



Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

04-06-2024
MDR-2023-00190
Ulla Riel

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse 12. juni 2024

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

Afbud:

Mødested: Green Solution House, Strandvejen 79, 3700 Rønne

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| 1 (Fortrolig) | 4 |
| 2 (Fortrolig) | 4 |
| 3 (Offentlig) Status på bestyrelsens arbejdsprogram for 2023-2024 | 5 |
| 4 (Fortrolig) | 7 |
| 5 (Offentlig) Proces om genoptagelse af arbejde om fremtidens tandpleje - ny model | 8 |
| 6 (Fortrolig) | 12 |
| 7 (Fortrolig) | 12 |
| 8 (Offentlig) Opfølgning på handleplan for reduceret brug af eksterne vikarer, plejepersonale m.fl., juni 2024 | 13 |
| 9 (Offentlig) Status - handleplan for anvendelse af lægevikarer | 16 |
| 10 (Fortrolig) | 19 |
| 11 (Fortrolig) | 19 |
| 12 (Offentlig) Bevilling til afholdelse af Regionsudvalgets eksterne præsidiemøde i Danmark i forbindelse med det danske EU-formandskab i 2. halvår 2025 | 20 |
| 13 (Offentlig) Høringssvar - Bekendtgørelser på Lægemiddelstyrelsens område | 23 |
| 14 (Offentlig) Generelle orienteringer | 26 |
| 15 (Offentlig) Formandens meddelelser | 29 |
| 16 (Fortrolig) | 29 |
| 17 (Offentlig) Næste møde | 30 |
| 18 (Offentlig) Eventuelt | 31 |

1 (Fortrolig)

2 (Fortrolig)

3 (Offentlig) Status på bestyrelsens arbejdsprogram for 2023-2024

Rósa Vikingsdóttir
EMN-2022-00715

Resumé

Danske Regioners bestyrelse godkendte på mødet den 29. september 2022 en strategi og et arbejdsprogram for valgperioden 2022-2026. På mødet den 31. august 2023 besluttede bestyrelsen de prioriterede indsatser for det kommende år.

I sagen og vedlagte bilag ses status på arbejdsprogrammet og de prioriterede indsatser. Sagen indledes på mødet med et kort oplæg ved Adam Wolf.

Dertil lægges der i sagen op til at udskyde beslutningen om det kommende års arbejdsprogram fra august til mødet den 10. oktober.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager status på arbejdsprogrammet for 2023-2024 til efterretning,

at bestyrelsen drøfter hvilke indsatser, der skal prioriteres i 2024-2025,

at bestyrelsen tager til efterretning, at beslutning om det kommende års arbejdsprogram udskydes til oktober.

Sagsfremstilling

Danske Regioners bestyrelse godkendte på mødet den 29. september 2022 en strategi og et arbejdsprogram for valgperioden 2022-2026. På mødet den 31. august 2023 besluttede bestyrelsen de prioriterede indsatser for det kommende år.

Status for bestyrelsens arbejdsprogram

Sekretariatets overordnede fokus har været på arbejdet med og input til strukturkommissionen, som har været en prioriteret indsats på tværs af huset igennem hele året. Arbejdet har resulteret følgende politiske udspil:

- *"Samlet og sammenhængende – en motor på udviklingen af det nære sundhedsvæsen - Danske Regioners overordnede position"*
- *"I en nær fremtid – De første skridt mod et nært sundhedsvæsen med høj, ensartet kvalitet og lige adgang"*
- *"Næste skridt er en sundhedscloud – digitalisering af et samlet og sammenhængende sundhedsvæsen"*
- *"Fremtidens almen praksis – udvikling og nye rammer"*
- *"Let og hurtig psykisk hjælp"*

- *"Hurtig og ensartet adgang til hjælpemidler"*

I forbindelse med offentliggørelsen af udspillene har der også været udarbejdet en række debatindlæg, kronikker og pressemeddelelser, som kan læses [her](#).

Danske Regioners udspil og positioner har overordnet set været modtaget godt, og har bidraget med reelle forslag til løsninger på de udfordringer sundhedsvæsenet står overfor.

Dertil har året også været præget af store forhandlingsforløb i forbindelse med trepart og OK-24, ØA25, opfølgning på aftaler med staten (akutplan, samarbejdsprogram mv.) samt de igangværende PLO-forhandlinger.

