



Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

08-12-2022

MDR-2022-00189

Louise Laesgaard

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse den 15. december 2022 kl. 10.30

- Deltagere:** Anders Kühnau, Stephanie Lose, Lars Gaardhøj, Heino Knudsen, Ulla Astman, Trine Birk Andersen, Mads Duedahl, Martin Geertsen, Jacob Jensen, Anders G. Christensen, Christoffer Buster Reinhardt, Per Larsen, Martin Jakobsen, Karin Friis Bach, Peter Westermann, Tormod Olsen
- Afbud:** Mette With Hagensen
- Mødested:** Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig)	4
2 (Fortrolig)	4
3 (Fortrolig)	4
4 (Offentlig) Dimensionering af speciallægeuddannelsen	5
5 (Offentlig) Opfølgning på regionernes plan for kortere ventelister	11
6 (Offentlig) Indsatser til forebyggelse af akutte kontakter via en styrket indsats i det nære	15
7 (Offentlig) Initiativer målrettet mere arbejdskraftsbesparende teknologi på sundhedsområdet	19
8 (Fortrolig)	23
9 (Fortrolig)	23
10 (Fortrolig)	23
11 (Fortrolig)	23
12 (Fortrolig)	23
13 (Fortrolig)	23
14 (Fortrolig)	23
15 (Fortrolig)	24
16 (Offentlig) SUNDHED FOR ALLE - bevillingssag.....	25
17 (Offentlig) Tilpasning af forretningsorden for bestyrelsen for Danske Regioner	27
18 (Offentlig) Generelle orienteringer	29
19 (Offentlig) Formandens meddelelser.....	33
20 (Fortrolig)	33
21 (Offentlig) Næste møde	34
22 (Offentlig) Eventuelt	35

1 (Fortrolig)

2 (Fortrolig)

3 (Fortrolig)

4 (Offentlig) Dimensionering af speciallægeuddannelsen

Jakob Schelde Holde
EMN-2017-01664

Resumé

Sundhedsstyrelsen har anmodet om bidrag til vurdering af behovet for speciallæger i fremtiden i forbindelse med udarbejdelsen af en ny dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen for 2024-2028.

I den forbindelse har Danske Regioner udarbejdet vedhæftede udkast til fælles høringssvar på vegne af alle fem regioner. Det vil sige, at der ikke afgives selvstændige høringssvar fra hver enkelt region.

I udkastet til høringssvar lægges der op til, at hensynet til at sikre en tilstrækkelig lægedækning i alle dele af landet bør være afgørende for Sundhedsstyrelsens dimensionering af speciallægeuddannelsen.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar til Sundhedsstyrelsens arbejde med dimensionering af speciallægeuddannelsen.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen regulerer, hvor mange læger som bør uddannes i hver enkelt af de 39 lægefaglige specialer, og hvor i landet de bør uddannes. Konkret fastlægger dimensioneringsplanen, hvor mange uddannelsesstillinger, som bør slås op hvert år i hvert speciale i hver de tre videreuddannelsesregioner. De tre videreuddannelsesregioner er:

- Nord (som dækker Region Nordjylland og Region Midtjylland)
- Syd (som dækker Region Syddanmark)
- Øst (som dækker Region Sjælland og Region Hovedstaden)

Sundhedsstyrelsens overordnede princip for den geografiske fordeling af uddannelsesforløb er, at dimensioneringen følger befolkningsandelen i de tre videreuddannelsesregioner. Fordelingen tilgodeser dog i et vist omfang Videreuddannelsesregion Syd og Nord for at øge udbuddet af speciallæger i disse områder. [Den nuværende dimensioneringsplan for 2022-2023 kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.](#)

Med afsæt i Sundhedsstyrelsens dimensionering er der i Videreuddannelsesregion Nord aftalt en overordnet fordelingsnøgle, hvor 1/3 af årsværkene i de opslåede forløb placeres i Region Nordjylland og 2/3 i

Region Midtjylland. Tilsvarende er der i Videreuddannelsesregion Øst aftalt en overordnet fordelingsnøgle, hvor 1/3 placeres i Region Sjælland og 2/3 i Region Hovedstaden.

Sundhedsstyrelsen offentliggør hvert år en oversigt over opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb med udgangspunkt i dimensioneringsplanen. I oversigten kan det ses, hvor stor en andel af de opslåede forløb i de enkelte specialer, som er blevet besat i hver af de tre videreuddannelsesregioner. [Seneste oversigt fra 2021 kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside](#) og er opsummeret i tabel 1 nedenfor.

Tabel 1. Opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb i 2021

	Gældende dimensioneringsplan	Opslåede	Besatte	Ubesatte ifht gældende plan
Videreuddannelsesregion Øst	437	410	399	54
Videreuddannelsesregion Syd	224	239	183	53,5
Videreuddannelsesregion Nord	345,5	396	315	43,5
Danmark	1.006,5	1.045	898	132

Note: Af opgørelsestekniske årsager kan tallene for ubesatte hoveduddannelsesforløb i videreuddannelsesregionerne ikke sammenlignes med tallet herfor på landsplan.

Kilde: Tabel 2A, tabel 2B, tabel 2C og tabel 2 i "Opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb 2021", Sundhedsstyrelsen 2022.

Hvorvidt dimensioneringsplanen resulterer i det planlagte antal speciallæger afhænger af, om der er nok kvalificerede læger, der søger alle de opslåede uddannelsesstillinger. I perioden fra 2003 frem til 2021 er mellem 87 og 93 pct. af det dimensionerede antal hoveduddannelsesforløb blevet besat. I 2021 var det 89 pct. Det svarer til 132 ubesatte stillinger fordelt på en række specialer, særligt almen medicin.

Søgningen til de opslåede uddannelsesstillinger afspejler bl.a. den generelle urbaniseringstendens i samfundet, og at læger opfatter nogle specialer som mere attraktive end andre.

I 2019 afskaffede staten den såkaldte "6-årsfrist". Det betyder, at der ikke længere er nogen tidsbegrænsning på, hvor længe læger kan vente på, at deres foretrukne uddannelsesstilling slås op. Samtidig er antallet af dimensionerede hoveduddannelsesforløb løbende blev øget gennem årene ud fra et ønske om, at antallet af uddannelsesstillinger i speciallægeuddannelsen omtrentlig følger antallet af nyuddannede læger, så alle læger kan blive speciallæger. Det har skabt et særegent arbejdsmarked for læger, som ikke kendes fra andre faggrupper.

Udmøntningen af dimensioneringsplanen i 2021 på regionsniveau

Sundhedsstyrelsens opgørelser af besatte og ubesatte forløb er fordelt på de tre videreuddannelsesregioner og viser ikke, hvordan dimensioneringsplanen er blevet udmøntet i de fem regioner.

Mange af hoveduddannelsesforløbene går på tværs af to regioner inden for videreuddannelsesregionerne. Derfor har sekretariatet – med bidrag fra de tre videreuddannelsesregioner – kortlagt, hvordan dimensioneringen er udmøntet ud fra, hvordan årsværkene er fordelt mellem regionerne i de hoveduddannelsesforløb, som bliver besat. I nedenstående tabel er opgjort, hvor stor en andel af det samlede antal hoveduddannelsesårsværk på tværs af alle specialer, som er udmøntet i hver region i 2021.

Tabel 2. Andel af hoveduddannelsesårsværk i forhold til befolkningsandel og bloktilskudsnøgle

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Procentandel af besatte årsværk	32,3	12,0	20,8	24,7	10,2
Befolkningsandel (1. kvartal 2021)	31,8	14,4	21	22,8	10,1
Bloktilskudsnøgle: sundhed (2021)	31,3	15,4	21,4	21,6	10,3

Som det fremgår af tabellen, bliver der særligt i Region Sjælland besat en mindre andel af det samlede antal hoveduddannelsesårsværk end befolkningsandelen og bloktilskudsnøglen tilsiger. Eftersom der er tale om manuelle opgørelser ud fra en ny opgørelsesmetode, skal der tages forbehold for unøjagtigheder i opgørelserne.

Nedenfor beskrives baggrunden for hovedbudskaberne i vedlagte udkast til høringssvar.

Den samlede nuværende dimensioneringsramme fastholdes

I lyset af det høje antal ubesatte stillinger i nogle specialer og i nogle dele af landet, lægges der i udkastet til høringssvar op til, at den nuværende samlede dimensioneringsramme på i alt 1090 hoveduddannelsesforløb fastholdes i den nye dimensioneringsplan for 2024-2028. Hvis rekrutteringssituationen ændrer sig, så det bliver muligt at besætte de opslåede hoveduddannelsesforløb inden for rekrutteringsudfordrede specialer og geografier, vil Danske Regioner gerne være med til at drøfte en udvidelse af dimensioneringen i løbet af dimensioneringsperioden.

Som følge af gentagne udvidelser af dimensioneringen af medicinstudiet og dermed flere færdiguddannede kandidater vil antallet af potentielle ansøgere – alt andet lige – komme til at overstige antallet af hoveduddannelsesstillinger i løbet af den kommende dimensioneringsperiode, hvis den nuværende dimensioneringsramme fastholdes.

Dimensioneringsrammen for specialet almen medicin fastholdes

Dimensioneringen i almen medicin er øget ekstraordinært ad flere omgange. I den nuværende dimensioneringsplan for 2022-2023 er der således mulighed for at opslå 350 hoveduddannelsesforløb årligt.

I 2021 blev der opslået 329 hoveduddannelsesforløb i almen medicin, men kun de 276 (inklusive fleksforløb) blev besat på landsplan. Det er særligt Region Sjælland, som har svært ved at få forløbene besat. Den manglende søgning betyder, at Region Sjælland ikke opslår alle forløb, og at andelen af ubesatte hoveduddannelsesforløb i almen medicin i Region Sjælland er steget fra 34 pct. i 2019 til 57,1 pct. i første halvdel af 2022.

Region Sjælland har peget på, at såfremt flere skal søge mod Region Sjælland, vil der være behov for at ændre den nuværende fordelingsnøgle i almen medicin i Videreuddannelsesregion Øst (55/45), så der opslås færre hoveduddannelsesforløb i Region Hovedstaden mod flere i Region Sjælland.

Der lægges i udkastet til høringssvar op til, at den forøgede dimensionering af specialet almen medicin fastholdes (350 hoveduddannelsesforløb), men at der tages særligt hensyn til rekrutteringsudfordrede områder i fordelingen af hoveduddannelsesforløb.

Fleksforløb

Sundhedsstyrelsen indførte i 2021 muligheden for, at videreuddannelsesregionerne kan konvertere et vist antal uddannelsesforløb, som de ikke kan besætte, til forløb i andre specialer. Disse forløb kaldes fleksforløb. Sundhedsstyrelsen fordoblede antallet af fleksforløb fra 50 i 2021 til 100 i 2022 og 2023.

Fleksforløbene giver mulighed for øget lokal tilpasning og rekruttering. Men den øgede fleksibilitet kan også forstærke lægedæknings-problemerne, f.eks. hvis ubesatte forløb i rekrutteringsudfordrede specialer og geografier omdannes til forløb i mere attraktive specialer og geografier.

[Danske Regioner](#) har tidligere selv efterspurgt, at der på forsøgsbasis blev indført en lokalt forankret fleksibilitet i dimensioneringen inden for dimensioneringsrammen. Der har imidlertid fra flere regioner været fremsat ønsker om at ændre på det nuværende antal og koncept for fleksforløb. På den baggrund lægges i udkastet til høringssvar op til, at konceptet for fleksforløb gentænkes med henblik på at understøtte rekruttering til lægedækningstruede områder og specialer.

Dimensioneringen af medicinstudiet

Tilgangen til medicinstudiet er næsten fordoblet i løbet af de seneste 20 år, og kandidatproduktionen ligger væsentligt over lande, vi normalt sammenligner os med. Et af statens argumenter for at udvide antallet af studiepladser på medicinuddannelserne har været en stigende efterspørgsel på læger i den

private sektor i bl.a. medicinalindustrien. I den forbindelse er det vigtigt at være opmærksom på, at der kun har vist sig at være en begrænset stigning, og at kun omkring 1 pct. af lægerne er beskæftigede i medicinalindustrien.

Det stigende antal læger, som skal gennemføre en klinisk basisuddannelse og efterfølgende en speciallægeuddannelse, har store konsekvenser for regionernes økonomi og udfordrer uddannelseskapaleten på hospitalsafdelinger, i psykiatrien og i praksissektoren.

Det forventes ud fra Sundhedsstyrelsens prognosefremskrivninger, at udbuddet af læger i arbejdsstyrken vil stige med cirka 60 pct. fra 2021 til 2045. Tilsvarende forventes cirka 74 pct. flere speciallæger i 2045 end i 2021.

Lægedækningsudvalget konkluderede allerede tilbage i 2017, at der er tale om en geografisk, social og speciale-mæssig fordelingsudfordring og ikke et generelt, landsdækkende lægedækningsproblem. Siden da er antallet af læger steget kraftigt, og tendensen med flere læger afspejler sig allerede nu i ændringen i arbejdsstyrken og personalesammensætningen i regionerne.

Derfor lægges der i udkastet til høringsvar op til, at statens dimensionering af medicinstudiet fremadrettet tager højde for sundhedsvæsenets efterspørgsel efter læger og ses i sammenhæng med efterspørgslen efter andre faggrupper og hensynet til at få ansøgere til andre sundhedsuddannelser trods de små årgange.

Nationalpolitisk fokus

I den politiske aftale om [Sundhedsreform – Et sammenhængende, nært og stærkt sundhedsvæsen](#) fremgår det bl.a., at *”Aftalepartierne er samtidig enige om at styrke fordelingen af uddannelsesstillinger i speciallægeuddannelsen til bl.a. lægedækningstruede områder samt at understøtte attraktive uddannelsesforløb i eksempelvis almen medicin, som bidrager til at tiltrække uddannelseslæger til områder med lægedækningsudfordringer. Aftalepartierne bakker derfor op om, at regeringen fremsætter et lovforslag, som skal give mulighed for fastsættelsen af kriterier for styrket fordeling af uddannelsesstillinger i speciallægeuddannelsen samt relevante bekendtgørelsesændringer.”*

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Danske Regioners høringssvar til dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2024-2028 (1590260 - EMN-2017-01664)

5 (Offentlig) Opfølgning på regionernes plan for kortere ventelister

Sanne Nørgaard Laursen
EMN-2022-01088

Resumé

Danske Regioner offentliggjorde primo september 2022 "[Regionernes plan for kortere ventelister](#)". Planen indeholder 12 indsatsområder, der er centrale for at nedbringe ventelisterne til niveauet før covid-19 i en tid, hvor udskudte behandlinger og mangel på personale presser sundhedsvæsenet. Sekretariatet har opsummeret tiltag og handlinger, der på nuværende tidspunkt er planlagt eller sat i værk indenfor planens rammer. Formålet er at bringe regionerne i mål med de indsatsområder, der er meldt ud i planen.

Punktet indledes med en mundtlig status fra hver region på afvikling af udskudt aktivitet.

Indstilling

Det indstilles,

at hver region giver en status på afvikling af udskudt aktivitet i regionen, at bestyrelsen tager opfølgningen på regionernes plan for kortere ventelister til efterretning, og at bestyrelsen drøfter, om der er sat tilstrækkelig handling bag planen, eller om der skal sættes yderligere tiltag i gang.

Sagsfremstilling

Sygehusvæsenet har de seneste år været presset af tre covid-19 bølger, hvor det har været nødvendigt for regionerne at omstille den planlagte aktivitet for at kunne prioritere patienter med akutte og livstruende sygdomme. Det har medført udskudte behandlinger på det planlagte område, hvor aktiviteten fortsat i 2022 har været nedsat. Det har betydet længere ventelister for planlagte, ikke tidskritiske behandlinger særligt inden for kirurgien. Det presser sundhedsvæsenet i en tid, hvor der også er personalemæssige udfordringer og generel mangel på arbejdskraft.

I februar 2022 indgik Danske Regioner en aftale med regeringen om afvikling af efterslæb og normalisering af ventetider. I den forbindelse er udviklingen i sygehusaktivitet, kapacitet og ventetid løbende blevet drøftet med staten.

For at tage hånd om udfordringerne og vise handling i regionerne, lancerede Danske Regioner i september 2022 "Regionernes plan for kortere ventelister".

I planen præsenteres tiltag, som allerede er igangsat i regionerne samt yderligere tiltag, der kan bringe regionerne i mål med at nedbringe ventelisterne til niveauet før corona-krisen. Planen er opdelt i 12 indsatsområder med et særligt fokus på at imødekomme personale manglen. Det gælder rekruttering og fastholdelse af unge som ældre, uddannelse, bedre arbejdsmiljø og brug af forskellige faggrupper mv. Derudover er der fokus på teknologi og innovative løsninger, der frigør tid til patienterne, bedre udnyttelse af kapaciteten på tværs af det offentlige og det private samt forebyggelse af akutte kontakter på hospitalerne.

Vedlagte bilag opsummerer tiltag og handlinger, der viser, at regionerne arbejder aktivt og koordineret med de forskellige indsatsområder, der er præsenteret i planen.

Opfølgningen viser, at der er sat mange gode initiativer i gang i regionerne, ligesom der er dialog med relevante parter om mulige løsninger. Nogle ting kan regionerne gøre alene, mens andre problemstillinger er nødt til at blive løst i fællesskab med f.eks. staten. Det gælder bl.a. løsninger i forhold til udenlandsk arbejdskraft og bedre udnyttelse af den samlede offentlige og private kapacitet.

Offentlig og privat kapacitet

Udfordringen vedr. bedre udnyttelse af den samlede offentlige og private kapacitet er størst i de store byer, dvs. i Region Hovedstaden og Region Midtjylland, og det er vigtigt, at der påbegyndes en dialog om mulige løsninger med privathospitalerne i disse regioner. Dette med henblik på at få modnet fælles løsninger, så der kan laves en national aftale med en kommende ny regering og Sundhed Danmark. Danske Regioner har sendt brev til staten om, at regionerne fortsætter de ekstraordinære indsatser resten af året og i 2023, herunder en ekstraordinær brug af privat kapacitet i forhold til tidligere år.

Forebyggelse af akutte kontakter

Presset på akuthospitalerne og corona-krisen har sat yderligere skub i omstillingen til et mere nært sundhedsvæsen. Der er sat mange indsatser i gang i regionerne, der forebygger akutte kontakter og understøtter, at flere akutte problemer løses i borgerens nærmiljø eller i borgerens eget hjem. Flere indsatser er målrettet styrket understøttelse og rådgivning af almen praksis og kommunernes akutfunktioner. Det gælder f.eks. telefonisk specialistrådgivning til almen praksis, øget samarbejde med paramedicinere og ordninger med udvidet behandlingsansvar. Sådanne tiltag er med til at forebygge indlæggelser og genindlæggelser, og de bedste af tiltagene kan bredes ud i regionerne, så flere patienter får gavn af det. Det er f.eks. sket med 72 timers behandlingsansvar, der er ved at sprede sig fra Region Hovedstaden til de andre regioner.

På nogle områder kan der også gøres mere. Der udestår f.eks. et større arbejde i nogle regioner i forhold til at implementere sub-akutte tider og undersøge mulighederne for fælles visitation med kommunerne, som blev vedtaget af bestyrelsen som en del af de fællesregionale initiativer i december 2020.

