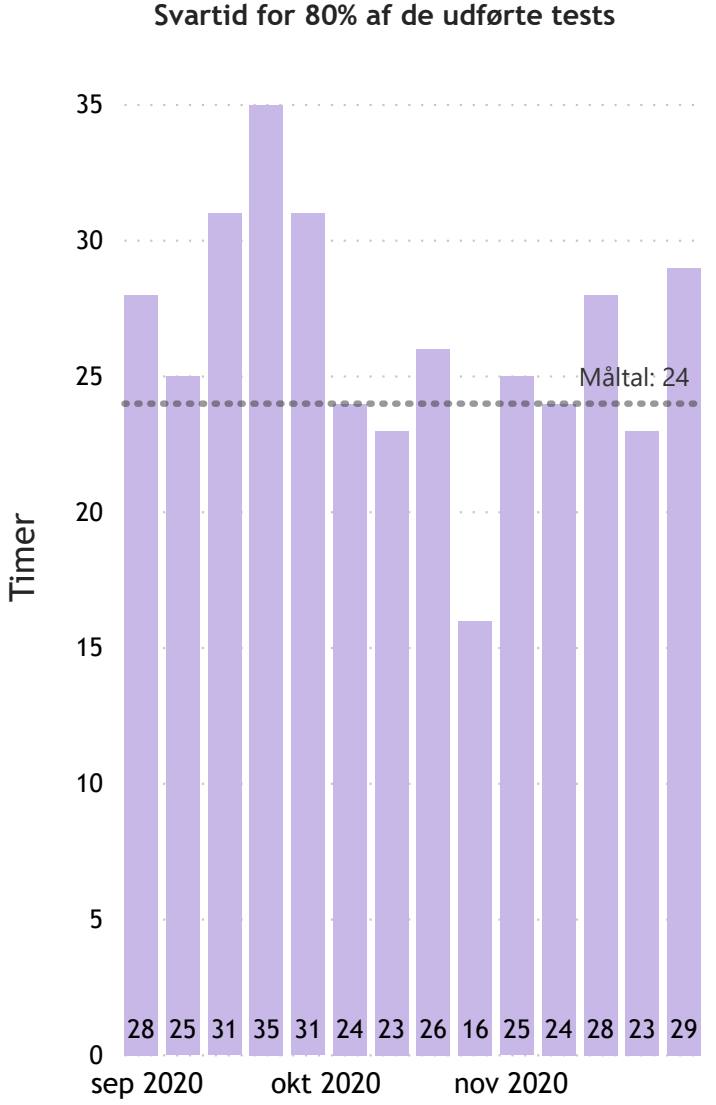
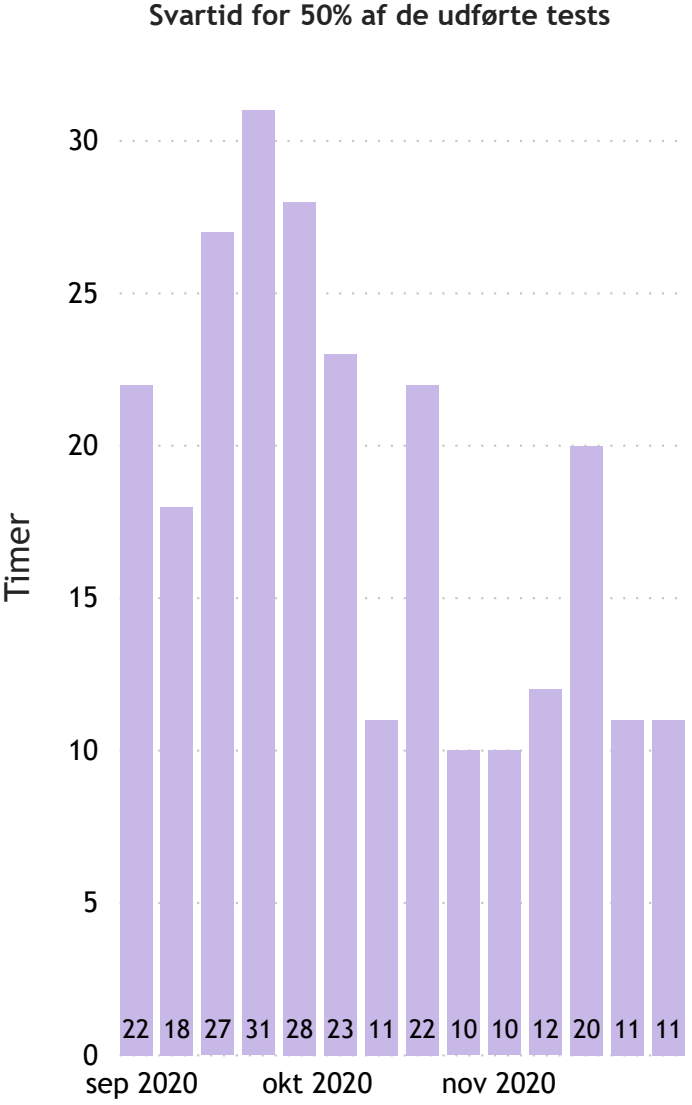


Region Syddanmark - Opnåede svartider for udførte tests



Kilde: Region Syddanmark (Odense, Esbjerg, Vejle og Sønderborg)

Region Midtjylland - Opnåede svartider for udførte tests



Opnåede svartider - overordnet overblik pr. dato

Timer opgjort for KMA inkl. Novo Nordisk/DTU/Eurofins

Region	7. september	14. september	21. september	28. september	5. oktober	12. oktober	19. oktober	26. oktober	2. november	9. november	16. november	23. november	30. november
Syddanmark													
95 %	33	28	28	28	24	25	27	19	26	22	27	38	25
80 %	26	23	23	23	18	22	22	13	19	18	22	23	19
50 %	15	17	15	17	11	10	13	8	14	11	14	13	12
Sjælland													
95 %	35	46	26	29	30	31	33	47	26	32	26	70	41
80 %	31	30	24	25	26	24	24	21	22	22	21	33	32
50 %	25	22	21	20	21	21	10	13	14	14	14	18	21
Nordjylland													
95 %	34	37	37	38	35	34	37	47	30	31	33	31	31
80 %	31	33	34	33	32	28	26	30	24	26	29	28	27
50 %	27	30	30	29	21	18	21	25	13	14	23	20	22
Midtjylland													
95 %	30	34	46	43	27	27	30	27	31	32	39	29	32
80 %	25	31	35	31	24	23	26	16	25	24	28	23	29
50 %	18	27	31	28	23	11	22	10	10	12	20	11	11
Hovedstaden													
95 %	36	30	28	27	28	24	24	27	25	43	27	32	42
80 %	28	24	23	23	20	15	17	19	18	27	21	26	21
50 %	20	18	17	14	13	11	9	10	10	15	12	15	18

Relateret document 3/4

**Dokument Navn: Dashboard COVID19
 101220.pdf**

Dokument Titel: Dashboard COVID19 101220

Dokument ID: 1401792

COVID-19 Dashboard

Rapportering 10. december 2020

Skal betragtes som fortroligt

COVID-19 OVERBLIK OVER NØGLETAL

8.256.533

Udførte tests

+111.358

2,8%

Positiv andel
(februar 2020 - nu)

↑ 0,08%

268,8

Incidens pr. 100.000 indbyggere
(seneste 7 dage)

85

Røde kommuner
(20+ incidens og 20+ smittede)

+3 kommune(r)

3.592.677

Unikke personer testet

+19.723

100.489

Positive prøver

+3.132

9. december 08:00 til
10. december 08:00

8,49%

af intensiv senge optages af COVID

↑ 0,22%

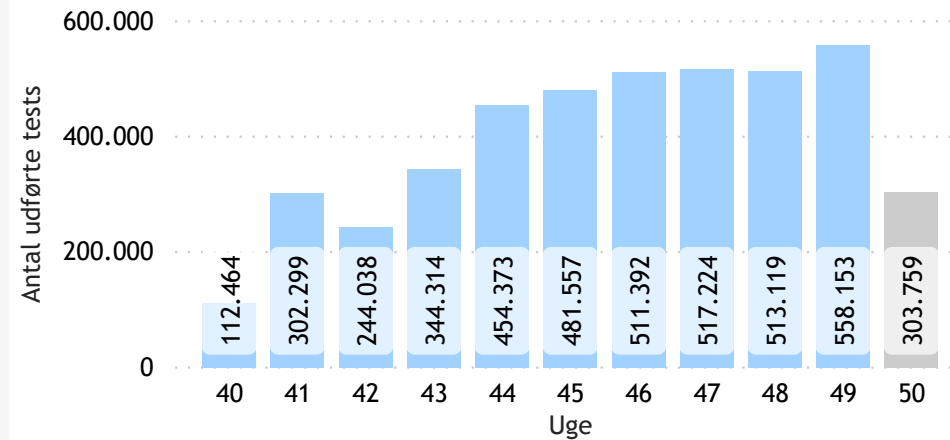
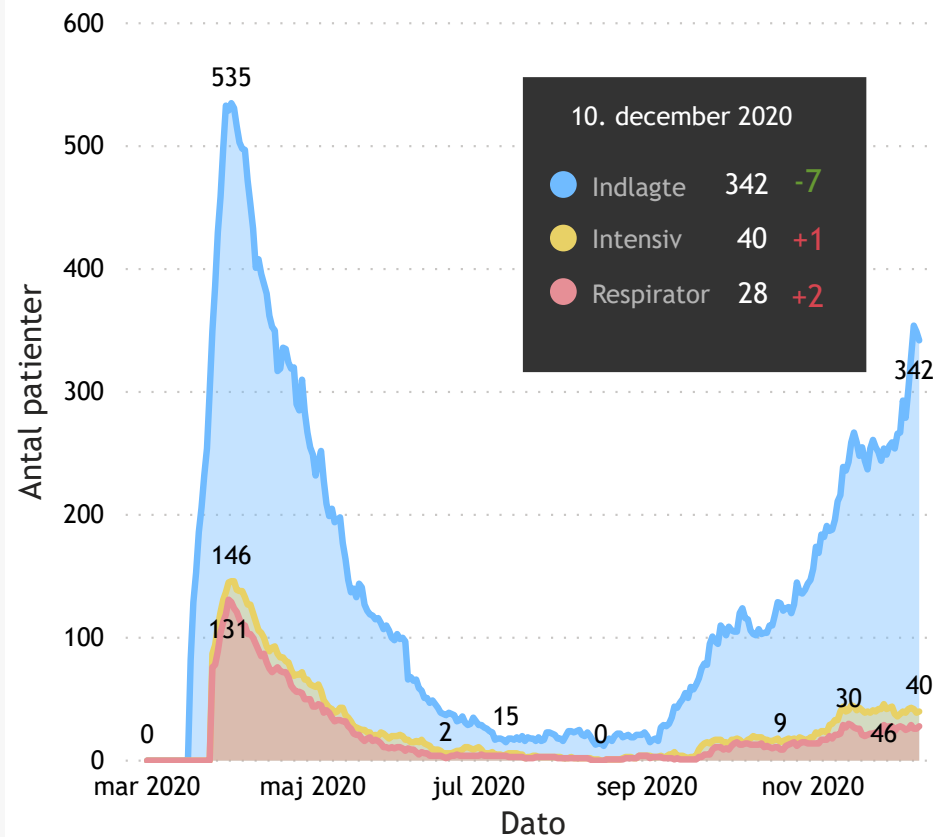
1,2

Kontaktallet for uge 50
Opdateres hver tirsdag

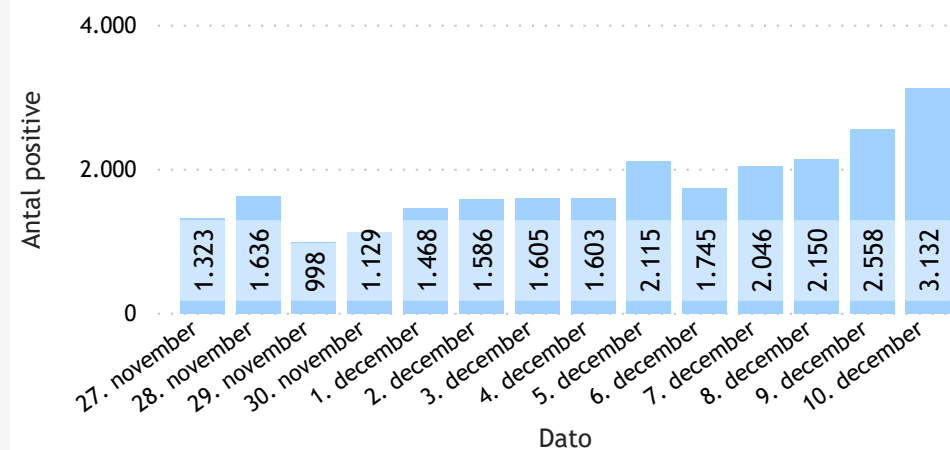
0 ift. sidste uge

Udvikling i indlagte med bekræftet COVID19

● Indlagte ● Intensiv ● Respirator



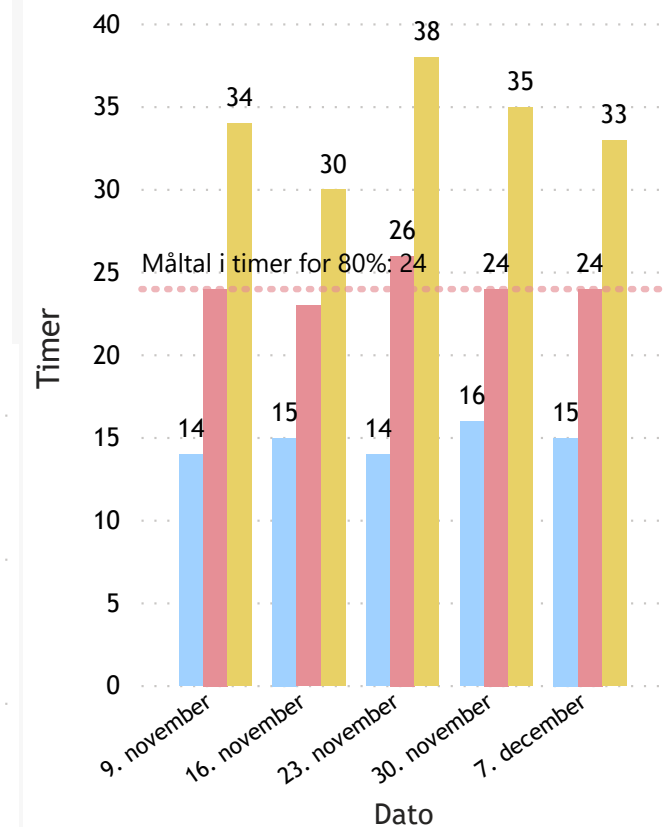
Nye smittetilfælde



Svartider i sundhedssporet

● 50% ● 80% ● 95%

Opdateres hver torsdag



UDFØRTE TESTS FORDELT PÅ UGER

8.256.533

+111.358

Udførte tests

3.592.677

+19.723

Unikke personer testet

61,7%

af befolkningen er testet

↑ 0,34%

55,7%

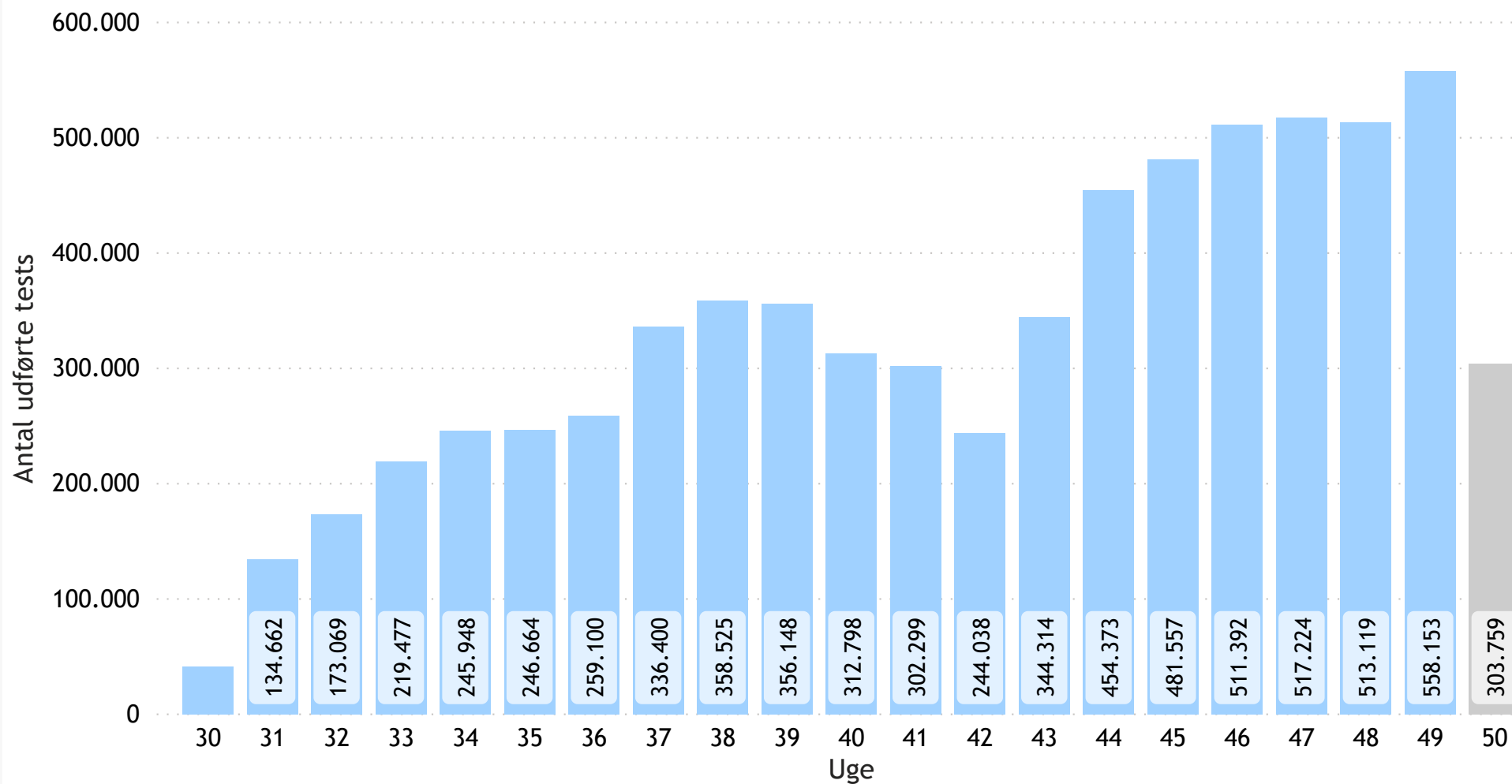
af de testede er kvinder

44,3%

af de testede er mænd

558.153

Flest tests udført i uge 49



Note

Opgørelsen er baseret på antallet af udførte tests. Data fra de tre seneste døgn (7/12-9/12) er foreløbige og der kan forekomme revisioner over de næste par dage. Figuren dækker over data fra to kilder fra SSI. Der anvendes generelt tal fra epiMibadatabasen som er de officielle SSI tal, som også fremgår af SSI's hjemmeside. Der er dog en forsinkelse på 2-3 dage før tallene i epiMibadatabasen er fuldstændige. For de to seneste dage anvendes derfor en anden kilde i SSI for samfundssporet, som anvender en anden opgørelsesmetode. Da der kan forekomme revisioner af de seneste tre dages data, skal disse anses for foreløbige. Kilde: epiMIBA - SSI. Til beregning af testet befolkningsandel er opgørelsen FOLK1A 2020K3 fra dst.dk anvendt (5.825.337 personer)

UDFØRTE TESTS I TESTCENTER DANMARK

5.155.040

Udførte tests

61,8%

↑ 0,16%

Andel af udførte tests (af den samlede total)

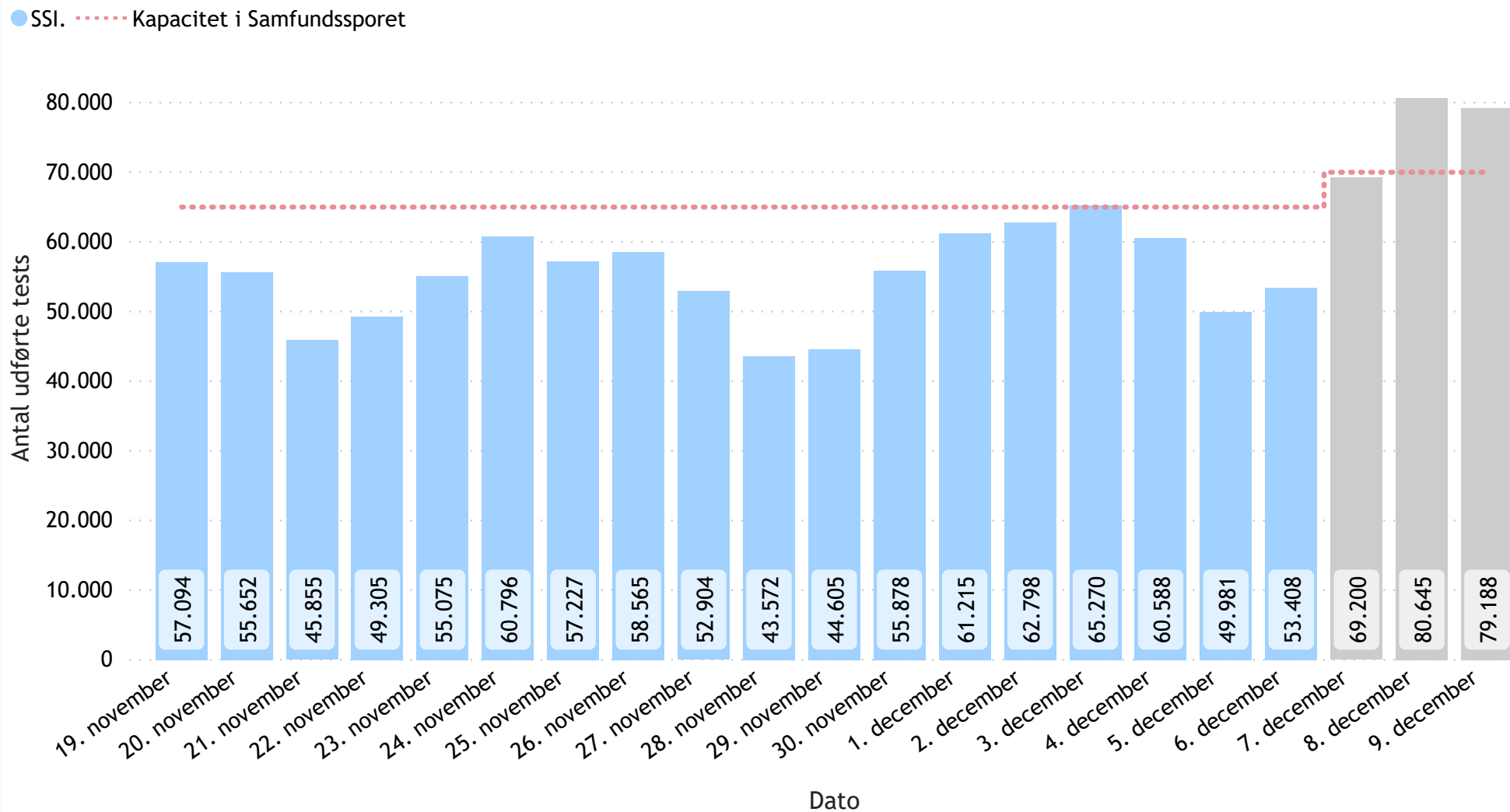
80.645

8. december 2020

Flest udførte test på én dag

65.000

Daglig analysekapacitet



Note

Data fra de tre seneste døgn (7/12-9/12) er foreløbige og der kan forekomme revisioner over de næste par dage. Figuren dækker over data fra to kilder fra SSI. For de to seneste dage, anvendes derfor en anden kilde i SSI for samfundssporet, som anvender en anden opgørelsesmetode. Da der kan forekomme revisioner af de seneste tre dages data, skal disse anses for foreløbige. !Bemærk at kapaciteten fra 7/12 er steget til 70.000 daglige tests i samfundssporet. Kilde: epiMIBA - SSI.