Danske Regioners sekretariat har derudover arbejdet på de konkrete indsatser i bestyrelsens arbejdsprogram, som bl.a. har resulteret i udspil om rent drikkevand, en civilsamfundsstrategi, indspil til Kræftplan V, oplæg til styrket indsats for at fjerne overbehandling og unødigt aktivitet, indsats for genopretning af den kollektive transport og meget mere.

Status for de konkrete indsatser i bestyrelsens arbejdsprogram fremgår af vedlagte bilag.

Arbejdsprogram for 2024-2025

På baggrund af bestyrelsens drøftelser på juni mødet lægges typisk op til en beslutning om et arbejdsprogram for det kommende år på august-mødet. Da det til august fortsat vil være uafklaret, hvad der bliver udfaldet af Sundhedsstrukturkommissionens arbejde, lægges op til at udskyde beslutningen om det kommende års arbejdsprogram fra august til mødet den 10. oktober.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Status på konkrete indsatser i bestyrelsens arbejdsprogram for 2023-2024
(1704876 - EMN-2022-00715)

4 (Fortrolig)

5 (Offentlig) Proces om genoptagelse af arbejde om fremtidens tandpleje - ny model

Tina Vester Jensen
EMN-2018-01546

Resumé

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har genoptaget arbejdet med en ny model for tandlægeområdet, og der er mulighed for, at Danske Regioner kan bidrage med input til arbejdet.

Danske Regioner foreslog i 2020 en styringsmodel, som udgør en blanding af lovgivning og kontraktmodel til ministeriet. Lovgivning skulle regulere den overordnede økonomiske ramme, tilskudsandelen, sanktionsmekanismerne, klage- og erstatningsadgangene mv. Kontraktmodellen vil, udover et fokus på kvalitetsudvikling og på det nære, også kunne fastsætte bestemmelser, som sikrer større konkurrence på området, samt bestemmelser på mere administrative områder som konflikthåndtering og organisering af praksis.

Ministeriet vil forventeligt i september fremlægge en ny model for voksentandplejen til regeringspartierne, og Danske Regioner skal derfor fremsende input til arbejdet forinden.

Bestyrelsen får på mødet i august et punkt om godkendelse af Danske Regioners position på det samlede tandlægeområde.

Indstilling

Det indstilles,

*at bestyrelsen tager orienteringen om igangsætning af arbejdet om en ny model for voksentandplejen til efterretning,
at bestyrelsen giver input til det videre arbejde med en position på det samlede tandlægeområde, som forelægges bestyrelsen i august.*

Sagsfremstilling

RLTN opsagde overenskomsten med Tandlægeforeningen med virkning fra 1. juni 2018, da det ikke var muligt at nå til enighed om bl.a. styringsmekanismer i overenskomsten, som kunne modvirke de årlige rammeoverskridelser.

I februar 2018 blev der i Folketinget indgået en bred politisk aftale om nye rammer for voksentandplejen, og samtidig blev området midlertidig lovreguleret.

I henhold til den politiske aftale skal der ses på modeller for fremtidens voksentandpleje, der kan:

- Understøtte og udbygge den gode og tværfaglige forebyggelsesindsats i Danmark
- Understøtte bedre overgange mellem børne- og ungetandplejen og voksentandplejen
- Understøtte social lighed i tandsundheden, og
- Understøtte lavere og mere rimelige priser i tandplejen.

Det er en forudsætning, at det generelle niveau for brugerbetaling ikke må stige, og at en model kan realiseres inden for den nuværende økonomiske ramme for regionernes tilskud til behandling hos tandlæge i praksissektoren (1,514 mia.) (2023-niveau).

På baggrund af den politiske aftale blev der nedsat en tværministeriel arbejdsgruppe, som skulle komme med forslag til en ny model for den fremtidige organisering af voksentandplejen. Ifølge den politiske aftale skulle arbejdet med den nye model have været afsluttet primo 2019, men det lykkedes ikke. I februar 2020 blev afholdt et enkeltstående arbejdsgruppemøde, hvor blandt andet Danske Regioner, KL og Tandlægeforeningen kunne komme med input til en forenkling af de eksisterende tandpleje- og tilskudsordninger. Men derefter har arbejdet været gået i stå bl.a. på grund af COVID-19.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har nu genoptaget arbejdet med en ny model for voksentandplejen, og Danske Regioner deltager i et dialog- og inddragelsesforum, som inddrager alle interessenter på området. Arbejdet skal forventeligt være afsluttet i september måned, hvor ministeriet skal fremlægge en model for voksentandplejen, der kan drøftes i Folketinget.