Personale

På personalesiden arbejdes der aktivt med at bringe flere faggrupper i spil. Sygeplejersker aflastes f.eks. af farmakonomer i forbindelse med medicinhåndtering, ligesom der er sket en stigning i brugen af fysioterapeuter og ergoterapeuter på hospitalerne. Regionerne arbejder med fleksibel vagtplanlægning og udbredelse af vagtbyrden på flere personer for at skabe et bedre arbejdsmiljø, ligesom der også er mange indsatser i gang for bedre at kunne tiltrække og fastholde medarbejdere. Det gælder bl.a. seniorer, hvor der arbejdes med særlige ordninger omkring vagter (f.eks. færre vagter, ingen nattevagter), lavere arbejdstid, flere forskningsdage, seniorudviklingsamtaler mv. Selvom der er mange tiltag i gang, kan der gøres endnu mere for at tiltrække og fastholde ældre sundhedsprofessionelle i regionerne. Det kunne f.eks. være via jobbanker for pensionerede medarbejdere, som regionerne arbejdede med under corona.

Videre proces

Hovedparten af indsatsområderne i handleplanen for kortere ventelister indgår også som en del af bestyrelsens arbejdsprogram for 2022-2023 vedr. fremtidssikring af sundhedsvæsenet. Indsatsområderne vil derfor fortsat fylde meget i regionernes arbejde – såvel på den korte som den lange bane.

Danske Regioner vil gå i dialog med en kommende ny regering og presse på for, at staten understøtter regionerne i at løse udfordringerne bl.a. i form af en akutpakke og særligt på de områder, hvor der er brug for statens hjælp.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Opfølgning på handleplan_ultimo nov (1590996 - EMN-2022-01088)

6 (Offentlig) Indsatser til forebyggelse af akutte kontakter via en styrket indsats i det nære

Sanne Nørgaard Laursen
EMN-2021-01604

Resumé

Et af indsatsområderne i bestyrelsens arbejdsprogram 2022-2023 vedr. fremtidssikring af sundhedsvæsenet er forebyggelse af akutte kontakter på hospitalerne. Området indgår også i regionernes [plan for kortere ventelister](#).

På den baggrund og for at dele erfaringer på tværs har Udvalget for det nære sundhedsvæsen efterspurgt et inspirationskatalog med indsatser i regionerne målrettet forebyggelse af akutte kontakter via en styrket indsats i det nære.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender det vedlagte inspirationskatalog med henblik på anvendelse af erfaringerne på tværs af regionerne.

Sagsfremstilling

Der er et stort antal akutte kontakter på hospitalerne. Det presser sundhedsvæsenet i en tid, hvor der skal afvikles ventelister og er mangel på personale. De seneste år har hospitalerne håndteret over 1,6 mio. akutte patientkontakter årligt. Hvis man sammenligner de første ni en halv måned af 2022 (til og med uge 42) med 2019, ses en mindre stigning i antallet af akutte ambulante patientkontakter på ca. 5 pct., mens antallet af akutte indlæggelser er faldet med ca. 3 pct. på landsplan. Foreløbigt ligger den samlede akutte aktivitet ca. 2 pct. højere end i 2019, jf. tal fra Sundhedsdatastyrelsen. Tallene på landsplan dækker over, at der har været et fald i den akutte aktivitet i Region Hovedstaden, mens der har været en stigning i de øvrige regioner.

Som det har været fremme i medierne, skaber situationen mange steder et pres på akutmodtagelserne, hvor nogle patienter med ikke tidskritiske tilstande har oplevet, at de skulle vente længe på behandling, og hvor meget af personalet ofte oplever et højt arbejdstempo.

Aflastning af akutafdelingerne gennem bl.a. øget samarbejde med paramedicinere og kommunale akutteams indgår derfor også i bestyrelsens arbejdsprogram for 2022-2023 som et element i fremtidssikringen af sundhedsvæsenet. Samtidig indgår forebyggelse af akutte kontakter på hospitalerne i regionernes plan for kortere ventelister, som blev lanceret i september 2022.

Målet er bl.a., at flere akutte problemer løses i borgerens nærmiljø eller i borgerens eget hjem for at undgå, at patienter kommer ind på akutafdelingen, hvis de kunne være hjulpet før. Det er i tråd med, at regionerne i flere år har arbejdet med en omstilling til et mere nært sundhedsvæsen, hvor flere patienter kan behandles i det nære, og sygehuskontakter forebygges. Udviklingen blev intensiveret under coronakrisen, hvor der i særlig grad var brug for at aflaste hospitalsvæsenet.

I forbindelse med bestyrelsens arbejdsprogram og for at dele erfaringer på tværs, har Udvalget for det nære sundhedsvæsen bestilt et inspirationskatalog med indsatser i regionerne, der bidrager til at forebygge akutte kontakter via en styrket indsats i det nære. Kataloget er vedlagt og kan anvendes af regionerne til gensidig inspiration, så de gode indsatser udbredes.

De regionale indsatser

I inspirationskataloget er der særligt fokus på regionale indsatser, der via bedre understøttelse af almen praksis og kommunerne bidrager til at forebygge akutte indlæggelser og akutte kontakter i sygehusvæsenet. Det er i særlig grad tiltag, hvor hospitalerne hjælper kommuner og almen praksis med at forebygge, at noget bliver akut, og håndtere de mindre akutte tilfælde udenfor hospitalerne. Indsatserne bidrager dermed til at begrænse tilgangen af patienter på akutmodtagelserne. Flere af indsatserne bidrager også til en mere hensigtsmæssig håndtering af de mest akutte tilfælde på tværs af sektorer. Tiltag i forhold til den interne organisering på akuthospitalerne behandles ikke i kataloget.

Der er ikke foretaget egentlige evalueringer af de initiativer, der indgår i kataloget, men regionerne har indsendt de indsatser, som de erfarer har effekt f.eks. på at forebygge indlæggelser og genindlæggelser.

Indsatserne i regionerne er opdelt i tre overordnede temaer:

1. Indsatser til at forebygge akutte kontakter og indlæggelser
2. Indsatser til bedre akut visitation og brug af kapacitet på tværs
3. Indsatser for at forebygge akutte genindlæggelser

Nogle af de indsatser, der er udbredt favner bl.a. øget samarbejde med kommunernes akutfunktioner og almen praksis i forhold til at forebygge indlæggelser. Det indebærer bl.a. bedre mulighed for rådgivning fra hospitalerne til almen praksis og kommunerne både indenfor somatikken og psykiatrien. Alle regioner har f.eks. implementeret telefonisk specialistrådgivning til almen praksis på forskellige områder med henblik på, at flere af de mere komplicerede patienter kan behandles i almen praksis og tæt på hjemmet. Regionerne arbejder også med fremskudte funktioner i f.eks. børne- og ungdomspsykiatrien, hvor formålet er at understøtte kommunerne i en tidlig indsats for børn og unge med mistro og tegn på lette tilfælde af

psykisk lidelse. Ved at understøtte kommunerne i den tidlige indsats, kan hospitalerne i nogle tilfælde hjælpe til at forebygge, at lette psykiske lidelser udvikler sig til alvorlige psykiske sygdomme, der kræver hospitalskontakt.

En række af indsatserne i inspirationskataloget omhandler en øget brug af paramedicinere. Det gælder både såkaldt fremskudt visitation, hvor paramedicinere, der er ude hos en borger, har mulighed for at ringe til en speciallæge på akuthospitalet med henblik på enten at kunne færdigbehandle patienten hjemme eller henvise til et alternativ til indlæggelse, hvis indlæggelse ikke er oplagt. Nogle steder er der også indgået samarbejde med paramedicinere, der understøtter kommunernes akutfunktioner, hvis en kommunal sygeplejerske f.eks. har behov for hjælp til diagnostik, anlæggelse af IV-adgang eller lignende. Herved bliver patienterne ofte hjulpet i eller tæt på deres hjem, inden deres tilstand bliver så akut, at der er behov for hospitalskontakt.

Flere indsatser centrerer sig også om at forebygge genindlæggelser f.eks. via udvidet behandlingsansvar eller virtuel stuegang. I Region Hovedstaden er der implementeret udvidet behandlingsansvar i 72 timer for færdigbehandlede patienter, der udskrives til kommunal hjemmesygepleje. Hospitalet påtager sig i perioden at håndtere henvendelser fra sundhedsprofessionelle i kommune, almen praksis og lægevagten. De øvrige regioner har med inspiration fra Region Hovedstaden besluttet at indføre en model for 72 timers udvidet behandlingsansvar eller undersøger mulighederne herfor.

Inspirationskataloget er ikke udtryk for en udtømmende liste over tiltag i regionerne, og det er vigtigt at bemærke, at regionerne arbejder med lignende tiltag på forskellige måder. Det vil sige, at flere regioner kan arbejde med lignende indsatser, der tjener samme formål og hvor samme greb anvendes, men hvor indsatserne er organiseret forskelligt.

Presset på akutmodtagelserne

Det akutte sundhedsvæsen har ændret sig grundlæggende de seneste 15 år. Hospitalernes akutte funktioner er blevet samlet på færre hospitaler i de fælles døgnåbne akutmodtagelser, og der er indført et nyt paradigme med "speciallægen i front". Det har medført store organisatoriske ændringer og nye kompetencebehov. Samtidig opleves udfordringer med rekruttering og fastholdelse i akutmodtagelserne.

Hvor fokus tidligere var på oprettelsen af de fælles akutmodtagelser, er udfordringen nu dels at skabe et samlet akutsygehus, som støtter op om opgavevaretagelsen i akutmodtagelsen, og dels at sikre at resten af sundhedsvæsenet understøtter, at det kun er patienter med akut behov for specialiseret behandling, som kommer ind, og at de hurtigt kan komme ud igen, når behov for specialiseret behandling er opfyldt. Set i lyset af den demografiske udvikling vil presset på akutmodtagelserne kun blive større i

årene, der kommer, hvis der ikke tages hånd om udfordringerne. Sekretariatet foreslår på den baggrund, at der til et senere bestyrelsesmøde planlægges en bredere drøftelse af arbejdet med at fremtidssikre akutmodtagelserne.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Udvalget for det nære sundhedsvæsen har den 28. oktober 2022 drøftet de forskellige indsatser i regionerne på baggrund af et foreløbigt inspirationskatalog. Udvalget har det endelige inspirationskatalog til godkendelse ved møde den 9. december 2022. Udvalgsformanden vil mundtligt overlevere udvalgets konklusioner og eventuelle bemærkninger til bestyrelsen.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Inspirationskatalog - Dec 2022 (1593026 - EMN-2021-01604)

7 (Offentlig) Initiativer målrettet mere arbejdskraftsbesparende teknologi på sundhedsområdet

Sine Mainz
EMN-2022-00450

Resumé

Arbejdskraftudfordringen i Danmark er åbenlys. Allerede i dag er der et mismatch på arbejdsmarkedet, idet efterspørgslen efter arbejdskraft overstiger udbuddet. Ser vi på udviklingen frem mod 2030, bliver det kun værre. Det største mismatch forventes inden for sundhedsområdet, hvor der forventes en overefterspørgsel på 25.000 personer i 2030. Nye teknologiske og digitale løsninger bliver helt centrale, når det kommer til at afhjælpe manglen på arbejdskraft på tværs af sundhedsvæsenet. Men også bedre udnyttelse af kendt teknologi, skalering og udbredelse er centralt. Derfor er der fra flere sider igangsat initiativer, som har til formål at imødegå udfordringen vedr. manglen på arbejdskraft ved hjælp af teknologi. Nærværende sag har til formål at orientere om og skabe overblik over disse initiativer.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen om igangsatte initiativer målrettet mere arbejdskraftsbesparende teknologi på sundhedsområdet til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

Arbejdskraftudfordringen i Danmark er åbenlys. Allerede i dag er der et mismatch på arbejdsmarkedet, idet efterspørgslen efter arbejdskraft overstiger udbuddet. Ser vi på udviklingen frem mod 2030, bliver det kun værre. Det største mismatch forventes inden for sundhedsområdet, hvor der forventes en overefterspørgsel på 25.000 personer i 2030.

Teknologiske og digitale løsninger bliver helt centrale, når det kommer til at afhjælpe manglen på arbejdskraft på tværs af sundhedsvæsenet. Danmark er verdensmestre i digitalisering og har en stærk life science- og tech-industri. Men der er behov for, at udviklingen af nye teknologiske og digitale løsninger accelereres markant nu, hvis vi skal have svar på arbejdskraftsudfordringen i fremtiden.

Derfor er der fra flere sider igangsat initiativer, som har til formål at imødegå udfordringen vedr. manglen på arbejdskraft ved hjælp af teknologi. I det følgende gennemgås disse initiativer.

10-årsplanen for ny teknologi og automatisering af den offentlige sektor

Med økonomaftalerne for 2023 blev 10-årsplanen for ny teknologi og automatisering af den offentlige sektor vedtaget. Planen har til formål at bidrage til at afhjælpe manglen på arbejdskraft og frigøre ressourcer svarende til 10.000 årsværk på 10 år. Regeringen har afsat 100 mio. kr. i perioden 2023-2025 til udbredelse og implementering af eksisterende teknologi i den offentlige sektor. Regioner og kommuner, der modtager tilskud fra puljen, skal bidrage med egne midler svarende det tilskud, de modtager. Danske Regioners sekretariat deltager i styregruppen og arbejdsgruppen for 10-årsplanen.

På tværs af regioner er der igangsat en proces med det formål at sikre, at regionerne får størst muligt udbytte af de 100 mio. kr. Dette sker blandt andet ved at facilitere, at regionerne laver fælles ansøgninger til 100 mio. kr.-puljen.

Teknologi i tilknytning til nærhospitalernes opgaveløsning og andre dele af den samlede struktur for nære og sammenhængende tilbud

Nærhospitalerne er en central del af den brede politiske aftale om en sundhedsreform, som regeringen og et flertal i Folketinget indgik i maj 2022. Foruden en pulje på 3,5 mia. kr. til anlæg i forbindelse med etableringen af op til 25 nærhospitaler, er der afsat midler til en delramme på 500 mio. kr., som forventes at kunne bruges på teknologiske løsninger, der også rækker udover de fysiske nærhospitaler. Bevægelsen ved, at flere opgaver tænkes varetaget i tilknytning til nærhospitalerne og i de nære og sammenhængende tilbud, kan i sig selv bidrage til at aflaste og frigøre arbejdskraft i det specialiserede sundhedsvæsen.

På bestyrelsesmøde den 24. november 2022 godkendte bestyrelsen, at regionerne i fællesskab ansøger om midler fra delrammen til teknologi til de fælles løsninger Fælles Telemedicinsk Infrastruktur og Sundhedsjournalen, så der bygges videre på eksisterende infrastruktur. Endvidere lægges op til, at regionerne også kan søge om midler til digitalt og teknologisk udstyr fra nærhospitalspuljen på 3,5 mia. kr., som led i at sikre tilstrækkelig kapacitet til at dække behovene blandt de aktører, som kommer til at indgå i det nære sundhedsvæsen. Det kan endvidere afdækkes, om regionerne kan gå sammen om andre digitale løsninger til eller omkring nærhospitaler. F.eks. kan det overvejes at ansøge om midler til at udbrede telepsykiatriske ydelser, forstået som digitale løsninger til mental sundhedsfremme og psykiatrisk behandling.

Robusthedskommissionen

Som det fremgår af separat dagsordenspunkt om Robusthedskommissionen, er kommissionen nedsat i forlængelse af den politiske [aftale om sundhedsreformen](#) fra maj 2022. Kommissionen har til formål at komme med anbefalinger til løsninger, som kan håndtere de grundlæggende udfordringer i sundhedsvæsenet, så der sikres robusthed i opgaveløsningen og adgang til uddannet og kompetent personale i hele landet. Regionerne er repræsenteret ved tre repræsentanter fra hhv. Danske Regioners sekretariat,

Region Nordjyllands IT-afdeling og ved en hospitalsdirektør fra Region Sjælland.

Et af Robusthedskommissionens fokusområder er teknologi, som blandt andet har til formål at understøtte indsamling af viden om gode teknologiske løsninger, som kan bidrage til at robustgøre sundhedsvæsenet. Der fokuseres på mobilitet, således at borgere, patienter og personale har mobil adgang til data og systemer, eksempelvis telemedicinske løsninger, som giver patienter mulighed for at selvmonitorere egen sundhedstilstand derhjemme, og giver sundhedspersonale mulighed for at gennemgå og vurdere resultaterne og kun kontakte patienten, hvis der er behov for yderligere behandling. Et andet fokus er øget udbredelse af kunstig intelligens som beslutningsstøtte og øget automatisering af administrative processer ved brug af softwareroboter, som udfører særlige typer af arbejdsopgaver, som f.eks. dobbeltregistreringer og gentaget arbejde, som tager tid grundet mange indtastninger og klik.

Danske Regioners midlertidige arbejdsgruppe om digitalisering og datadeling

Danske Regioners bestyrelse har besluttet at nedsætte en politisk arbejdsgruppe om digitalisering og datadeling, som over en to-årig-periode (2022-2024) skal udarbejde politiske indspil med forslag til Danske Regioners bestyrelse på følgende to områder:

1. Styrke sammenhængen i sundhedsvæsenet via bedre datadeling (frem til juni 2023)
2. Fokus på at frigøre arbejdskraft her og nu (juni 2023 - marts 2024)

Formålet med arbejdsgruppen er at fastholde et fokuseret højt ambitionsniveau i regionerne for at levere på den digitale og teknologiske dagsorden og være på forkant med udviklingen. Arbejdsgruppen om digitalisering og datadeling skal desuden have et bredere fokus på de nationale dagsordener, behovet for tværgående koordination og fremdrift i regionernes arbejde med digitalisering samt teknologi, der kan frigøre medarbejdertid til kerneopgaven og/eller lette borgernes adgang til sundhedsvæsenets ydelser ved hjælp af digitalisering og teknologi. Arbejdsgruppen havde første møde den 25. november 2022.

Teknologifonden

Med mandat fra Danske Regioners bestyrelse er der igangsat et arbejde med henblik på etableringen af en aktiv Teknologifond, som ikke bare modtager ansøgninger, men aktivt opbygger en pipeline af lovende innovative løsninger med inddragelse af et økosystem bestående af forskermiljøer, innovative virksomheder og sundhedsvæsenets vidensmiljøer. Det særlige ved denne fond er det entydige fokus på en langsigtet transformation af sundhedsvæsenets måde at gøre tingene på, som kan frigøre tid og arbejdskraft til at håndtere de mange flere, der har behov for behandling i fremtiden. Danske Regioner har som led i det etablerende arbejde indgået en

alliance med Dansk Industri, da opbakningen fra det private erhvervsliv er afgørende for Teknologifondens levedygtighed og relevans.

Danske Regioner og Dansk Industri er enige om, at formålet med teknologifonden er, at der i løbet af de næste 5-10 år vil være udviklet og implementeret løsninger, som tackler de kritiske arbejdskraftsudfordringer i sundhedsvæsenet uden at forringe kvaliteten af patientbehandlingen. Det betyder eksempelvis, at vi skal tænke forebyggelse og behandling på andre og nye måder, end vi gør i dag, og at nye innovative teknologier skal bringes i anvendelse for at frigøre tid hos de sundhedsprofessionelle til at løse nye opgaver. Fonden forudsætter en statslig grundinvestering, men startkapitalen til fonden kan med fordel stykkes sammen af flere forskellige indskydere, f.eks. Industriens fond, Novo Nordisk Fonden, Lundbeckfonden mv.

Som led i økonomiaftalen for 2023 blev der afsat 5 mio. kr., som skal anvendes til at *"afsøge mulighederne for at etablere en teknologifond, der kan understøtte udviklingen og implementeringen af teknologiske løsninger i sundhedsvæsenet."* Dette arbejde er endnu ikke igangsat, men det forventes, at Finansministeriet får formandskabet for en gruppe bestående af Danske Regioner, Sundhedsministeriet, Uddannelses- og Forskningsministeriet samt Erhvervsministeriet.