UDFØRTE TESTS I REGIONERNE

3.182.513

Udførte tests

38,2%

↓ -0,16%

Andel af udførte tests (af den samlede total)

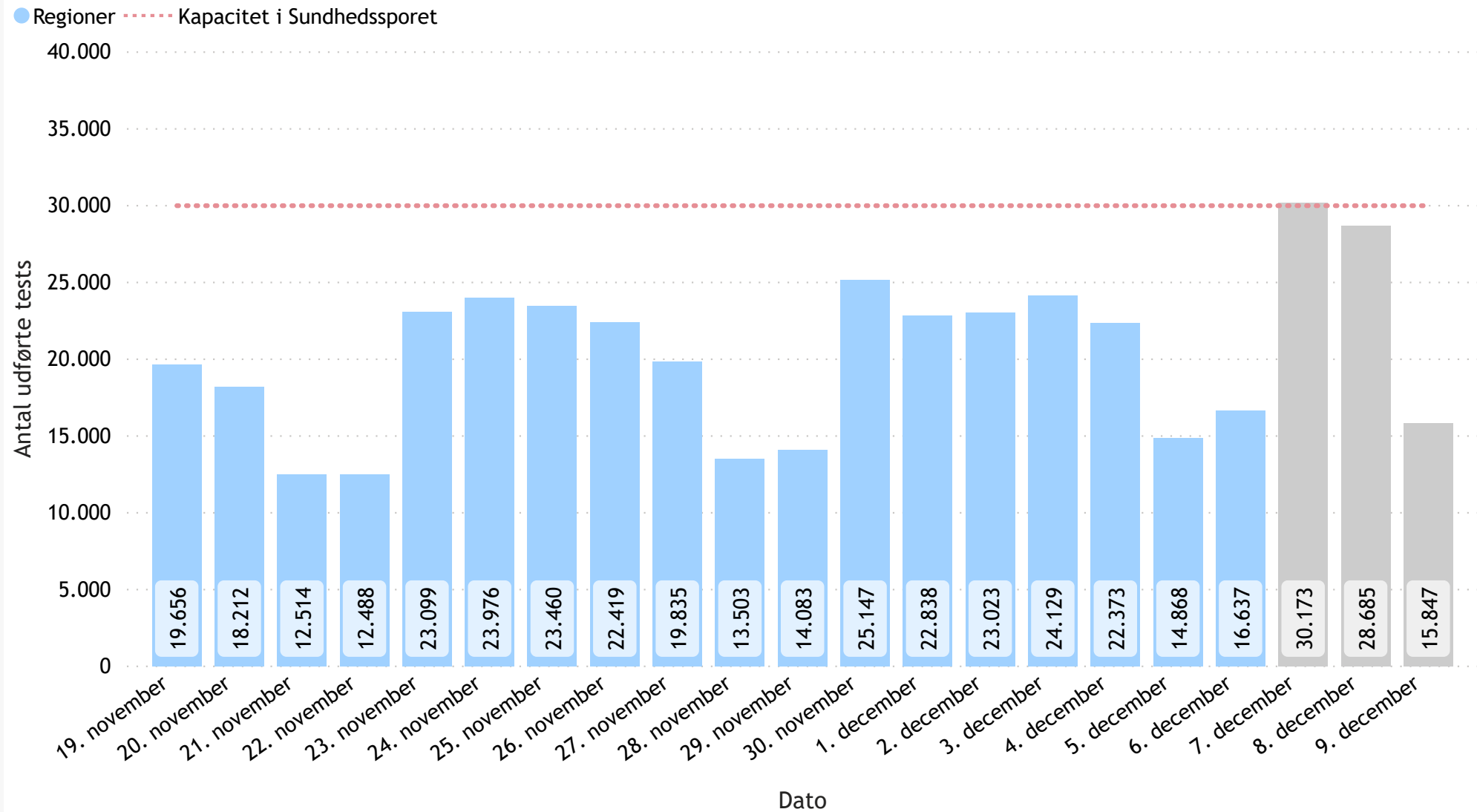
30.173

7. december 2020

Flest udførte test på én dag

30.000

Daglig analysekapacitet

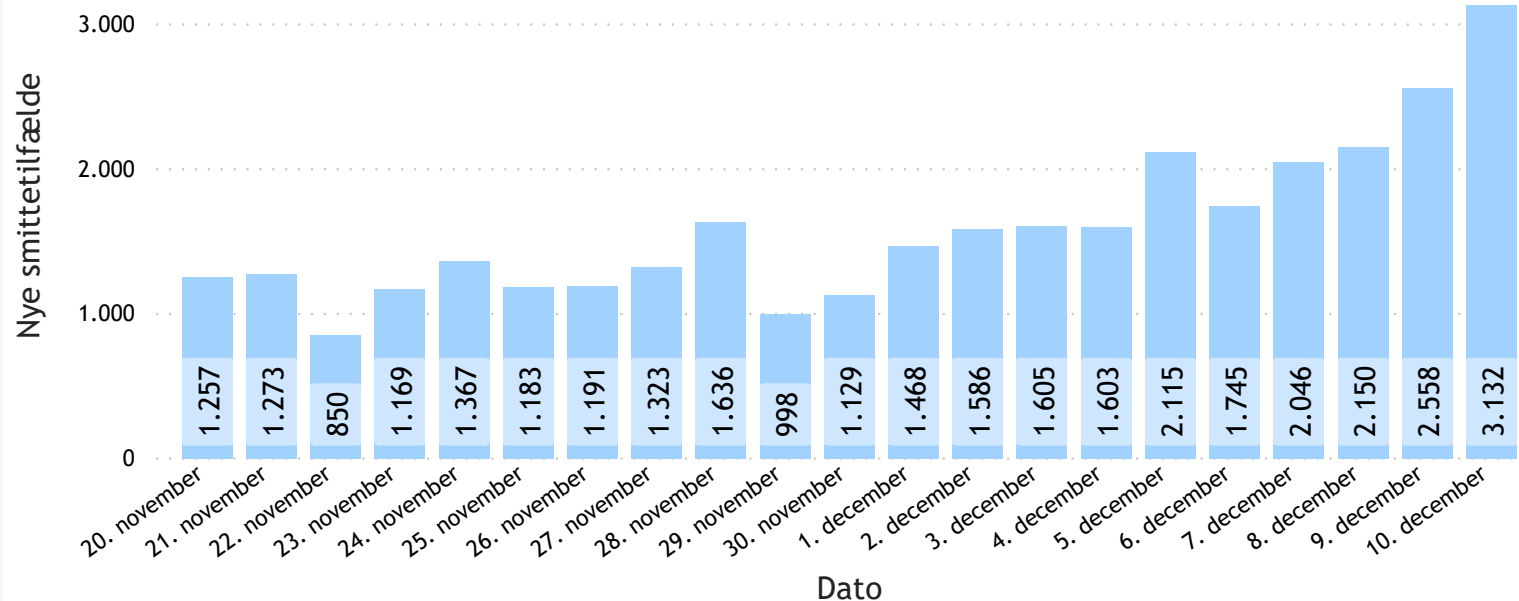


Note

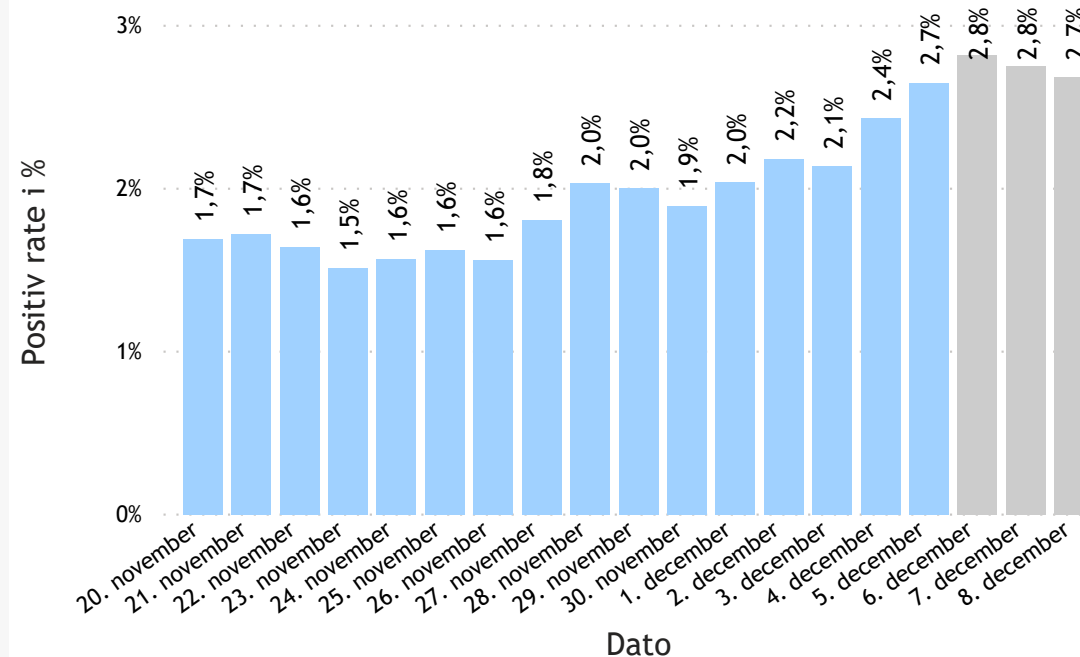
Data fra de tre seneste døgn (7/12-9/12) er foreløbige og der kan forekomme revisioner over de næste par dage. Analysekapaciteten er defineret ift. retningslinjer fra SST, og bemærk at kapaciteten fra 2/11 er steget til 30.000 daglige tests i sundhedssporet efter aftale med DTU. Kilde: epiMIBA - SSI.

NYE SMITTEILFÆLDE OG UDVIKLING I POSITIV RATEN

Nye smittetilfælde seneste 24 timer (seneste 21 dage)



Positiv andel i procent pr. dag (seneste 21 dage)

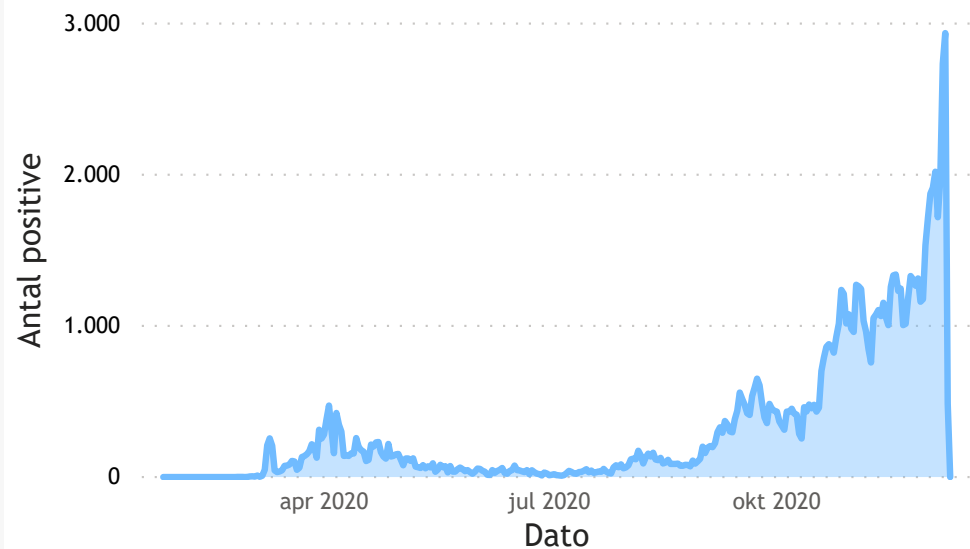


100.489
Positive prøver

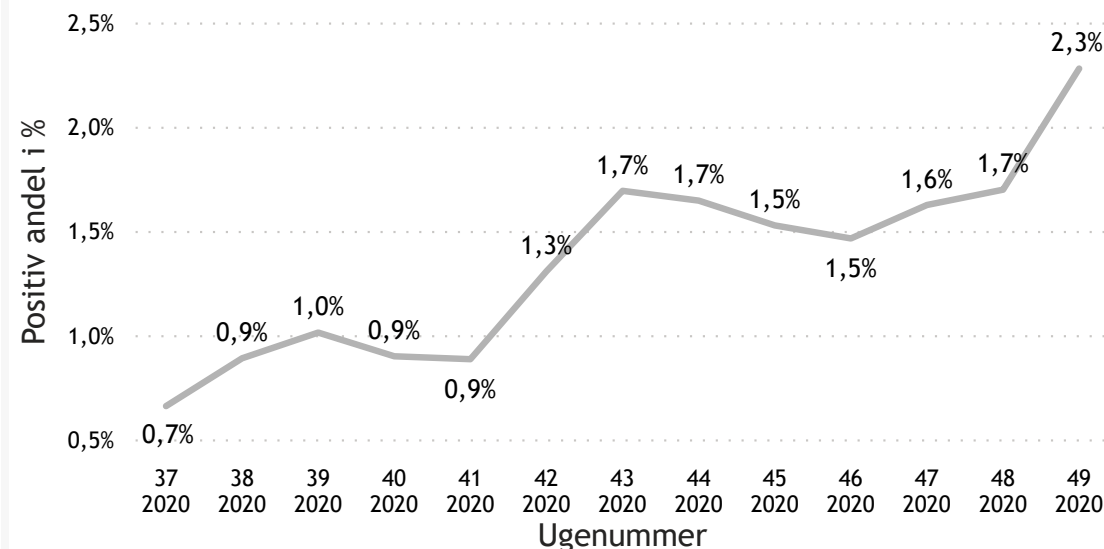
3.132 9. december 08:00 til 10. december 08:00
Nye smittetilfælde

3.132 9. december 08:00 til 10. december 08:00
Flest smittetilfælde på 24 timer

Positive tests pr. prøvetagningsdag

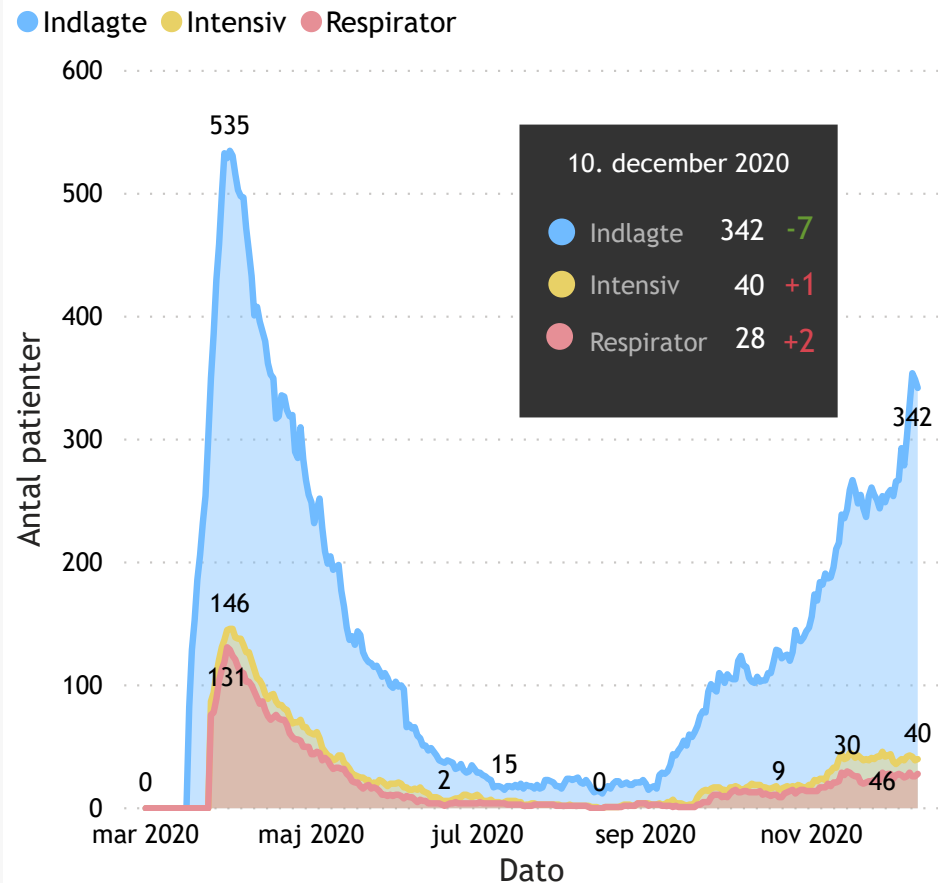


Positiv andel i procent pr. uge

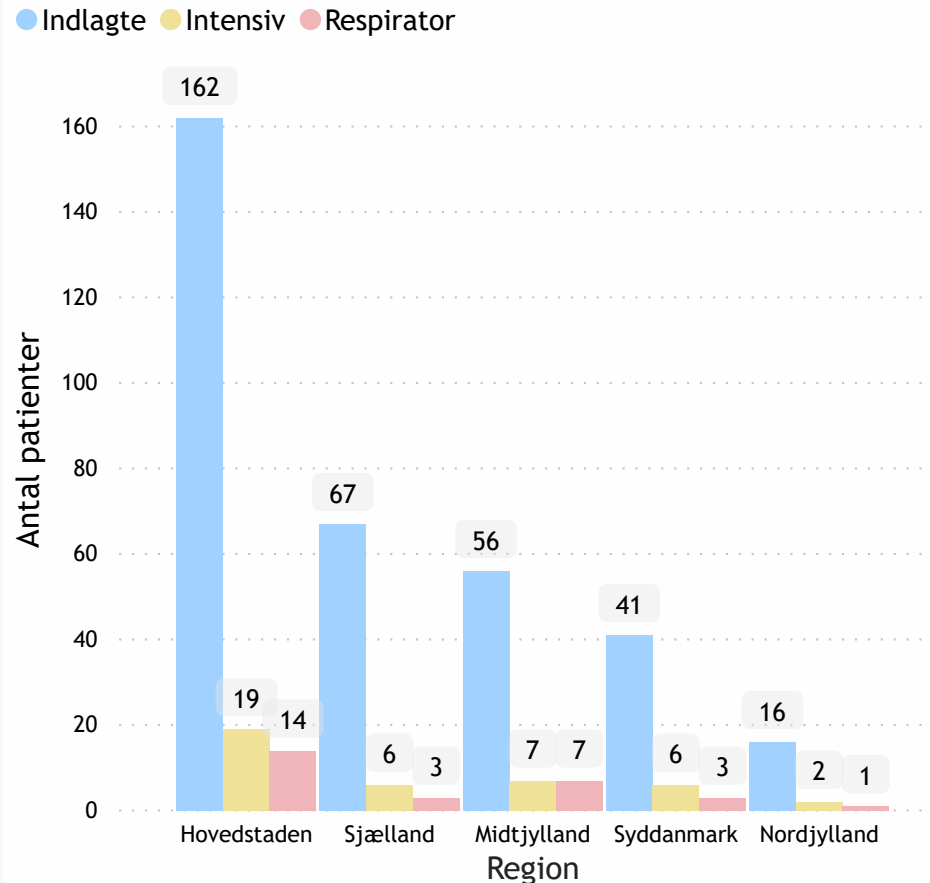


INDLÆGGELSER MED BEKRÆFTET COVID19

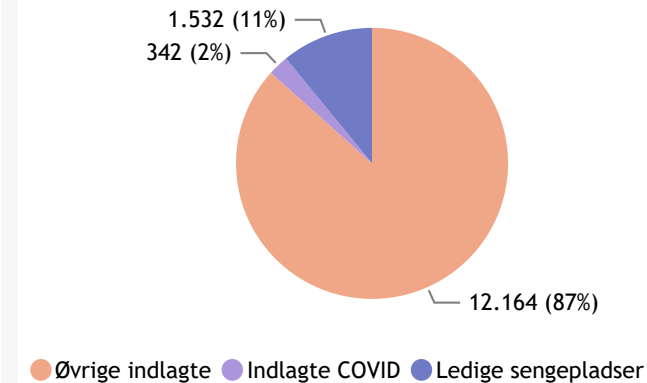
Udvikling i indlagte med bekræftet COVID19



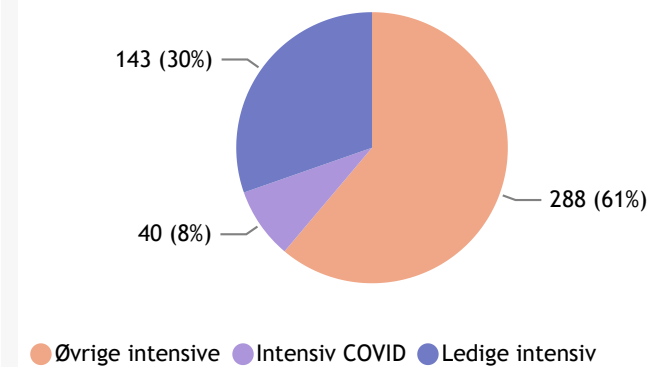
Indlagte patienter fordelt på region



Sengepladser (inkl. intensiv)



Intensiv sengepladser



68

Udskrevne patienter

61

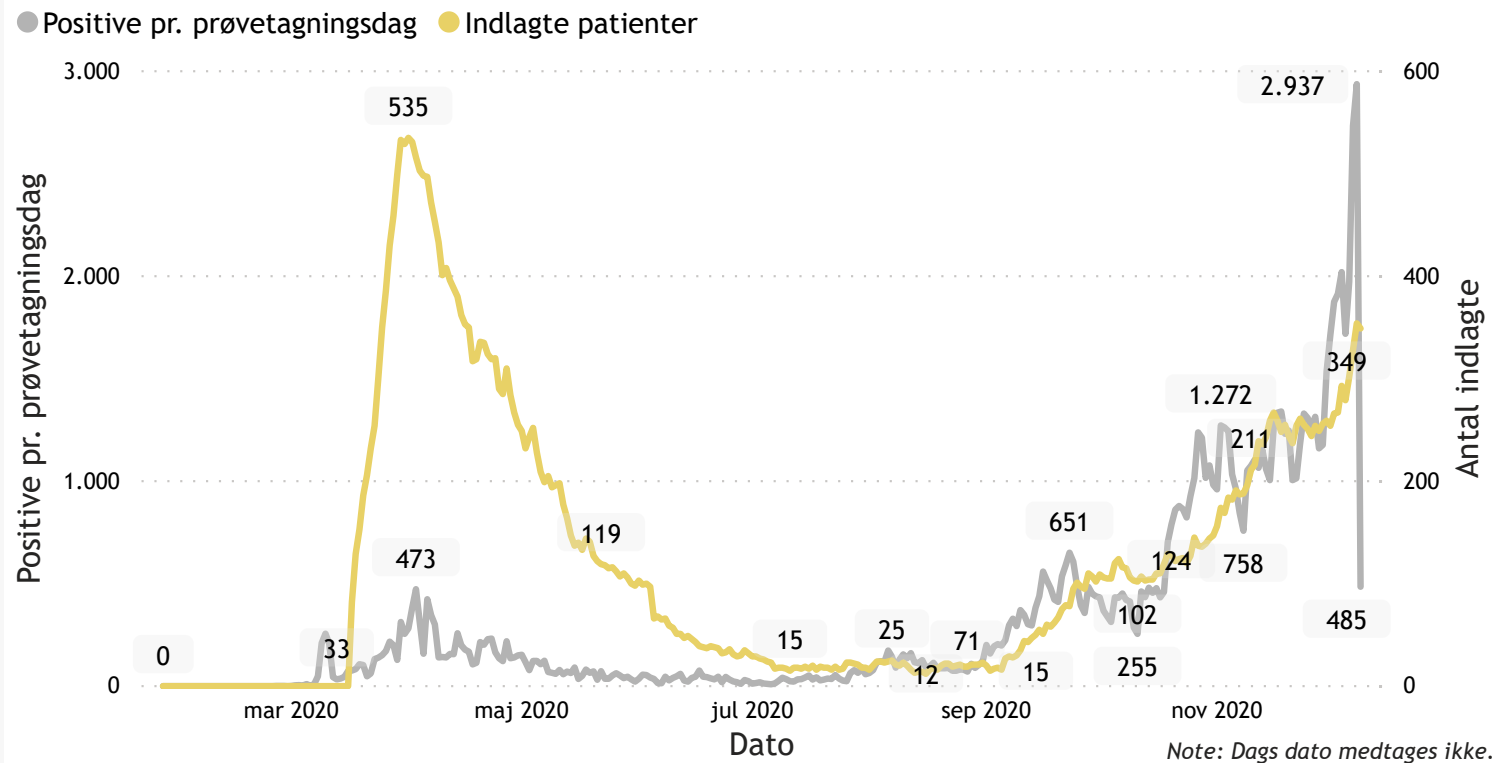
Nyindlagte patienter

Note

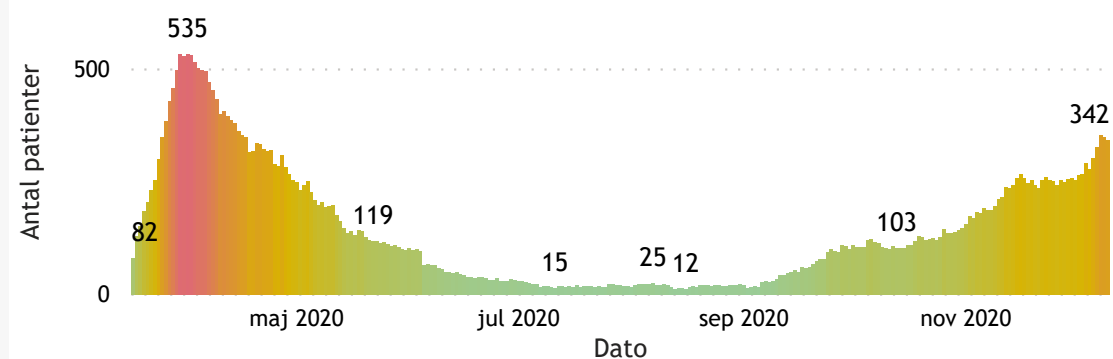
▲
 Datakilde: Capacity report - SSI. Rapporten indeholder data for en periode på 24 timer, fra kl. 08.00 (dag 1) til 08.00 (dag 2). Total antallet af sengepladser kan variere fra dag til dag, da sengepladser kan åbne og lukke.