Siden 2018 har fokus nok ændret sig lidt i forhold til nogle af emnerne i det oprindelige arbejde, og lovgivningen er ændret f.eks. omkring målgruppen. Børne- og ungdomstandplejen, som er fuldt finansieret af kommunerne, omfatter i dag unge til og med det 21. år (modsat 18 år tidligere). Derfor er fokus på overgangen fra børne- og ungdomstandplejen måske ikke så udtalt længere.

Der vil forventeligt være et større fokus på forenkling af ordningerne på voksentandplejen. Der er i dag 13 forskellige ordninger, der på forskellig vis giver tilskud til voksne patienter på tandplejeområdet.

Det vurderes relevant, at Danske Regioner kommer med indspil til arbejdet med fremtidens voksentandpleje på følgende områder, som kort uddybes nedenfor:

- Fremtidig tilskudsmodel
- Fremtidig styringsmodel for de praktiserende tandlæger

- Fremtidig myndighedsansvarsfordeling på det samlede voksentandplejeområde

På bestyrelsesmødet i august vil der på disse områder blive fremlagt forslag til Danske Regioners indspil til regeringens arbejde med model for fremtidens voksentandpleje.

Fremtidig tilskudsmodel

Den nuværende model for tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge har primært haft fokus på forebyggende tandpleje. Det er billigt at komme til undersøgelser og tandrensning for dermed at forebygge sygdomme. Når skaden så er sket, har patienterne en stor egenbetaling for behandling, og priserne fastsættes alene af tandlægerne. Ønsket fra det offentlige har været, at der var konkurrence mellem tandlægerne, som skulle holde priserne nede. Der er derudover været en lang række kommunale ordninger, som støtter patienter, der har haft svært ved at betale for tandbehandling, fx via helbredstillæg mm.

Der kan være brug for at overveje, om tilskudsmodellen på tandlægeområdet skal ændres til at have et øget fokus på lighed i sundhed i behandlingen og lidt mindre fokus på de forebyggende undersøgelser, netop fordi børnetandplejen generelt har hævet tandsundheden. Det kan være hensigtsmæssigt fortsat at have et fokus på de løbende forebyggende undersøgelser, men hvor tilskud til den enkelte sker ud fra fastlagte intervaller for undersøgelser frem for ud fra tandlægens skøn.

Dermed kan der prioriteres flere midler til tandbehandling og et øget fokus på ulighed i tandsundhed og bedre mulighed for forenkling af de mange ordninger på området.

Fremtidig styringsmodel

Danske Regioner fremsendte i 2020 jf. bilag til sagen et forslag til en ny styringsmodel for voksentandplejen til Ældre- og Sundhedsministeren. Styringsmodellen var tiltrådt af den daværende bestyrelse. Der blev til erstatning for den hidtidige overenskomstmodel foreslået en kontraktmodel med en landsdækkende kontrakt, som indgås mellem den respektive region og de individuelle tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp med offentligt tilskud.

Styringsmodellen indeholdt, at regionerne fik ansvaret for administration og den løbende organisering tandplejeområdet. Kontrakten skulle regulere vilkår for organisering af tandlægepraksis, herunder flytning, ophør, konkurs og lignende samt brug af IT og digitalisering. Samtidig ville reglerne i kontrakten understøtte tilgængelighed til voksentandplejen i alle dele af landet, og regionerne ville få en aktiv rolle i arbejdet med at sikre bedre dækning.

Modellen indeholdt en mulighed for regionale tilpasninger i kontraktens vilkår for at sikre sammenhæng med udviklingen af det resterende sundhedsvæsen.