Yderligere initiativer

Foruden ovenstående igangsatte initiativer kan det også nævnes, at Danske Regioners behandlingsråd har til formål at sikre, at vi bruger ressourcerne i sundhedsvæsenet bedst muligt. Når rådet skal vurdere, om en teknologi eller behandling giver nok sundhed for pengene, skal der tages hensyn til, at en enkelt teknologi eller behandling ikke alene må beslaglægge en stor andel af de samlede ressourcer.

Danske Regioners Innovationsboard peger løbende på nye løsninger, f.eks. nyt apparatur, robotter eller andet med det formål at sikre, at regionerne i højere grad lærer af hinanden og sikrer udbredelsen af de meste relevante løsninger.

Sidst kan et initiativ i Bestyrelsens arbejdsprogram vedr. *Katalog over klinisk innovation, der frigør tid til patienterne (rejsehold)* nævnes. Her er igangsat et arbejde, hvor Danske Regioners sekretariat besøger landets hospitaler med det formål at indsamle relevante (digitale og ikke-digitale) løsninger, som med fordel bør sikre bred anvendelse i forhold til at frigøre arbejdskraft i sundhedsvæsenet. Bestyrelsen forelægges kataloget efter endt rundrejse.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

8 (Fortrolig)

9 (Fortrolig)

10 (Fortrolig)

11 (Fortrolig)

12 (Fortrolig)

13 (Fortrolig)

14 (Fortrolig)

15 (Fortrolig)

16 (Offentlig) SUNDHED FOR ALLE - bevillingssag

Eva M. Weinreich-Jensen
EMN-2022-01476

Resumé

Danske Regioners årlige sundhedskonference SUNDHED FOR ALLE finder hvert år sted den 1. torsdag i november i Øksnehallen, København, bortset fra i valgår. Der er behov for en afklaring af de økonomiske rammer for konferencen de kommende to år.

Temaet for konferencen var i år ulighed i sundhed og var vellykket i relation til meget løsningsorienterede oplæg, hvorimod deltagerantallet var lavere end de tidligere år.

De næste års temaer er endnu ikke afklarede.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen bevilger 500.000 kr. til konferencen SUNDHED FOR ALLE 2023 fra bestyrelsens pulje 2023 og tilsvarende bevilger 500 000 kr. til konferencen SUNDHED FOR ALLE i 2024 fra bestyrelsens pulje 2024.

Sagsfremstilling

Bestyrelsen besluttede den 18. august 2022, at Danske Regioner fortsat hvert år skal afholde en stor konference om et givent emne på sundhedsområdet – dog ikke i de år, hvor der afholdes regionalvalg. Målgruppen er politikere og repræsentanter for patientgrupper og andre interessevaretagere.

I år blev konferencen holdt den 3. november, lige efter folketingsvalget, hvilket medførte, at der ikke deltog ministre eller ordførere. Til gengæld var der stort fokus på regionale politikere og ikke mindst løsningsorienterede oplæg fra regionerne. Der var debat med Danske Patienter og repræsentanter for civilsamfundet, herunder Dansk Røde Kors, PensionDanmark og BL-Almene Boliger. Konferencen har bidraget til at fastholde fokus på emnet og til at få spredt de løsninger, som regionerne arbejder med, ud til en bredere kreds.

I alt deltog 211 i konferencen, hvilket er noget mindre end de 350-400 i øvrige år. Heraf har 56 deltaget i evalueringen og de 52 vurderer, at de gerne en anden gang vil deltage i en tilsvarende konference, idet der dog samtidig er forslag til ændringer/og eller forslag til flere netværksmuligheder og input til indhold.

Temaet for SUNDHED FOR ALLE 2023 fastlægges inden Regionernes politiske topmøde i marts, hvor den første ”markedsføring” af konferencen finder sted.

Økonomi

Der er behov for afklaring af de økonomiske rammer for konferencen. Det foreslås, at finansieringen fortsat baseres på deltagergebyr samt et tilskud fra bestyrelsens pulje. Det sidste med henblik på at holde deltagergebyret nede og eventuelt at give fripladser til mindre (bemidlede) organisationer f.eks. indenfor socialområdet, og samtidig også til at dække nogle af udgifterne forbundet med leje af konferencested, indretning, teknik og bemanning.

Da konferencestedet typisk skal bookes mere end et år før afviklingen, foreslås det, at bestyrelsen allerede nu bevilger midler til de resterende to konferencer i valgperioden. Dermed kan planlægningen sættes i gang.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

17 (Offentlig) Tilpasning af forretningsorden for bestyrelsen for Danske Regioner

Kirstine Korsager
EMN-2022-00603

Resumé

Bestyrelsen besluttede ved sit møde den 24. november 2022 at supplere forretningsordenen med en bestemmelse vedrørende partiskift blandt udvalgsmedlemmer for at sikre klarhed.

Der er derfor udarbejdet et forslag til en ny bestemmelse herom.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender forslaget til supplerende bestemmelse i forretningsordenen vedrørende partiskift blandt medlemmer af Danske Regioners faste politiske udvalg.

Sagsfremstilling

Danske Regioners vedtægter og forretningsorden indeholder ikke konkrete bestemmelser, der regulerer konsekvensen af, at et udvalgsmedlem i valgperioden udtræder af det parti eller listesamarbejde, der har udpeget vedkommende til et af Danske Regioners politiske udvalg.

I kontrast hertil har KL i sine udvalgsvedtægter en klar bestemmelse om, at hvis et udvalgsmedlem i valgperioden udtræder af det parti eller listesamarbejde, der har udpeget vedkommende, udtræder vedkommende også af pågældende udvalg. Herefter vælges snarest et nyt medlem for resten af valgperioden tilhørende det parti eller partigruppe, som oprindeligt udpegede til posten.

Bestyrelsen besluttede ved sit møde den 24. november 2022 at supplere sin forretningsorden med en bestemmelse svarende til KL's.

Forslag til supplerende bestemmelse vedrørende partiskift

Det foreslås at supplere forretningsordenen for bestyrelsen med en ny § 24 med følgende ordlyd:

§ 24. Udtræder et medlem af de faste udvalg i valgperioden af det parti eller listesamarbejde, der har udpeget vedkommende, udtræder vedkommende også af pågældende udvalg, idet der snarest herefter vælges et nyt medlem for resten af valgperioden tilhørende det parti eller listesamarbejde, der oprindeligt udpegede til udvalget.

Forslaget til den nye bestemmelse og konsekvensrettelser som følge heraf er indsat med synlige ændringsmarkeringer i vedlagte udkast til opdateret forretningsorden.

Det bemærkes, at samme princip antages at gælde ved et eventuelt partiskift i bestyrelsen. Der vil ved et kommende møde blive fremlagt en sag om mulige ændringer af vedtægterne, hvor der vil indgå en præcisering vedrørende bestyrelsen svarende til den præcisering for udvalgene, som er beskrevet i dette dagsordenspunkt.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Forretningsorden for bestyrelsen for Danske Regioner 2022-2026 december 2022 (1590876 - EMN-2022-00603)

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Flaskehalse i forbindelse med leverance af medicinsk udstyr på grund af EU forordningen om medicinsk udstyr (MDR)
 - Status for revision af den lægelige videreuddannelse
 - Årets patientoplevelse: Ny pris ved Regionernes politiske topmøde
 - Politiske møder
 - Arrangementer og konferencer
-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Flaskehalse i forbindelse med leverance af medicinsk udstyr på grund af EU forordningen om medicinsk udstyr (MDR)
(EMN-2022-01093)

MDR - EU's forordning om medicinsk udstyr – trådte i kraft i maj 2021 og skal styrke patientsikkerheden i forbindelse med brug af medicinsk udstyr, bl.a. gennem skærpede krav til produktsikkerhed, re-certificering og CE-godkendelse i forbindelse med markedsgodkendelse.

Imidlertid ledsages MDR aktuelt af en række udfordringer, som svækker patientsikkerheden. Problemet er, at producenter af niche-prægede typer af medicinsk udstyr i stigende grad vælger at trække produkter af markedet. Det gør de, fordi MDR enten har gjort det for dyrt at re-certificere ældre produkttyper, eller fordi ventetiden hos de "bemyndigede organer" (som på vegne EU af godkender CE-mærkningen) er for lang på grund af manglende kapacitet.

Det kan i værste fald betyde, at der opstår mangel på medicinsk udstyr til brug for visse typer af patientbehandling i Danmark såvel som andre europæiske lande.

Danske Regioner (og Lægevidenskabelige Selskaber) har i efteråret 2022 gennemført en miniundersøgelse af problemet blandt de fem regioner og 39 specialebærende selskaber. Undersøgelsen giver 300 eksempler på medicinsk udstyr, som enten allerede har eller er på vej til at forlade markedet, bl.a. som

følge af MDR. Undersøgelsen viser også, at der i de fleste tilfælde kan findes alternativer (som dog ikke nødvendigvis er lige velegnede). Der er derfor ikke tale om akutte leveranceproblemer her og nu. Leveranceproblemerne kan dog tage til.

I henhold til MDR skal ca. 24.000 produkter fra europæiske producenter recertificeres inden 26. maj 2024. Men pr. juni 2022 havde de bemyndigede organer kun udstedt ca. 1.000 certifikater (4 pct).

En vej at imødegå leveranceproblemerne er at forlænge MDR's overgangsperiode til efter maj 2024, f.eks. med 2-3 år, samt øge kapaciteten hos de bemyndigede organer. Danske Regioner har fremhævet dette overfor Lægemiddelstyrelsen, medicoindustrien og Lægeforeningen. Danske Regioner har også fremført holdningen overfor Sundhedsministeriet op til mødet i Rådet af EU's ministre for beskæftigelse, social beskyttelse, forbrugerbeskyttelse, sundhed og ligestilling (EPSCO) den 8.-9. december 2022. Her skal EU-landenes sundhedsministre bl.a. drøfte implementering af MDR. Det forventes, at den fungerende sundhedsminister deltager i EPSCO-mødet.

Status for revision af den lægelige videreuddannelse (EMN-2018-02043)

Sundhedsstyrelsen har siden 2020 været i gang med en revision af den lægelige videreuddannelse. Revisionen sigter mod at fastlægge rammerne for uddannelsen af speciallæger de næste 20 år.

Den tidligere bestyrelse besluttede den 22. oktober 2020 syv konkrete mål for revisionen, som sekretariatet har arbejdet for i revisionsprocessen.

Revisionen er nu ved at nærme sig sin afslutning, og det forventes, at Sundhedsstyrelsen vil sende udkast til anbefalinger i høring i foråret 2023. Anbefalingerne vil blive forelagt bestyrelsen.

Årets patientoplevelse: Ny pris ved Regionernes politiske topmøde (EMN-2018-02483)

Danske Regioners bestyrelse besluttede ved sit møde den 29. september 2022 at indstifte en ny pris, der stiller skarpt på den gode patientoplevelse. "Prisen for Årets Patientoplevelse" hylder nyskabende initiativer, der forbedrer patientens møde med sundhedsvæsenet.

Prisen uddeles på Regionernes politiske topmøde i marts 2023 og erstatter Årets Borgerinddragende Initiativ, som er blevet uddelt hvert år på generalforsamlingen siden 2016.

Alle, der kender et regionalt initiativ, der har til formål at højne patientoplevelsen, har mulighed for at indstille initiativet til "Prisen for Årets Patientoplevelse" frem til den 9. januar 2023. Herefter bedømmer et dommerpanel bestående af blandt andre patientrepræsentanter og patientorganisationer de indsendte initiativer og udvælger en vinder af prisen.

Danske Regioner har udsendt en pressemeddelelse om muligheden for at indstille initiativer til prisen. Yderligere oplysninger herom kan findes på [Danske Regioners hjemmeside](#).

Politiske møder

(EMN-2022-00143)

På grund af valget til Folketinget og de efterfølgende regeringsforhandlinger har de planlagte politiske møder været aflyst, og der har således ikke været afholdt sådanne siden den 17. november 2022.

Arrangementer og konferencer

(EMN-2018-0274)

19. januar 2023

Regionernes Økonomi- og Styringsseminar (RØST). Danske Regioner er arrangør.

9. februar 2023 kl. 12.00-17.00

København: Topmøde om sundhedsforskning. Danske Regioner er arrangør.

29.-30. marts 2023

Aarhus: Regionernes politiske topmøde. Danske Regioner er arrangør.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

19 (Offentlig) Formandens meddelelser

Kirstine Korsager
EMN-2022-00144

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

20 (Fortrolig)

21 (Offentlig) Næste møde

Kirstine Korsager
EMN-2022-00144

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste møde holdes torsdag den 2. februar 2023 kl. 10.30 til 15.00 i Regionernes Hus.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

22 (Offentlig) Eventuelt

Kirstine Korsager
EMN-2022-00144

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Bilag Titel:	Danske Regioners hørings svar til dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2024-2028
Dagsordens titel	Dimensionering af speciallægeuddannelsen
Dagsordenspunkt nr	4
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



NOTAT

Udkast til Danske Regioners høringssvar vedrørende dimensioneringsplan for Speciallægeuddannelsen 2024-2028

22-11-2022

EMN-2017-01664

1590260

Danske Regioner takker for muligheden for at komme med bidrag til Sundhedsstyrelsens høring vedrørende dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2024-2028.

Regionerne har udarbejdet dette fælles høringssvar med kommentarer og anbefalinger til det kommende arbejde med fastlæggelsen af en ny dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen.

Den samlede dimensioneringsramme

Danske Regioner ønsker, at danskerne har adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet, uanset hvor i landet de bor, og uanset hvad de fejler. Det forudsætter, at der er det nødvendige antal speciallæger i alle specialer i alle dele af landet.

Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen regulerer, hvor mange læger som bør uddannes i de enkelte specialer i hvilke dele af landet. Dimensioneringsplanen har dermed stor betydning for muligheden for at sikre lægedækning i hele landet.

Dimensioneringsplanen for 2022-2023 øgede antallet af hoveduddannelsesforløb fra 1.005,5 i 2021 til 1.067,5 forløb i 2022 og 1.090 forløb i 2023. Det er imidlertid vigtigt at være opmærksom på, at man ikke nødvendigvis får flere speciallæger ved at øge antallet af hoveduddannelsesforløb. I 2021 blev således kun 898 ud af de 1.045 opslåede hoveduddannelsesforløb besat. Antallet af ubesatte forløb i forhold til den gældende dimensioneringsplan er steget med 44 siden 2019.

Samtidig er antallet af fleksforløb blevet fordoblet fra 50 i 2021 til 100 i 2022 og 2023. Flexforløb giver mulighed for at ubesatte hoveduddannelsesforløb i et speciale kan konverteres til andre forløb i andre specialer.

Det øgede antal forløb og fleksibilitet i den seneste dimensioneringsplan for 2022-2023 kan – sammen med den tidligere afskaffelse af fristerne for hvor lang tid en læge har til at påbegynde sin speciallægeuddannelse – forstærke rekrutteringsudfordringerne i lægedækningstruede områder og specialer.

Det er Danske Regioners opfattelse, at hensynet til at sikre en tilstrækkelig lægedækning i alle dele af landet, bør være afgørende for Sundhedsstyrelsens arbejde med at fastlægge, hvor mange der skal uddannes til speciallæge i den kommende dimensioneringsperiode 2024-2028. Danske Regioner anbefaler på den baggrund, at den samlede dimensioneringsramme ikke udvides, så længe der er et signifikant antal vakante uddannelsesstillinger indenfor nogle specialer eller i særlige dele af landet.

Danske Regioner finder i forlængelse heraf, at den nuværende samlede dimensioneringsramme på i alt 1090 hoveduddannelsesforløb må fastholdes i den nye dimensioneringsplan for 2024-2028. Samtidig anbefaler Danske Regioner, at konceptet omkring fleksforløb gentænkes med henblik på bedst muligt at understøtte rekruttering til lægedækningstruede områder og specialer.

Som følge af gentagne udvidelser af dimensioneringen af medicinstudiet og dermed flere færdiguddannede kandidater, vil antallet af potentielle ansøgere – alt andet lige – komme til at overstige antallet af hoveduddannelsesstillinger i løbet af den kommende dimensioneringsperiode, hvis den nuværende dimensioneringsramme fastholdes. Men i en situation, hvor det i dele af landet ikke er muligt at få besat opslåede uddannelsesforløb i bestemte specialer, finder Danske Regioner det mest hensigtsmæssigt at fastholde dimensioneringsrammen med henblik på at fremme en høj besættelsesgrad af forløbene i hele landet. I den forbindelse gøres der opmærksom på, at regeringen og Danske Regioner i aftalen om regionernes økonomi for 2022 er enige om, at der løbende skal være fokus på at besætte ledige hoveduddannelsesforløb i den lægelige videreuddannelse.

Hvis rekrutteringssituationen ændrer sig således, at det bliver muligt at besætte de opslåede hoveduddannelsesforløb inden for rekrutteringsudfordrede specialer og geografier, vil Danske Regioner gerne være med til at drøfte en udvidelse af dimensioneringen i løbet af dimensioneringsperioden.

Dimensioneringen af medicinstudiet

Tilgangen til medicinstudiet er næsten fordoblet i løbet af de seneste 20 år, og kandidatproduktionen ligger væsentligt over lande, vi normalt sammenligner os med. Sundhedsstyrelsens lægeprognose fremskriver, at der i 2024 vil være 1.334 som fuldfører medicinstudiet, og at dette tal vil stige de efterfølgende

år. På den baggrund anbefaler Danske Regioner, at statens dimensionering af medicinstudiet fremadrettet tager højde for sundhedsvæsenets efterspørgsel efter læger og ses i sammenhæng med efterspørgslen efter andre faggrupper i lyset af de muligheder som ungdomsårgangenes størrelse giver. I den forbindelse er det også vigtigt, at dimensioneringen og tilrettelæggelsen af medicinstudiet understøtter lægedækning i hele landet.

Dimensionering af specialet almen medicin

Det er afgørende for et velfungerende sundhedsvæsen, at borgere i hele landet har adgang til praktiserende læger. Der gøres opmærksom på, at en realisering af den nationalpolitiske målsætning – om mindst 6.500 speciallæger i almen medicin i Danmark senest i 2035 – forudsætter, at flere af de dimensionerede hoveduddannelsesforløb end hidtil bliver besat.

Danske Regioner kan tilslutte sig, at den forøgede dimensionering af specialet almen medicin fastholdes (350 hoveduddannelsesforløb), men at der tages særligt hensyn til rekrutteringsudfordrede områder i fordelingen af hoveduddannelsesforløb med henblik på at sikre lægedækning.

Specialer i øvrigt, der bør have særlig opmærksomhed

Det er Danske Regioners opfattelse, at der er en række specialer, der vil have behov for en særlig opmærksomhed i den kommende dimensioneringsperiode. Det gælder specialerne børne- og ungdomspsykiatri, psykiatri, almen medicin, akutmedicin, neurologi, radiologi, geriatri, urologi og lungemedicin, hvor flere af regionerne og videreuddannelsesregionerne oplever rekrutteringsudfordringer.

Det er vigtigt, at der i dimensioneringen anlægges et helhedssyn på rekrutteringsudfordringerne i de enkelte specialer og geografier, hvor fokus er på at sikre besættelse af hoveduddannelsesforløb i hele landet. I den forbindelse skal der tages hensyn til at sikre "fødekæderne" til rekrutteringsudfordrede specialer bl.a. ved at fokusere på uddannelseskapaciteten til introduktionsforløb, således at nok læger introduceres for specialet.