INDLÆGGELSER MED BEKRÆFTET COVID19

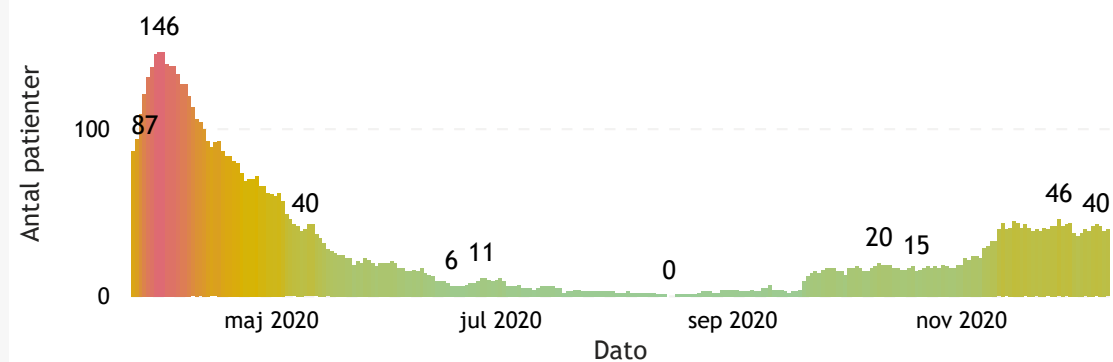
Udvikling i indlagte patienter med COVID19 i forhold til smittetilfælde pr. prøvetagningsdag



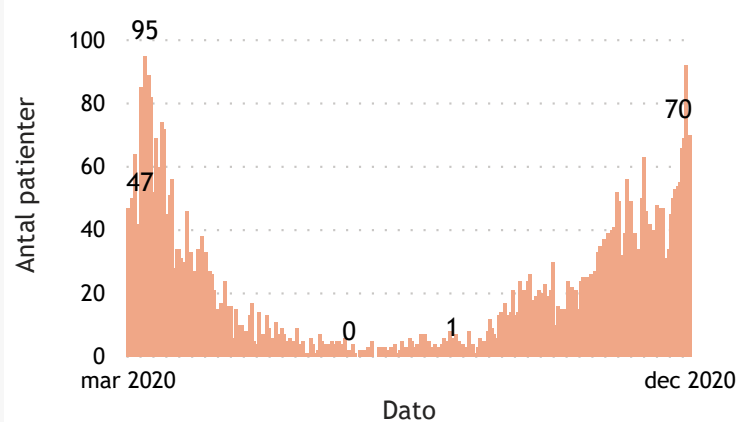
Udvikling i antal indlagte



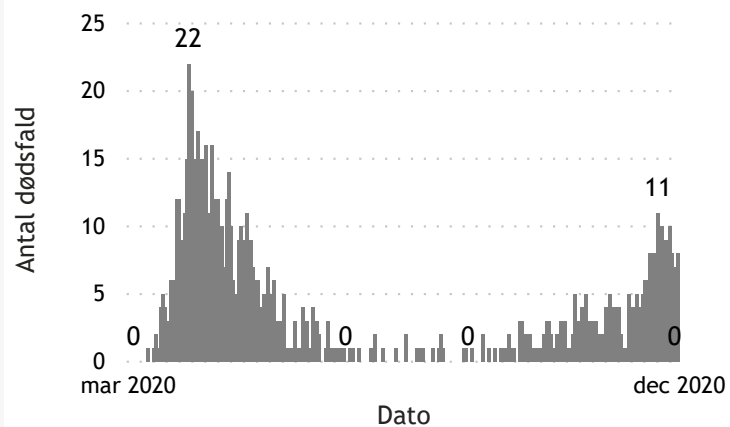
Udvikling i antal indlagte på intensiv



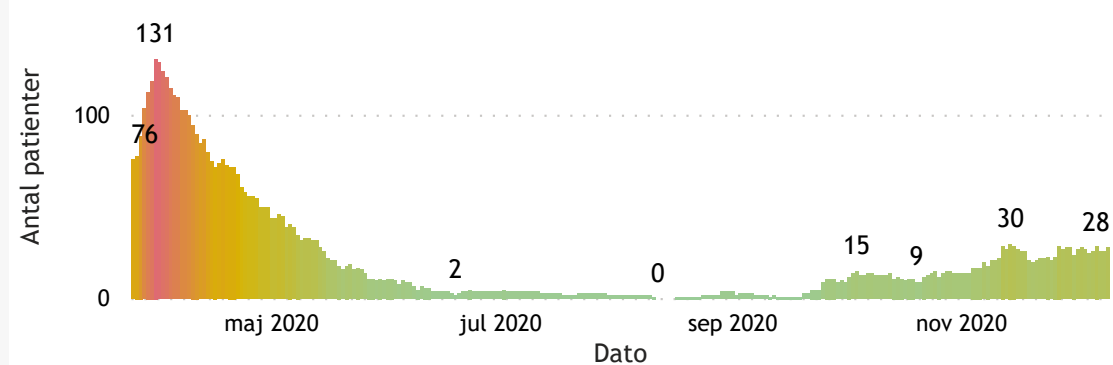
Nyindlæggelser



Dødsfald: 918

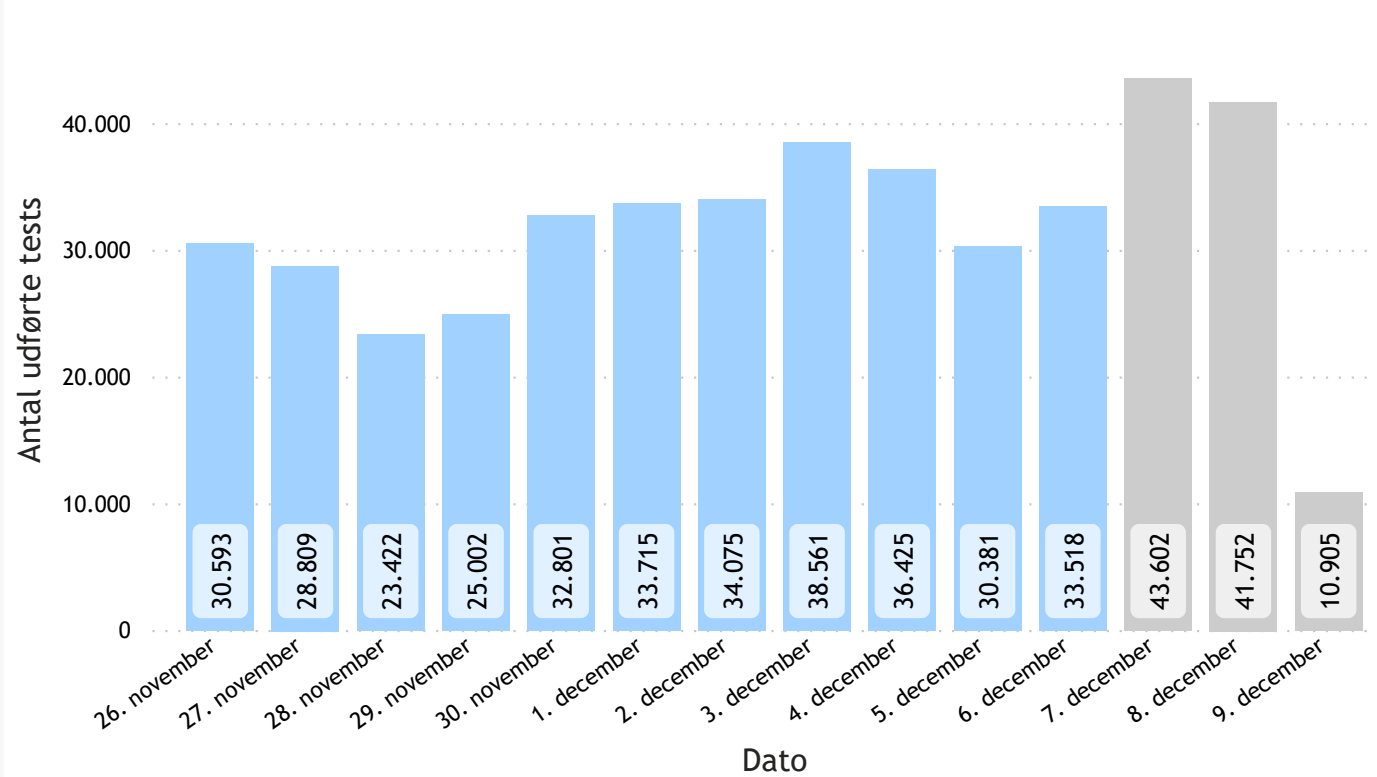


Udvikling i antal indlagte i respirator

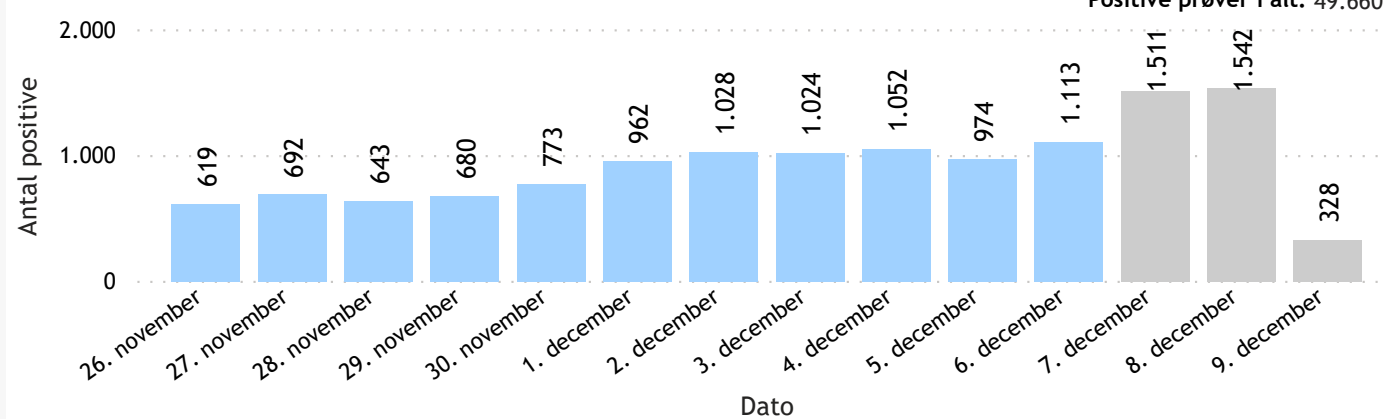


SMITTEUDVIKLING I REGION HOVEDSTADEN

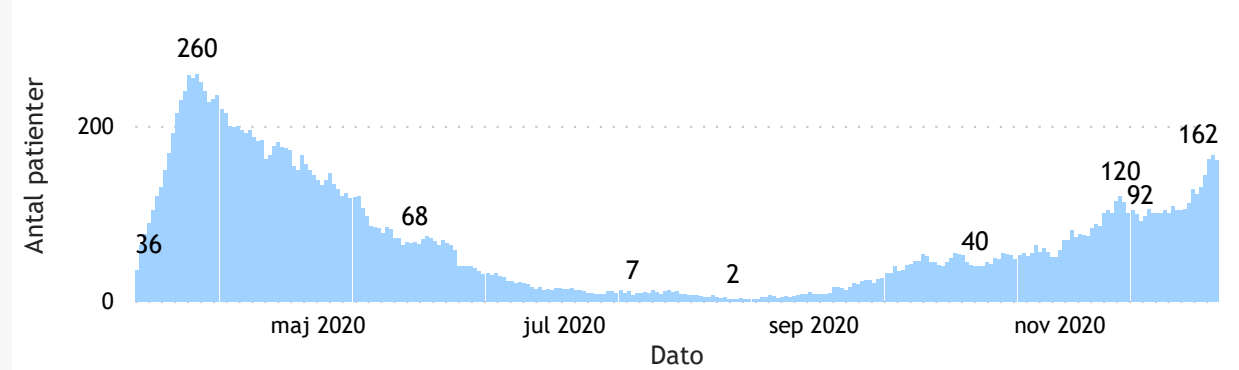
Total antal udførte tests de seneste 14 dage



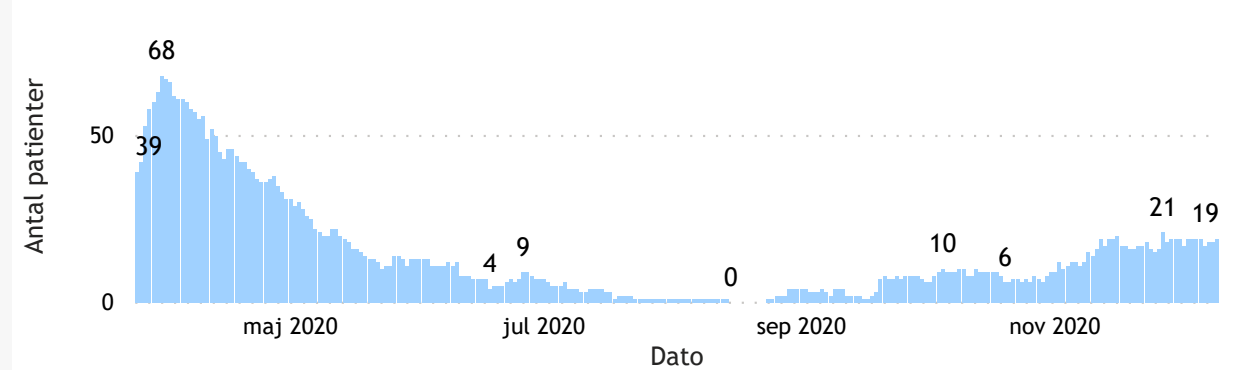
Total antal positive prøver de seneste 14 dage



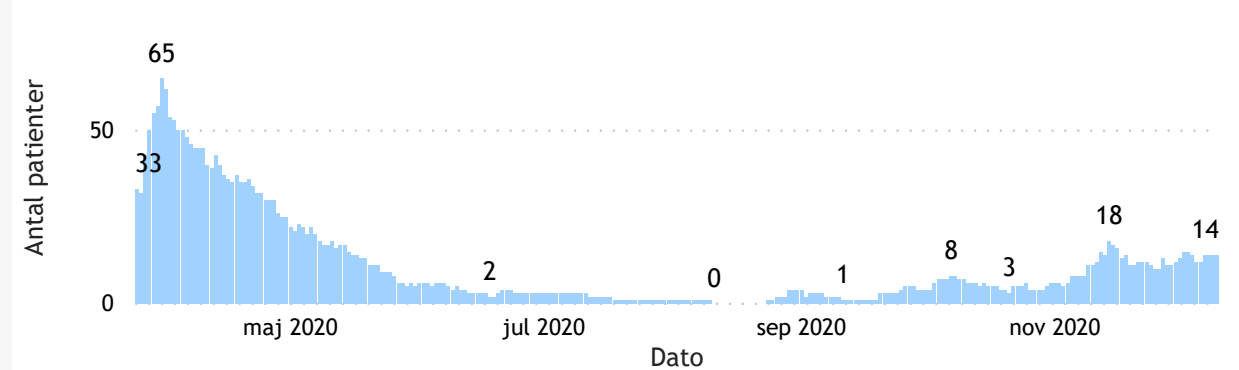
Udvikling i antal indlagte



Udvikling i antal indlagte på intensiv

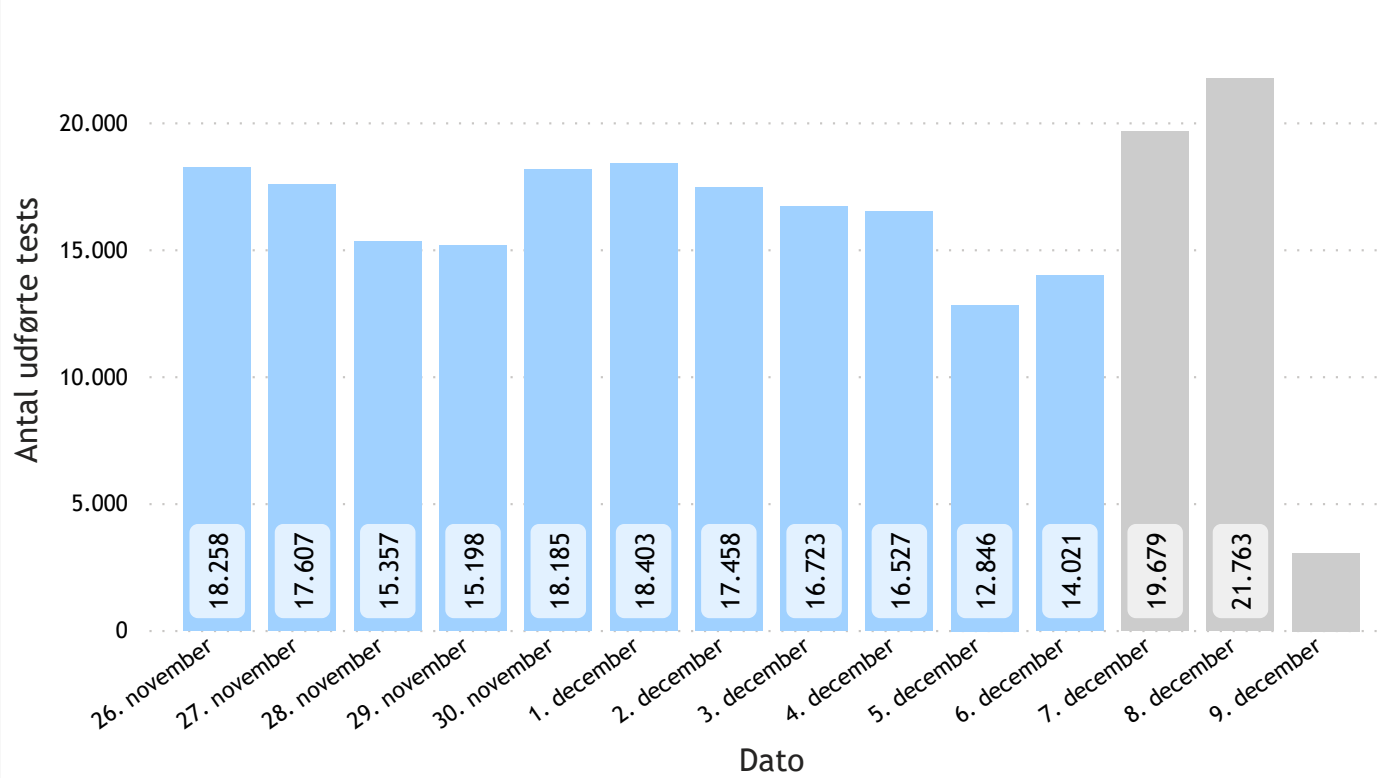


Udvikling i antal indlagte i respirator

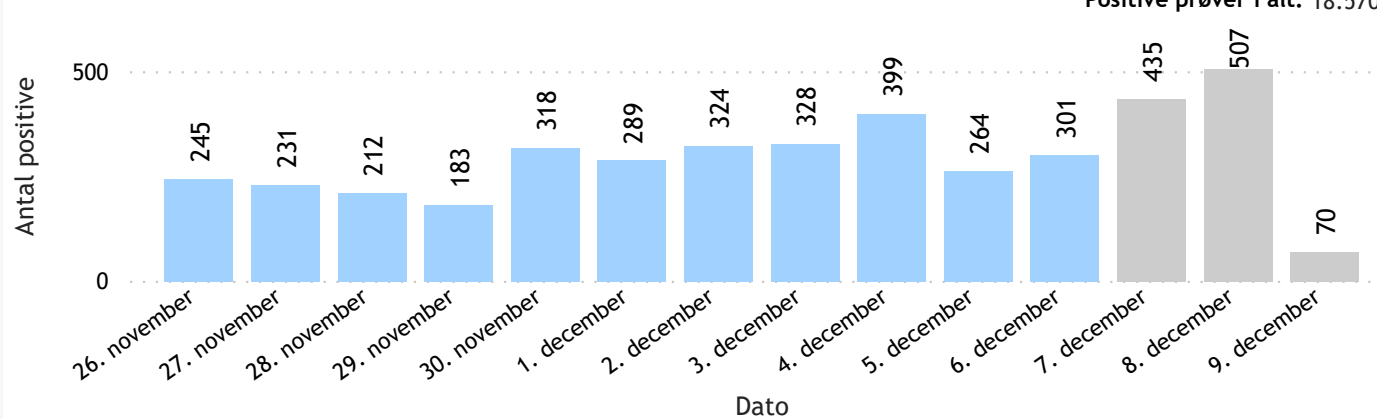


SMITTEUDVIKLING I REGION MIDTJYLLAND

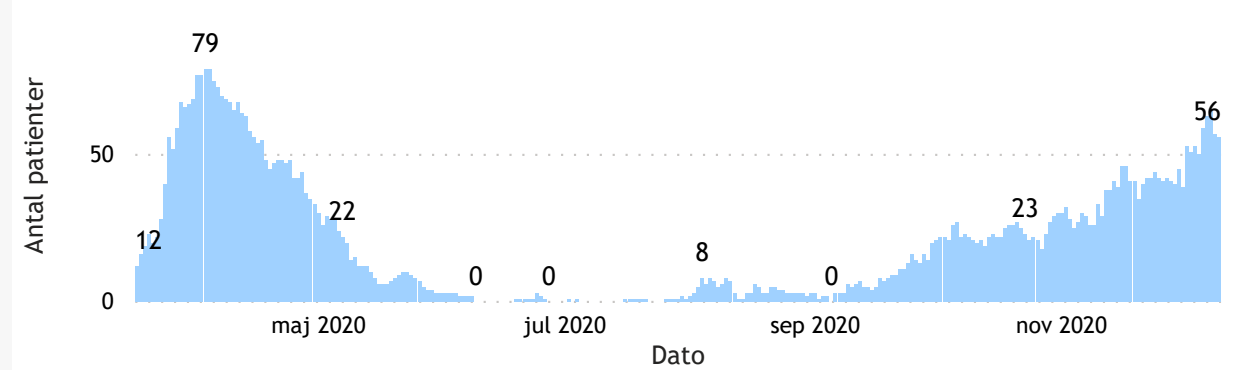
Total antal udførte tests de seneste 14 dage



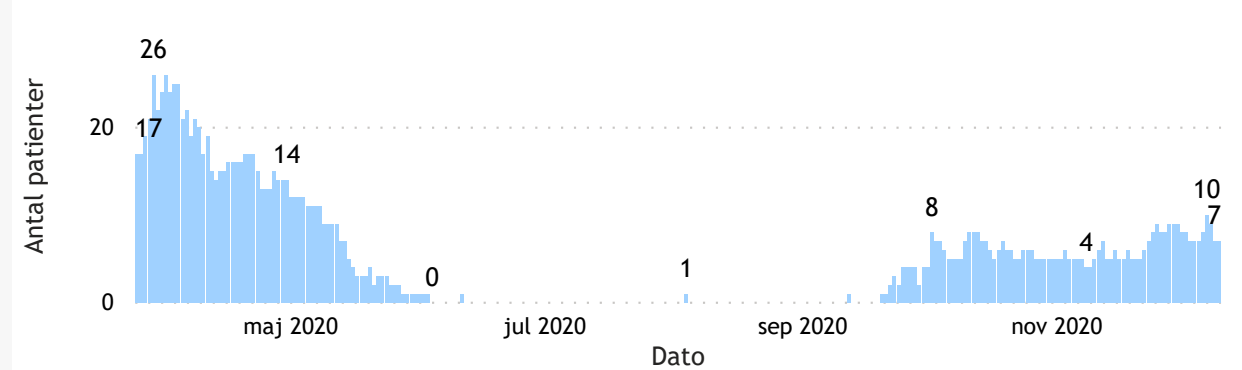
Total antal positive prøver de seneste 14 dage