I den foreslåede styringsmodel blev der blandt andet lagt op til, at den overordnede økonomiske ramme samt priser og tilskudsandel fastsættes ved lov tillige med sanktionsmekanismer og klage- og erstatningsadgang. Danske Regioner skulle i fællesskab med regionerne udarbejde en standardtilslutningskontrakt, som omfattede sikring af kvaliteten i tandplejen, sammenhæng med det resterende sundhedsvæsen samt sikring af, at den faglige udvikling ville komme patienterne til gode.

Sekretariatet lægger op til at justere forslaget til ny styringsmodel, herunder hvordan den økonomiske ramme samt priser og tilskud skal fastsættes. Det vurderes, at økonomiramme via lovgivning giver en uhensigtsmæssig opgaveløsning. Det foreslås, at økonomiramme og opfølgning fastlægges af regionerne evt. via aftaler udarbejdet af Danske Regioner på vegne af regionerne. Dette vil indgå nærmere i drøftelsen på bestyrelsesmødet til august, men bestyrelsen orienteres her om, at sekretariatet allerede nu arbejder for, at økonomirammen fastsættes af regionerne og ikke i lovgivningen.

Fremtidig opgavefordeling

Området er præget af en lang række af tilskudsordninger, hvor nogle er regionale, og de fleste er kommunale ansvarsområder. Ordningerne er blandt andet fastlagt ud fra økonomiske hensyn, andre ud fra faglige hensyn.

Ved opstilling af ordningerne er det tydeligt, at der løbende er kommet knopskydninger til (se bilag Baggrundsnotat 2024) – særligt for at understøtte økonomiske hensyn. Der vil forventeligt kunne ske en samling af disse ordninger for at regelforenkle.

Det vurderes relevant at se på, om der fremover bør ændres i ansvars- og opgavefordelingen for nogle af disse ordninger for at forenkle og at sikre bedre sammenhæng til fx andre opgaveområder. Det kan betyde, at opgaver flyttes mellem myndighederne, hvilket der er en mulighed for at byde ind med forslag til.

En mindre model, hvor det foreslås at samle enkelte tilskudsmodeller, vil også kunne være en løsning, der forenkler og måske skaber administrative besparelser (særligt for kommunerne).

En helt særlig uhensigtsmæssig lovgivning, der søges løst, er lovgivningen omkring specialtandplejen. Ved reformen i 2007 blev myndighedsrollen flyttet fra amterne til kommunalt ressortområde, men lovgivningen er udformet

således, at regionerne skal udføre opgaven for kommunen, hvis det ønskes af kommunen. Lovgivningen er uhensigtsmæssig og søges ændret, så myndighedsrollen tydeliggøres. Især i en situation, hvor der er mangel på tandlæger, har det vist sig uhensigtsmæssigt, at kommunerne kan skubbe "aben" til regionerne, som skal løse en opgave, de ikke har ansvaret for, og derfor risikerer vi, at patienterne lander mellem to stole.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Anbefalinger til styringsmodel for voksentandplejen, 26. juni 2020 (1702821 - EMN-2018-01546)
2. Baggrundsnotat voksentandpleje 2024 (1703494 - EMN-2018-01546)

6 (Fortrolig)

7 (Fortrolig)

8 (Offentlig) Opfølgning på handleplan for reduceret brug af eksterne vikarer, plejepersonale m.fl., juni 2024

Mathias Ahle
EMN-2022-01397

Resumé

Danske Regioners bestyrelse vedtog i efteråret 2022 en handlingsplan, som skal reducere forbruget af eksterne vikarer på plejeområdet inden udgangen af 2024. De seneste tal viser, at udgifterne til eksterne vikarer er faldende, hvilket tyder på, at initiativerne i handlingsplanen er begyndt at have en målbar effekt.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen drøfter status på handlingsplanens målsætninger og eventuelle behov for opfølgende initiativer.

Sagsfremstilling

[Danske Regioners bestyrelse vedtog i efteråret 2022](#) en handlingsplan, som skal reducere forbruget af eksterne vikarer på plejeområdet inden udgangen af 2024.

Regionerne har indsendt opdateret information om deres udgifter til eksterne vikarer for plejepersonale og jordemødre for perioden 2023 og 1. kvartal 2024. Regionerne har derudover sendt en status på, hvordan det går med at implementere handlingsplanen og dens fem punkter:

1. Udgifter til forbrug af eksterne vikarer for plejepersonale m.fl. skal inden udgangen af 2024 reduceres med 50 pct.

Regionerne skal reducere deres udgifter med 50 pct. i forhold til niveauet i 2021. Her var udgifterne til eksterne vikarer for plejepersonale og jordemødre på 273 mio. kr. Målet er derfor, at udgifterne samlet set reduceres til ca. 140 mio. kr.