Der bør i dimensioneringsplanen være en opmærksomhed på den nuværende geografiske fordeling af speciallæger, samt at lægedæknings- og rekrutteringsudfordringerne er forskellige inden for de tre videreuddannelsesregioner. Det er derudover vigtigt at tage hensyn til demografien blandt speciallægerne inden for hvert speciale.

Dimensioneringen skal afspejle de økonomiske og uddannelsesmæssige rammer

Antallet dimensionerede hoveduddannelsesforløb er øget fra 689 hoveduddannelsesforløb om året i 2003 til 1.090 i 2023. Det har store konsekvenser for regionernes økonomi, og udfordrer uddannelseskapa­citeten på hospitalsafdelinger, i psykiatrien og i praksissektoren. Midlerne skal følge med den stigende dimensionering, den stigende uddannelsesforpligtelse, det stigende antal færdiguddannede læger og behov for stigning i øvrig personale.

Vi ser et sundhedsvæsen, der i stigende grad er presset, samtidig med at uddannelses- og videreuddannelsesopgaverne stiger. En stigende uddannelsesforpligtelse vil samtidig medføre, at øvrige medarbejdere skal afsætte mere tid til at bidrage til, at de uddannelsessøgende opnår deres færdigheder.

Økonomien skal afspejle uddannelsesforpligtelsen, herunder den øgede dimensionering af speciallægeuddannelsen. Det gælder både ift. aflønning af lægerne under deres uddannelse, og når de er færdiguddannede som speciallæger samt udgifterne til at kunne levere et godt uddannelsesmiljø.

Dertil kommer, at det også skal sikres, at der kan ansættes medarbejdere fra andre faggrupper svarende til udviklingen i antallet af læger, hvis den øgede dimensionering ikke skal lægge et øget pres på det øvrige personale, og hvis vi skal undgå, at læger må påtage sig opgaver som mere hensigtsmæssigt kan løftes af andre faggrupper.

Svar på Sundhedsstyrelsens spørgsmål om behovet for speciallæger i fremtiden

I det overordnede høringsmateriale efterspørger Sundhedsstyrelsen svar på fire spørgsmål om behovet for speciallæger i fremtiden. Nedenfor fremgår spørgsmålene og Danske Regioners svar:

1. Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger?

Der er ikke tale om et generelt, landsdækkende lægedækningsproblem, men en geografisk, social og speciale-mæssig fordelingsudfordring, som gør det vanskeligt at sikre en tilstrækkelig speciallægedækning inden for visse specialer og i nogle områder af landet.

2. Er der særlige regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?

Danske Regioner anbefaler, at den kommende dimensioneringsplan understøtter en ligelig lægedækning på tværs af landet, herunder understøtter rekruttering til specialer og geografier med rekrutteringsudfordringer.

Sundhedsstyrelsen opgør alene besættelsen af uddannelsesforløb på videreuddannelsesregionsniveau, og i Sundhedsstyrelsens lægeprognose opgøres balancen mellem antal læger og befolkningsandel ligeledes fordelt på videreuddannelsesregionsniveau. Det er vigtigt, at der i den kommende dimensioneringsplan tages højde for forskelle i efterspørgslen og udbuddet på driftsregionsniveau, så der skabes et bedre grundlag for at iværksætte målrettede løsninger.

3. Vurderes udviklingen i efterspørgslen af speciallæger de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud? Med hvilken begrundelse?

Tilgangen til lægeuddannelsen er næsten fordoblet i løbet af de seneste 20 år, og kandidatproduktionen ligger væsentligt over lande, vi normalt sammenligner os med. I hovedscenariet i Sundhedsstyrelsens lægeprognose forventes i perioden 2021-2045 en vækst på 73,7 procent i udbuddet af speciallæger (svarende til en gennemsnitlig årlig vækst på 2,3 pct.). Denne udvikling forventes at lægge pres på den samlede lønsum i regionerne. Om efterspørgslen efter speciallæger vil være større end udbuddet afhænger først og fremmest af regionernes økonomi og muligheder for at rekruttere andre faggrupper.

4. Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet for speciallæger?

Efterspørgslen efter læger og speciallæger afhænger bl.a. af sygdomsbilledet i befolkningen (herunder den demografiske udvikling), mulighederne for at rekruttere andre faggrupper (herunder arbejdsstyrkens størrelse og sammensætning) og udviklingen i de diagnostiske og behandlingsmæssige muligheder som tilbydes i sundhedsvæsenet. Endelig sætter de økonomiske rammer, som regeringen stiller til rådighed for regionerne, en grænse for efterspørgslen.

Bilag Titel:	Opfølgning på handleplan_ultimo nov
Dagsordens titel	Opfølgning på regionernes plan for kortere ventelister
Dagsordenspunkt nr	5
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Opfølgning på plan for kortere ventetider

1. Bedre udnyttelse af den samlede offentlige og private kapacitet

- *Regionerne gør:*
 - i. Udfordringen omkring kapacitet på tværs af det offentlige og private er størst i de større byer, hvor hovedparten af privathospitalerne er lokaliseret. Det er derfor aftalt, at Region Hovedstaden og Region Midtjylland tager kontakt til privathospitalerne vedr. de særlige udfordringer omkring kapacitet i de to regioner.

- *Danske Regioner gør:*
 - i. Vi forbereder kommende dialog med en ny regering og Dansk Erhverv vedr. fælles kapacitet på tværs af offentlige og private hospitaler som en del af en national plan.
 - ii. Danske Regioner har sendt brev til staten vedr. fortsat afvikling af aktivitet i 2023, hvor det fremgår, at regionerne fastholder de ekstraordinære indsatser frem mod årsskiftet og ind i 2023 med forventning om at der efterfølgende kan aftales en økonomisk kompensation af disse udgifter.
 - iii. Der er afholdt møde med Yngre Læger omkring regionernes uddannelsesforpligtelse og udfordring om at yngre læger har svært ved at færdiggøre sin uddannelse, fordi simple operationer varetages i det private, mens uddannelsesforpligtelsen ligger i det offentlige.
 - iiii. Liste over privat praktiserende psykiatere, der gerne vil have et ydernummer, er videredistribueret til regionerne. Der er tale om psykiatere, der enten arbejder i en privat praksis eller privat hospital, men ikke på de offentlige hospitaler.
 - iv. Der arbejdes på at få tal for antal ansatte i det private.

2. Flere akutte problemer skal løses i borgernes hjem

- *Regionerne gør:*
 - i. Regionerne har iværksat mange initiativer for at aflaste akutmodtagelserne, herunder indsatser der forebygger akutte kontakter på hospitalerne via styrkelse i det nære.
 - ii. Regionerne har fx udbredt specialistrådgivning til almen praksis, som var en del af de fællesregionale initiativer besluttet i Bestyrelsen i december 2020.
 - iii. Herudover arbejder regionerne med at udbrede modeller for udvidet behandlingsansvar for udvalgte patientgrupper.
 - iv. Der arbejdes også med en øget brug af paramedicinere, der tilser borgeren hjemme. Paramedicinerne samarbejder både med kommunernes akutfunktioner, almen praksis og hospitalerne.
 - v. Der er igangsat lægevagtsforhandlinger i Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark. Region Hovedstaden har i en årrække selv drevet lægevagten i form af akuttelefonen 1813, og Region Sjælland har med etableringen af akuttelefonen 1818 i oktober 2022 overtaget det samlede ansvar for lægevagten.

- *Danske Regioner gør:*
 - i. Danske Regioner har med bidrag fra regionerne udarbejdet et inspirationskatalog over indsatser i regionerne målrettet forebyggelse af akutte kontakter på hospitalerne via en

styrket indsats i det nære. Formålet er gensidig inspiration i regionerne og udbredelse af de gode indsatser. Inspirationskataloget behandles også som en del af et selvstændigt punkt om akutområdet på dagens dagsorden. Kataloget behandles i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 9. december.

- ii. På baggrund af Bestyrelsens temadrøftelse i november, arbejder Danske Regioner videre med en række oplæg vedrørende bl.a. ældreområdet og en stærkere sundhedsfaglig indsats på fx plejehjem og midlertidige pladser samt regionernes rolle i at styrke indsatsen og løse opgaverne mere i fællesskab med kommunerne.
- iii. Der arbejdes på forslag til udviklingen af det almenmedicinske tilbud, så der sikres lægedækning i hele Danmark og opgaveløsningen udvikles i takt med, at der kommer et større antal almen medicinere de kommende år.

3. Flere faggrupper i spil

- *Regionerne gør:*

- i. Der er mange initiativer i gang i regionerne, og der er samlet ideer sammen til vidensdeling. Flere initiativer har fået god presseomtale. Eksempelvis aflaster farmakonomer sygeplejersker ifm. medicin håndtering, ligesom Regionshospitalet Randers har gode erfaringer med at sosu'er med efteruddannelse kan lægge venekanyler, bestille blodprøver og hjertediagram samt videregive oplysninger til den vagthavende læge. Andre steder styrker kliniske diætister håndtering af patienternes ernæring og aflaster dermed andre faggrupper.
- ii. Der ses en stigning i antallet af ergoterapeuter og fysioterapeuter, som indgår i den daglige opgaveløsning på hospitaler. Der arbejdes videre med, hvordan disse faggrupper kan integreres yderligere.
- iii. Operationsassistenter: I Region Midtjylland er de ved at opstarte et uddannelsesforsøg, hvor social- og sundhedsassistenter videreuddannes til at kunne varetage nogle af operationssygeplejerskernes opgaver.
- iv. Mammografiassistenter: I Region Sjælland er der igangsat en ny uddannelse til mammografiassistenter, hvor social- og sundhedsassistenter videreuddannes til at kunne varetage dele af radiografernes opgaver. Uddannelses tilbuddet ønskes også etableret i Vestdanmark.

- *Danske Regioner gør:*

- i. Danske Regioner er blevet enige med de faglige organisationer og Sygehusfællesskabet om igangsættelse af projektet "Rette kompetencer til rette opgaver". Der arbejdes med såkaldte foregangsafdelinger, der skal føre frem til konkrete forandringer, der efterfølgende kan udbredes på tværs af regionerne.
- ii. Der er udsendt en fælles pressemeddelelse om arbejdet med rette kompetencer til rette opgaver sammen med de faglige organisationer. Her lægges vægt på det fælles formål om at forankre forandringer fra de såkaldte foregangsafdelinger mhp. at udnytte de samlede kompetencer bedst og derigennem løfte kvaliteten og aflaste særligt udfordrede faggrupper.
- iii. Temaet om øget brug af flere faggrupper på hospitalerne indgår i Robusthedskommissionens arbejde, hvor Danske Regioner sidder med.

- iv. Danske Regioner har udarbejdet katalog over tiltag, som regionerne har iværksat i forbindelse med at bruge flere faggrupper på hospitalerne. Formålet er at inspirere og udbrede de gode indsatser.

4. Flere skal uddannes – nu

- *Regionerne gør:*
 - i. Regionerne øger dimensioneringen af specialistuddannelser. Det er blandt andet lykkedes at øge antallet af kursister i anæstesiologisk sygepleje med 14 % fra 2019 til 2022. Det vil sige fra 112 kursister i 2019 til 128 kursister i 2022. Regionerne planlægger at øge uddannelseskapaciteten yderligere til 138 kursister i anæstesiologisk sygepleje i 2023. Samtidig er rekrutteringsindsatsen til specialuddannelsen i intensiv sygepleje styrket.
- *Danske Regioner gør:*
 - i. Kommer med uddannelsesudspil med anbefalinger og visioner for fremtidens sundhedsuddannelser. Udspillet drøftes i Sundhedsudvalget og Bestyrelsen og der kan bl.a. være fokus på:
 - ii. Bedre muligheder for at få merit for moduler på tværs af uddannelser, fx specialistfunktionerne inden for sygepleje. Det er centralt, at vi får et mere smidigt meritssystem for videre- og efteruddannelse. Bl.a. har VIA en mulighed for, at SOSU-assistenten hurtigere kan efteruddannes til sygeplejerske.
 - iii. På lang sigt skal der arbejdes med, hvordan vi sikrer, at flere uddannes tæt på klinikken, så der er et bedre match mellem de nyuddannede og det, som arbejdsmarkedet efterspørger.
 - iv. På lang sigt er vi også optaget af at lægge de sundhedsfaglige professionsuddannelser om, så det sikres, at flere får brede og generelle kompetencer og dermed kan indgå bredere i opgaveløsningen.
 - v. Afsøge mulighederne for at farmakonomer kan løfte flere opgaver relateret til medicin på hospitalerne.
 - ii. Har bakket op om ubegrænset dimensionering for SOSU, som gælder for 2021-2022.
 - iii. I fællesudvalget for erhvervsrettede velfærdsuddannelser (FEVU) arbejdes der for, at hospitalsteknisk assistent, serviceassistent, ambulancebehandler og alle gymnasiale uddannelser gives direkte adgang til hovedforløbet på social- og sundhedsassistentuddannelsen og derved hurtigere kan blive færdiguddannet ved sporskifte.

5. Hjælp fra teknologien

- *Regionerne gør:*
 - i. Der er i regionerne gang i en masse udvikling, implementering og anvendelse af teknologi. Mangfoldigheden i teknologianvendelsen i regionerne illustreres i eksempelsamlingerne om [teknologi bredt](#) og [kunstig intelligens](#). Senest er der igangsat en kortlægning i anvendelsen af RPA-løsninger i regionerne – det vil sige softwarerobotter, som kan imitere et menneske og betjene en computer.
 - ii. Gennem RSI samarbejder regionerne om en række fælles digitaliseringsprojekter og ejer en fælles projektportefølje, som bidrager til at skabe mere sammenhæng på tværs af Danmark

og sikre mere sundhed for pengene. Indenfor RSI-samarbejdet er der bl.a. udviklet en fællesregional projektmodel for styring og ledelse af digitaliseringsprojekter, ligesom der også er nedsat fora til håndtering af it-arkitektur, porteføljestyring, systemforvaltning og risikovurdering.

- iii. I regionerne er der etableret Regionernes Fælles indkøb - RFI. Formålet er at understøtte samarbejdet på tværs af indkøbsområdet, herunder bl.a. fællesindkøb, der sikrer, at løsninger og produkter kommer alle til gavn på tværs af regionsgrænser. Regionernes fællesregionale indkøbsstrategi har fokus på at indkøbe de løsninger, der har størst effekt.
 - iv. Regionerne investerer i store fælles løsninger. Fx er samtlige regioner og kommuner gået sammen om at investere i et fælles IT-fundament for det nære sundhedsvæsen kaldet Fælles udbud af telemedicin - FUT.
 - v. Med udgangspunkt i handlingsplanens punkt 11 "Lær af de bedste" er der igangsat et rejsehold, som indsamler konkrete cases fra hospitalerne. Her findes der potentialer i teknologiske løsninger, som kan og bør implementeres på tværs af afdelinger, hospitaler og regioner. Et eksempel er fra Region Hovedstaden, som har implementeret kunstig intelligens i deres brystkræftscreeningsprogram og hvor de fire øvrige regioner arbejder efter at opstarte implementering i løbet af 2023.
- *Danske Regioner gør:*
 - i. Der er nedsat en politisk arbejdsgruppe for digitalisering og datadeling. Arbejdsgruppen skal i første omgang se på primær brug af data på tværs af regioner og på tværs af sektorer. Dernæst vil arbejdsgruppen se på arbejdskraftbesparende teknologier med henblik på øget anvendelse og ibrugtagning.
 - ii. Arbejder med DI om etablering af en Teknologifond:
 - v. Fokus på udviklingen af nye teknologiske og digitale løsninger accelereres markant nu, hvis vi skal have svar på arbejdskraftudfordringen i fremtiden.
 - vi. Den skal ikke bare modtage ansøgninger, men aktivt opbygge en pipeline af lovende innovative løsninger med inddragelse af et økosystem bestående af forskermiljøer, innovative virksomheder og sundhedsvæsenets vidensmiljøer
 - vii. Det er en langsigtet plan for at løse arbejdskraftudfordringen i sundhedssektoren.
 - viii. Fonden forudsætter en statslig grundinvestering
 - ix. Startkapitalen til fonden kan med fordel stykkes sammen af flere forskellige indskydere.
 - iii. Med økonomiaftalerne for 2023 blev 10-årsplanen for ny teknologi og automatisering af den offentlige sektor vedtaget. Planen har til formål at bidrage til at afhjælpe manglen på arbejdskraft og frigøre ressourcer svarende til 10.000 årsværk på 10 år. Regeringen har afsat 100 mio. kr. i perioden 2023-2025 til udbredelse og implementering af eksisterende teknologi i den offentlige sektor. Regioner og kommuner, der modtager tilskud fra puljen, skal bidrage med egne midler svarende til det tilskud, de modtager. Danske Regions sekretariat deltager i styregruppen og arbejdsgruppen for 10-årsplanen. På tværs af regioner er der igangsat en proces med det formål at sikre, at regionerne får størst muligt udbytte af de 100 mio. kr. Dette sker blandt andet ved at facilitere, at regionerne laver fælles ansøgninger til puljen.
 - iv. Bestyrelsen har godkendt, at regionerne i fællesskab ansøger om midler fra delrammen til teknologi relateret til Nærhospitalpuljen til de fælles løsninger: Fælles Telemedicinsk

Infrastruktur og Sundhedsjournalen. Formålet er at bygge videre på eksisterende infrastruktur.

- v. Som del af Robusthedskommissionen er et fokusområde teknologi, som blandt andet har til formål at understøtte indsamling af viden om gode teknologiske løsninger, som kan bidrage til at robustgøre sundhedsvæsenet. Der fokuseres på telemedicinske løsninger, kunstig intelligens og automatisering af administrative processer.
- vi. Vi ser et stort potentiale i at udbrede apps, som leverer dokumenteret behandlingseffekt, hurtigt og sikkert. Vi arbejder derfor med en appguide, som bliver en del af sundhed.dk's tilbud af dokumenterede og validerede behandlingstilbud.
- vii. Danske Regioner har etableret et Innovationsboard. Her indsamler og vurderer repræsentanter fra regionerne og det danske erhvervsliv gode løsninger med det formål at anbefale løsninger, som skal udbredes til hele landet. Herigennem er det sikret, at vi i hele landet har Hjerteløber-løsningen, som hver dag er med til at redde liv.
- viii. Der er etableret et Behandlingsråd, hvor regioner og virksomheder kan henvende sig med konkrete produkter, som Behandlingsrådet skal vurdere. Når Behandlingsrådet anbefaler et produkt eller en løsning, så skal den implementeres og udbredes til hele sundhedsvæsenet.