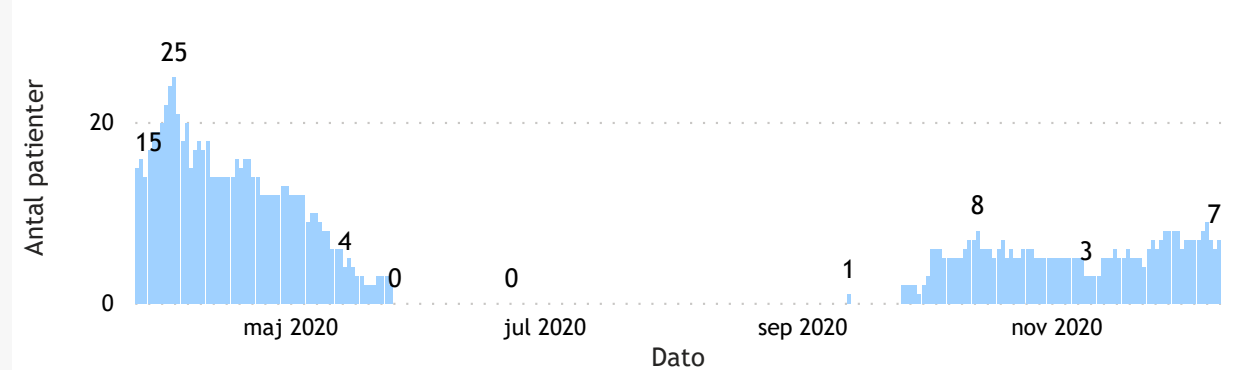
Udvikling i antal indlagte



Udvikling i antal indlagte på intensiv

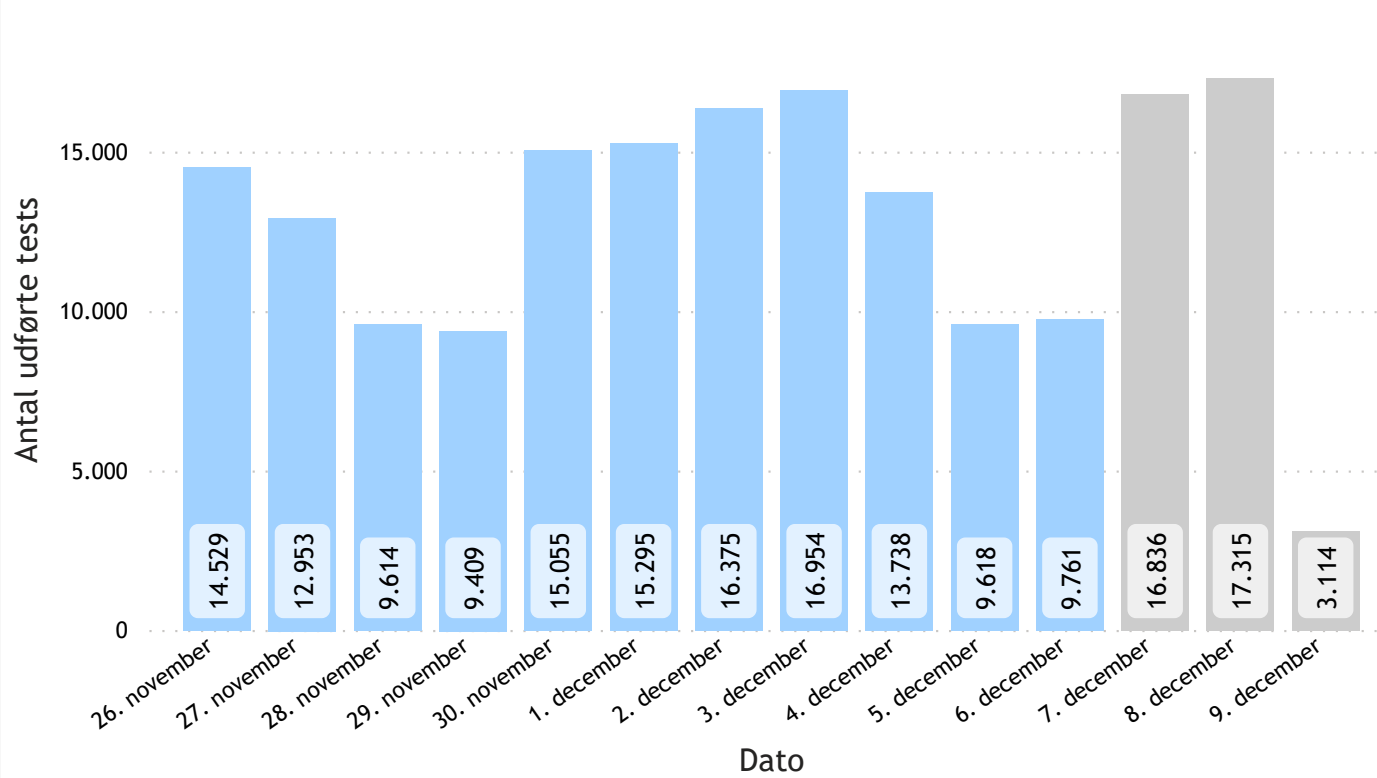


Udvikling i antal indlagte i respirator

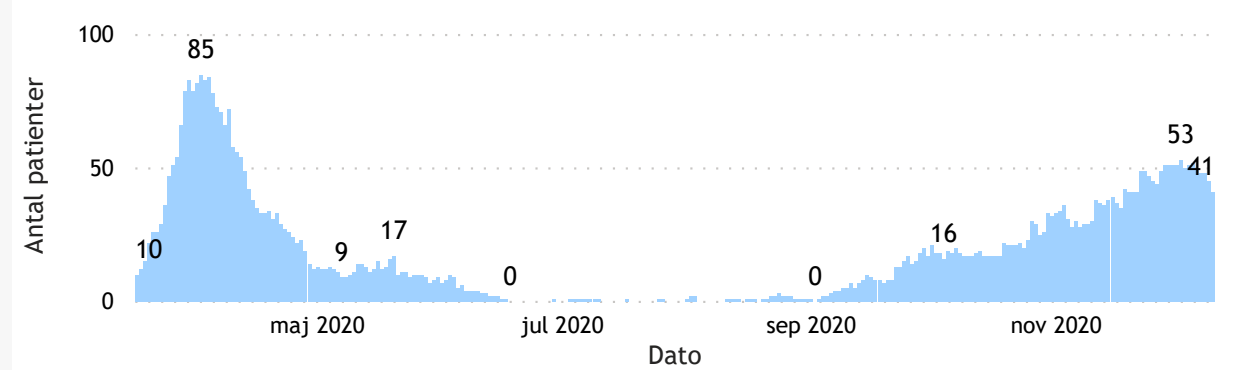


SMITTEUDVIKLING I REGION SYDDANMARK

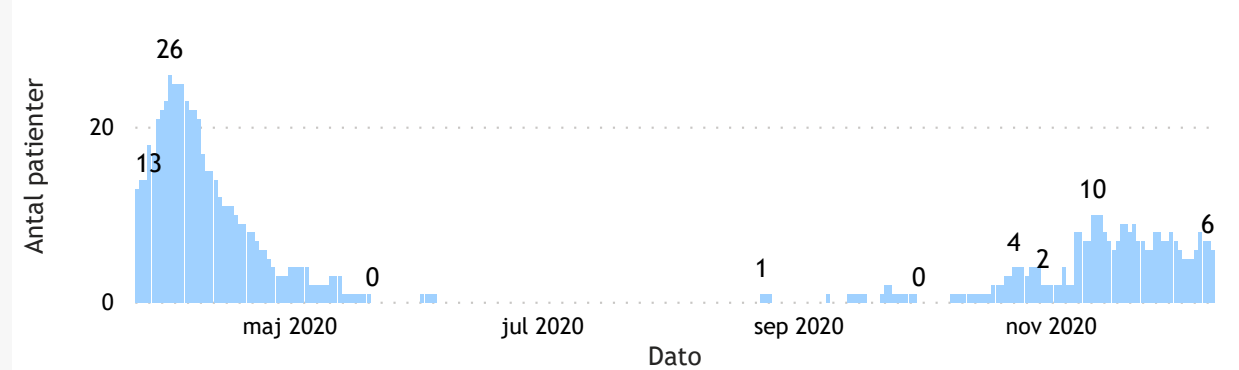
Total antal udførte tests de seneste 14 dage



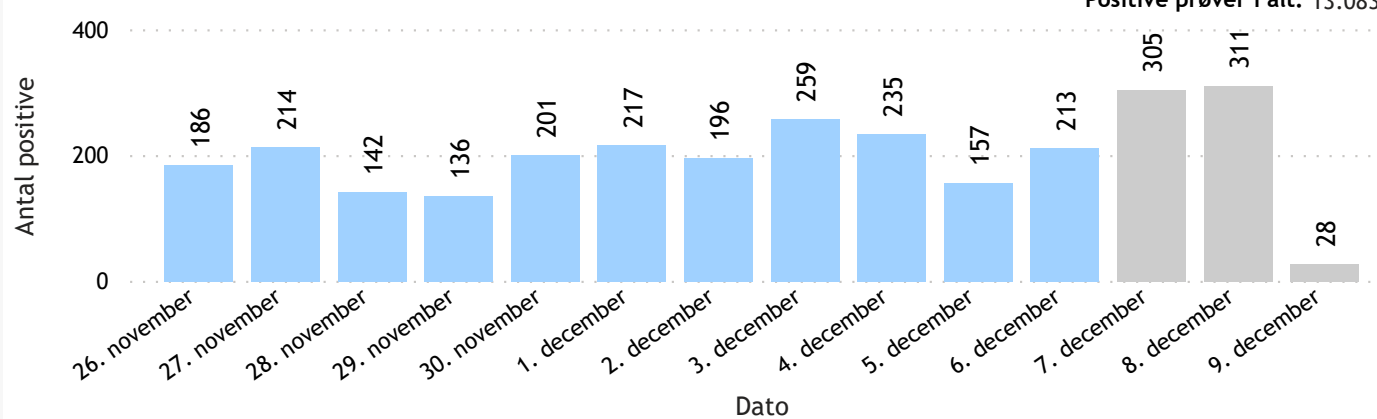
Udvikling i antal indlagte



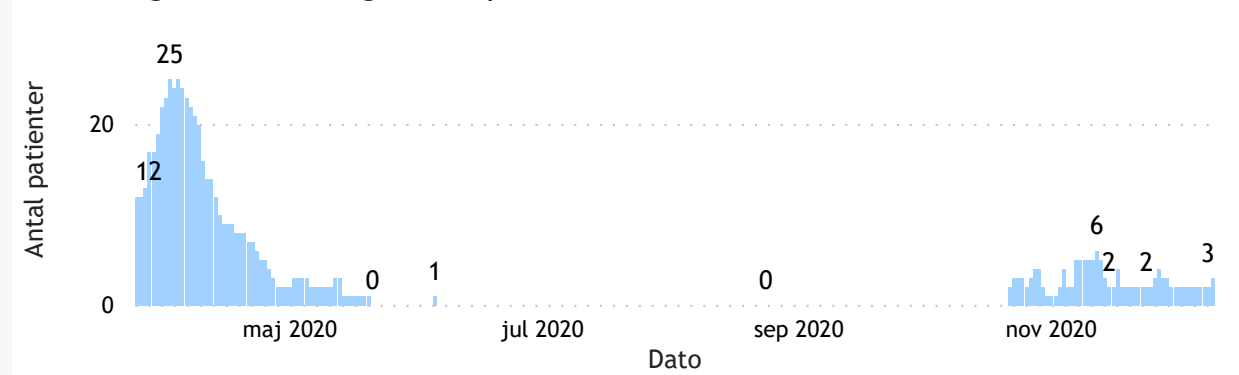
Udvikling i antal indlagte på intensiv



Total antal positive prøver de seneste 14 dage

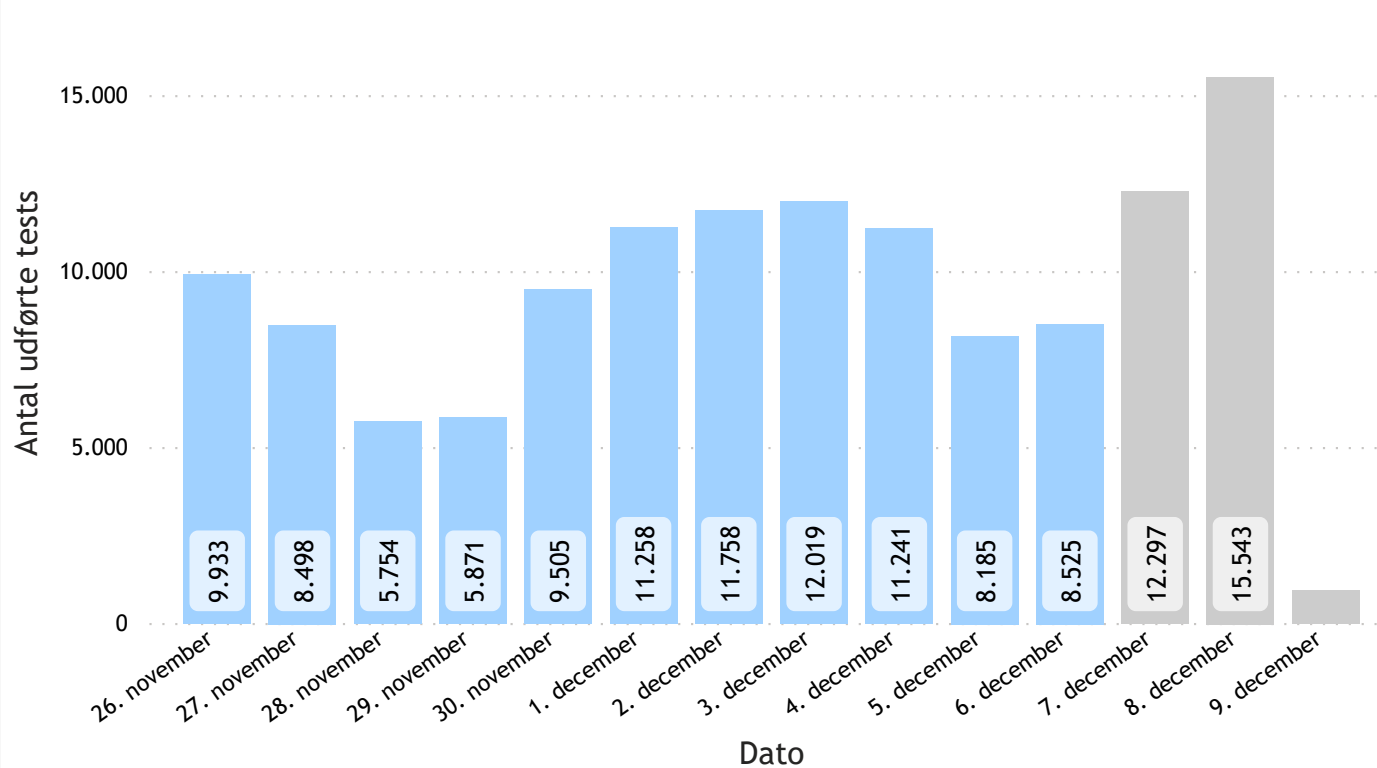


Udvikling i antal indlagte i respirator

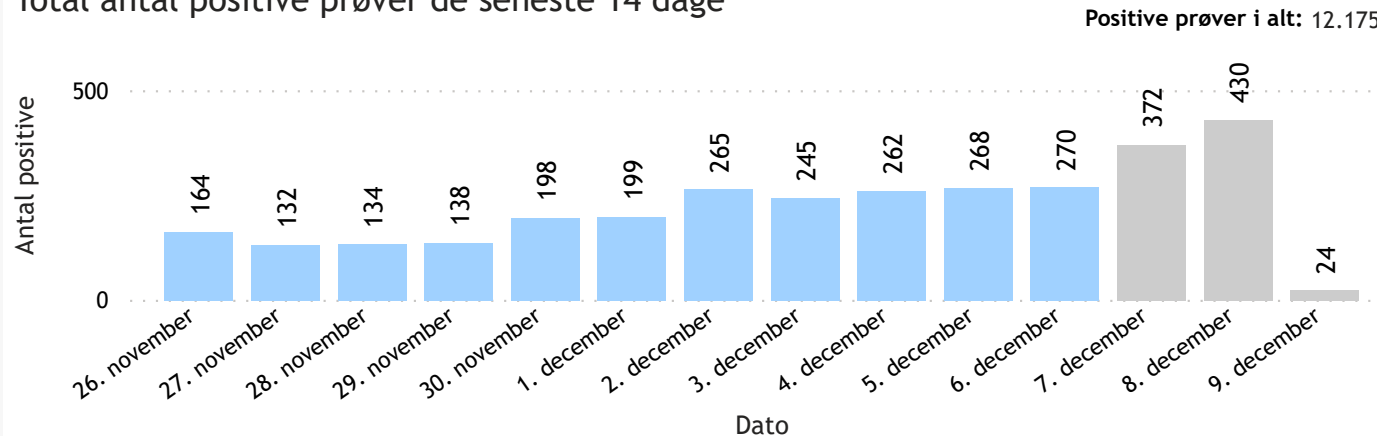


SMITTEUDVIKLING I REGION SJÆLLAND

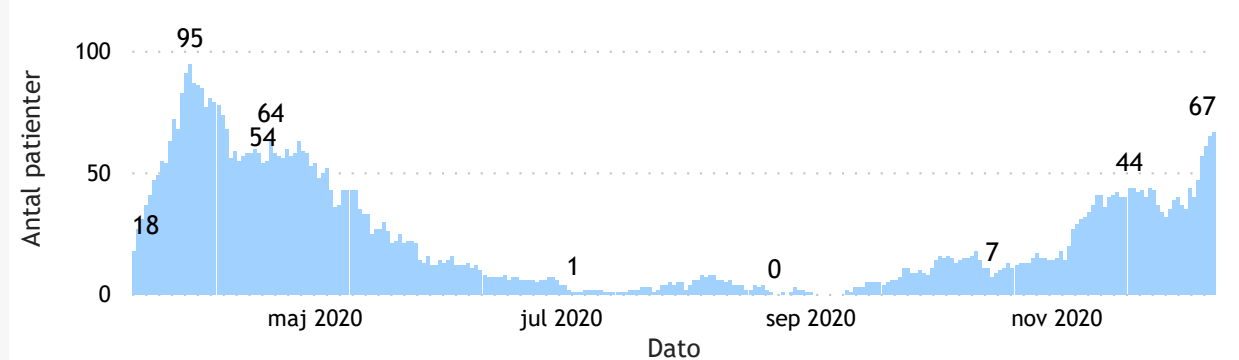
Total antal udførte tests de seneste 14 dage



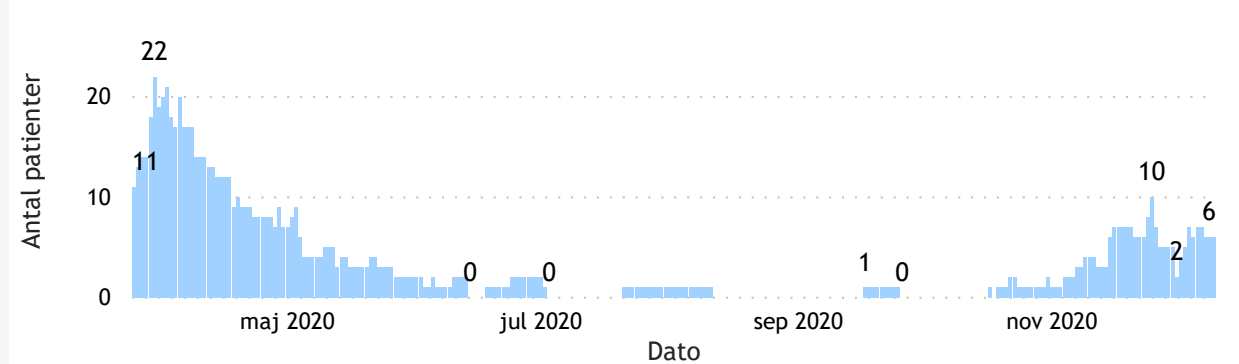
Total antal positive prøver de seneste 14 dage



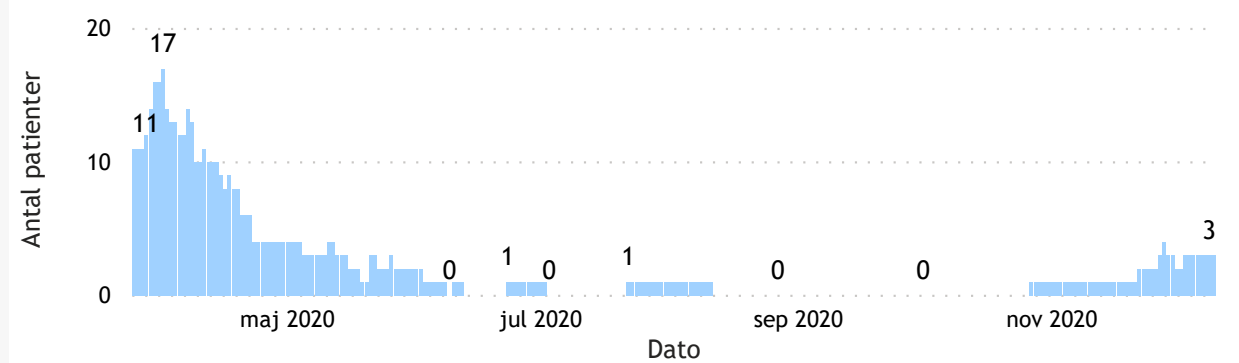
Udvikling i antal indlagte



Udvikling i antal indlagte på intensiv

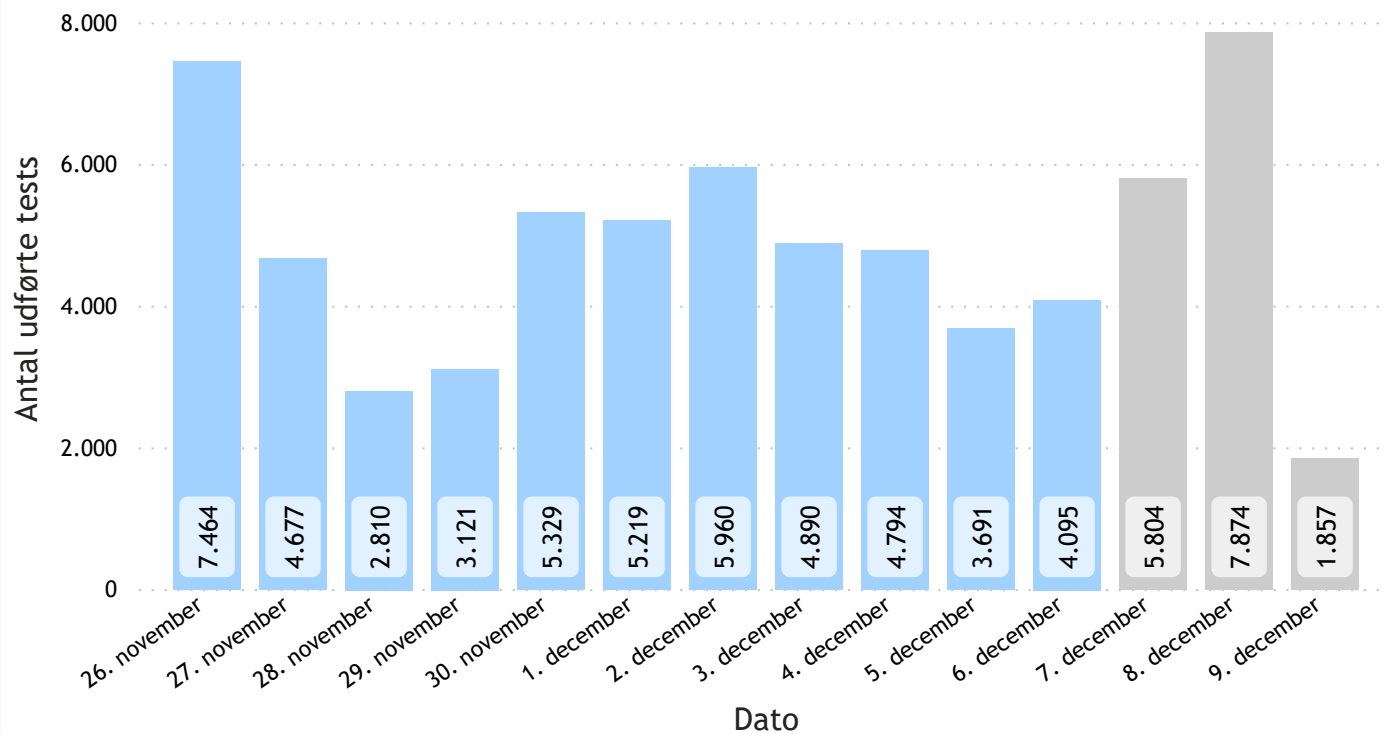


Udvikling i antal indlagte i respirator

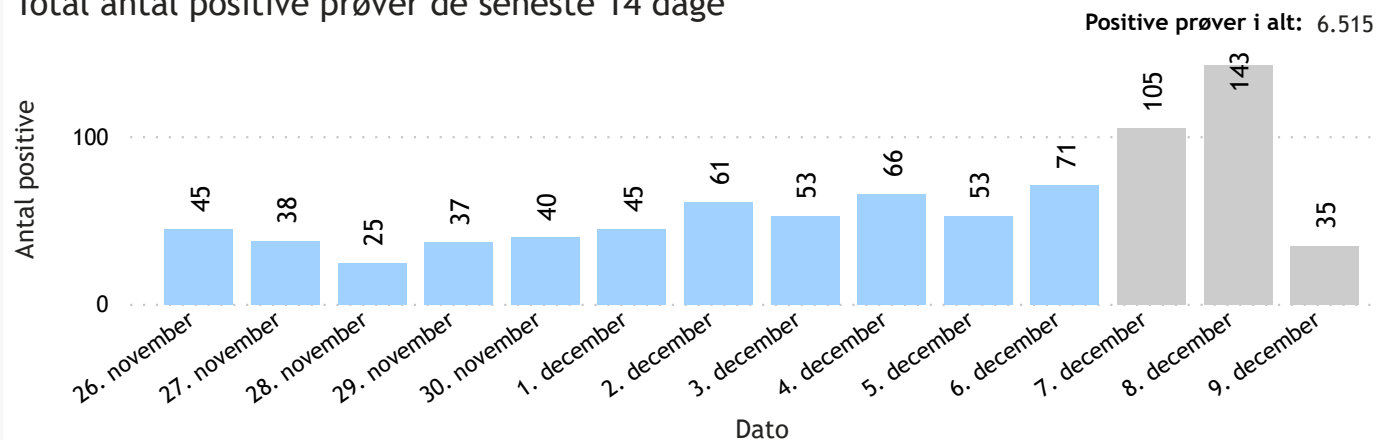


SMITTEUDVIKLING I REGION NORDJYLLAND

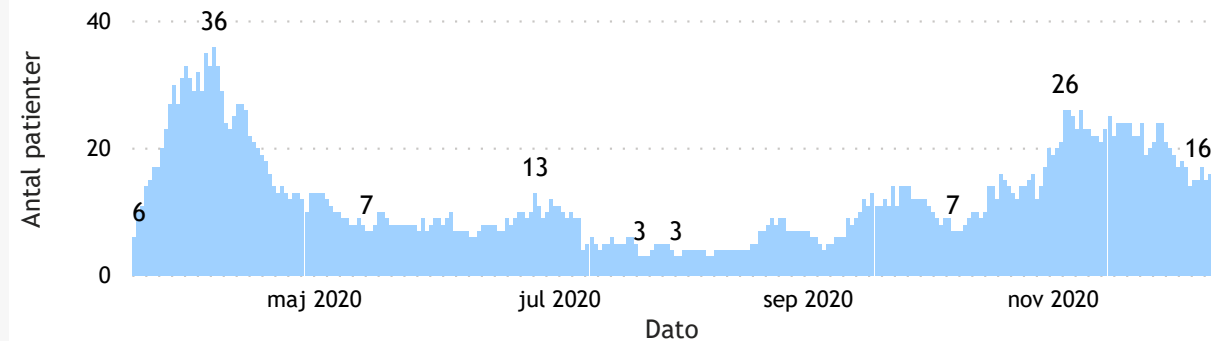
Total antal udførte tests de seneste 14 dage