6. Bedre arbejdsmiljø

- *Regionerne gør:*
 - i. Alle regioner arbejder med at lave mere fleksible vagtplaner og udbrede vagtbyrden på flere. Nogle steder fx ved spilleregler for vagtfordeling eller lokale prøvehandlinger om vagttilrettelæggelse. Der er bl.a. fokus på længde og tidsramme for vagterne samt individuelle hensyn. Flere initiativer har været dækket i pressen.
- *Danske Regioner gør:*
 - i. I fællesskab med DSR er der udarbejdet principper for introduktion af nyuddannede. Flere benytter tilsvarende principper ift. andre personalegrupper og flere har introduktionsforløb ved alle ansættelser, herunder også ved ansættelse af erfarne.
 - ii. Danske Regioner har overfor Forhandlingsfællesskabet fremlagt ønske om, at der som led i forberedelserne til OK-24 drøftes arbejdstidsplanlægning i forbindelse med arbejdet om at skabe et bedre arbejdsmiljø. Formålet er at arbejdstilrettelæggelse understøtter opgavevaretagelsen, bedre ressourceanvendelse, mere tid til kerneopgaven, behov for færre ændringer og en bedre fordeling af vagter udenfor dagarbejdstid samt kan give den enkelte mere indflydelse på arbejdstilrettelæggelsen.
 - iii. Der pågår en politisk proces i LPU, hvor der arbejdes med gode ideer til indsatser fra regionerne med henblik på udbredelse. Derudover arbejdes der med forslag til konkrete mål, fælles intentioner mv. LPU leverer plan til Bestyrelsen om øget arbejdskraftudbud i første halvdel af 2023.
 - iv. På Hospitalsledelseskonferencen primo december er der planlagt en session om omkring fleksibel arbejdstilrettelæggelse.
 - v. Danske Regioner forbereder et fællesregionalt samarbejde i form af prøvehandlinger inden for arbejdstilrettelæggelse og vagtplanlægning som led i at styrke arbejdsmiljøet.
 - vi. Danske Regioner indhenter gode erfaringer fra regionerne på godt arbejdsmiljø, lavt sygefravær, høj grad af fastholdelse og arbejdstilfredshed samt gode erfaringer med vagtplanlægning. Formålet er at udbrede gode erfaringer og kommunikere om de gode eksempler i regionerne.

7. Lønnen er vigtig

- *Regionerne gør:*
 - i. Regionerne har implementeret vinterpakken godt og uden at det har givet store konflikter.

- *Danske Regioner gør:*
 - i. Afventer Lønstrukturkomitéen samt en ny Regering.
 - ii. Emnet indgår i Danske Regionernes forberedelse af kommende dialog med en ny regering om akutpakke og eventuelt kommende trepartsforhandlinger ligesom emnet også indgår i OK-24 forhandlinger.
 - iii. Regionerne har udover implementering af vinterpakken i 2021/2022 afsat ekstra midler til lokalløn udover de midler, der i dag anvendes til lokalløndannelse.

8. Bliv lidt længere, seniorer

- *Regionerne gør:*
 - i. Alle regioner har igangsat indsatser der har til formål at få seniorer til at blive lidt længere. I både Region Sjælland og Hovedstaden er der afsat særlige midler til formålet. I Nordjylland arbejder en gruppe aktuelt med at udarbejde en værktøjskasse/inspirationskatalog målrettet henholdsvis ledere, medarbejdere samt MED-udvalg i forhold til, dels at facilitere seniorsamtaler, dels at give inspiration til drøftelser i MED om seniortiltag. I forlængelse herfra lægges der op til at afholde en række webinarer, hvor ledere bl.a. kan få konkret viden og mulighed for at sparre med andre ledere i forhold til mulige tiltag.
 - ii. Region Hovedstadens Psykiatri: Der er udarbejdet en ny vejledning i forhold til anvendelse af senioraftaler samt en portrætserie på intranettet, som skal inspirere andre medarbejdere til at overveje at fortsætte. Der er fokus på den værdi medarbejdere med høj anciennitet tilfører arbejdspladsen.
 - iii. Rigshospitalet i Region Hovedstaden: I anæstesen er der lavet en ordning, hvor en gruppe af de 60+ årige har færre vagter eller er helt vagtfri. Derudover har flere overlæger fået faste forskningsdage (ca. 20 om året), så der bliver tid til fordybelse. Man har også engageret pensionerede supereksperter til at tage et par dage om ugen i forhold til at foretage de undersøgelser, det tager mange år at lære. Formålet er at beholde særlige eksperter længere på arbejdsmarkedet fx bioanalytikere og radiografer. For den gruppe arbejdes der også med at fjerne nattevagter og give mulighed for at gå ned i tid.
 - iv. Region Midtjylland: Med afsæt i input fra MED-systemet og viden fra undersøgelser/forskning er der lavet en regional hjemmeside med info til ledere, tillidsrepræsentanter og MED-udvalg m.fl. hvor man kan finde inspirationsmateriale og viden om bl.a. vigtigheden af dialoger med seniorer og mulighederne for seniorordninger mv.
 - v. Region Syddanmark: Afholder i 2023 workshops for seniormedarbejdere. Formålet med workshoppen er at udfordre myter og forestillinger om aldring, arbejdslivet og senkarriere og at inspirere og styrke seniormedarbejdere til at få det bedste ud af de næste mange år. Sygehus Sønderjylland har desuden gennemført et pilotprojekt omkring

seniorudviklingssamtalen på to afdelinger. Evalueringen konkluderede, at seniorudviklingssamtalen bidrager til medarbejdertrivsel og fastholdelse.

- *Danske Regioner gør:*
 - i. Ved OK21 er der indgået en god rammeaftale om seniorpolitik, hvor der er fokus på en målrettet og individuel indsats overfor den enkelte seniormedarbejder, der kan have udfordringer med at fortsætte i job. Danske Regioner understøtter at aftalen nu bliver implementeret og brugt aktivt i regionerne. Der er aftalt og iværksat fælles initiativer for at understøtte implementeringen, herunder en vejledning, fælles drøftelser mellem regionale repræsentanter ved centralt aftalte møder og løbende opfølgning fra aftalens parter.

9. Kom tilbage

- *Regionerne gør:*
 - i. Hospitalerne i Region Midtjylland har både under og efter Covid-19 haft fokus på at "få medarbejdere tilbage" til de regionale arbejdspladser efter de er gået på pension/efterløn. Eksempelvis er der etableret seniorkorps på Regionshospitalet Gødstrup. Seniorkorpsset tog udgangspunkt i en prøvehandling fra april til september 2022 om at rekruttere nogle af de pensionister m.fl., som var en del af Covid-19 indsatsen. Hospitalets evaluering af prøvehandlingen viser, at seniorerne i seniorkorpsset føler, at de gør en forskel for både patienter og pårørende. De er desuden begejstret over at være en del af et fællesskab igen. Der er aftalt at der skal arbejdes videre med at forsøge at udbrede lignende initiativer til andre områder.
- *Danske Regioner gør:*
 - i. Bestyrelsen har d. 26. oktober drøftet og besluttet, at der udarbejdes en handlingsplan for reduktion af brug af eksterne vikarer. Der er truffet beslutning om at gå ud med en fælles melding om dette i pressen.
 - ii. Der laves en undersøgelse sammen med DSR, der afdækker, hvor sygeplejerskerne går hen.

10. Hjælp fra udlandet

- *Regionerne gør:*
 - i. Alle regioner rekrutterer internationalt
 - ii. Region Midtjylland har efter EU-udbud indgået aftaler med fire leverandører om levering af internationale rekrutteringsydelser i form af tre "pakker" vedr. hhv. international rekruttering af sundhedspersonale, sprogundervisning og integration. Herudover kan hospitalsenhederne rekruttere via sædvanlige kanaler, også internationalt. Eksempelvis i samarbejde med Work In Denmark. Region Nordjylland og Syddanmark kan iht. EU-udbuddet benytte aftalerne som option.
 - iii. I Region Midtjylland er der generelt stort fokus på god integration af hele familien i forbindelse med en international rekruttering. Der er partnerskab og samarbejde med kommuner/jobcentre, et ægtefællenetværk drevet af frivillige (IDCN Jutland Funen), Work In Denmark og erhvervsråd. Det er fx muligt at tilbyde/købe ekstra sprogundervisning og "lægedansk". Der er desuden etableret et netværk vedr. international rekruttering, som

- dækker alle Region Midtjyllands hospitalsenheder inkl. psykiatrien, og derudover samarbejdes med de øvrige regioner.
- iv. Region Sjælland har en særlig indsats i forhold til rekruttering og fastholdelse af udenlandske speciallæger fra EU. Indsatsen i forhold til international rekruttering og fastholdelse af speciallæger indebærer blandt meget andet: 1) systematisk og koordineret rekrutteringspakke med hjælp til bl.a. relokation, partnerjob, 2) Intensiv en-til-en sprogundervisning med regionale sprogkonsulenter og sprogmentorere, 3) Konsulentbistand til arbejdet med onboarding af udenlandsk personale samt interkulturel ledelse, samarbejde og kommunikation.
 - v. I Region Syddanmark lægger sygehusene vægt på betydningen af udvælgelse, rekrutteringsbesøg, ansættelse, boligtilbud, intensivt sprogforløb, program for indkøring på afdelingen, mentorordninger og løbende opfølgning. Sygehus Lillebælt kører fx selv hele rekrutteringsprocessen og har en succesrate tæt på 100. På OUH er der etableret et netværk for internationale medarbejdere og der er et tæt samarbejde med International Community Odense. Nogle sygehuse arbejder også med at udenlandske medarbejdere kan ansættes som uuddannet personale indtil der opnås autorisation, hvormed medarbejderen kan aflaste læger og sygeplejersker indtil autorisation er på plads.
 - vi. Region Nordjylland og Region Midtjylland drøfter med Kronprins Frederiks Center for Offentlig Ledelse at iværksætte en undersøgelse af succesfaktorer for digital rekruttering af europæiske fagfolk til det danske sundhedsvæsen.
 - vii. Region Hovedstaden og Region Sjælland afsøger muligheden for et samarbejde med Copenhagen Capacity om rekruttering fra udlandet.
- *Danske Regioner gør:*
 - i. Danske Regioner arbejder for, at autorisationsprocessen gøres hurtigere og mere enkel, så mere udenlandsk arbejdskraft finder det attraktivt at søge ansættelse i sundhedsvæsenet og hurtigere kan anvende autorisationen.

11. Lær af de bedste

- *Danske Regioner gør:*
 - i. Sender rejsehold ud, der de kommende måneder skal rundt i landet til alle 21 akuthospitaler og aktivt bringe de gode og innovative løsninger frem. Der udarbejdes et katalog på baggrund af besøgene.
 - ii. Der er fokus på teknologi som er arbejdskraftbesparende og som frigør tid hos personalet.
 - iii. Formålet er flerdelt:
 - iv. At indhente alle de gode eksempler i et bruttokatalog, og udvælge et par stykker, som kan/skal udbredes. Katalog leveres ultimo januar.
 - v. At identificere barrierer (juridiske, økonomiske mv.) og vilkår for de private leverandørers muligheder i sundhedsvæsenet vedr. nye løsninger mv.
 - vi. Hvordan går vi fra forskning til drift, så alle de gode tiltag ikke stoppes grundet manglende finansiering?

12. Investér i sundhedsvæsenet

- *Danske Regioner gør:*
 - i. Arbejder for at vi også i 2023 har midler til meraktivitet.
 - ii. I brev sendt til staten vedr. fortsat afvikling af aktivitet i 2023, fremgår det, at regionernes fastholdelse af de ekstraordinære indsatser sker med en forventning om at der efterfølgende kan aftales en økonomisk kompensation af disse udgifter.

Bilag Titel:	Inspirationskatalog - Dec 2022
Dagsordens titel	Indsatser til forebyggelse af akutte kontakter via en styrket indsats i det nære
Dagsordenspunkt nr	6
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



NOTAT

07-12-2022

EMN-2021-01604

1590878

Sanne Nørgaard Laursen

Anne Køks Nielsen

Inspirationskatalog over indsatser målrettet forebyggelse af akutte kontakter på hospitalerne via en styrket indsats i det nære

Regionerne har i flere år arbejdet med en omstilling til et mere nært sundhedsvæsen, hvor flere patienter kan behandles i det nære og sygehuskontakt forebygges. Udviklingen blev intensiveret under Coronakrisen, hvor der i særlig grad var brug for at aflaste sygehusvæsenet. Regionerne arbejder dermed med mange forskellige indsatser, der aflaster presset på de fælles akutmodtagelser og forebygger akutte kontakter. I dette inspirationskatalog er der samlet eksempler på indsatser, som regionerne har gode erfaringer med.

Indsatserne favner bl.a. øget samarbejde med kommunernes akutfunktioner og almen praksis i forhold til at forebygge indlæggelser. Der er også en god udvikling i gang i forhold til fremskudte funktioner og understøttelse af kommunerne samt udgående funktioner, hvor paramedicinere fx kører ud og tilser borgeren hjemme. Der er ikke tale om en udtømmende liste over tiltag i regionerne, og det er vigtigt at bemærke, at regionerne arbejder med lignende tiltag på forskellige måder. Det vil sige, at flere regioner kan arbejde med lignende indsatser, der tjener samme formål og hvor samme greb anvendes, men hvor indsatserne er organiseret forskelligt.

Indsatserne i kataloget er inddelt i tre overordnede temaer:

- 1) Indsatser til at forebygge akutte kontakter og indlæggelser:** Beskriver indsatser, der retter sig imod at håndtere patienter udenfor hospitalet og understøtter nære tilbud udenfor hospitalerne.
- 2) Indsatser til bedre akut visitation og brug af kapacitet på tværs:** Beskriver indsatser, der retter sig imod hensigtsmæssig håndtering af patienter på tværs af sektorer i de mere akutte tilfælde.
- 3) Indsatser til at forebygge genindlæggelser:** Beskriver indsatser, der sigter imod at forebygge, at noget allerede håndteret ikke bliver akut igen i form af en genindlæggelse.

Med henblik på at afgrænse indsatserne i kataloget er der en række indsatser med snitflader til akutområdet og indsatser i det nære, som ikke er medtaget. Det gælder bl.a. indsatser i forbindelse med lægevagten og akuttelefon, som har en afsmittende effekt i forhold til presset på akutmodtagelserne. Det gælder også regionernes arbejde med telemedicinske løsninger og øvrige digitale løsninger. Der fx udbredt telemedicinske løsninger for patienter med KOL, sårvurdering og på graviditetsområdet, og der også er et tæt samarbejde med kommunerne. Endelig samarbejder alle regionerne med kommunerne om IV-behandling i borgerens eget hjem.

Inspirationskatalog

(1) Indsatser til at forebygge akutte kontakter og indlæggelser	5
Samarbejde med paramedicinere om fremskudt visitation	5
Øget samarbejde med paramedicinere i det nære.....	7
Udvidet kompetencer til paramedicinere.....	8
Udkørende funktioner	8
Udkørende sygeplejersker	8
Udkørende speciallæger	9
Udkørende Geriatrisk Team	9
Sociolancen.....	9
Fremskudt funktion i børne- og ungdomspsykiatrien	10
Tværfagligt udgående team (TUT).....	10
STIME.....	11
Bakkehuset	11
Ældrepsykiatrisk mobilteam.....	12
Psykiatrisk akutberedskab.....	12
Sub-akutte tider	12
Specialistrådgivning til almen praksis	13
Telefonrådgivning til kommuner vedr. børn og unge med psykiske lidelser	13
Samarbejde om indlæggelse i borgerens eget hjem	13
Plejhjemslæger (jf. overenskomst med PLO).....	14
Tværsektoriel gennemgang af akutte kontakter og indlæggelser	15
(2) Indsatser til bedre akut visitation og brug af kapacitet på tværs ...	16
Fælles tværsektoriel visitation med kommunerne.....	16
e-Hospital	17
Sundhedsrådgivning i eHospitalet.....	17
Mobile Behandlingsenheder i eHospitalet	17
ReCare-KOL i eHospitalet.....	17
(3) Indsatser til at forebygge genindlæggelser	18
Udgående stuegang	18
Udvidet behandlingsansvar	18
72-timers behandlingsansvar	19
14-dages behandlingsansvar for udvalgte patientgrupper	19
Udvidet behandlingsansvar med tilbud om tidlig opfølgning (geriatri)	20

Fleksible indlæggelser.....	20
Tværasektorielle konferencer vedr. særligt tunge genindlæggelser	21
Udgående psykiatriske teams og akutteams	21
Udgående teams.....	21
F-ACT teams og særlig botilbudsindsats.....	21
Ambulante Akutteams.....	22

(1) Indsatser til at forebygge akutte kontakter og indlæggelser

Indsatserne under dette tema bidrager bl.a. til at forebygge akutte kontakter og indlæggelser. Der er særligt fokus på indsatser, hvor regionerne kan understøtte kommuner og almen praksis i at løse problemer i borgerens nærmiljø eller eget hjem for at undgå at patienter kommer ind på akutafdelingen, hvis de kunne være hjulpet før.

Samarbejde med paramedicinere om fremskudt visitation

Regionerne arbejder løbende på at styrke visitationen af 112-opkald bl.a. ved hjælp af video. Samtidig arbejder regionerne på forskellig vis med at styrke vurdering og behandling ude hos borgerne, så de får den mest relevante hjælp samtidigt med at ambulanceberedskabet og akutmodtagelserne aflastes. Der arbejdes fx med at indsætte dedikerede enheder til at varetage fremskudt visitation hos patienten samt styrke den fremskudte visitation i de eksisterende ambulancer og akutbiler. De dedikerede enheder kan bestå af en paramediciner i en akutbil, der kører ud og vurderer patienter, som fra regionens vagtcentral er visiteret til en akut ambulance uden udrykning (B-kørsel). Danske Regioner har i anden sammenhæng udarbejdet en opsamling af regionernes erfaringer med fremskudt visitation.

I det følgende gives eksempler fra regionerne på fremskudt visitation, herunder organiseringen i de enkelte regioner.

I Region Hovedstaden har man i foråret 2020 etableret to enheder med en paramediciner i en akutbil, som kører ud og vurderer patienter, som er visiteret til en akut ambulance uden udrykning. Bilen er fuldt medicinsk udstyret, så paramedicineren kan yde akut behandling af borgeren, hvis det findes nødvendigt. Over en 2-årig periode er resultatet, at:

- ca. 35 % af kørslerne efter rådgivning fra den præhospitale virksomhed blev visiteret til egen læge næste dag eller afsluttet efter rådgivning om egenomsorg.
- ca. 20 % blev visiteret til liggende, siddende eller egen transport.
- ca. 30 % blev visiteret til ambulance.

Funktionen har således medvirket til at forebygge unødige ambulancekørsler og akutte indlæggelser. Herudover er det via fokus på korrekt visitation sket en stigning fra 2021 til 2022 i antal kørsler, der afsluttes i telefonen.

I Region Syddanmark er der fra oktober 2022 etableret fremskudt visitation på OUH, hvor ambulancepersonale i tidsrummet 8-19 har mulighed for at ringe ind til en akutmedicinsk speciallæge, hvis de vurderer, at der ikke er behov for akut indlæggelse. Projektet gælder for nuværende kun patienter, der har fået

en ambulance efter 112-opkald. Der er etableret mulighed for at speciallægen kan kobles på en videoforbindelse ud til ambulance og patient. Speciallægen har mulighed for at henvise til indlæggelse, ambulansetid, henvisning til praktiserende læge eller afslutning til egenomsorg. Foreløbige resultater fra de første uger viser, at der er mulighed for at undgå 3-7 indlæggelser pr. dag, hvilket svarer til ca. 10% af de patienter, der bliver indlagt efter 112-opkald i tidsrummet. Der forventes herudover sparet tid for ambulancer, der forventeligt vil bruge lidt mere tid på skadestedet, men til gengæld undgår nogle kørsler ind til sygehus og hjemkørsel efter at have afleveret patienten. I tillæg vil der for nogle patienter også være sparet en hjemkørsel. Projektet forventes implementeret på flere af regionens sygehuse.

Under COVID19 udførte ambulancebehandlere og paramedicinere, enten på dedikerede enheder eller vagtsatte ambulancer, et meget stort antal tilsyn bestilt af praktiserende læger eller FAM-læger. Erfaringer herfra viser, at ambulancepersonalet har kompetence til og god sikkerhed i at vurdere om patienter har behov for akut indlæggelse. Det forudsætter, at FAM-lægen tager det behandlingsmæssige ansvar.

Til undersøgelse af volumen på patienter, der ikke behøvede indlæggelse, gennemførte Region Syddanmark under COVID19 en spørgeskemaundersøgelse blandt udvalgte ambulancepersonaler vedr. alle opgaver. Der blev besvaret godt 1500 skemaer. Patienter, der blev kørt til sygehus med udrykning udgik (166 patienter). Af de resterende patienter vurderede ambulancepersonalet, at ca. 30% ikke havde akut behov for indlæggelse.

I Region Sjælland er en præhospital vurderingsenhed med paramedicinere, bestående af to enheder, der kører ud fra Holbæk Sygehus og Nykøbing Falster Sygehus. Målet var at reducere indlæggelser og dermed aflaste akutmodtagelserne. Paramedicinere i akutbilen kan bl.a. måle urin, blodsukker, EKG, iltmætning mv. Der er reference til E-læge, praktiserende læge, vagtlæge eller læge på akutmodtagelsen. Resultaterne viser, at 61 % kan afsluttes i eget hjem mod 15 % før ordningen blev etableret. 32 % indlægges på akutafdelingen mens 3 % indlægges i eHospitalet (konkret i eget hjem eller på plejecenter). På baggrund af de gode resultater, er ordningen i efteråret 2022 udvidet til i alt 10 udkørende enheder, som nu også omfatter Ringsted Sygehus, og hvor 6 af enhederne også er en integreret del af den nye lægevagt.

Region Midtjylland har siden marts 2022 afprøvet en ny type af beredskab i form af en enmandsbetjent præhospital visitationsenhed bemannet med en paramediciner. Formålet var at undersøge om en præhospital visitationsenhed, eventuelt i samarbejde med kommunale sundhedstilbud, kan færdigbehandle patienter præhospitalt og derved forebygge unødvendige indlæggelser, og om den præhospitalt visitationsenhed kan visitere til korrekt transportform, f.eks. siddende patienttransport, liggende/hvilende sygetransport eller egen kørsel til hospitalet. Den præhospitalt visitationsenhed har i

perioden marts-august haft base i Aarhus, hvor den hovedsageligt er blevet sendt ud til patienter visiteret til hastegrad B, dvs. hvor patientens tilstand har været, men ikke er livstruende. Prøvehandlingen har vist gode resultater ift. at kunne færdigbehandle et markant større antal patientkontakter sammenlignet med regionens ambulancer i samme periode. Samtidig har prøvehandlingen vist, at den præhospitale visitationsenhed har god mulighed for at omvisitere til korrekt transportform. Beredskabet er flyttet til Horsens og er foreløbigt i drift indtil årsskiftet.

I region Nordjylland anvendes paramedicinerberedskabet til at lave en frem-skudt visitation på 1-1-2 opkald i de tilfælde, hvor den sundhedsfaglige visitator er i tvivl om, hvorvidt der er behov for en ambulance. Foreløbige erfaringer viser, at ca. 30% af patienterne afsluttes på stedet. I løbet af efteråret udvides ordningen fra udelukkende at omfatte tilfælde, hvor der er tvivl om, hvorvidt der er behov for en ambulance til også at omfatte henvendelser om akut eller alvorlig tilstand, hvor der normalt ville rekvireres en ambulancekørsel. Der forventes en stigning i afsluttede patienter på stedet. Indsatsen medvirker til færre unødvendige ambulancekørsler og kontakter på akutmodtagelsen.

Øget samarbejde med paramedicinere i det nære

I Region Nordjylland er der i efteråret 2022 iværksat et tværsektorielt samarbejde med fire nordjyske kommuner, hvor der etableres paramedicinerberedskaber. Samarbejdet er startet op i Jammerbugt kommune, Frederikshavns kommune og Mariagerfjord Kommune medio september/start oktober og der startes op i Vesthimmerlands kommune ultimo november. Samarbejdet gør det muligt for kommunale sygeplejersker at rekvirere paramedicinere ved behov for yderligere diagnostik fx EKG, blærescanning eller hvis de har brug for hjælp til at anlægge IV-adgang. Kontakt til paramedicinere kan aldrig erstatte kontakt til læge, så sygeplejersken skal stadig kontakte egen læge/vagtlæge som vanligt. Sygeplejersken og paramedicinere er sammen tilstede ved borgeren, så der bliver bygget relationer på tværs, udvekslet erfaringer og så de får indblik i hinandens praksis. Omvendt kan paramedicinere kontakte en kommunal sygeplejerske i forbindelse med 1-1-2 opgaver, hvor indlæggelse ikke er oplagt. Fx kan paramedicinere kontakte en kommunal sygeplejerske for at høre, om der ligger en behandlingsplan på borgeren og få indblik i borgerens habituelle tilstand eller for at høre om muligheden for et opfølgende (trygheds)besøg.

Indtil videre har der kun været få af disse tværsektorielle opgaver. Kendskab til initiativet skal stadig udbredes og der arbejdes på at finde ud af, hvornår samarbejdet på tværs giver mening.

Derudover er der i Region Nordjylland igangsat et samarbejde med Alles lægehus i Brovst og Fjerritslev (Jammerbugt Kommune) per 1. oktober 2022, hvor

Alles lægehus kan rekvirere paramedicinerne til akutte/subakutte hjemmebesøg eller opfølgende hjemmebesøg (pba epikrise). I forbindelse med samarbejdet med Alles lægehus og Jammerbugt Kommune bliver der udarbejdet en forskningsbaseret evaluering, der har fokus på organisatoriske implikationer ift. nye samarbejdsflader, opgaveglidning og hvilken værdi samarbejdet med paramedicinerne skaber ift. egen læges beslutningsgrundlag. Forskningsprojektet løber over det næste års tid.

Udvidet kompetencer til paramedicinere

Region Sjælland uddanner og opgraderer også løbende paramedicinere til Advanced Paramedics APM. Advanced Paramedics har udvidede kompetencer til bl.a. at håndtere svære psykisk sårbare borgere.

APM (Advanced Paramedic) er en del af Region Sjællands akutberedskab og kan medvirke til en konkret sundhedsfaglig vurdering af den psykiatriske patient. Herudover er APM uddannet i deeskalering, som er en målrettet kommunikationsproces, hvor patienten guides mod en roligere psykisk og fysisk sindstilstand. Patienten kan derved hjælpes til at genvinde sin selvkontrol og indsatsen kan derfor bl.a. aflaste de psykiatriske akutmodtagelser.

Udkørende funktioner

Alle regioner arbejder med udkørende funktioner af forskellig slags. Via de udkørende funktioner rykker sundhedsfagligt personale (fx sygeplejersker og speciallæger) ud og tilser borgeren og evt. igangsætter behandling i borgerens eget hjem. Det skaber tryghed for patienten og aflaster presset på sygehusenes akutafdelinger på én og samme tid. Der er særligt en række tiltag henvendt mod den ældre medicinske patient, hvor en akut kontakt kan være medvirkende til en forværring af tilstanden og skabe unødigt forvirring og utryghed.

Nedenfor er nævnt nogle eksempler på arbejdet med udkørende funktioner.

Udkørende sygeplejersker

I Region Hovedstaden (Nordsjælland og Bornholm) og Region Midtjylland (Århus) kører sygeplejersker ud og tilser patienter i eget hjem for at forebygge akutte kontakter. I Region Hovedstaden (Nordsjællands Hospital) er det akut-sygeplejersker fra hospitalet, som samarbejder tæt med kommuner og almen praksis i optageområdet. På Bornholms Hospital er der i samarbejde med akutberedskabet etableret en akutbil (PHV), som er bemannet med anæstesisygeplejersker fra hospitalet og paramedicinere, som løser mindre akutte tilstande i borgerens eget hjem som alternativ til indlæggelse. Særligt er, at bilen kan rekvireres af almen praksis, som ofte ellers ville have sendt borgeren til akutmodtagelsen.

Udkørende speciallæger

Region Syddanmark (Odense) har afprøvet en ordning, hvor et lægefagligt team (FAM lægebilen) sammen med kommunens akutteam er udkørende til plejehjem i Odense Kommune. Det har vist sig, at over 9 ud af 10 borgere kan forblive på plejehjemmet, når også det kommunale akutteam indgår. FAM lægebilen kører ture til plejehjem i Odense Kommune, hvor der er rekvireret ambulance. Ca. 85 % af patienterne kan afsluttes på plejehjemmet i stedet for at blive kørt til akutmodtagelsen. FAM lægebilen er bemanded med speciallæge i akutmedicin og medbringer udstyr til blodprøvetagning og analyse, ultralydsapparat, medicin til forskellige situationer og desuden forskelligt udstyr til livreddende behandling. FAM lægebilen er bemanded fra kl. 8-16 og i dette tidsrum køres 55% af de ture, hvor der er bestilt ambulance til plejehjem. FAM lægebilen må ikke forveksles med de almindelige akutlægebiler.

Udkørende Geriatrik Team

I Region Hovedstaden (Herlev og Gentofte Hospitals optageområde) modtager fire kommuner et ugentlig besøg fra Udkørende Geriatrik Team (UGT) på en midlertidig døgnplads. Der udføres 12 besøg i træk i én kommune, hvorefter der skiftes til en anden kommune. Forud for besøget udvælger personalet på den midlertidige døgnplads fire patienter, der skal tilses af UGT. På dagen laver UGT desuden kompetenceudvikling og undervisning af personalet i udvalgte emner, der er relevante for den skrøbelige, ældre patient. Ved besøget, gennemgår UGT patientens elektroniske journal, foretager medicingennemgang og laver en samlet geriatrik vurdering. Der tages højde for akut og kronisk sygdom, fysisk-, psykisk og mental funktion samt ernæring og sociale forhold. UGT iværksætter interventioner og behandlinger eller henviser til relevante enheder.

I Region Midtjylland er der også et særligt geriatrik akutteam bestående af en speciallæge i geriatri fra hospitalet og sygeplejersker fra det kommunale akutteam.

Sociolancen

Region Hovedstaden har ligeledes udkørende funktioner på det psykiatriske område bl.a. med hensigt på at aflaste akutmodtagelserne. Sociolancen er et supplerende tilbud til socialt udsatte i Københavns Kommune, som ofte er i en sådan tilstand, at der er behov for en kordineret sundheds- og socialfaglig indsats. Overordnet set skal Sociolancen løfte kvaliteten i den opsøgende og forebyggende indsats for gruppen af socialt udsatte og aflaste det præhospitale beredskab i opgaver, der vurderes at have en mere social- end sundhedsfaglig karakter. Den særlige kombination af social- og sundhedsfaglig indsats skal sikre en helhedsorienteret tilgang, hvor borgernes problemstillinger ikke falder mellem to stole. Sociolancen udsprang oprindeligt af et pilotprojekt fra 2015, der var drevet for satspuljemidler. Sociolancen har været i fast drift

siden marts 2018 og drives for midler fra Region Hovedstaden og Københavns Kommune.

Fremskudt funktion i børne- og ungdomspsykiatrien

Alle regionerne har igangsat projekter for fremskudt funktion i børne- og ungdomspsykiatrien via midler fra satspuljen 2018-2021. Formålet med den fremskudte funktion er at styrke en tidlig indsats for børn og unge med mistrivsel og tegn på psykisk lidelse såsom lette tilfælde af spiseforstyrrelser, angst, depression og selvskadende adfærd mv.

Alle fem regioner havde indsatser i projektet, som spændte bredt fra en fysisk lokation i fællesskab mellem region og kommuner, sparringsteams, kompetenceudvikling, samarbejde med civilsamfundet, praktikforløb mv.

Nogle indsatser videreføres efter satspuljens udløb, mens andre afsluttes. Nedenfor fremhæves indsatsen Tværfagligt udgående team (TUT) fra Region Nordjylland, STIME fra Region Hovedstaden samt Bakkehuset fra Region Sjælland, som alle tre videreføres.

Tværfagligt udgående team (TUT)

Med det tværfaglige udgående team (TUT) tilbyder børne- og ungepsykiatrien vejledning og rådgivning til kommuner i forbindelse med håndtering af børn og unge med psykiske lidelser i let grad. Formålet er tidligt at kunne opspore børn og unge, som er særligt sårbare eller som har særlige behov. Målgruppen er børn og unge med mistrivsel eller tegn på lette tilfælde af psykisk lidelse, som ikke har behov for en indsats i børne- og ungdomspsykiatrien, men som har behov for en intensiv indsats i nærmiljøet. Psykiatrien er rådgivende ifm. afklaring af behandlingsbehovet, visitation, henvisning og rådgivning. Som en del af indsatsen tilbyder TUT forskellige aktiviteter til kommunerne alt efter behov. Det indebærer kompetenceudvikling og vidensdeling i forhold til psykiatriske diagnoser/problemstillinger, fremskudt åbent hus hvor medarbejdere fra psykiatrien tager ud til enkelte kommuner for at drøfte konkrete cases, undervisning samt praktik-/studieophold hos samarbejdspartnere.

I slutningen af 2020 udarbejdede Region Nordjylland en evaluering af kommunernes udbytte af samarbejdet med TUT. Evalueringen viste stor opbakning til tilbuddet. Regionen har endvidere foretaget en tilgængelighedsanalyse af det tværsektorielle samarbejde om nordjyske børn og unge med sindslidelser, hvor vigtigheden af TUT blev fremhævet. På den baggrund er der afsat midler til at permanentgøre indsatsen.

Af konkrete erfaringer og opmærksomhedspunkter, peges der på at, at praktiserende læger ønsker at blive inkluderet i og orienteret om det arbejde, der pågår omkring barnet/den unge i kommunerne. Det kræver blandt andet

bedre aftaler omkring kontakt mellem sektorerne. Derudover er det en erfaring, at flere kommuner har fået større opmærksomhed på sundhedsplejerskerne som en vigtig del af forløbet barnet/den unge gennemgår og den viden disse besidder.

STIME

I Region Hovedstaden arbejdes der med projektet 'Styrket Tværsektoriel Indsats for børn og unges Mentale sundhed' (STIME), som har tre indsatsområder:

- 1) Lettere behandlingsarbejde med barnet/den unge og familien. Psykiatrien og de involverede kommuner har i fællesskab udviklet, implementeret, afprøvet og evalueret fire nye indsatser til lettere behandling og afprøvet to evidensbaserede indsatser.
- 2) Vejledning i læringsmiljøet mhp. understøttelse af behandlingsarbejdet.
- 3) Kompetenceudvikling mhp. tidlig opsporing, præcis visitation og varetagelse af lettere behandling. Kompetenceudvikling er både rettet mod kommunale medarbejdere (primært psykologer forankret i PPR), der skal varetage den lettere behandling, frontpersonale og øvrige samarbejdspartnere i kommunerne samt psykologer ansat i psykiatrien. Derudover tilbydes telefonrådgivning, der sikrer at STIME-behandlere kan få akut rådgivning og vejledning i forhold til visitation eller forløb af en konkret sag.

Der er gode erfaringer med projektet og alle samarbejdspartnere har ønsket at fortsætte projektet. Region Hovedstaden har på den baggrund afsat finansiering til at fortsætte indsatsen i de eksisterende syv projektkommuner og til at udbrede STIME til yderligere ni kommuner i Region Hovedstaden.

Bakkehuset

Indsatsen i Bakkehuset i børne- og ungdomspsykiatrien omfatter børn og unge, som henvender sig i Psykiatrisk Akutmodtagelse, men som ikke umiddelbart har behov for en indlæggelse.

Bakkehuset afdækker, om barnet/den unge har psykiatriske problemstillinger og/eller socialfaglige problemstillinger og tilrettelægger et individuelt tilpasset forløb på tværs af sektorer. Barnet/den unge og familien får tilbud om samtale efter henvendelse i Psykiatrisk Akutmodtagelse og Bakkehuset yder sparring og rådgivning til socialrådgiverne i kommunerne, som er tilknyttet patienter i Bakkehuset. Bakkehuset har åbent alle ugens syv dage fra kl. 8.00 – 22.00.

Derudover er der som noget nyt et projekt med fremskudt funktion i Bakkehuset, som skal understøtte den tidlige, kommunale indsats for børn og unge, som mistrives og udviser tegn på psykisk lidelse. Roskilde, Lolland og Faxe Kommuner deltager i projektet. Projektet skal desuden medvirke til at styrke

samspelet og koordineringen mellem kommunerne (fx PPR) og Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Ældrepsykiatrisk mobilteam

Region Nordjylland har etableret et ældrepsykiatrisk mobilteam for patienter i ældrepsykiatrien. Ældrepsykiatrien oplever (gen)indlæggelse, herunder tvangsindlæggelse af patienter med demenssygdom, som er u hensigtsmæssige, og hvor det vurderes, at der er andre tilbud, der kan være med til at forebygge indlæggelse. Indsatsen henvender sig til såvel patienter, der tidligere har været i kontakt med ældrepsykiatrien som patienter, der ikke tidligere har haft kontakt. Det overordnede mål er at give ældrepsykiatriske patienter et alternativ til indlæggelse og reducere indlæggelsestiden for indlagte patienter. Der arbejdes med plejefaglige tiltag, der hvor patienten bor. Patienter henvises af egen læge til ældrepsykiatrisk ambulatorium, og ved visitering vurderes det om patienten skal visiteres til ældrepsykiatrisk ambulatorium eller mobilteam.

Psykiatrisk akutberedskab

Region Hovedstadens har siden 1997 haft etableret et psykiatriske akutberedskab, og beredskabet er i dag i drift på hele døgnet alle ugens syv dage. Det Psykiatriske Akutberedskab yder akut psykiatrisk bistand til borgere/patienter, som fx er i overhængende selvmordsfare, hvor det somatiske akutberedskab ikke selv kan behandle/visitere patienten fx til en af Region Hovedstadens psykiatriske akutmodtagelser. Akut psykiatrisk bistand ydes enten ved telefonisk konsultation eller med udrykning til patienten.

Sub-akutte tider

Danske Regioners bestyrelse har i 2020 besluttet, at alle regioner skal 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).

Etablering af subakutte tider sikrer et bedre og mere planlagt patientforløb og bidrager til at forebygge akutte indlæggelser. Subakutte tider indebærer, at hospitalerne holder udvalgte tidsblokke fri af den normale planlægning i ambulatorierne, så den praktiserende læge kan henvise til en subakuttid (typisk den kommende hverdag). Det giver den praktiserende læge et alternativ til akut indlæggelse eller et ambulante forløb, hvor der kan være ventetid. Subakutte tider kan bruges i tilfælde hvor patienter er dårlige og har diffuse symptomer, men hvor visiterende læge vurderer, at patienten kan vente til næste hverdag med at blive set.

Der er en vis variation i forhold til, hvilke hospitaler der tilbyder subakutte tider og indenfor hvilke specialer. Et opmærksomhedspunkt er desuden at

udbrede kendskabet til subakutte tider i almen praksis og lægevagten, så tiderne bliver brugt, når de er etableret.

Specialistrådgivning til almen praksis

Initiativet omkring specialistrådgivning til almen praksis har rødder i Danske Regioners og PLO's fælles vision for almen praksis, som 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. I overenskomsttaftalen med PLO fra 2018 blev det desuden aftalt at hospitalerne skulle etablere telefonisk rådgivning til de praktiserende læger inden for KOL og diabetes. Danske Regioners bestyrelse besluttede i 2020 at udbrede tilbuddet om telefonisk rådgivning til almen praksis til alle hospitaler og til at omfatte – foruden KOL og diabetes – patienter med hjertesygdom, i den fælles akutmodtagelse og inden for psykiatrien. Specialistrådgivningen skal være tilgængelig for almen praksis mellem kl. 8-16.