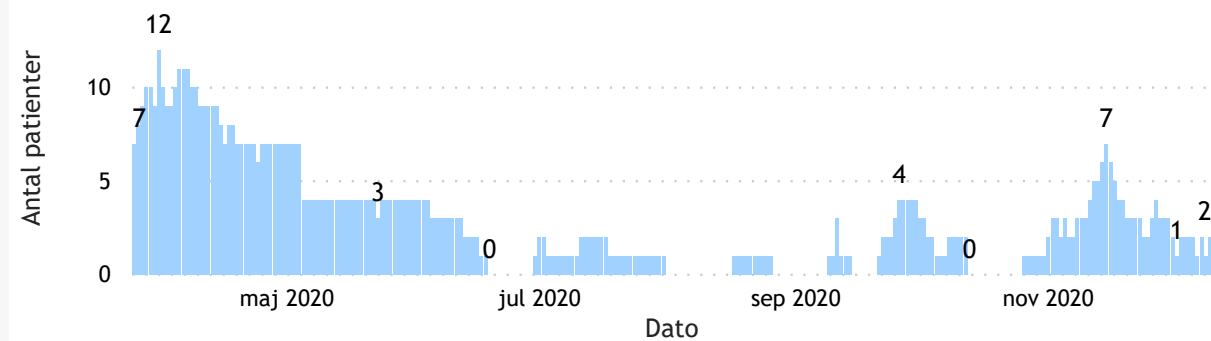
Total antal positive prøver de seneste 14 dage



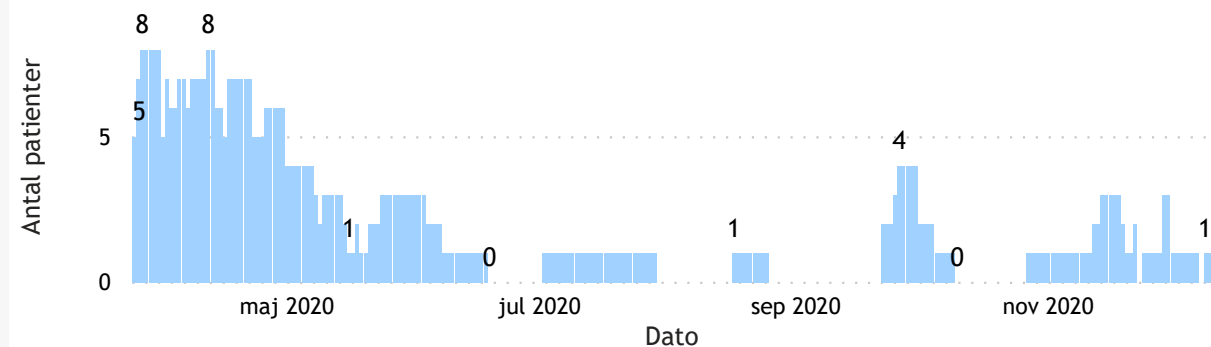
Udvikling i antal indlagte



Udvikling i antal indlagte på intensiv



Udvikling i antal indlagte i respirator



OVERBLIK OVER COVID19 SMITTE I KOMMUNERNE

Top 25 - Kommuner med højeste incidens

Kommuner	Incidens seneste 7 dage	Antal smittede seneste 7 dage	Grænseværdi for rød kategori
Herlev	674,0	195	6
Ishøj	673,4	155	5
Solrød	638,2	149	5
København	584,2	3.698	127
Hvidovre	557,8	298	11
Frederiksberg	514,8	536	21
Rødovre	509,2	208	8
Glostrup	493,1	115	5
Brøndby	492,7	173	7
Ballerup	484,5	237	10
Tårnby	462,8	198	9
Slagelse	457,3	362	16
Dragør	434,0	63	3
Lyngby-Taarbæk	430,0	241	11
Gladsaxe	426,9	295	14
Rudersdal	425,6	241	11
Gentofte	423,9	317	15
Vallensbæk	411,9	68	3
Høje-Taastrup	410,4	209	10
Albertslund	388,5	107	6
Furesø	382,8	157	8
Vordingborg	378,6	172	9
Aarhus	335,7	1.173	70
Hillerød	312,3	160	10
Helsingør	297,0	187	13

Rød kategori 1 efter 20-20 reglen

>20 smittetilfælde
pr. 100.000 indbyggere og 20 eller flere smittetilfælde

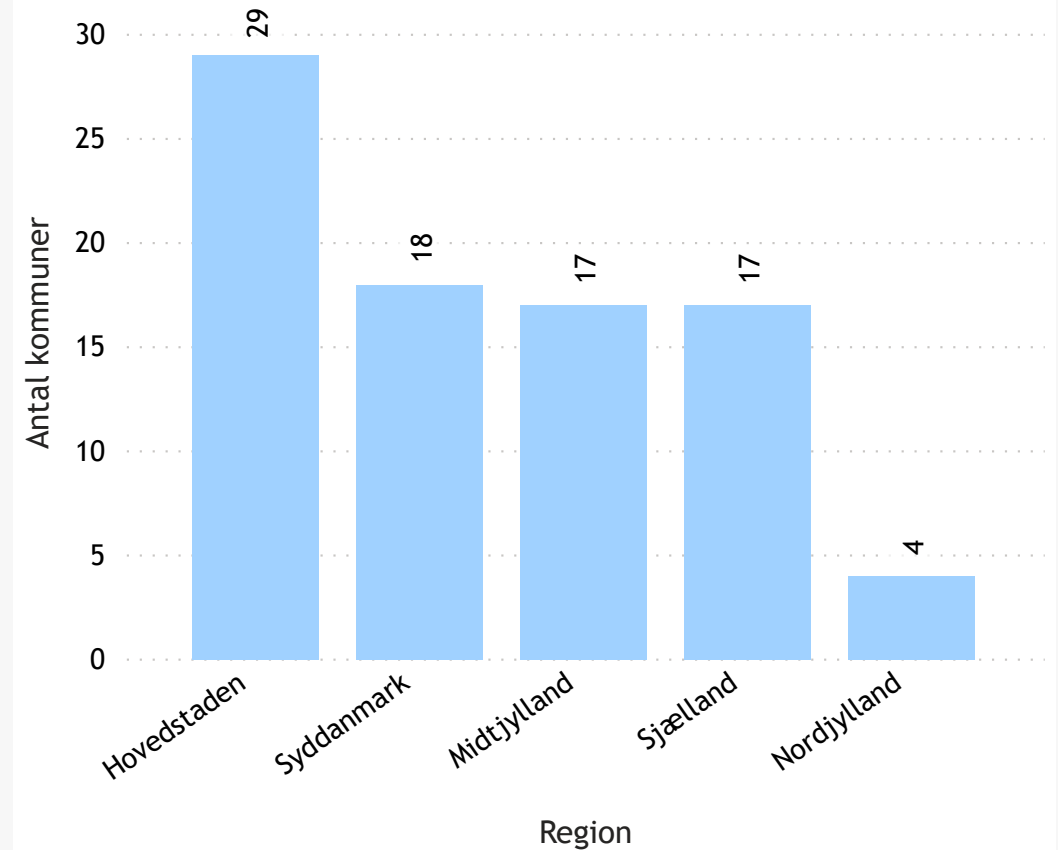
85
+3 kommune(r)

Rød kategori 2 efter 20 i incidens

>20 smittetilfælde
pr. 100.000 indbyggere

95
+1 kommune(r)

Antallet af røde kommuner efter 20-20 regel



VENTETIDER I SUNDHEDSSPORET

Region Hovedstaden

Teststed	Ventetid	Bemærkninger
Bispebjerg	1	
Bornholm	0	
Herlev	1	
Hillerød	1	
Hvidovre Hospital	1	

Region Midtjylland

Teststed	Ventetid	Bemærkninger
Grenaa		Begrænset kapacitet
Herning	0	
Holstebro	0	
Horsens	0	
Lemvig	0	
Randers	1	
Ringkøbing	0	
Silkeborg	0	
Skanderborg	0	
Skive	0	
Viborg	0	
Aarhus	0	

Region Syddanmark

Teststed	Ventetid	Bemærkninger
Esbjerg	0	
Kolding	0	
Odense	0	
Svendborg	0	
Sønderborg	0	
Ærø	0	
Aabenraa	0	

Region Nordjylland

Teststed	Ventetid	Bemærkninger
Hjørring	0	
Thisted, Det Hvide Hus	0	
Aalborg, telt uden for hospital (Syd)	0	

Region Sjælland

Teststed	Ventetid	Bemærkninger
Holbæk	0	
Nakskov	0	
Nykøbing Falster	0	
Næstved	0	
Odsherred	1	
Roskilde	0	
Slagelse	1	

Note til ventetider i begge spor

0 dage = mindst 10 % af tiderne eller 200 tider er ledige senest den 8/12 (markeret grøn).

1 dag = mindst 10 % af tiderne eller 200 tider er ledige senest den 9/12 (markeret gul)

2 dage = mindst 10 % af tiderne eller 200 tider er ledige senest den 10/12 (markeret rød) osv.

Tallene hentes direkte fra prøvebestillingssystemet uden stikprøvekontrol, og der kan derfor forekomme fejl og unøjagtigheder. Opgørelsen er opdateret med dataudtræk fra leverandøren af bookingsystemet, Synlab, kl. 22:00, og de aktuelle ventetider kan derfor have ændret sig siden opgørelsen.

Der kan forefindes teststeder hvor der ikke er angivet ventetider. Der er to årsager hertil, 1. data er ikke tilgængeligt eller relevant, 2. alle tider lagt ud er bookede.

VENTETIDER I SAMFUNDSSPORET

Region Hovedstaden - Hovedtestcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Ballerup	4 ✗	2 ✗	
Bornholm	0 ✓	0 ✓	
Hillerød	4 ✗	3 ✗	
København	4 ✗	3 ✗	
Københavns lufthavn	3 ✗	2 ✗	
Taastrup	3 ✗	2 ✗	
Valby	3 ✗	2 ✗	

Region Hovedstaden - Supplerende testcentre

Podning	Nære kontakter
Teststed	Ventetid Bemærkninger
Helsingør	Åbent to dage om ugen

Region Midtjylland - Hovedtestcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Herning	2 ✗	0 ✓	
Holstebro	1 !	0 ✓	
Horsens	4 ✗	0 ✓	
Mejrup	1 !	1 !	
Randers	5 ✗	1 !	
Silkeborg	3 ✗	2 ✗	
Skjern	1 !	1 !	
Struer Kommune			
Viborg	3 ✗	2 ✗	
Aarhus	4 ✗	0 ✓	

Region Midtjylland - Supplerende testcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Grenaa		4 ✗	Benyttes kun til nære kontakter
Lemvig	1 !	0 ✓	Begrænset kapacitet
Ringkøbing	2 ✗	0 ✓	Begrænset kapacitet
Samsø	4 ✗		Åbent 5 dage om ugen
Skanderborg	2 ✗	2 ✗	Begrænset kapacitet
Skive	3 ✗	1 !	Begrænset kapacitet
Tarm	1 !	0 ✓	Begrænset kapacitet

Region Nordjylland - Hovedtestcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Frederikshavn	0 ✓	0 ✓	
Hjørring	0 ✓	0 ✓	
Thisted	0 ✓	0 ✓	
Aalborg	2 ✗	0 ✓	

Region Nordjylland - Supplerende testcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Brovst	1 !		Åbent to dage om ugen
Brønderslev	1 !		Åbent en dag om ugen
Frøslev, Nykøbing Mors	8 ✗		Åbent to dage om ugen
Hirtshals	0 ✓		Åbent tre dage om ugen
Hobro	4 ✗		Åbent fem dage om ugen
Læsø	0 ✓		Åbent en dage om ugen
Skørping	2 ✗		Åbent 0-1 dage om ugen
Års			Åbent to dag om ugen

Region Sjælland - Hovedtestcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Holbæk	17 ✗	4 ✗	Benyttes primært til nære kontakter
Maribo	1 !	0 ✓	
Nykøbing Falster	2 ✗	0 ✓	
Næstved	3 ✗	3 ✗	
Roskilde	13 ✗	2 ✗	
Slagelse	6 ✗	3 ✗	

Region Sjælland - Supplerende testcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Greve	12 ✗		Åbent to dage om ugen
Kalundborg	7 ✗		Åbent tre dage om ugen
Køge Kommune			Åbent en dag om ugen
Køge Kommune, Borup	6 ✗		Åbent en dag om ugen
Nakskov	5 ✗		Åbent to dage om ugen
Odsherred			Åbent to dage om ugen
Ringsted	6 ✗		Åbent to dage om ugen
Solrød	13 ✗		Åbent to dage om ugen
Sorø	8 ✗		Åbent to dage om ugen
Stege	8 ✗		Åbent to dage om ugen
Stevns	5 ✗		Åbent en dag om ugen
Vordingborg	13 ✗		Åbent en dag om ugen

VENTETIDER I SAMFUNDSSPORET

Region Syddanmark - Hovedtestcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Billund Lufhavn			Benyttes primært til flyrejsende
Esbjerg	0 ✓	0 ✓	
Kolding	3 ✗	0 ✓	
Odense	4 ✗	0 ✓	
Svendborg	2 ✗	0 ✓	
Sønderborg	3 ✗	0 ✓	
Vejle	4 ✗	0 ✓	
Aabenraa	1 !	0 ✓	

Region Syddanmark - Supplerende testcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Fredricia	4 ✗		Åbent to dag om ugen
Frøslev	0 ✓	0 ✓	Begrænset kapacitet
Grindsted	1 !		Åbent fire dage om ugen
Haderslev	4 ✗		Åbent fire dage om ugen
Kruså	1 !	0 ✓	Begrænset kapacitet
Middelfart	4 ✗		Åbent fire dage om ugen
Nyborg	4 ✗		Åbent fire dage om ugen
Tønder	0 ✓		Åbent fire dage om ugen
Ærø	0 ✓	0 ✓	Begrænset kapacitet



NOTER

Teknisk fejl hos SSI

Tekniske problemer hos SSI lørdag 21. november og søndag d. 22. november, har forsinket indhentningen af prøvesvar. Det har påvirket opgørelsen af nye smittetilfælde de seneste 24 timer fra kl. 08.00 lørdag d. 21. november til kl. 08.00 søndag d. 22. november, samt nye smittetilfælde fra kl. 08.00 søndag d. 22. november til kl. 08.00 mandag d. 23. november.

Ændret måleperiode grundet serverfejl

1. Antal nye smittetilfælde 27. november - 28. november er opgjort for en periode på 27 timer og 26 minutter.
2. Antal nye smittetilfælde 28. november - 29. november er opgjort for en periode på 20 timer og 34 minutter.

Der er i ovenstående to linjer sandsynligvis tale om et højere antal smittetilfælde for linje 1 og lavere antal smittetilfælde for linje 2 end der reelt ville være, hvis måleperioden havde været 24 timer.

Vedligeholdelse af servere hos SSI

1. Antal nye smittetilfælde 3. december - 4. december er opgjort for en periode på 18 timer
2. Antal nye smittetilfælde 4. december - 5. december er opgjort for en periode på 30 timer

Øvrige nøgletal vil også være påvirkede.



DISCLAIMER 1/2

Datagrundlag

Nærværende dashboard er baseret på en række datarapporter fra EpiMiba databasen som håndteres og vedligeholdes af Statens Serum Institut. De første rapporter modtages kl. 8:00 og de sidste omkring kl. 12:30.

Opdatering og udsendelse af dashboard

Dashboardet opdateres alle hverdage, dvs. dashboardet udkommer *ikke* lørdag og søndag. Opdateringen foretages i online versionen af Power BI som opdateres første gang omkring kl. 10.00 og herefter i takt med, at datarapporterne modtages fra Statens Serum Institut. Det forventes, at data i online versionen er fuldt opdateret ca. kl. 13:15. Herefter vil dashboardet i pdf-format blive dannet og udsendt.

Angivelse af foreløbige tal

Når data er angivet i grå søjler da er dette et udtryk for, at nærværende data er foreløbige og vil blive revideret løbende.

Prøvetagningsdag

Angivelsen "prøvetagningsdag" anvendes flere steder i dashboardet og anvendes blandt andet til beregning af positiv raten. Prøvetagningsdagen er defineret som den dag en borger bliver testet og hvor det modtagne prøvesvar også relateres til. Et eksempel: En borger testes den 6. november og får et positivt prøvesvar den 7. november kl. 19:30. For data betyder det følgende:

- Borgeren indgår som en del af de udførte tests den 6. november
- Borgerens positive prøvesvar vil blive henført til den 6. november
- Borgerens positive prøvesvar vil indgå i nye smittetilfælde i perioden 7. november kl.08:00 til 8. november kl. 08:00

Nye smittetilfælde de seneste 24 timer

Dagens antal nykonstaterede smittetilfælde måles fra kl. 08.00 til kl. 08:00 næste dag - 24 timer. I tabellen på slidet "Smittetilfælde" er der på x-aksen angivet én måledato, fx. 6. november hvor der er registreret 1.427 nye smittetilfælde. Målingen er dermed startet kl. 08.00 dagen før, d. 5. november, og afsluttet d. 6. november kl. 08.00.

Kontakttal

Hver tirsdag beregner Statens Serum Institut et nyt kontakttal. Dette tal bliver opdateret i dashboardet når det er tilgængeligt. Er kontakttallet ikke beregnet og offentliggjort kl. 13:00, da vil opdatering af kontakttallet i pdf-versionen af dashboardet først blive opdateret om onsdagen. Online versionen vil blive ajourført.

Svartider i sundhedsspor

Data for svartiderne for COVID19 test modtages fra de enkelte regioner hver torsdag kl. 12.00. Data afspejler svartiderne for mandagen i samme uge. Ved forsinkelse af data fra regionerne, da vil svartiderne blive ajourført om fredagen.

Ventetider i begge spor

Data for ventetiderne er tilgængeligt på alle hverdage kl. 10.00. Oversigten er baseret på data fra Synlab som administrerer Coronaprover.dk og som bearbejdes i en Excel-model udarbejdet af Sundheds- og Ældreministeriet.

Forklaring:

- 0 dage = mindst 10 % af tiderne eller 200 tider er ledige senest den 8/12 (markeret grøn).
- 1 dag = mindst 10 % af tiderne eller 200 tider er ledige senest den 9/12 (markeret gul)
- 2 dage = mindst 10 % af tiderne eller 200 tider er ledige senest den 10/12 (markeret rød) osv.

Tallene hentes direkte fra prøvebestillingssystemet uden stikprøvekontrol, og der kan derfor forekomme fejl og unøjagtigheder. Opgørelsen er opdateret med dataudtræk fra leverandøren af bookingsystemet, Synlab, kl. 22:00, og de aktuelle ventetider kan derfor have ændret sig siden opgørelsen.

Der kan forefindes teststeder hvor der ikke er angivet ventetider. Der er to årsager hertil, 1. data er ikke tilgængeligt eller relevant, 2. alle tider er bookede.



DISCLAIMER 2/2

Smitteudvikling i kommunerne

Til smitteudviklingen i kommunerne anvendes populationsopgørelsen FOLK1A 2020K3 fra Danmarks Statistik. Denne opgørelse anvendes til beregning af kommunernes individuelle incidens de seneste 7 dage. Når Statens Serum Institut beregner incidens de seneste 7 dage, da anvendes en populationsopgørelse eksporteret fra CPR-registret. Dette er ikke tilgængeligt for regionerne. Det betyder, at der kan forekomme mindre afvigelser i tallet for incidens på kommunalt niveau. Data er generelt én dag forsinket i forhold til dags dato.

Optællingen af smittede personer til det kommunale overblik tager udgangspunkt i rapporter fra EpiMiba databasen, med følgende ændringer:

- Turister medtages ikke. Turister tilknyttes en fiktiv kommune som udelades
- Personer der ikke kan tilknyttes en bestemt bopælskommune, fx. hjemløse er ligeledes udeladt

Det betyder, at der ikke vil være et fuldstændigt match mellem det officielle antal for smittetilfælde i Danmark, og det samlede antal smittetilfælde i overblikken over smittetilfælde i kommunerne.

Røde kommuner - kategori 1: Incidens på 20 eller højere og 20 eller flere smittetilfælde pr. 100.000 indbyggere
Røde kommuner - kategori 2: Incidens på 20 eller højere (**det officielle tal**)

Der arbejdes i data med 99 kommuner. Christiansø hører ikke ind under en kommune, men forvaltes direkte af staten via Forsvarsministeriet. I data vil Christiansø dog optræde som selvstændig kommune. De øvrige kommuner fordeles i antal således: Region Hovedstaden (29), Region Syddanmark (22), Region Midtjylland (19), Region Sjælland (17) og Region Nordjylland (11).

Kritisk grænseværdi

Angiver det antal smittetilfælde en kommune skal have, for at blive kategoriseret som en rød kommune.

Incidensberegning for hele landet

Data hentes fra EpiMiba datarapport tabel 7 og ikke fra tabellen over antal positive prøver pr. kommune.

Positive prøvesvar

På slidet "COVID-19 Overblik over nøgletal" er den positive andel i procent angivet. Beregningen:

- | | |
|------------------------|--|
| - Dataperiode: | Februar til nu |
| - Antal personer: | Her person indgår én gang (unikke CPR-numre) |
| - Nævneren indeholder: | Summen af negative og positive prøver. Inkonklusive og afventede svar er udeladt |
| - Tælleren indeholder: | Positive prøver |

Bemærkning: Borgerens stærkeste prøvesvar indgår i beregningen. Eksempel: En borger blive testet to gange. Første prøve er negativ = borgeren indgår med sit negative prøvesvar. Borgerens anden test er positiv = borgeren indgår med sit positive prøvesvar. Borgeren bliver således flyttet fra at tilhøre summen af negative prøvesvar til summen af de positive prøvesvar.

På slidet "Nye smittetilfælde og udvikling i positiv raten" viser grafen "Positiv andel i procent pr. dag (seneste 21 dage)" positiv andelen i procent pr. dag. Beregningen er baseret på antallet af positive prøver pr. prøvetagningsdag, set i forhold til antallet af udførte tests den samme dag. Den procent er således ikke sammenlignelig med procenttallet som angiver den positive andel set over hele epidemi-perioden.

Relateret document 4/4

Dokument Navn: Dashboard svartider pr.
mandag d. 7. december
2020.pdf

Dokument Titel: Dashboard svartider pr.
mandag d. 7. december 2020

Dokument ID: 1401793

COVID-19 Svartider

Sundhedssporet

Rapportering for mandag d. 7. december 2020

Bemærkninger

Generelt

Svartiderne kan løbende ændrer sig, da data fra KMA'erne løbende opdateres bagudrettet.

Region Sjælland

- **14. september** - Der har været nedbrud på en eller flere maskiner, hvorfor der er opstået og længere analysetider.

- **21. september** - Slagelse Sygehus melder at deres forberede svartider især skyldes, at DTU har fået flere på vagt om natten til analyser af prøver.

Fra den 9. november vil Region Sjælland kun indsende tider for Modtaget - besvaret, hvortil der tillægges standardiseret transporttid på 5 timer. Dette bygger på deres historiske data for hele epidemiperioden.

- 23. november

Der meldes om at DTU har fået markant flere prøver fra TestCenter Danmark hvilket gør, at personalet som skal analysere prøverne har været under pres. Dette har givet længere svartider.

- 30. november

Region Sjælland melder om pres på DTU prøverne, og dertil har forhøjede svartider grundet systematisk test af sundhedspersonalet.

Region Midtjylland

- 14. september

Der har været en stigende kø af prøver til analyse fra om søndagen. Disse prøver skulle køres først og har forlænget analysetiden for mandagens prøver.

- 21. september

Antallet af prøver er steget markant i Midtjylland og det har skabt kø mellem dagene, og der arbejdes på at få alle prøver analyseret. Dertil meldes der om mangel på varer som påvirker hele processen fra podning til prøvesvar.

Region Hovedstaden

- Herlev Hospital d. 24. august

Herlev Hospital har fået analyseret markant flere prøver på DTU som har forlænget svartiderne.

- Rigshospitalet d. 7. september

Rigshospitalet oplevede i weekenden (5/9-6/9) og om mandagen d. 7/9 problemer med en stegcodeskanner der var delvist defekt, og som medførte fejlregistreringer i databasen. Der blev manuelt rettet op på fejlene de efterfølgende dage, men det resulterede i at en del prøvesvar blev forsinket. Dette vedrørte kun prøver som RH KMA sendte til DTU

- Rigshospitalet d. 19. oktober

Der har været en situation på Rigshospitalet som har gjort, at en lille del af prøverne har været længere tid undervejs. 95%-fraktilen for Rigshospitalet viser en svartid på 127 timer, hvorimod 90%-fraktilen viser en svartid på 15 timer. 90%-fraktilen anvendes derfor, for at give et retvisende billede af de normale tilstande.