Alle regioner er relativt langt med at implementere telefonisk specialistrådgivning til almen praksis. Alle regioner udbyder specialistrådgivning ift. KOL- og diabetesbehandling og på mange hospitaler tilbydes der også specialistrådgivning inden for flere eller samtlige specialer. Regionerne arbejder endvidere løbende med at udvikle og overskueliggøre tilbuddene til almen praksis. Flere regioner har også lavet undersøgelser af almen praksis' oplevelse af lægefaglig specialistrådgivning fra hospitalerne. Det gælder bl.a. Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Telefonrådgivning til kommuner vedr. børn og unge med psykiske lidelser

Flere regioner tilbyder døgndækket telefonisk specialistrådgivning til kommunerne i forbindelse med at understøtte kommunerne i håndtering af børn og unge med psykiske lidelser.

Derudover er der i Region Midtjylland oprettet en rådgivningsenhed på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, der tilbyder virtuel rådgivning og sparring på anonym basis i konkrete sager til kommunale medarbejdere fx i PPR/PPL. Hver kommune tilbydes et fast mødetidspunkt, hvor man drøfter konkrete cases eller generelle problemstillinger. De konkrete sager omhandler typisk børn og unge, der ikke er i hospitalspsykiatriens målgruppe, men hvor børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling understøtter kommunerne i at håndtere problemstillingerne lokalt.

Samarbejde om indlæggelse i borgerens eget hjem

Regionerne arbejder med forskellige slags indsatser vedrørende behandling og indlæggelse i borgerens eget hjem. Særligt under Corona blev det tværsektorielle samarbejde mellem hospital, kommuner og almen praksis vigtigt, hvor

sundhedsvæsenet blev tvunget til at gøre tingene anderledes og tættere på borgerne.

Nedenfor gives eksempler på indsatser vedr. indlæggelse i borgerens eget hjem.

I Region Midtjylland er der i regi af et forskningsprojekt et samarbejde om patienter indlagt i eget hjem. Her tilser den praktiserende læge borgeren i eget hjem og beslutter i samarbejde med en speciallæge i hospitalsvisitationen, om borgerens skal indlægges på hospitalet eller behandles hjemme. Hvis borgeren indlægges i eget hjem, overtager sygehuslægen behandlingsansvaret, mens kommunale sygeplejersker står for behandlingen. Der er daglig virtuel stuegang.

I Region Syddanmark arbejdes der med "Vent og se" indlæggelser, hvor behandlingen foregår i borgerens eget hjem med sikkerhed om, at patienten hurtigt kan indlægges på sygehuset, hvis borgerens tilstand ændres. Det overordnede formål er at styrke det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, reducere akutte indlæggelser og skabe bedre sammenhæng i behandlingsforløb ved akut sygdom. Den praktiserende læge afklarer borgerens situation, stiller en diagnose, lægger en behandlingsplan og kontakter medicinsk læge på akutmodtagelsen. Den medicinske læge kan ved behov overtage behandlingsansvaret og kontaktes af de kommunale sygeplejerske uden for den praktiserende læge åbningstid og derved sikres det, at de ansvarlige behandlende læger har kendskab til borgeren samt adgang til journaloplysninger. Indlæggelsesrettigheden uddeles fra den praktiserende læge til den kommunale (akut)sygepleje, som kan indlægge borgeren ved behov. Akutmodtagelsen overtager behandlingsansvaret for borgeren på det tidspunkt, hvor der er kontakt til den medicinske læge på akutmodtagelsen fra hjemmesygeplejen. Den praktiserende læger overtager behandlingsansvaret igen næste hverdag.

Plejhjemslæger (jf. overenskomst med PLO)

I 2016 blev Danske Regioner, regeringen, KL og PLO enige om en midlertidig ordning med plejhjemslæger, som er gjort permanent fra 1. januar 2022. Ordningen indebærer, at beboere kan vælge egen læge, som er fast læge på plejehjemmet. Den fasttilknyttede læge yder almen medicinsk lægehjælp til beboerne samtidig med at lægen står til rådighed for personalet på plejecenteret med generel sundhedsfaglig rådgivning, undervisning og/eller samarbejds møder ift. sundhedsfaglige problemstillinger. Formålet med en fasttilknyttet læge på et plejhjem er at skabe bedre kvalitet for beboerne på plejhjem. Det skal bl.a. ske gennem styrket kommunikation, tilgængelighed og samarbejde mellem plejepersonale og den praktiserende læge, så der sikres kontinuitet i pleje- og behandlingsforløbene. Formålet er desuden at reducere omfanget af uhenigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser. I 2020 vurderes det at ca. 66 %

af de kommunale plejehjem er dækket af plejehjemslæger. Det er ambitionen, at alle plejehjem så vidt muligt skal have en fast læge tilknyttet, og som minimum 80 % ved udgangen af 2024. Implementering af aftalen følges løbende.

Tværasektoriel gennemgang af akutte kontakter og indlæggelser

På baggrund af det store pres på akutmodtagelserne, gennemføres der i regionerne tværasektorielle patientinventeringer (audits) i akutmodtagelserne, hvor klinikere systematisk gennemgår en række patientforløb. Formålet er at skabe et analysegrundlag, der bl.a. kan bidrage til at afdække hvorfor patienterne blev henvist til akutmodtagelserne, samt hvorvidt patientens forløb kunne være varetaget anderledes fx i primærsektoren eller ved at få en sub-akut tid dagen efter.

I Region Nordjylland er der eksempelvis gennemført tværasektorielle gennemgange af patientforløb¹ for to målgrupper: 1) Patienter behandlet akut ambulantly på regionens hospitaler, dvs. patienter, der afsluttes i akutmodtagelsen samme dag, som de er kommet ind, og 2) patienter med kommunal kontakt, der har været indlagt under 72 timer på de akutte modtageafsnit.

Formålet med de tværasektorielle audits er bl.a. at drøfte værdien og relevansen af patienternes kontakt til akutmodtagelsen og få en bedre forståelse af arbejdsgangene på tværs af sektorer. Derudover bidrager auditene til at vurdere kvaliteten af forløbene og identificere eventuelle forbedringsforslag i fællesskab på tværs af sektorer og fagligheder. Dataindsamling og analyse blev udarbejdet af klinikere på tværs af sektorer og fagligheder. De foreløbige resultater viser bl.a.:

- Stor variation i årsagen til, at patienterne blev henvist til akutmodtagelsen. Brystsmerter udgjorde med ca. 20 % den mest hyppige årsag.
- For størsteparten af patienterne, ca. 70 %, blev det vurderet, at kontakten til akutmodtagelsen havde værdi for patienten ud fra en samlet sundhedsfaglig vurdering.
- For ca. 30 % af patienterne blev det vurderet, at patientens forløb kunne være varetaget i primærsektor ud fra forskellige forudsætninger.
- Indikationer på, at kun en lille andel af patientforløbene ville kunne være varetaget som en planlagt sub-akut tid på hospitalet næste dag. I Aalborg og Thisted blev det vurderet, at under 20 % af forløbene kunne være håndteret sub-akut, mens ingen af forløbene kunne være håndteret sub-akut i Hjørring.

I Region Midtjylland er der i starten af 2022 gennemført en tværasektoriel audit på det akutte område på baggrund af en stigning i unikke patientforløb i

¹ [Pixi rapport: Patientinventering i Akutmodtagelserne \(sundhed.dk\)](#)

akutmodtagelserne i regionen. Auditten gav bl.a. anledning til følgende opmærksomheder/initiativer:

- Der er potentiale i at få udvidet/lavet faste aftaler omkring præhospitalets muligheder for at afslutte patienter i hjemmet eller evt. til kommunal sygepleje (bl.a. når ambulancen er blevet bestilt af egen læge).
- Der er potentiale i at optimere brugen af sub-akutte tider.
- Nogle patientforløb vil kunne optimeres, hvis vagtlægerne har større adgang til patienternes sundhedsdata.

På den baggrund arbejdes der i Region Midtjylland med en model til prøvehandling vedr. øget samarbejde mellem præhospitalet og de kommunale akutfunktioner. Det forventes, at der sker en afprøvning i foråret 2023.

(2) Indsatser til bedre akut visitation og brug af kapacitet på tværs

Indsatserne under dette tema bidrager bl.a. til bedre anvendelse af kapaciteten på tværs af sektorer, når en borgers tilstand er let akut eller akut.

Fælles tværsektoriel visitation med kommunerne

Danske Regions bestyrelse har i 2020 besluttet, at regionerne skal gå i dialog med kommunerne med henblik på at afsøge mulighederne for at indføre fælles akutvisitation for psykiatriske og somatiske patienter. Konkret indebærer initiativet, at en eller flere enheder skal varetage en døgnåben tværsektoriel sundhedsvisitation, som er indgang for de praktiserende læger og vagtlæger. Visitationen skal have overblik, information og god kontakt til de kommunale tilbud og på den baggrund vejlede den henvisende læge til mulige alternativer til en indlæggelse for de patienter, der 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.

Initiativet er startet i Region Midtjylland, hvor de har etableret fælles sundhedsvisitationsenheder på hospitalerne, der har tæt koordinering med kommunerne til gavn for patienterne. De fælles sundhedsvisitationer har et overblik over de kommunale (akut)tilbud fx akutpladser, midlertidige pladser og psykiatrisk akutteams og har løbende kontakt til disse omkring kapacitet mv. Region Midtjylland har planer om at udvikle de fælles sundhedsvisitationsenheder yderligere bl.a. i form af nye samarbejdsformer med kommunerne, større ensartethed i de kommunale tilbud og fælles elektronisk overblik over akutpladser i kommunen samt mulighed for konferencekald med kommunen. En af regionens foreløbige erfaringer er, at læger i almen praksis og vagtlæger har fået et større kendskab til de

kommunale akuttilbud igennem sundhedsvisitationerne og at de i højere grad er begyndt at henvise til disse på egen hånd.

Der udestår et større arbejde med at implementere fælles visitation med kommunerne i de øvrige regioner.

e-Hospital

eHospitalet i Region Sjælland har siden 2020 arbejdet med virtuelle løsninger, herunder videokonsultationer, videoselvhjælp og øvrige telemedicinske løsninger med henblik på at skabe sammenhængende patientforløb og sikre bedre overgange for patienterne mellem sundhedsvæsenets aktører og sektorer. eHospitalet er en platform, som med anvendelse af e-løsninger, kan forbinde primærsektor, kommuner og sygehuse med hinanden og formidle relevant visitation, behandling, pleje, forebyggelse og rådgivning.

Formålet er primært at forebygge udvalgte hospitalsindlæggelser eller muliggøre tidlig udskrivelse fra sygehusafdelinger i udvalgte forløb. Hensigten er bl.a. at reducere utilsigtede hændelser og optimere brugen af kapacitet.

I det følgende fremhæves udvalgte indsatser under eHospitalet.

Sundhedsrådgivning i eHospitalet

Borgerne har uvisiteret adgang til sundhedsrådgivning alle dage kl. 9-19 via et callcenter, hvor borgere kan henvende sig med sundhedsmæssige spørgsmål. eHospitalet tilbyder også specialistrådgivning til sundhedsprofessionelle via kontakt til læger og specialistsygeplejersker. Sygeplejerskerne på borgerrådgivningen rådgiver også ved opkald til lægevagten.

Mobile Behandlingsenheder i eHospitalet

I den samlede behandlingsindsats råder eHospitalet over Mobile Behandlingsenheder (MBE) bemandede med specialuddannede sygeplejersker. MBE varetager særlige konsultative funktioner, herunder blodprøvetagning og analyse af basale parametre med såkaldt POCT-udstyr. MBE udfører endvidere sygeplejefaglig behandling, herunder fx intravenøs væske- og medicinindgift. Sygeplejerskerne har løbende kontakt til e-lægerne.

ReCare-KOL i eHospitalet

PreCareKOL er et rådgivnings- og monitoreringstilbud til borgere over 18 år med diagnosticeret KOL. Via eHospitalet kan patientgruppen få sundhedsfaglig rådgivning og behandling udenfor almen praksis' åbningstid. Formålet er at understøtte borgernes liv med kronisk sygdom og at forebygge alvorlig forværring i tilstanden og dermed indlæggelse på akutafdelingen.

Forebyggelsesindsatserne i regi af eHospitalet er, via øget brug af digitale værktøjer, med til at forebygge unødige indlæggelser hos KOL-patienter og

understøtter sårbare patienter i komplicerede sygdomsforløb. Konkret sker det ved, at en sygeplejerske fra eHospitalet digitalt monitorer KOL-patienternes målinger fx af iltmætning og puls, og kan iværksætte relevante tiltag, hvis målingerne forværres. Dermed øges patienttilfredsheden og kapaciteten i regionens samlede sundhedstilbud optimeres. Borgere, der ikke behøver at være indlagt, holdes hjemme.

(3) Indsatser til at forebygge genindlæggelser

Indsatserne under dette tema bidrager til at forebygge, at patienter efter endt hospitalsforløb bliver genindlagt akut. I 2021 var genindlæggelsesfrekvensen på 10,9 % i somatikken. Dvs. at ca. hver 10. patient oplevede at blive genindlagt inden for 30 dage efter udskrivning.

Udgående stuegang

Nogle regioner arbejder med udgående stuegang for patienter, der er i en pleje og/eller behandlingsmæssig tilstand, der bedst varetages i eget hjem, på plejecentre eller på en akut aflastningsplads. Stuegangen kan foregå telefonisk, i eget hjem, på aflastningsplads eller plejecenter. Formålet er at styrke sammenhængen i og koordinationen af patientforløb på tværs af sektorer. Patienter kan evt. udskrives tidligere, når der følges op med udgående stuegang og det forebygger forventeligt også uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser.

Nogle steder er den udgående stuegang særligt anvendt for konkrete patientgrupper, fx i Aalborg Kommune hvor Aalborg Universitetshospital har udgående geriatrisk stuegangsfunktion på de kommunale akutpladser, hvor geriatere har det lægefaglige behandlingsansvar.

Udvidet behandlingsansvar

Alle regionerne arbejder med udvidet behandlingsansvar på forskellige måder. Det dækker over, at udskrivende hospitalsafdelinger påtager sig et udvidet ansvar for patienter, der er færdigbehandlet og afsluttet af afdelingen. I perioden med udvidet behandlingsansvar kan kommuner og almen praksis kontakte den udskrivende afdeling, hvis de har spørgsmål til patientens tilstand. Ordninger med udvidet behandlingsansvar bidrager til at skabe mere patientsikre forløb og skaber en mere tryk og sammenhængende overgang fra indlæggelse på hospitalet til eget hjem eller et kommunalt tilbud. Derudover bidrager ordningerne til at reducere uhensigtsmæssige genindlæggelser.

I det følgende præsenteres nogle af regionernes ordninger med udvidet behandlingsansvar.

72-timers behandlingsansvar

I Region Hovedstaden har de indført 72 timers behandlingsansvar efter hospitalsbehandling. Den udskrivende afdeling har således behandlingsansvaret i 72 timer efter udskrivelse og påtager sig i den periode at håndtere de henvendelser, som sundhedsprofessionelle i kommune, almen praksis og Akuttefonen 1813 måtte have efter den aktuelle udskrivelse fra hospitalet. Målgruppen er patienter, som er færdigbehandlede, og som udskrives til kommunal sygepleje. Ordningen er aftalt mellem Region Hovedstaden, 29 kommuner og PLO, og implementeringen er sket gradvist. Pr. 1. februar 2022 blev ordningen implementeret for borgere, der udskrives til midlertidig kommunal døgnplads (trin 1), og pr. 1. maj 2022 blev ordningen udvidet til også at omfatte borgere, der udskrives til plejecenter (trin 2). Per 1. september 2022 er ordningen udvidet til at omfatte borgere, der udskrives til kommunal sygepleje eller i eget hjem. I oktober 2022 udskrev hospitalerne tilsammen 2.269 patienter med 72 timers behandlingsansvar. I løbet af 2023 og primo 2024 udarbejdes to analyser om aftalens mulige virkning og effekt. Første delanalyse forventes at foreligge medio 2023 og vil indeholde data fra monitoreringen i 2022 og data om økonomi og aktivitet. Anden delanalyse forventes at foreligge primo 2024 med data indsamlet i 2023.

Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland har, med inspiration fra Region Hovedstadens model, besluttet at indføre lignende ordninger med 72 timers udvidet behandlingsansvar. Region Midtjylland undersøger mulighederne for at indføre en lignende model.

14-dages behandlingsansvar for udvalgte patientgrupper

I Region Syddanmark er der som en del af 'Kom Trygt Hjem' indført udvidet behandlingsansvar i 14 dage for borgere, der udskrives fra ortopædkirurgisk afdeling, Kolding Sygehus, til kommunale plejecentre med hofte-nære lårbensbrud. Der er tale om et øget tværsektorielt samarbejde, hvor sygehuset er behandlingsansvarlig i 14 dage efter udskrivelse og varetager behandlingen af patienten i samarbejde med den kommunale akutsygepleje. Formålet er at forebygge komplikationer i form af infektioner, fald og forstoppelse, forbedre funktionsniveauet, øge livskvaliteten, reducere antallet af genindlæggelser og øge overlevelse inden for 30 dage. Konkret kontakter akutteamet plejecentret telefonisk på udskrivelsesdagen. De kommer hos patienten dagen efter udskrivelsen, 3 dage efter udskrivelsen og efter 14 dage. Desuden kontakter de plejecentret telefonisk 6 dage efter udskrivelsen. Akutteamet kontakter afdelingens læger, når patientens tilstand og blodprøver kræver lægelig behandling. Lægen ordinerer behandling, som akutsygeplejersken kan udføre. Det kan besluttes, at patienten indlægges. Resultater i perioden fra 2017-2020:

- stigning i overlevelsen indenfor 30 dage fra 87 % til 94 %.
- reduktion i antallet af akutte genindlæggelser indenfor 30 dage fra 30 % til 14 %.
- En højere sundhedsrelateret livskvalitet, målt med EQ5D.

Region Midtjylland har en lignende model for udvidet behandlingsansvar i 14 dage for patienter med hofte-nært lårbensbrud. Regionshospitalet Randers har i samarbejde med Randers, Norddjurs, Syddjurs og Favrskov Kommune udarbejdet en model for opfølgning og observation af borgere, der udskrives med et hofte-nært lårbensbrud. Patienter, der er blevet opereret for et hoftebrud, bliver udskrevet med en åben kontakt til afdelingen de første 14 dage efter udskrivelsen. Det betyder, at hjemmesygeplejersken eller andre fagfolk kan kontakte afsnittet med henblik på afklaring af aktuelle problematikker, der kan have relation til indlæggelsen med hoftenær fraktur. Hospitalet har behandlingsansvaret de første 14 dage ved problematikker relateret til hoftenær fraktur. De første 24 timer sker en genindlæggelse direkte på ortopædkirurgisk sengeafsnit og ikke via Akutafdelingen, men det sker meget sjældent.

I Region Syddanmark arbejdes der også med udvidet behandlingsansvar og skærpet observation for plejehjemsbeboere i Kolding kommune, der har været indlagt i afdelingen for medicinske sygdomme. Plejehjemmet kan kontakte sygehuset ift. patienter udskrevet fra afdelingen for medicinske sygdomme med problematikker relateret til indlæggelsesårsagen. Sygehuset er behandlingsansvarlige i 14 dage efter udskrivelse.

Udvidet behandlingsansvar med tilbud om tidlig opfølgning (geriatri)

I Region Midtjylland har man en ordning, hvor patienter der udskrives til ambulant opfølgning ved Klinik for Ældresygdomme Silkeborg får systematisk tilbud om tidlig/daglig opfølgning på hverdage fra geriatrien til hjemmesygeplejen, pårørende og patienten selv. Behandlingsansvaret ligger hos geriatrien indtil der laves afslutningsnotat til egen læge, hvor der kan være anbefalinger om opfølgning - typisk efter 1-3 uger. Almen praksis orienteres i epikrise og enkelte gange har der været behov for, at egen læge kunne køre et hjemmebesøg. Formålet er at forebygge genindlæggelser og sikre fortsat opfølgning på planer og videre udredning og behandling iværksat under indlæggelsen. Det er oplevelsen, at ordningen bidrager til at håndtere sektorovergangen mere smidigt og hjælper til at medicinske problemer "fanges" i opløbet.

Fleksible indlæggelser

Region Midtjylland har på Regionshospitalet Silkeborg en indsats kaldet *Fleksible Indlæggelser*. Her har patienter, der følges ambulant grundet specifikke kroniske sygdomme, mulighed for at henvende sig telefonisk til hospitalet i tilfælde af akut forværring af den kroniske sygdom. Her kan patienten få råd og vejledning, komme ind til vurdering, få besøg af kommunalt akutteam eller blive henvist til at kontakte egen læge/lægevagten. Tilbuddet gælder på alle tider af døgnet, alle ugens syv dage. *Fleksibel Indlæggelse* er et tilbud til borgere i Silkeborg Kommune, der er kendt på Diagnostisk Center, Hospitalsenhed Midt, med et aktivt ambulant forløb grundet en af de følgende kroniske sygdomme:

kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), inflammatoriske tarmsygdomme, lever-svigt, hjerteflimren og hjertesvigt.

Tværsætorielle konferencer vedr. særligt tunge genindlæggelser

Sydvestjysk Sygehus har i længere tid afprøvet en metode, hvor man anvender analyse af regionale datatræk til at identificere patienter som hyppigt bliver genindlagt. På baggrund af de analyserede data, og med udvidet samtykke fra borgeren, koordineres en tværsætoriel konference med relevante repræsentanter fra kommune og sygehus. Der arbejdes på også at indlemme det præhospitale område samt almen praksis i modellen. Konferencerne afholdes med jævne mellemrum efter behov. På hver konference behandles et udsnit af cases med læringspotentiale. På baggrund af konferencerne justeres der i indsatser, som borgerne modtager, med henblik på at forebygge genindlæggelser. Der arbejdes i øjeblikket med at udbrede løsningen til regionens øvrige sygehuse.

Udgående psykiatriske teams og akutteams

Udgående teams

Alle afdelinger i Psykiatrien i Region Midtjylland har udgående teams, der er tilgængelige alle ugens 7 dage i dag- og aften-tid. Formålet er at levere intensiveret og opfølgende indsats i eget hjem, bl.a. for at forebygge unødvendige indlæggelser. De udgående teams bygger bro mellem indlæggelse og tilbagevenden til eget hjem og kan være et alternativ til en indlæggelse. De udgående teams samarbejder, koordinerer og følger op ift. andre psykiatriske afdelinger, somatik, kommuner, almen praksis og bosteder.

F-ACT² teams og særlig botilbudsindsats

Psykiatrien Region Sjælland har etableret 21 F-ACT teams i distriktspsykiatrien, som indebærer en proaktiv, behovsbestemt, tværfaglig, opsøgende og udkørende indsats til borgerne. Indsatsen kan skaleres, så patienten tilbydes en hurtig og udkørende, højintensiv behandling og koordineret opfølgning i perioder, hvor patientens situation forværres. I de perioder, hvor patienten vurderes at være stabil, modtager patienten individuel standardbehandling. F-ACT har til formål at sikre kontinuitet og forebygge (gen)indlæggelser. F-ACT omfatter desuden en specialiseret indsats til patienter på botilbud.

² F-ACT står for "Flexible Assertive Community Treatment", dvs. fleksibel udgående og opsøgende psykiatrisk behandling.

F-ACT er en måde at organisere det psykiatriske behandlingsarbejde på, hvor den anvendte metode gør det muligt at tilbyde intensiv støtte og behandling, skræddersyet til den enkelte patient.

Ambulante Akutteams

Psykiatrien Region Sjællands tre akutmodtagelser har tilknyttet ambulante akutteams (AAT), der skal sikre hurtig opsporing og tæt samarbejde i den akutte fase. AAT er målrettet patienter fra 18 år med psykiske problemstillinger, som har behov for hurtig hjælp og intervention. I teamet er man ansvarlig for planlægning og gennemførelse af individuelle, ambulante patientforløb. I de forløb, hvor behandling i eget hjem er påkrævet, er der en udkørende funktion. AAT er tværfagligt sammensat af erfarne medarbejdere i form af sygeplejerske, socialrådgiver, fysioterapeut, specialpsykolog og psykiater. Behandlingsvarigheden er i udgangspunktet op til 6 uger, men varer til krisen er løst, og eventuelt andet behandlingstilbud er etableret.

Bilag Titel:	Forretningsorden for bestyrelsen for Danske Regioner 2022-2026 december 2022
Dagsordens titel	Tilpasning af forretningsorden for bestyrelsen for Danske Regioner
Dagsordenspunkt nr	17
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



**Vedtaget på konstituerende bestyrelsesmøde
den 24. marts 2022 og på bestyrelsesmøde
den 6. maj 2022**

*Forslag til tilføjelse til behandling ved møde i Danske Regioners bestyrelse
den 15. december 2022 fremgår af synlige ændringsmarkeringer*

25-11-2022

EMN-2022-00065

1590876

Forretningsorden for bestyrelsen for Danske Regioner

Kapitel 1. Bestyrelsens konstituering

§ 1. Ved afslutningen af den generalforsamling, hvorpå bestyrelsen er valgt, jfr. vedtægternes § 7, stk. 7, indkalder det medlem, der længst har været medlem af bestyrelsen, eller, hvis flere har været medlem lige længe, det ældste af disse, til konstituerende møde.

stk. 2. På det konstituerende møde vælger bestyrelsen foreningens formand blandt sine medlemmer. Valget ledes af det medlem, der har indkaldt til mødet. Valget foregår efter reglerne i § 9, stk. 2, i regionsloven.

stk. 3. Så snart valg af formand har fundet sted, vælger bestyrelsen blandt sine medlemmer en 1. næstformand og en 2. næstformand til at fungere ved formandens forfald. Valget ledes af den nyvalgte formand eller ved dennes forfald af det medlem, der har ledet formandsvalget.

Kapitel 2. Udvalg og formandskab

§ 2. Bestyrelsens formand og 1. næstformand udgør Danske Regioners formandskab.

§ 3. Følgende rådgivende udvalg nedsættes:

1. Sundhedsudvalget med 13 medlemmer
2. Udvalget for det nære sundhedsvæsen med 13 medlemmer
3. Psykiatri- og socialudvalget med 13 medlemmer
4. Udvalget for miljø og klima med 13 medlemmer
5. Løn- og praksisudvalget med 15 medlemmer, herunder de regionale medlemmer af RLTN
6. Udvalget for regional udvikling og EU med 13 medlemmer plus 3 medlemmer af Det Europæiske Regionsudvalg

stk. 2. Såfremt formanden eller næstformanden for RLTN ikke er udpeget blandt bestyrelsens medlemmer kan formand og næstformand fra RLTN

inviteres som observatører med taleret under behandlingen af dagsordenspunkter i bestyrelsen.

stk. 3. Ud over de i § 3, stk. 1, nævnte udvalg kan der nedsættes midlertidige politiske arbejdsgrupper, der har til opgave at rådgive bestyrelsen om særlige emner og temaer. Bestyrelsen fastlægger de politiske arbejdsgruppers kommissorium, funktionsperiode og størrelse.

Kapitel 3. Forretningernes fordeling

§ 4. Bestyrelsen træffer beslutning om Danske Regioners anliggender, jfr. vedtægternes § 10.

§ 5. Formanden kan på bestyrelsens vegne træffe afgørelse i løn- og ansættelsesspørgsmål vedrørende Danske Regioners personale. Denne kompetence kan delegeres til den administrerende direktør. Ansættelse samt uansøgt afskedigelse på direktørniveau skal dog foretages af bestyrelsen.

stk. 2. Formanden kan på bestyrelsens vegne træffe afgørelse om Danske Regioners repræsentation i udvalg, arbejdsgrupper m.v., hvor foreningen repræsenteres af ansatte i Danske Regioner eller i en region.

stk. 3. Formanden kan i øvrigt afgøre sager, som ikke tåler opsættelse eller giver anledning til tvivl.

§ 6. Bestyrelsen fastlægger rammerne for den organisatoriske og politiske arbejdsdeling i formandskabet på det konstituerende møde.

§ 7. Sundhedsudvalget skal rådgive bestyrelsen om emner på sundhedsområdet med fokus på generelt at skabe værdi for patienter, herunder om kvalitetsudvikling, patientsikkerhed og sundhedsinnovation. Udvalget skal desuden se på indsatser, der kan forbedre patientens møde med sundhedsvæsenet, patientinddragelsen og trygheden i det samlede behandlingsforløb.

Udvalget skal arbejde med fremtidssikring af regionernes behandlingstilbud, herunder sikring af kapacitet og kvalitet. I den forbindelse vil udvalget se på prioritering af opgaver og ressourcer i sundhedsvæsenet og arbejde med indsatser, der kan bidrage til en mere effektiv opgavevaretagelse, bl.a. gennem innovative arbejdsmetoder, bedre brug af data og styrket forskning samt digitalisering. Udvalget vil i forlængelse heraf beskæftige sig med samarbejdet med Life Science industrien om sundhedsinnovation, udvikling af ny medicin, medicinsk udstyr, digitale sundhedsteknologier, biotek og anvendelse af offentlige-private samarbejder.

Udvalget beskæftiger sig desuden med den strukturelle forebyggelse via f.eks. lovgivningen eller andre mere generelle regler.

§ 8. Udvalget for det nære sundhedsvæsen skal rådgive bestyrelsen om emner på sundhedsområdet vedrørende det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, forebyggelse af unødige indlæggelser og den individuelt målrettede forebyggelse, som foregår i samarbejde med kommuner, praksissektoren og civilsamfundet. Udvalget skal fokusere på samarbejdet med kommuner, almen praksis og civilsamfundet omkring sundhedsfremme, forebyggelse af sygdom og forebyggelse af unødige indlæggelser.

Udvalget skal se på mulighederne for at give borgerne en mere sammenhængende behandling og mulighed for flere sundhedsløsninger i nærmiljøet. I den forbindelse kan udvalget beskæftige sig med hospitalernes udadvendte og rådgivende rolle og understøttelse af almen praksis, speciallægepraksis og kommunerne, så de kan tage et større ansvar for især ældre borgere, kronisk syge og visse grupper af psykisk syge.

Mulighederne for øget hjemmebehandling og telemedicin indgår også i udvalgets arbejdsfelt, samt muligheder for løsning af opgaver mellem kommunale hjemmesygeplejersker, lokale sundhedstilbud, regionale akutmodtagelser, lægevagt/1813, ambulanceberedskaber og almen praksis med henblik på at reducere unødige indlæggelser.

Udvalget kan inddrage opgaveudviklingen i praksissektoren i deres arbejde. Aftaleforhandlinger med praksisorganisationerne ligger dog alene i RLTN, ligesom forberedelser til aftaleforhandlingerne m.v. håndteres i Løn- og Praksisudvalget.

Udvalget vil få ansvar for at følge de initiativer i en national sundhedsaftale, der omhandler forebyggelse og etablering af et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen, herunder opbygning af den nye tværsektorielle struktur (sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsklynger) og initiativer, der understøtter patientforløb, der går på tværs af sektorer. Udvalget kan vælge at invitere til fælles møder med de regionale medlemmer af de nye Sundhedssamarbejdsudvalg.

§ 9. Psykiatri- og socialudvalget skal have fokus på opfølgning på den kommende 10-års plan for psykiatrien, herunder hvordan der bedst sikres sammenhæng i patientforløbene på tværs af social- og behandlingspsykiatrien. Væsentlige andre indsatser er forankring af opgaven med behandling og rehabilitering af dobbeltdiagnosticerede, indsatsen imod stigmatisering, et nyt tværsektorielt partnerskab for nedbringelse af tvang, gennemgang af retspsykiatrien, mulighederne for digital psykiatri og en videreudvikling af forsknings- og kvalitetsarbejdet.

Udvalget skal arbejde med indsatser på det specialiserede socialområde, herunder udrulning af en kommende specialeplan samt videreudvikling af den regionale kvalitetsmodel og mere robuste vidensmiljøer. Udvalget skal derudover beskæftige sig med den genelle udvikling for optag og beboersammensætning på de sikrede institutioner.

§ 10. Løn- og praksisudvalget skal rådgive bestyrelsen om overenskomst- og aftaleforhold på løn- og praksisområderne samt udvikling af de regionale arbejdspladser og praksisområderne. Udvalget vil i perioden have et særligt fokus på rekruttering, fastholdelse, arbejdsmiljø og motivation og har endvidere en særlig opgave i forhold til regionernes interesser og fælles politik på aftaleområderne, herunder udviklingen af disse fx vedrørende pension, fuld tid, kompetenceudvikling og lægedækning.

§ 11. Udvalget for regional udvikling og EU skal rådgive bestyrelsen om emner inden for regional udvikling, herunder ungdomsuddannelser i hele landet og flere unge i uddannelse eller job, kultur, styrket kollektiv transport og bæredygtig og sammenhængende mobilitet. På det internationale område skal udvalget rådgive bestyrelsen om temaer og lovgivningsmæssige tiltag i EU, der har betydning for regionernes opgavevaretagelse og bidrage til at skabe sammenhæng mellem national- og europæisk politik.

§ 12. Udvalget for miljø og klima skal rådgive bestyrelsen om miljø, klima og grøn omstilling. På miljøområdet omhandler det jordforurening, grundvandsbeskyttelse, rent drikkevand, overfladevand, bæredygtig råstofstrategi og ressourceanvendelse. På klimaområdet omhandler det rådgivning inden for grønne hospitaler og institutioner samt regionernes indsats for at nedbringe klimaaftrykket i regionen som geografi. I geografien vil fokus være på cirkulær økonomi og bæredygtig ressourceanvendelse, omstilling til vedvarende energikilder, klimatilpasning, natur og biodiversitet samt behovet for regional strategisk helhedsplanlægning i arealanvendelsen.

§ 13. Bestyrelsens 2. næstformand skal sikre fremdrift i regionernes arbejde med digitalisering og ny teknologi samt repræsentere Danske Regioner udadtil, herunder i pressen, i spørgsmål om digitalisering og ny teknologi. Bestyrelsens 2. næstformand vil bl.a. fokusere på digitalisering, der kan frigøre medarbejdertid til kerneopgaven og/eller lette borgernes adgang til sundhedsvæsenets ydelser. Samtidig skal 2. næstformanden beskæftige sig med at synliggøre nogle af de it-opgaver, som traditionelt har mindre politisk bevågenhed, herunder strategier for modernisering af de mange it-systemer i sundhedsvæsenet og forbedring af regionernes cybersikkerhed.

2. næstformandens arbejdsfelt omfatter digitalisering og ny teknologi inden for både somatik, psykiatri og det sociale område samt øvrige regionale opgaveområder, hvor det er relevant. Arbejdsfeltet er således tværgående i

forhold til de rådgivende udvalg, som også kan trække på den del af 2. næstformandens arbejde, der berører udvalgets område.

Kapitel 4. Møder i bestyrelsen

§ 14. Bestyrelsen holder normalt ordinære møder 10 gange årligt. Mødedag og -tid fastsættes af bestyrelsen.

§ 15. Ekstraordinære bestyrelsesmøder afholdes, når formanden bestemmer det, eller når 3 medlemmer forlanger det.

§ 16. Formanden drager omsorg for, at der ugedagen forud for hvert ordinært bestyrelsesmøde tilsendes hvert af bestyrelsens medlemmer en dagsorden, så vidt muligt bilagt det fornødne materiale til sagernes bedømmelse.

stk. 2. Tillægsdagsorden til bestyrelsesmøder samt dagsorden for ekstraordinære bestyrelsesmøder kan udsendes indtil tredjedagen før mødet.

stk. 3. Efter formandens nærmere bestemmelse kan sager af hastende karakter i særlige tilfælde sendes i e-mailhøring blandt bestyrelsens medlemmer.

§ 17. Er et medlem forhindret i at deltage i et bestyrelsesmøde meddeles formanden dette inden mødets afholdelse. I beslutningsprotokollen anføres for hvert enkelt møde, hvilke medlemmer der har været fraværende.

§ 18. Bestyrelsen er beslutningsdygtig, når mindst halvdelen af medlemmerne er til stede.

stk. 2. Formanden leder bestyrelsens møder. Ved formandens forfald ledes bestyrelsens møder af 1. næstformand og ved dennes forfald 2. næstformand. I deres forfald ledes mødet af det medlem, der har været længst medlem af bestyrelsen. Formanden træffer bestemmelse i alle spørgsmål vedrørende mødernes ledelse og iagttagelse af god orden under mødet. Endvidere formulerer formanden de punkter, om hvilke der skal stemmes.

§ 19. Sagerne behandles på mødet i den rækkefølge, som formanden bestemmer, og formanden kan herved fravige den i dagsordenen angivne rækkefølge.

stk. 2. Bestyrelsen afgør dog, i hvilken rækkefølge sagerne skal behandles, når mindst 3 medlemmer ønsker afstemning herom.

§ 20. En sag undergives kun én behandling, medmindre bestyrelsen vedtager at undergive den 2 behandlinger. Danske Regioners budget skal behandles på 2 bestyrelsesmøder forud for regnskabsårets begyndelse.

§ 21. Alle beslutninger tages ved stemmeflerhed, for så vidt andet ikke er foreskrevet.

stk. 2. Skønner formanden, at en sags udfald er så utvivlsomt, at afstemning vil være overflødig, udtaler formanden dette med angivelse af sin opfattelse med hensyn til sagens afgørelse. Dersom intet medlem herefter forlanger afstemning, kan formanden erklære sagen for afgjort i overensstemmelse med den af formanden afgivne opfattelse.

Kapitel 5. Forskellige bestemmelser

§ 22. Ethvert medlem af bestyrelsen har – selv om den pågældende ikke er medlem af udvalget – med de begrænsninger, der følger af lovgivningens regler om tavshedspligt, ret til efter anmodning at modtage dagsordener og udskrifter af beslutningsprotokoller, der udsendes til medlemmer af de i § 3, stk. 1, nævnte udvalg samt i de af bestyrelsen midlertidige nedsatte politiske arbejdsgrupper.

§ 23. Ved valg af medlemmer til faste udvalg og ved valg (indstilling) af Danske Regioners repræsentanter til eksterne hverv anvendes forholdstalsmetoden, hvis der skal vælges to eller flere repræsentanter, såfremt det forlanges af noget medlem af bestyrelsen.

§ 24. Udtræder et medlem af de faste udvalg i valgperioden af det parti eller listesamarbejde, der har udpeget vedkommende, udtræder vedkommende også af pågældende udvalg, idet der snarest herefter vælges et nyt medlem for resten af valgperioden tilhørende det parti eller listesamarbejde, der oprindeligt udpegede til udvalget.

§ 254. Alle valg (indstillinger) har – med mindre andet følger af bestemmelserne for dette enkelte hverv – gyldighed for bestyrelsens funktionstid.

stk. 2. I tilfælde, hvor det i lovgivningen eller på anden måde er bestemt, at funktionstiden for foreningens repræsentanter udløber ved udgangen af den regionale valgperiode, anmoder formanden på bestyrelsens vegne om, at Danske Regioners hidtidige repræsentant må fungere, indtil en ny bestyrelse i Danske Regioner er valgt og har konstitueret sig.

§ 265. Denne forretningsorden træder i kraft den 24. marts 2022.