- Teknisk fejl på data - 9. november

Region Hovedstaden melder, at der ved opgørelsen af svartiderne har været konstateret en teknisk fejl i forbindelse med overførsel af data i systemet. Fejlen har gjort, at svartider ikke afspejler den reelle situation i Region Hovedstaden. Der kan blive foretaget bagudrettede korrektioner ved næste indberetning af data.

- 23. og 30. november samt 7.december

Region Hovedstaden melder om pres på DTU prøverne, og dertil har Rigshospitalet forhøjede svartiderne grundet systematisk test af sundhedspersonalet.

Bemærkninger

Region Syddanmark

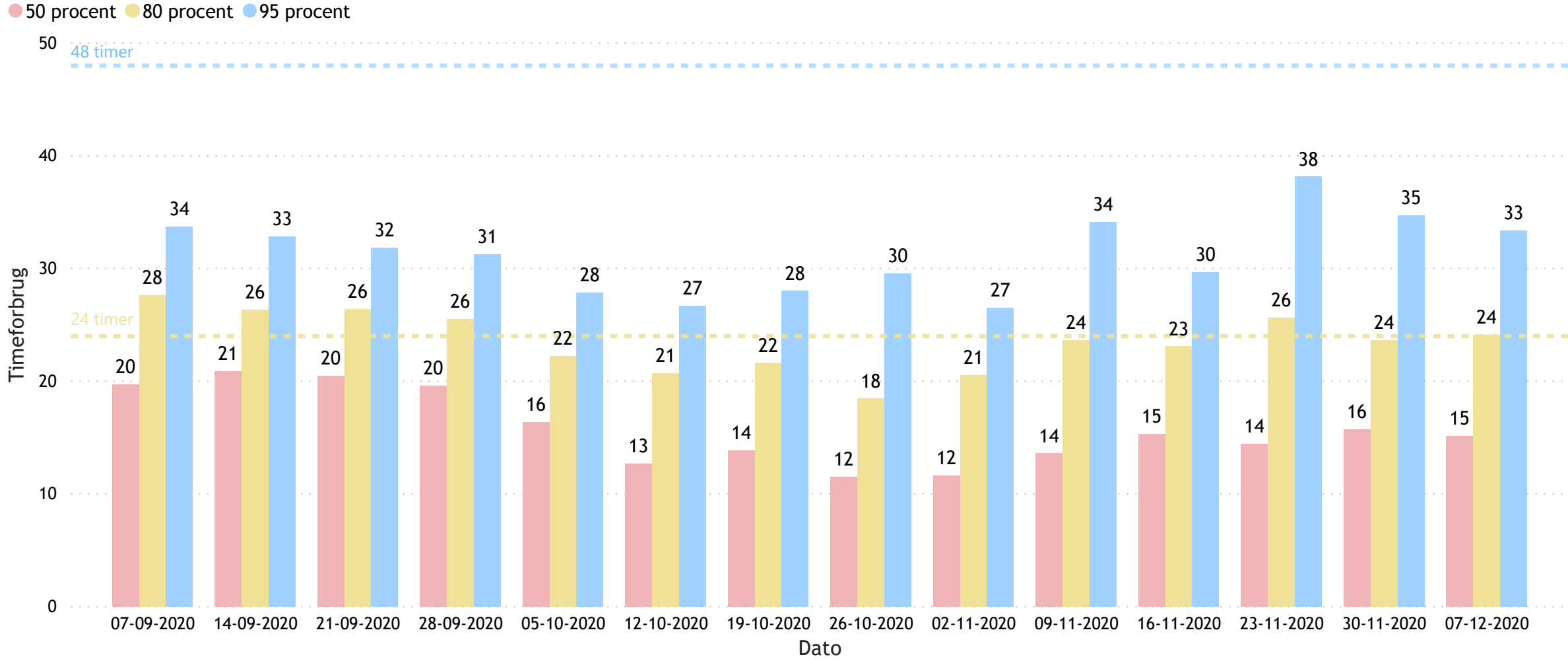
- Esbjerg 24. august

Esbjerg har endnu engang testet et højere antal prøver og det har påvirket svartiderne markant. Ændringen til den længere svartid skyldes, at et større antal prøver har stået i kø.

- 23. november

Region Syddanmark har indberettet, at de modtager et større antal prøver fra samfundssporet end tidligere. Dertil har 10 procent af prøverne fra OUH forhøjede svartider (95%-fraktilen). Årsagen til dette er, at prøvetagningsdatoen på de tidligt udprintede PTB'er til de mobile enheder, ikke har fået korrigeret prøvetagningsdatoen som normalt. Flere PTB'er kan derfor have ligget i op til 24 timer før de er blevet taget i brug.

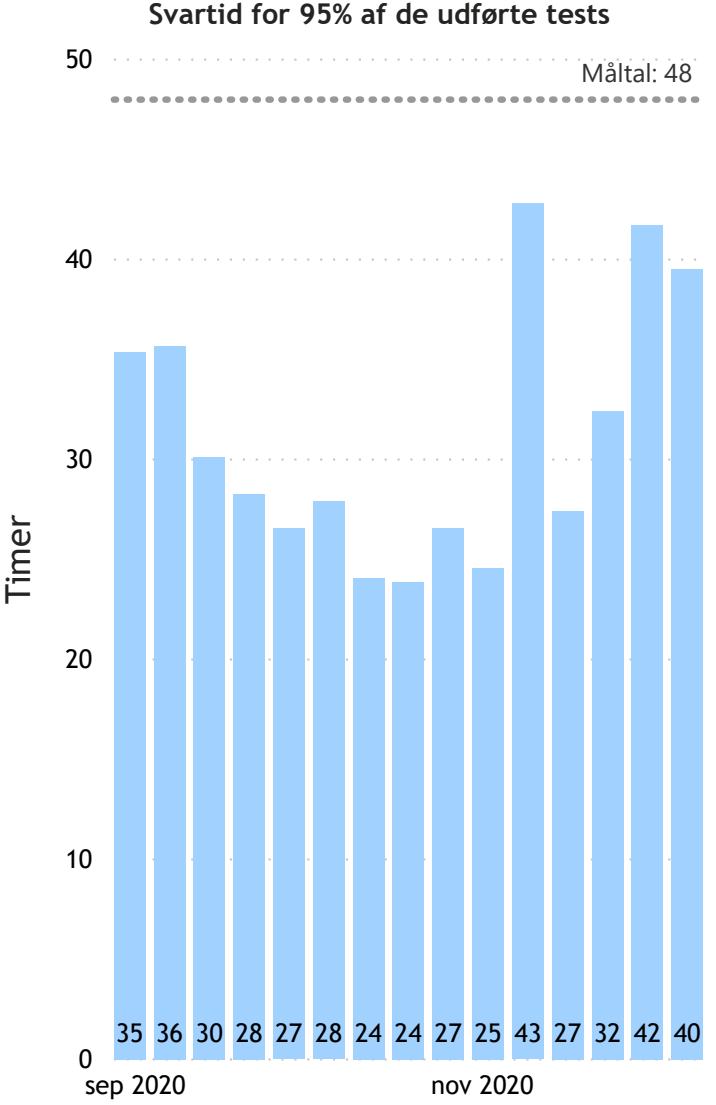
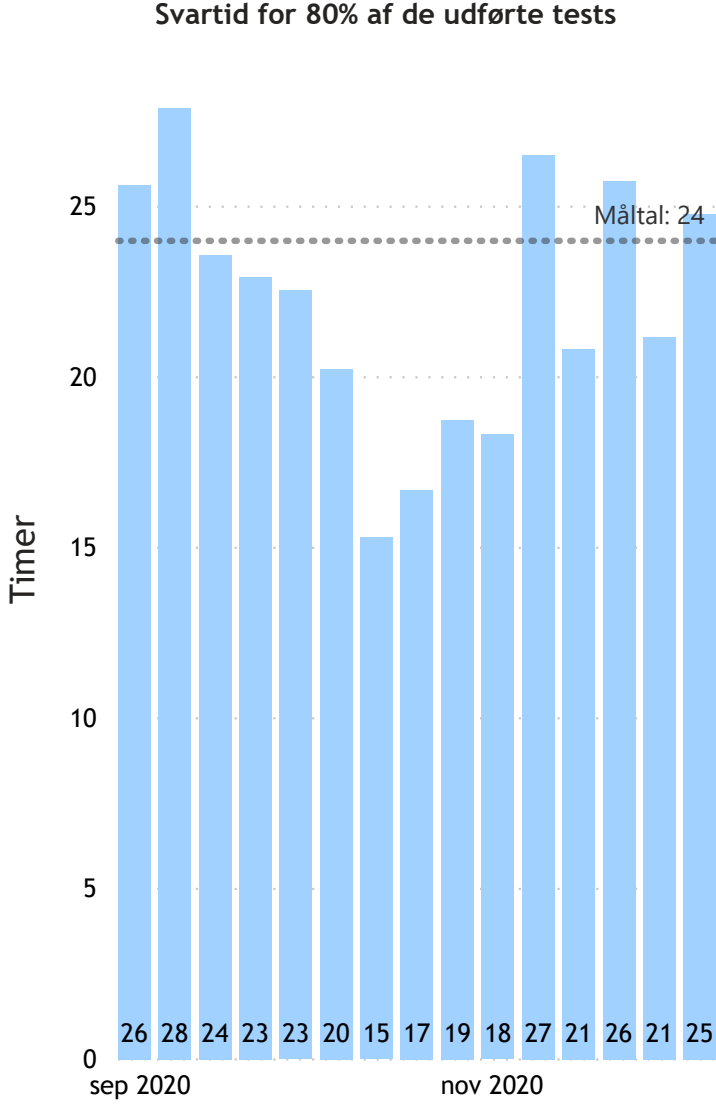
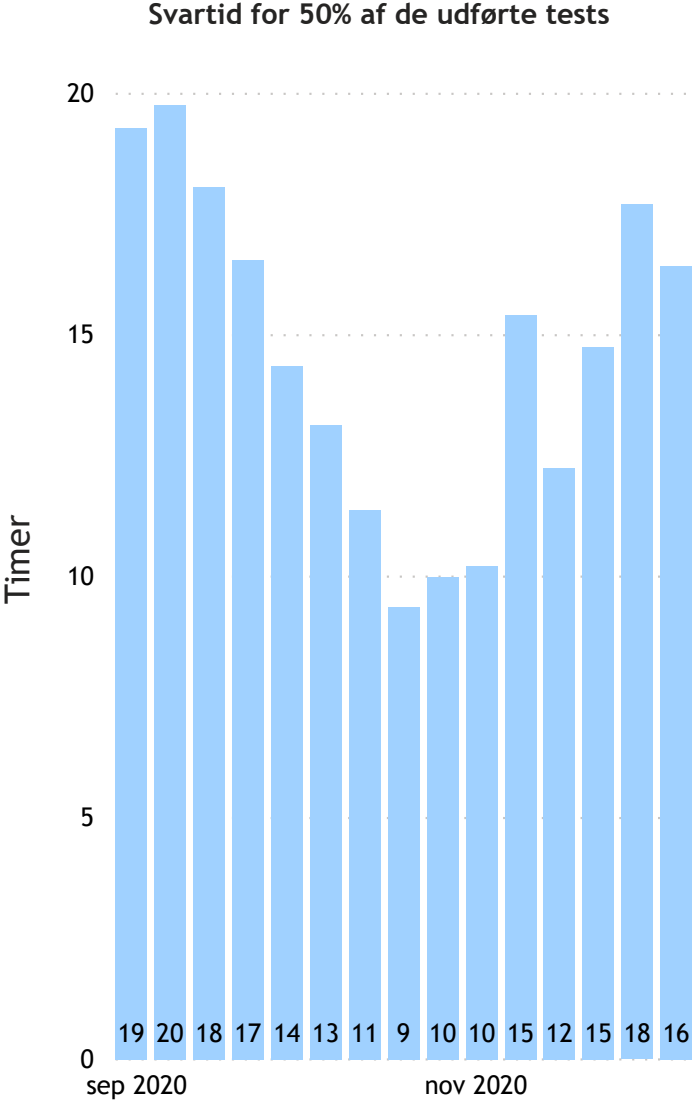
Regionernes opnåede svartider - overordnet overblik pr. dato



Note: Beregningen af svartiderne (vægtet på tværs af regionerne) indeholder tal fra både regionerne og Novo Nordisk, DTU og Eurofins.

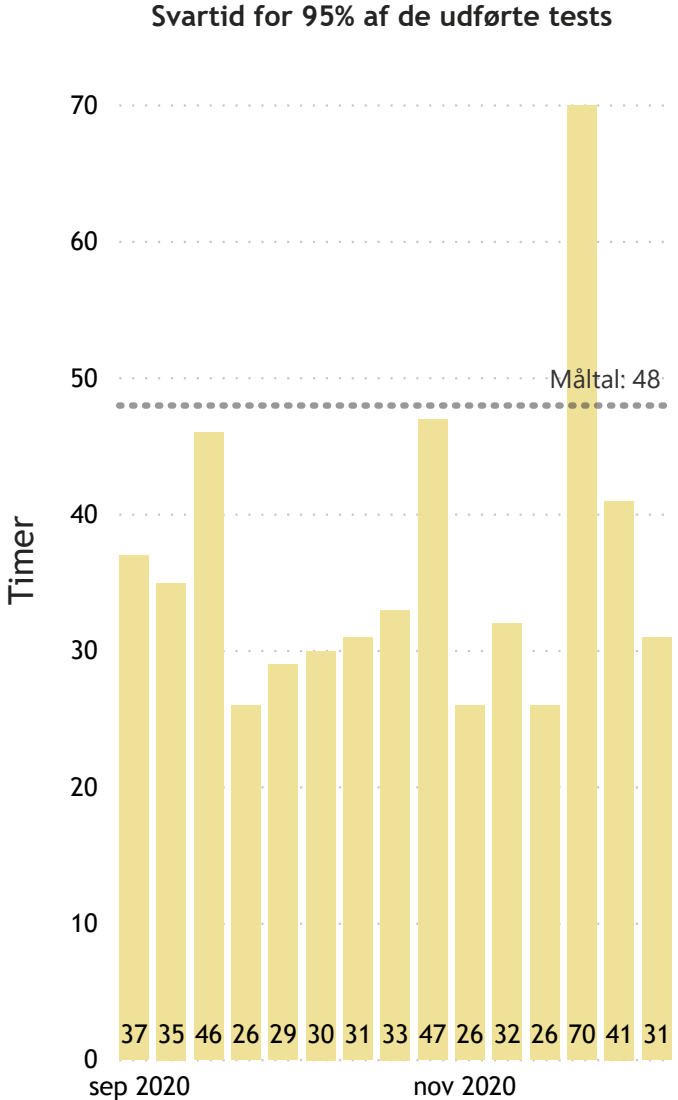
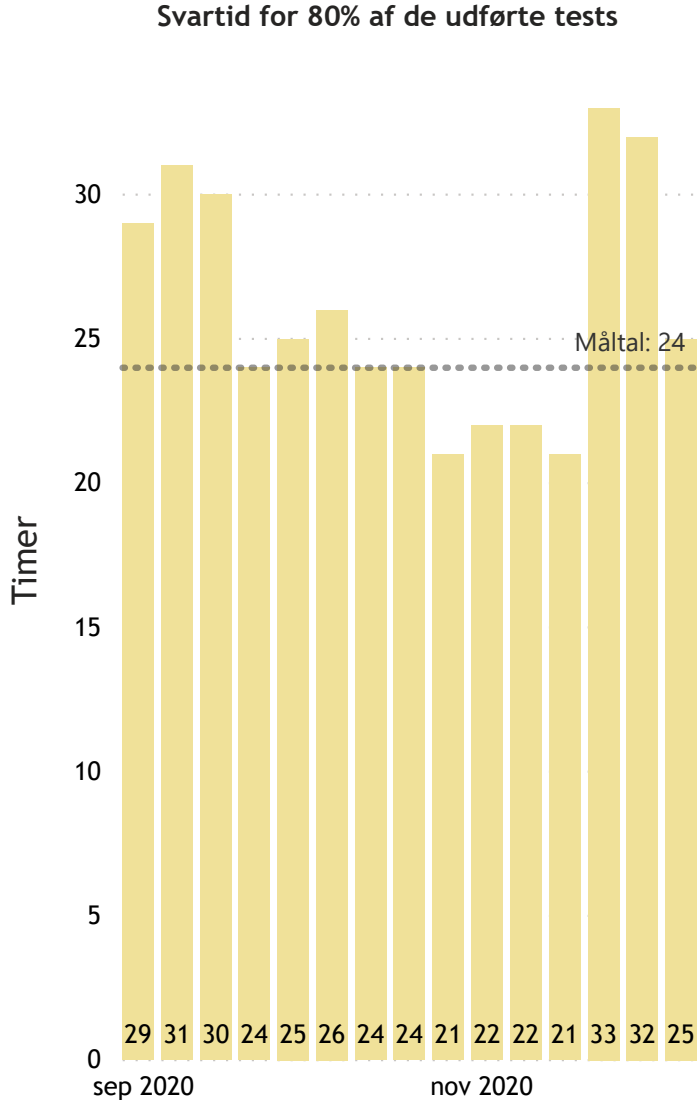
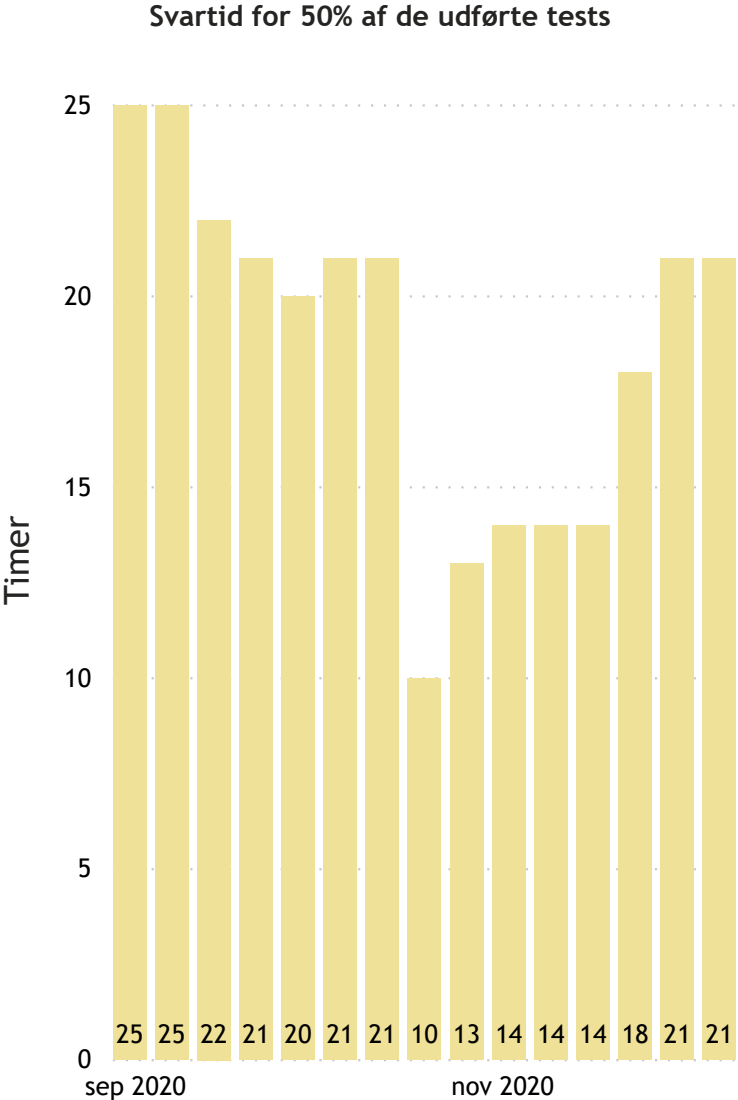
Kilde: Regionerne

Region Hovedstaden - Opnåede svartider for udførte tests

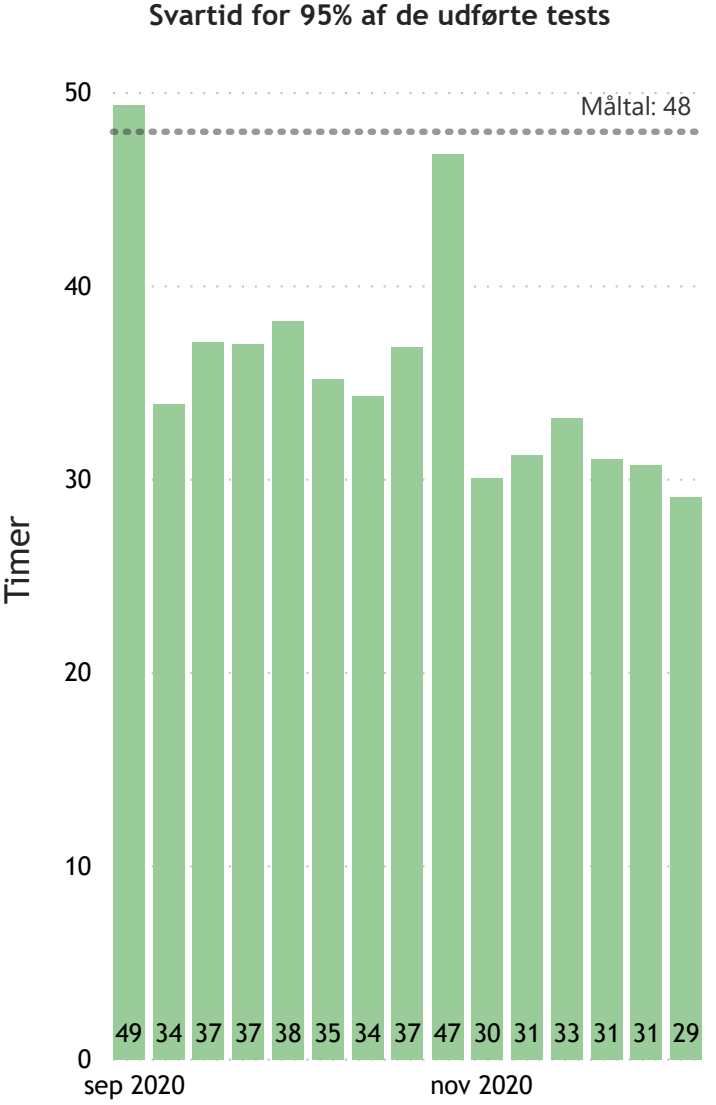
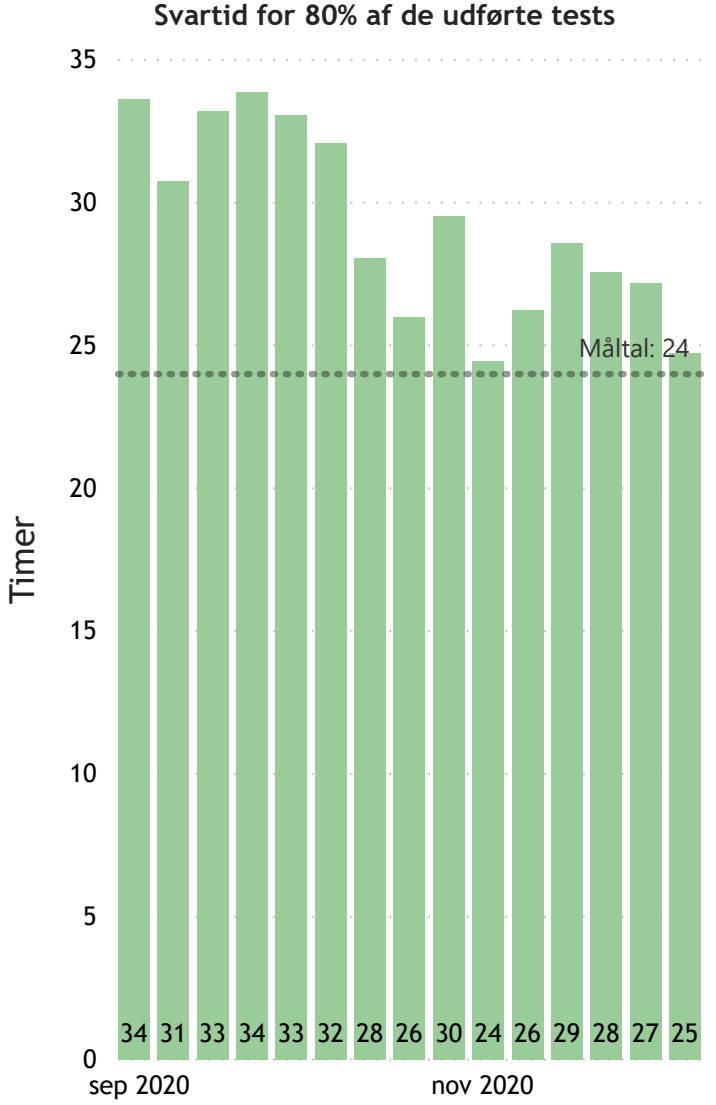
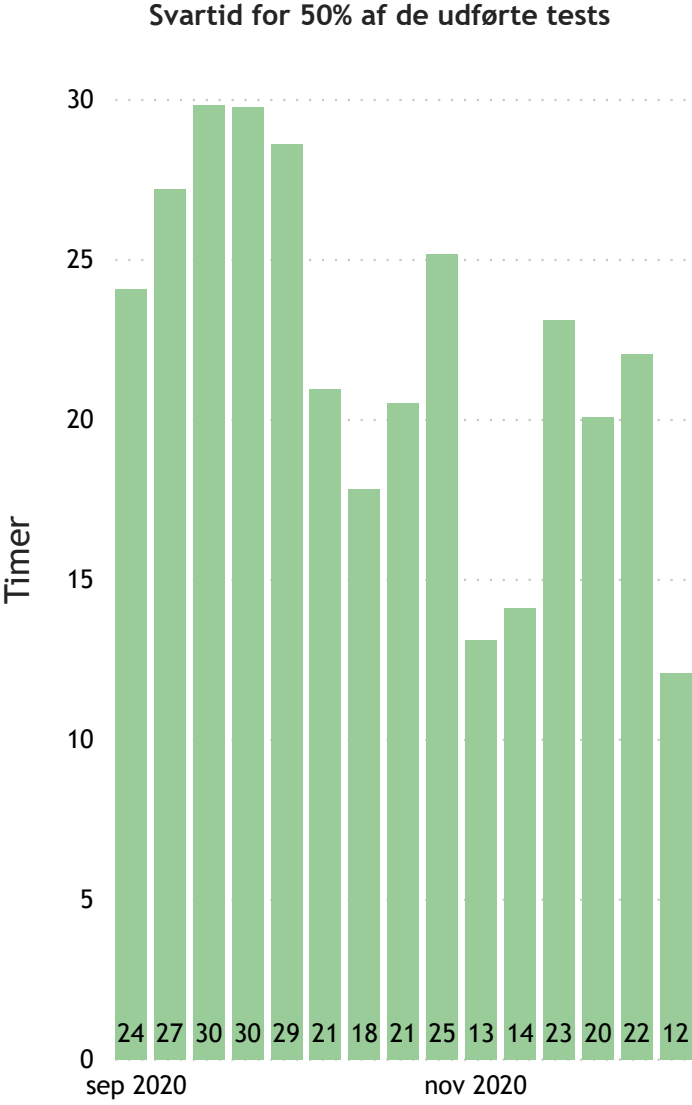


Kilde: Region Hovedstaden (Herlev, Hvidovre og Riget)

Region Sjælland - Opnåede svartider for udførte tests

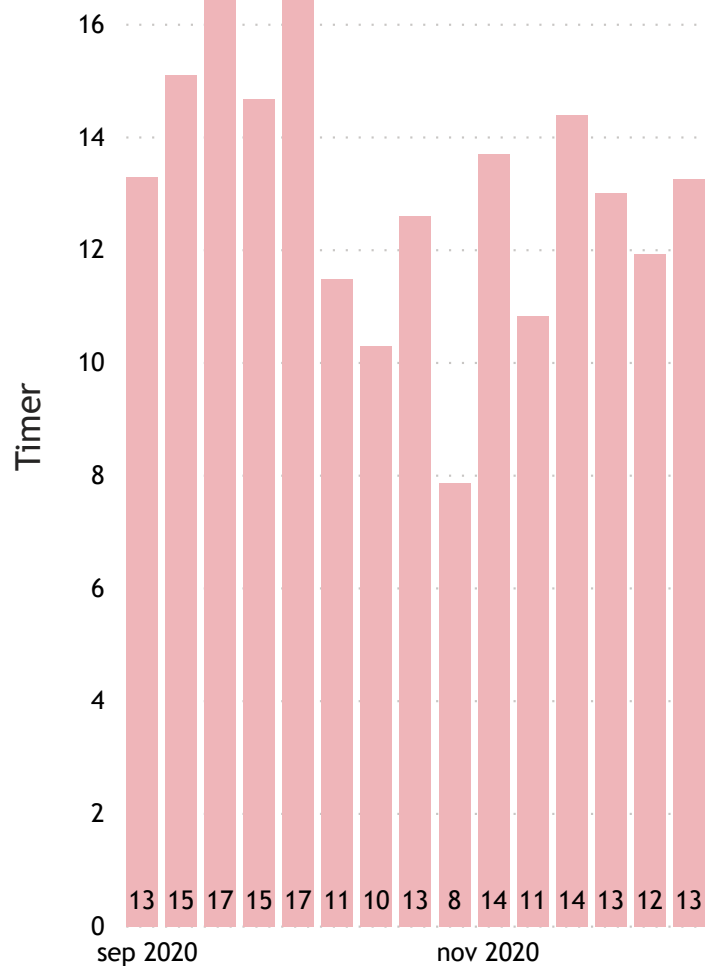


Region Nordjylland- Opnåede svartider for udførte tests

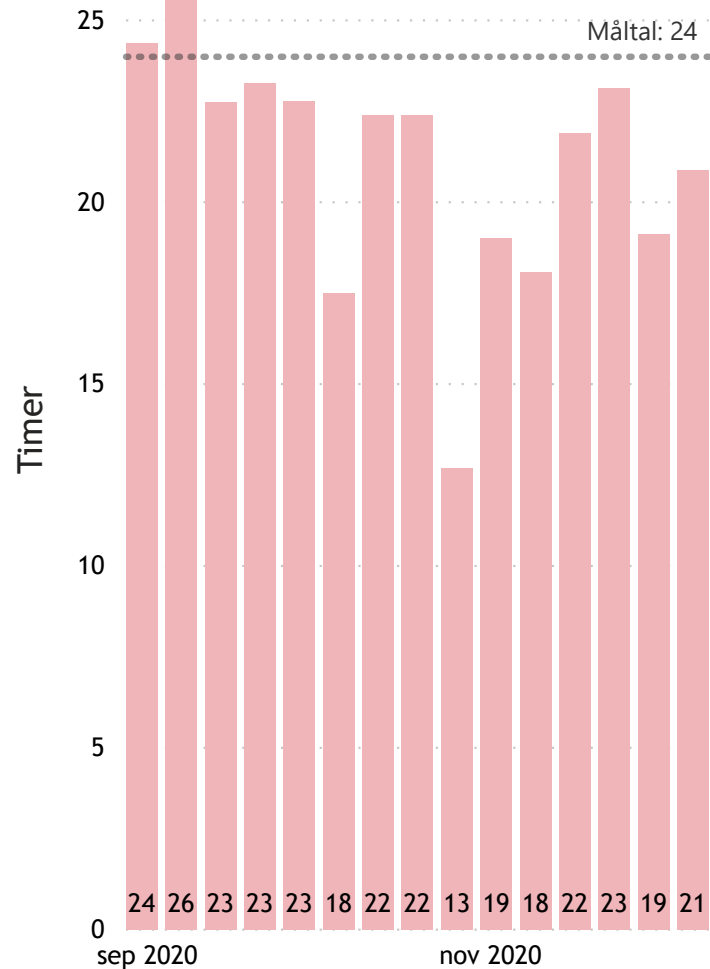


Region Syddanmark - Opnåede svartider for udførte tests

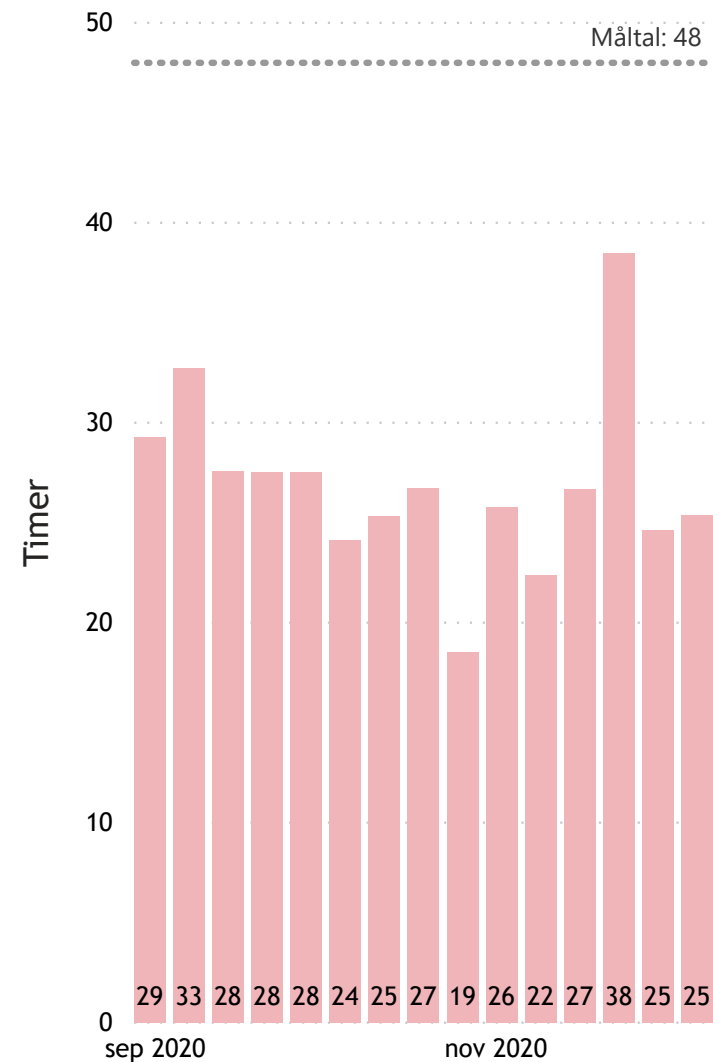
Svartid for 50% af de udførte tests



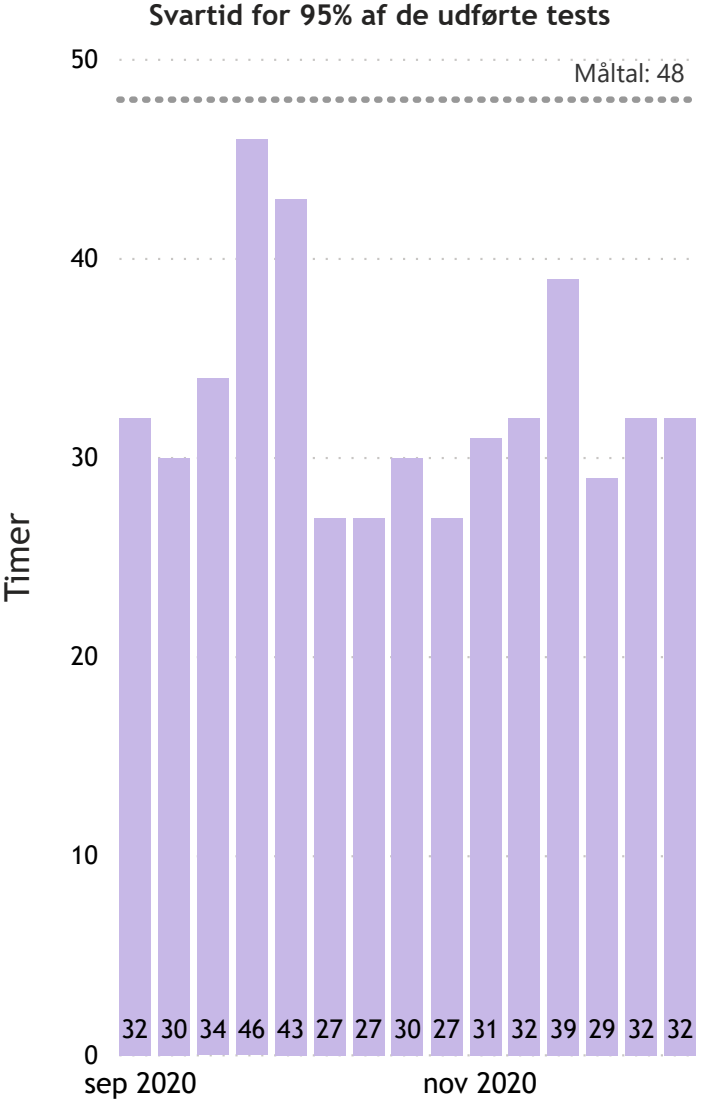
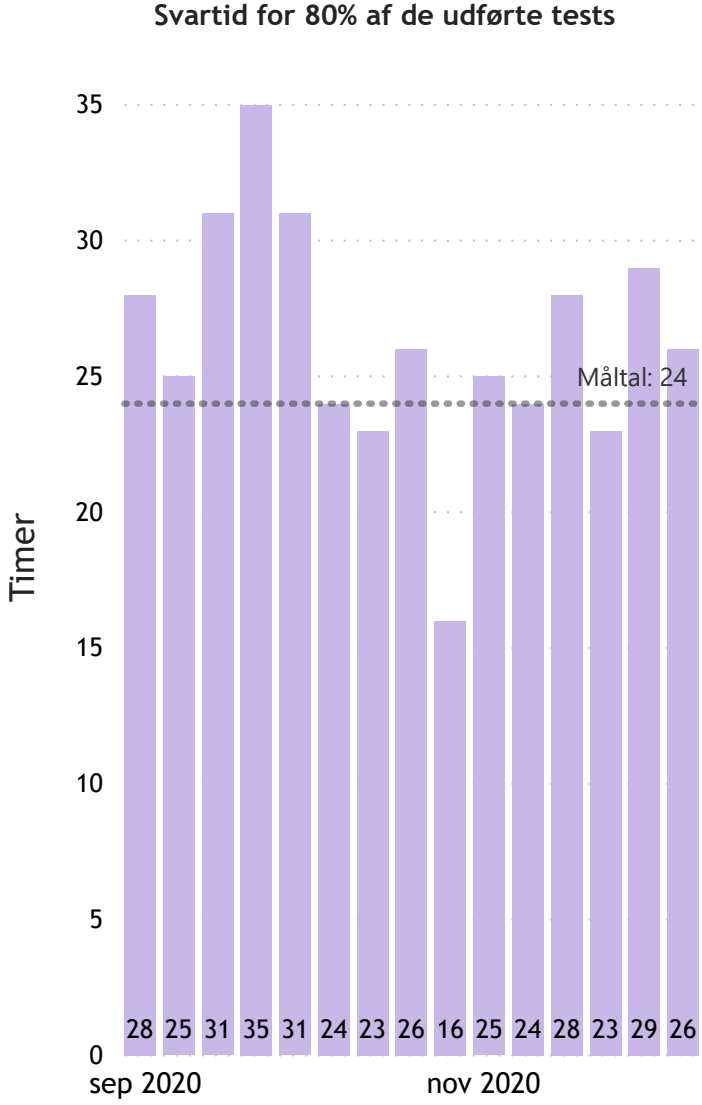
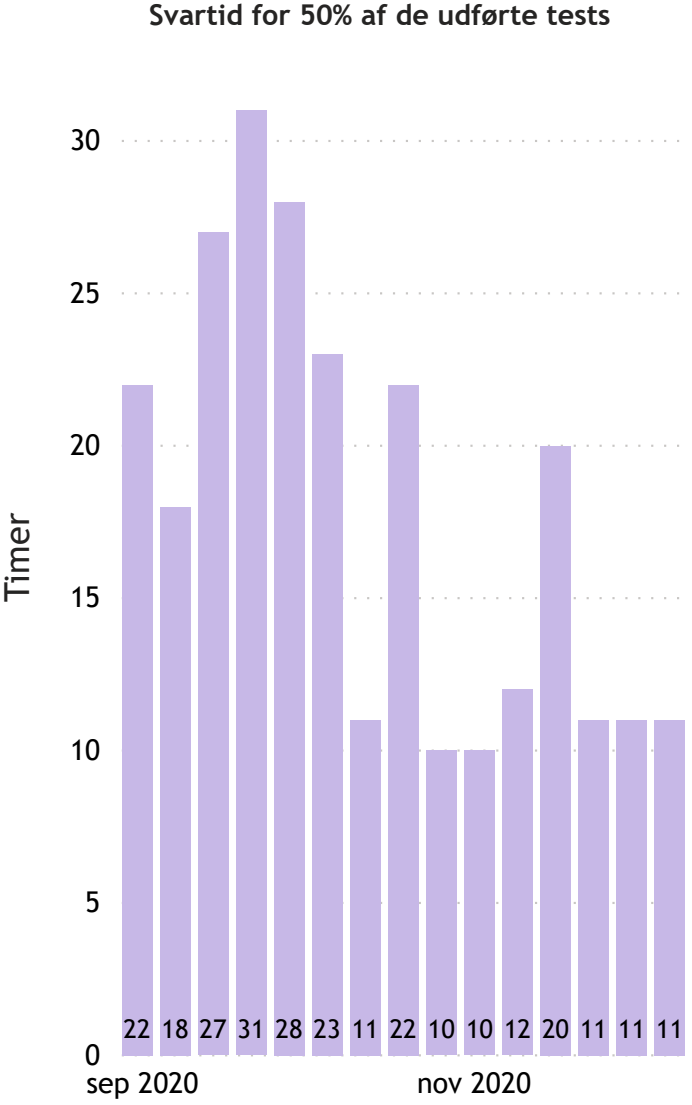
Svartid for 80% af de udførte tests



Svartid for 95% af de udførte tests



Region Midtjylland - Opnåede svartider for udførte tests



Opnåede svartider - overordnet overblik pr. dato

Timer opgjort for KMA inkl. Novo Nordisk/DTU/Eurofins

Region	7. september	14. september	21. september	28. september	5. oktober	12. oktober	19. oktober	26. oktober	2. november	9. november	16. november	23. november	30. november	7. december
Syddanmark														
95 %	33	28	28	28	24	25	27	19	26	22	27	38	25	25
80 %	26	23	23	23	18	22	22	13	19	18	22	23	19	21
50 %	15	17	15	17	11	10	13	8	14	11	14	13	12	13
Sjælland														
95 %	35	46	26	29	30	31	33	47	26	32	26	70	41	31
80 %	31	30	24	25	26	24	24	21	22	22	21	33	32	25
50 %	25	22	21	20	21	21	10	13	14	14	14	18	21	21
Nordjylland														
95 %	34	37	37	38	35	34	37	47	30	31	33	31	31	29
80 %	31	33	34	33	32	28	26	30	24	26	29	28	27	25
50 %	27	30	30	29	21	18	21	25	13	14	23	20	22	12
Midtjylland														
95 %	30	34	46	43	27	27	30	27	31	32	39	29	32	32
80 %	25	31	35	31	24	23	26	16	25	24	28	23	29	26
50 %	18	27	31	28	23	11	22	10	10	12	20	11	11	11
Hovedstaden														
95 %	36	30	28	27	28	24	24	27	25	43	27	32	42	40
80 %	28	24	23	23	20	15	17	19	18	27	21	26	21	25
50 %	20	18	17	14	13	11	9	10	10	15	12	15	18	16

Bilag Titel:	Supplerende talmateriale vedrørende fuldtid og 1.000 flere sygeplejersker
Dagsordens titel	Status på fuldtid og 1.000 flere sygeplejersker
Dagsordenspunkt nr	5
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



Supplerende talmateriale vedrørende fuldtid og 1.000 flere sygeplejersker

27-10-2020
EMN-2020-00987
1392139

Stillingsopslag på fuldtid 3. kvartal 2020

Data er trukket fra regionernes HR-systemer og vedrører udtræk fra 3. kvartal 2020. Til sammenligning er medtaget data fra 1. og 2. kvartal 2020.

Tabel 1. Stillingsopslag på henholdsvis fuld- og deltid for 3. kvartal, Region Midtjylland	Fuldtid 1-2. kv	Fuld tid - 3. kv		Deltid - 3. kv		Total
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal stillinger
Alle faggrupper	91	949	93	75	7	1024
Sygeplejersker	92	286	94	17	6	303
Social- og sundhedsassistenter	78	60	83	12	17	72
Lægeseekretærer - opslag	92	86	97	3	3	89
Socialpædagoger - opslag	66	33	66	17	34	50
Jordemødre - opslag	100	14	100	0	0	14
Fysioterapeuter - opslag	83	27	77	8	23	35

Note: Rekrutteringssystem har ingen stillingskategori der svarer til 'socialpædagog' – hvorfor udtræk er baseret på 'pædagog'

Tabel 2. Stillingsopslag på henholdsvis fuld- og deltid for 3. kvartal, Region Nordjylland	Fuldtid 1-2. kv	Fuld tid - 3. kv		Deltid - 3. kv		Total
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal stillinger
Alle faggrupper	89	339	87	53	14	392
Sygeplejersker	93	117	91	12	9	129
Social- og sundhedsassistenter-	72	17	63	10	37	27
Lægeseekretærer - opslag	95	22	92	2	8	24
Socialpædagoger - opslag	61	11	61	7	39	18
Jordemødre - opslag	70	2	100			2
Fysioterapeuter - opslag	47	4	40	6	60	10

Kilde: Træk fra Empl 06-10-2020

Note: Enkelte opslag kan indeholde flere ledige stillinger.

Note: Opgørelsen gælder alle opslåede stillinger, hvor regionens rekrutteringssystem er anvendt. Enkelte opslag er på en selvejendes institution.

Note: Alle opslag er medtaget (dvs. faste stillinger, vikariater, tidsbegrænsede stillinger, afløsere, timelønnede etc.).

Note: Eventuelle genopslag kan være omfattet.

Tabel 3. Stillingsopslag på henholdsvis fuld- og deltid for 3. kvartal, Region Hovedstaden	Fuldtid 1-2. kv	Fuld tid - 3. kv		Deltid - 3. kv		Total
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal stillingsopslag
Alle faggrupper	88	1351	88	186	12	1.537
Sygeplejersker	88	514	89	62	11	576
Social- og sundhedsassistenter	73	85	81	20	19	105
Lægeseekretærer - opslag	74	84	81	20	19	104
Socialpædagoger - opslag	95	36	82	8	18	44
Jordemødre - opslag	93	12	100	0	0	12
Fysioterapeuter - opslag	77	17	65	9	35	26

Note. Data siger ikke noget om, hvorvidt den pågældende stilling er blevet besat, eller hvorvidt stillingen er blevet besat på fuldtid.

Note. Ét stillingsopslag kan indeholde mere end en stilling.

Note. Baseret på dato for oprettelse af stillingsopslag

Note. Pt. kan der være uoverensstemmelser mellem angivelse af fuldtidsstilling og angivelse af forventet ugentligt timetal.

Der kan forekomme stillingsopslag, hvor det både fremgår, at der er tale om fuldtidsstilling og være angivet 34-37 timer.

Det bevirker, at der reelt kan være usikkerhed om, hvorvidt et stillingsopslag reelt er på fuldtid eller deltid.

Note. Data er renset for stillingsopslag, der ikke er markeret med enten fuldtid eller deltid.

Note. Data er incl. tidsbegrænsede stillinger.

Tabel 4. Stillingsopslag på henholdsvis fuld- og deltid for 3. kvartal, Region Sjælland	Fuldtid 1-2. kv	Fuld tid - 3. kv		Deltid - 3. kv		Total
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal stillinger
Alle faggrupper	86	520	88	74	12	594
Sygeplejersker - opslag	90	246	87	38	13	284
Social- og sundhedsassistenter	83	44	75	15	25	59
Lægeseekretærer - opslag	81	31	70	13	30	44
Socialpædagoger - opslag	100	0		0		0
Jordemødre - opslag	100	1	100	0	0	1
Fysioterapeuter - opslag	82	15	100	0	0	15

Note. Data er leveret af HR ON rekrutteringssystem

Note. Der tages forbehold for at der kan være genopslag i de indførte tal.

Note. Der kan ikke direkte udledes af data, hvor mange stillinger, der besat på hhv. fuldtid/deltid.

Tabel 5. Stillingsopslag på henholdsvis fuld- og deltid for 3. kvartal, Region Syddanmark	Fuldtid 1-2. kv	Fuld tid - 3. kv		Deltid - 3. kv		Total
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal Stillinger
Alle faggrupper	88	779	91	73	9	852
Sygeplejersker - opslag	93	218	88	30	12	248
Social- og sundhedsassistenter	79	41	95	2	5	43
Lægeseekretærer - opslag	87	60	87	9	13	69
Socialpædagoger - opslag	51	20	83	4	17	24
Jordemødre - opslag	83	4	67	2	33	6
Fysioterapeuter - opslag	71	11	100	0	0	11

Note: Periodiseringen af data tager udgangspunkt i publiceringsdatoen for opslagene.

Note: Stillingsopslag uden angivelse af timetal indgår ikke.

Note: Der kan for hvert stillingsprojekt kan være tale om mere end én ledig stilling

Ret til fuldtid for plejepersonale

Data er udtrukket fra KRL i perioden fra maj 2020 til august 2020. For at kunne se udviklingen i andelen af henholdsvis fuldtids- og deltidsansatte, er data fra januar 2020 også medtaget.

Tabel 6. Udviklingen i andelen af fuldtids- og deltidsansatte sygeplejersker fordelt pr. region i perioden fra maj – august 2020.

Sygeplejersker	jan-20		maj-20		jun-20		jul-20		aug-20	
	Andel fuldtids ansatte	Andel deltids ansatte	Andel fuldtids ansatte	Andel deltids ansatte	Andel fuldtids ansatte	Andel deltids ansatte	Andel fuldtids ansatte	Andel deltids ansatte	Andel fuldtids ansatte	Andel deltids ansatte
Nordjylland	64,3%	35,7%	65,3%	34,7%	66,0%	34,0%	66,0%	34,0%	66,4%	33,6%
Midtjylland	55,3%	44,7%	56,5%	43,5%	56,5%	43,5%	57,4%	42,6%	57,9%	42,1%
Syddanmark	48,5%	51,5%	49,6%	50,4%	50,1%	49,9%	50,7%	49,3%	51,2%	48,8%
Hovedstaden	49,2%	50,8%	50,2%	49,8%	50,4%	49,6%	50,8%	49,2%	51,3%	48,7%
Sjælland	45,8%	54,2%	45,8%	54,2%	45,9%	54,1%	46,6%	53,4%	47,2%	52,8%

Kilde: KRL, perioden fra januar – august 2020 for sygeplejersker fordelt pr. region. Data er opgjort på antal fuldtidsbeskæftigede og er eksklusiv elever, fleksjob, ekstraordinært ansatte og timelønnede.

Tabel 7. Udviklingen i andelen af fuldtids- og deltidsansatte SOSU'er fordelt pr. region i perioden fra maj – august 2020.

SOSU	jan-20		maj-20		jun-20		jul-20		aug-20	
	Andel fuldtids ansatte	Andel deltids ansatte	Andel fuldtids ansatte	Andel deltids ansatte	Andel fuldtids ansatte	Andel deltids ansatte	Andel fuldtids ansatte	Andel deltids ansatte	Andel fuldtids ansatte	Andel deltids ansatte
Nordjylland	51,7%	48,3%	52,6%	47,4%	52,8%	47,2%	53,3%	46,7%	53,2%	46,8%
Midtjylland	47,4%	52,6%	48,5%	51,5%	49,0%	51,0%	49,3%	50,7%	50,1%	49,9%
Syddanmark	40,1%	59,9%	41,8%	58,2%	41,8%	58,2%	42,4%	57,6%	42,7%	57,3%
Hovedstaden	42,7%	57,3%	42,5%	57,5%	43,2%	56,8%	43,0%	57,0%	43,6%	56,4%
Sjælland	45,5%	54,5%	45,8%	54,2%	46,0%	54,0%	46,2%	53,8%	46,4%	53,6%

Kilde: KRL, perioden fra januar – august 2020 for SOSU'er fordelt pr. region. Data er opgjort på antal fuldtidsbeskæftigede og er eksklusiv elever, fleksjob, ekstraordinært ansatte og timelønnede.

Bedre sammenhæng i praktikforløb

Regionerne er blevet bedt om at indsende beskrivelser af, hvordan de arbejder med initiativet om at indføre bedre sammenhæng i praktikforløb.

Eksempel fra Region Syddanmark:

UCL har etableret et projekt "Styrkelse af overgange mellem teori og praktik", hvor de i samarbejde med praksis og studerende vil identificere de væsentligste problemstillinger vedrørende overgange mellem studie og praktik, samt de forhold, der har betydning for studerendes oplevelse af det samlede uddannelsesforløb og samspillet mellem teori og praksis. De vil samtidig identificere forskellige indsatsmuligheder, som kan afprøves over en 2-3-årig periode. Til projektet er udpeget en styregruppe med repræsentanter fra sygehuse, psykiatri, kommuner, DSR samt nøglepersoner fra UCL.

Eksempel fra et hospital i Region Midtjylland:

- Oprettelse af et tværsektorielt læringsforløb for SOSU-elever med deltagelse af vejledere fra kommunerne.
- Et tværsektorielt og tværprofessionelt læringsforløb for sygeplejestuderende på 6. semester med deltagelse af vejledere fra kommuner og studerende i klinisk uddannelse i kommunen samt radiografstuderende
- Klinikundervisning for alle elever/studerende, hvor hospitalspræsten og hygiejnesygeplejerske underviser en hel dag.

Bedre introduktionsforløb for nyuddannede

Regionerne er blevet bedt om at indsende beskrivelse af, hvordan de arbejder med at etablere bedre introduktionsforløb for nyuddannede.

Eksempel fra hospital i Region Sjælland:

"På de medicinske afdelinger på Sjællands Universitetshospital udbydes der uddannelsesstillinger til nyuddannede sygeplejersker. De nyuddannede

sygeplejersker er i de første tre måneder på tre forskellige afdelinger. Sygeplejerskerne tæller ikke med i det daglige fremmøde. Efter tre måneder vælger sygeplejerskerne selv, på hvilken af de tre medvirkende afdelinger de ønsker ansættelse. Efter to års ansættelse tilbydes sygeplejersker i uddannelsesstillinger relevant efter uddannelse. ”

Eksempel fra Region Nordjylland, som har analyseret deres opstartsforløb for sygeplejersker, og har udarbejdet følgende konklusioner:

- Alle ledere skal sende relevant information ud før 1. arbejdsdag, a) til den nye medarbejder, og b) til kollegerne, så de ved, der kommer en ny medarbejder.
- Alle enheder skal have en fast struktur for første arbejdsdag og en plan B, hvis det planlagte af uforudsete årsager ikke kan gennemføres.
- Alle ledere skal sørge for, at den nyansatte får tilstrækkelig introduktion til og oplæring i sine opgaver.
- Alle ledere skal afholde opstarts- og opfølgningssamtaler med den nyansatte.
- Alle nye medarbejdere kan med fordel tilknyttes en form for buddy-ordning.
- Brug de fantastiske kollegaer. De gør en forskel.
- Alle enheder skal sikre, at nyansatte udover fælles personaleintroduktion også bliver introduceret til enhedens egne planer og strategier.
- Alle ledere skal have særligt fokus på introduktion til nyansatte, der kommer fra et andet job i regionen eller har været i regionen som del af et praktikophold.

1.000 flere sygeplejersker

Data stammer fra Sundhedsdatastyrelsen og vedrører 1. og 2. kvartal 2020.

Tabel 8. Antal årsværk for sygeplejersker i perioden fra 1. kvartal 2018 til 2. kvartal 2020 fordelt på de enkelte regioner.

	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	I alt
1.kvartal 2018	3.710	8.533	7.729	11.461	4.094	35.529
2.kvartal 2018	3.739	8.495	7.726	11.504	4.057	35.521
3.kvartal 2018	3.767	8.563	7.776	11.527	4.056	35.689
4.kvartal 2018	3.687	8.424	7.678	11.450	3.979	35.218
1.kvartal 2019	3.667	8.465	7.747	11.453	3.927	35.259
2.kvartal 2019	3.653	8.444	7.764	11.455	3.901	35.216
3.kvartal 2019	3.694	8.522	7.858	11.466	3.942	35.483
4.kvartal 2019	3.657	8.383	7.783	11.377	3.947	35.146
1.kvartal 2020	3.674	8.461	7.815	11.339	3.966	35.255
2. kvartal 2020	3.732	8.588	7.852	11.492	4.010	35.675

Kilde: SDS, 2. kvartal 2020, offentliggjort 21. oktober 2020.

Baseline for opgørelsen er antallet af sygeplejersker 4. kvartal 2019, hvor der i alt var 35.146 fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker. I 2. kvartal 2020 var tallet steget til i alt 35.675. Det udgør en stigning på i alt 528 sygeplejersker.

Bilag Titel:	Model for håndtering af krænkelse af seksuel karakter
Dagsordens titel	Undersøgelse blandt regionsrådspolitikere af seksuelt krænkende adfærd
Dagsordenspunkt nr	8
Bilag nr	1
Antal bilag:	2



NOTAT

08-12-2020
EMN-2020-01297
1396859
Trine Korsgaard

Model for håndtering af grænseoverskridende og krænkende handlinger af seksuel karakter

Etablering af uafhængig og uvildig instans

Den uafhængige og uvildige instans etableres ved et konsulentfirma ArbejdsmiljøCentret, hvor man som politiker vil blive mødt af en psykolog, som hjælper med at få oplyst sagen. Her vil psykologen afklare om den telefoniske samtale er fyldestgørende, eller om der er behov for yderligere assistance.

Vurderer psykologen, at sagen er af så alvorlig karakter, at der er brug for psykologisk bistand, kan ArbejdsmiljøCentret bistå hermed i et omfang på op til fem sessioner og vurderer psykologen, at der er tale om et overgreb i den lovmæssige forstand, henvises man til advokatfirmaet Norrbom Vinding, som Danske Regioner har indgået en aftale med, såfremt dette ønskes, af den, der retter henvendelsen. ArbejdsmiljøCentret kan også henvise til andre relevante instanser.

Hvis der decideret indledes en sag i juridisk forstand, orienteres Danske Regioners formand og næstformand samt sekretariatschefen herom. Det vil være op til formand og næstformand at orientere den relevante gruppeformand i Danske Regioners bestyrelse, såfremt et regionsrådsmedlem er under mistanke for at have krænkede en kollega i en sådan sag. Og det vil være op til den relevante gruppeformand eventuelt at orientere partiorganisationen. Skulle mistanken rette sig imod formand, næstformand eller en gruppeformand i Danske Regioners bestyrelse, vil sekretariatet opfordre den pågældende til selv at orientere partiet. I de tilfælde, hvor alene den krænkede er regionsrådsmedlem, vil det være op til den pågældende selv at vurdere, om partiet skal orienteres.

Ordringen kan alene benyttes af regionsrådsmedlemmer og kun i forhold til sager, der direkte vedrører den, der henvender sig.

Danske Regioner kan også henvise politikere direkte til ArbejdsmiljøCentret eller Norrbom Vinding, såfremt en politiker henvender sig til sekretariatet.

Kontakt til den uvildige instans:

Politikernes indgang til den uafhængige og uvildige instans er:

- Tlf.: 25 55 20 95 (i dagtimerne)
- Mail: hotline@amcentret.dk

Økonomi

Der indgås en aftale med konsulentfirmaet ArbejdsmiljøCentret om indledende opkald og et samtaleforløb på op til fem sessioner.

Danske Regioner bevilger endvidere på forhånd, at konsulentfirmaet kan henvise til advokatfirmaet Norrbom Vinding, som kan afklare, om der er grundlag for at indlede en sag i juridisk forstand. Herefter bevilger sekretariatet assistance ved advokatfirmaet til timetakst indenfor den aftalte maks. grænse. Danske Regioner modtager estimer over forventet timeforbrug og der tages løbende stilling til yderligere bevillinger.

Relateret document 2/2

Dokument Navn: **Undersøgelse om krænkende
adfærd.pdf**

Dokument Titel: **Undersøgelse om krænkende
adfærd**

Dokument ID: **1401352**



Undersøgelse blandt regionrådspolitikere af seksuelt grænseoverskridende adfærd

10.12.2020

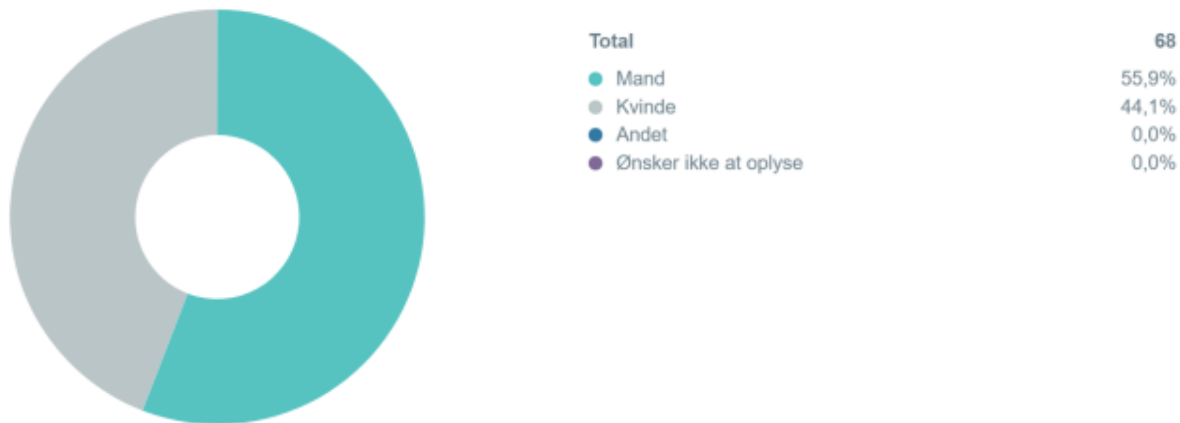
Ramme for undersøgelsen

- 211 regionsrådspolitikere* blev inviteret til deltagelse i den anonyme undersøgelse
- Undersøgelsen blev afviklet i perioden fra 25. november til 7. december 2020
- Undersøgelsen blev gennemført via internetbaserede spørgeskemaer i programmet Enalyzer

**) De 205 medlemmer af regionsrådene og 6 indvalgte suppleanter*

Ramme for undersøgelsen

- Ca. 1/3 af regionsrådspolitikerne deltog i undersøgelsen (68 ud af de 211)
- Af de deltagende var ca. 56 pct. mænd og 44 pct. kvinder



Verbal seksuel chikane

Har nogen stillet dig spørgsmål, er kommet med kommentarer eller har fortalt vittigheder med seksuelle undertoner, som du fandt ubehagelige eller stødende?



Total
 ● Ja
 ● Nej
 ● Ved ikke/ønsker ikke at svare

Er nogen kommet med kommentarer om dit køn, som du fandt ubehagelige eller stødende?



68 Total
 ● Ja
 ● Nej
 ● Ved ikke/ønsker ikke at svare

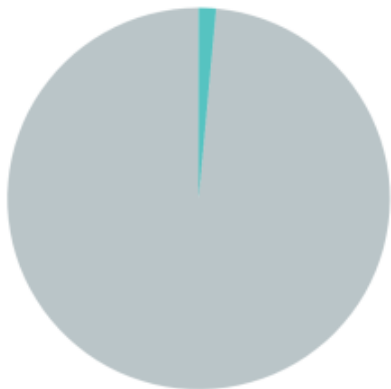
Har du oplevet, at din krop, seksualitet eller dit udseende blev kommenteret på en måde, du fandt stødende eller ubehagelig?



68 Total
 ● Ja
 ● Nej
 ● Ved ikke/ønsker ikke at svare

Non verbal seksuel chikane

Har du modtaget invitationer til dates, som du fandt stødende eller ubehagelige?



Total 68

- Ja 1,5%
- Nej 98,5%
- Ved ikke/ønsker ikke at svare 0,0%

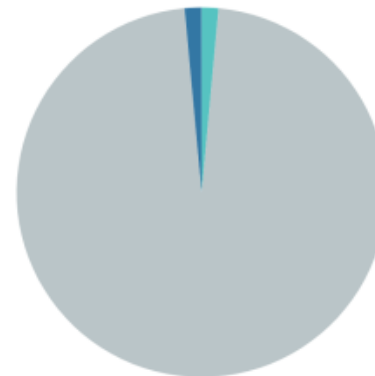
Har nogen sendt eller vist dig billeder eller filmklip med seksuelt indhold, som du fandt stødende eller ubehagelige for eksempel pornografiske eller sexistiske billeder?



Total 68

- Ja 4,4%
- Nej 95,6%
- Ved ikke/ønsker ikke at svare 0,0%

Er der uønsket blevet delt materiale med seksuelt indhold om dig online/ digitalt (fx Instagram, Snapchat eller andre sociale medier)?



Total 68

- Ja 1,5%
- Nej 97,1%
- Ved ikke/ønsker ikke at svare 1,5%

Fysisk seksuel chikane

Har du oplevet uønskede seksuelle tilnærmelser i form af fysisk berøring fx. omfavnelser eller kys?



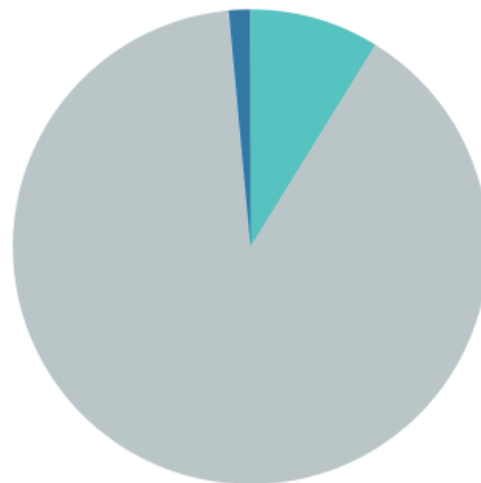
Total	68
● Ja	5,9%
● Nej	94,1%
● Ved ikke/ønsker ikke at svare	0,0%

ALLE deltagere svarede nej til:

- Har nogen presset dig til nøgenhed?
- Har nogen tvunget dig til seksuelle handlinger?
- Har nogen forsøgt at tvinge dig til seksuelle handlinger?

Andre der er krænkede?

Har du oplevet, at andre har været udsat for uønskede seksuelle oplevelser eller er blevet udsat for seksuelle krænkelse i regi af Danske Regioner eller regionerne?



Total	68
● Ja	8,8%
● Nej	89,7%
● Ved ikke/ønsker ikke at svare	1,5%



Uvildig og uafhængig instans

Uvildig og uafhængig instans

Ring eller skriv anonymt til den uafhængige og uvildige instans.

1. henvendelse og evt. psykologisk bistand fra en psykolog fra konsulentfirmaet ArbejdsmiljøCentret.

Muligt at blive **henvist til advokatfirma**, hvis der er grundlag for at afklare om der er en sag om krænkelse i juridisk forstand ved advokatfirmaet Norrbom Vinding.

Hvem får besked?

- Sekretariatschefen i Danske Regioner orienteres kun om **antal henvendelser** til ArbejdsmiljøCentret og **timeforbrug**. Alt andet er fortroligt.
- **Hvis en juridisk sag indledes** – orienteres Danske Regioners formand og næstformand og sekretariatschefen herom.
- **Formand og næstformand orienterer den relevante gruppeformand** i Danske Regioners bestyrelse, hvis et medlem er under mistanke for at have seksuelt krænket en kollega. Og det vil være **op til den relevante gruppeformand** eventuelt at orientere partiorganisationen.
- **Rettes mistanken imod formand, næstformand eller en gruppeformand** i Danske Regioners bestyrelse, vil sekretariatet opfordre den pågældende til selv at orientere partiet.
- I de tilfælde, hvor **alene den krænkede er regionsrådsmedlem**, vil det være op til den pågældende selv at vurdere, om partiet skal orienteres.

Sådan tager du kontakt:

Ring: 25 55 20 95 (dagtimer)

Skriv: hotline@amcentret.dk

OBS

Ordningen kan alene benyttes af regionsrådsmedlemmer

- og kun i forhold til sager, der direkte vedrører den, der henvender sig.

Bilag Titel:	Hørings svar vedr. forslag til direktiv om passende mindstelønninger i den Europæiske Union
Dagsordens titel	Generelle orienteringer
Dagsordenspunkt nr	11
Bilag nr	1
Antal bilag:	2



EU-Specialudvalget for Arbejdsmarkedet og Sociale Forhold

Att. Anna Sofie Sørensen og Nikolaj Vægter Damholt

17-11-2020

EMN-2019-01335

1397516

Henriette Kruppa Nielsen

Høringssvar vedr. forslag til direktiv om passende mindstelønninger i den Europæiske Union

EU-specialudvalg for Arbejdsmarkedet og Sociale Forhold har bedt om eventuelle bemærkninger til Kommissionens forslag til direktiv om passende mindstelønninger i Den Europæiske Union. Danske Regioner har endnu ikke politisk behandlet forslaget til direktiv, og der tages derfor forbehold for korrigerende eller evt. yderligere bemærkninger i sagen.

Danske Regioner stiller sig kritisk overfor forslaget til direktiv om passende mindstelønninger i den Europæiske Union.

Først og fremmest er det stadigvæk uklart, hvorvidt kommissionen har hjemmel til at indføre det foreslåede direktiv om mindsteløn. Danske Regioner har noteret sig, at den danske og svenske regering i fællesskab har rettet henvendelse til kommissionen med spørgsmålet om lovhjemmel. Danske Regioner værdsætter initiativet.

Danske Regioner er bekymret for, at initiativet om mindsteløn kun er det første i en række af initiativer, hvor rækkevidden for EU direktiver om arbejdsmarkedsforhold udvides til områder, der er væsentlige i forhold til den danske model, og som i årevis har været genstand for aftaler mellem de sociale parter. Kan det underminere den danske model?

Danske Regioner har endnu ikke haft lejlighed til at vurdere konsekvenserne af de øvrige indsatser, der er indeholdt i forslaget.

Danske Regioner har via CEEP (Europæiske organisation for offentlige arbejdsgivere) deltaget i de to høringsrunder, som Kommissionen har iværksat forud for det forslag til direktiv, som foreligger nu.

Kommissionen fremhæver i forslaget til direktiv, at de europæiske sociale parter er blevet hørt, og at det fremlagte forslag tager højde for parternes input. Danske Regioner kan ikke genkende dette billede. Både CEEP, Business Europa og SMV' United har tydeligt tilkendegivet, at et direktiv ikke er en passende løsning, der kan imødekomme de udfordringer, som Kommissionen ønsker at løse.

Uanset, om Danmark undtages fra krav om indførelse af mindsteløn, mener Danske Regioner, at der er tale om en glidebane i forhold til EU's kompetence, det er derfor Danske Regioners synspunkt, at forslaget bør afvises.

Relateret document 2/2

Dokument Navn: Hørings svar vedr.
bekendtgørelse om
visningsklienter og flytning af
digital post.pdf

Dokument Titel: Hørings svar vedr.
bekendtgørelse om
visningsklienter og flytning af
digital post

Dokument ID: 1398449



NOTAT

Høringssvar til bekendtgørelse om visningsklienter og flytning af digital post

19-11-2020

EMN-2020-01622

1397144

Digitaliseringsstyrelsen har anmodet Danske Regioner om bemærkninger til udkast til bekendtgørelse om godkendelse af visningsklienter til Digital Post samt kompensation for forpligtelser til offentlig tjeneste for udbydere af kommercielle visningsklienter og bekendtgørelse om flytning af fysiske personers og juridiske enheders digitale post ved skift af leverandør. Danske Regioner fremsender et samlet høringssvar på vegne af de fem regioner.

Danske Regioner har følgende bemærkninger til bekendtgørelserne:

Udkast til bekendtgørelse om godkendelse af visningsklienter

Danske Regioner finder det hensigtsmæssigt at give mulighed for at udvide antallet af visningsklienter. Det er ekstraordinært, at der åbnes op for muligheden for kompensation for forpligtelser til offentlig tjeneste for udbydere af kommercielle visningsklienter, men ser samtidig behovet for, at overgangen til den fremtidige Digital Post gøres så smidig som mulig.

Det er vigtigt for tilliden og integriteten af Digital Post, at visningsklienter har den fornødne sikkerhedsmæssige kvalitet, og at retssikkerheden altid vejer tungest. Der må ikke opstå tvivl hos borgerne om, hvor de forpligtes til at tilgå deres offentlige post fra, og der må aldrig opstå tvivl om, hvornår modtagelsen af post har retsvirkning fra. Dette er særligt relevant i situationer, hvor der er ustabilitet hos kommercielle visningsklienter.

Udbydere af kommercielle visningsklienter bør tydeligt leve op til kravene i tilslutningsaftalen før udbyderen kan godkendes som visningsklient. Særligt bør der være fokus på, at udbyderen understøtter MeMo-formatet fuldt ud. Dette skal ske både af gavn og hensyn for borgere og virksomheder, men også for realiseringen af myndighedernes mulige gevinstpotentiale ved implementeringen af MeMo. Udbydere af kommercielle visningsklienter bør underlægges en databehandlersaftale med Digitaliseringsstyrelsen på vegne af alle offentlige myndigheder.

For myndighederne er det afgørende, at visningsklienter fungerer ensartet, og at post præsenteres ens for borgerne uanset hvilken visningsklient, som de

anvender. Myndighederne skal have sikkerhed for, at digital post til borgere og virksomheder vises på den tiltænkte måde, så modtageren får de nødvendige informationer.

Digitaliseringsstyrelsen skal være opmærksomhed på supporten i forhold til kommercielle visningsklienter, så myndighederne ikke skal yde support til borgere og virksomheder, der har problemer med en kommerciel visningsklient.

NemID bør benævnes specifikt på lige fod med MitID.

Udkast til bekendtgørelse om flytning af Digital Post

Danske Regioner finder det hensigtsmæssigt, at der gives lovmæssig hjemmel til, at Digital Post fra myndigheder nu og i fremtiden kan flyttes fra en underleverandør af Digital Post til en anden fællesoffentlig leverandør af Digital Post.

I forbindelse med flytningen af den digital post er det vigtigt, at Digitaliseringsstyrelsen er opmærksom på at sikre, at borgere og virksomheders digitale post bevarer samme status, som den er ved migreringen, dvs. læst post skal bibeholdes som læst post og ulæst post skal bibeholdes som ulæst post. Ligeledes skal modtagerne ikke på ny adviseres om ny Digital Post efter migreringen. Hvis dette ikke sikres, kan det afstedkomme et stor supportbehov i myndighederne.

Generelle bemærkninger vedrørende kommunikationsindsats

Det er centralt, at der sker en målrettet kommunikationsindsats overfor borgere og virksomheder. Udover den generelle kommunikation der er planlagt i forbindelse med den fremtidige digitale post løsning, bør der ske en kommunikationsindsats i forbindelse med flytningen af borgere og virksomheders Digitale Post. Tilsvarende bør der altid ske en særlig kommunikationsindsats, hvis Digitaliseringsstyrelsen godkender eller tilbagekalder tilladelser til udbydere af kommercielle visningsklienter.

I al kommunikation skal det gøres meget tydeligt for borgere og virksomheder, at der er forskel på Digital Post fra myndighederne og på post fra personligt udvalgte private virksomheder som f.eks. banker, forsikringsselskaber, pensionskasser m.fl. Kommunikationen bør tydeliggøre de offentlige visningsklienter er det centrale sted at se post fra det offentlige.

Med venlig hilsen

Mette Lindstrøm Lage
Centerchef
Danske Regioner