Udgifterne til eksterne vikarer steg fra 2020 til 2022 med ca. 246 mio. kr. Stigningen skal ses i lyset af, at det var en periode med følgevirkninger fra COVID-19 og et meget stramt arbejdsmarked, der indebar store rekrutteringsudfordringer på nationalt plan. Udgifterne er dog faldet siden 2022, hvilket sandsynligvis kan tilskrives bestyrelsens handleplan og initiativerne i de enkelte regioner. I 2023 endte de samlede udgifter til eksterne vikarer på 257 mio. kr. Udgifterne i 2023 lå derved under udgifterne i 2021 og er faldet med ca. 139 mio. kr. siden 2022, jf. tabel 1.

Udgifterne ser samtidigt ud til at være blevet reduceret yderligere i 2024, hvor der i 1. kvartal blot har været afholdt udgifter på 27 mio. kr. til eksterne vikarer for plejepersonale og jordemødre. Hvis dette niveau fastholdes i de øvrige kvartaler i 2024, vil de samlede udgifter for 2024 ende på 108 mio. kr. og derved ca. 30 mio. kr. under målsætningen.

Tabel 1: Udgifter til eksterne vikarer til plejepersonale og jordemødre, 2017-2024

| mio. kr., 19-PL | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024* |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| Region Hovedstaden | 44,5 | 23,8 | 13,4 | 45,0 | 77,5 | 57,8 | 6,5 |
| Region Sjælland | 132,1 | 135,2 | 50,9 | 82,9 | 108,2 | 83,0 | 9,6 |
| Region Syddanmark | 83,9 | 53,5 | 45,5 | 77,0 | 105,5 | 49,0 | 3,9 |
| Region Nordjylland | 13,4 | 19,5 | 17,7 | 40,2 | 77,8 | 43,9 | 1,7 |
| Region Midtjylland | 35,9 | 33,4 | 21,9 | 27,7 | 26,7 | 23,0 | 5,2 |
| I alt | 309,7 | 265,4 | 149,3 | 272,9 | 395,7 | 256,7 | 27,0 |

Kilde: Regionale indberetninger. Beregninger foretaget af Danske Regioner

* Tallene for 2024 dækker over perioden januar - marts

2. Anvendelse af eksterne vikarer fordrer udbud

Alle regioner anvender udbud.

Regionerne har skærpet fokus på indgåelse af udbudsaftaler efter vedtagelse af Danske Regioners handlingsplan. Det betyder, at regioner, der ikke tidligere har haft udbudsaftaler, har igangsat udbud senest i 2023, hvoraf flere har indgået SKI-aftaler.

3. Regionerne opfordres til at oprette og bruge interne vikarbureauer

Alle regioner har oprettet interne vikarbureauer og har generelt øget dækningsgraden af vagter med interne vikarer i 2023 og 2024. Dette er bl.a. sket ved at oprette nye vikarbureauer på de enkelte sygehuse eller ved f.eks. at udvide eksisterende ordninger fra ét sygehus til resten af regionen.

4. Regionerne opfordres til at overveje alternativer til eksterne vikarbureauer

Det generelle billede fra regionerne viser, at der er sat en lang række initiativer i gang, og der løbende følges op på regionernes egne handlingsplaner. Flere steder er der fuldt stop for brug af eksterne vikarer. Andre steder har man særlig procedure for kontakt til eksterne vikarbureauer, så det sikres, at alle interne muligheder er udtømte.

5. Regionerne opfordres til at samarbejde om reduktion i forbruget af eksterne vikarer

Chefer for regionernes interne vikarkorps/vikarbureauer har et netværk og mødes jævnligt med henblik på koordinering, vidensdeling og gensidig

inspiration. Samarbejdet drøftes endvidere i Danske Regioners HR-direktørkreds.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Indberetning fra regionerne på punkt 2-5 for plejepersonale (1703058 - EMN-2022-01397)

9 (Offentlig) Status - handleplan for anvendelse af lægevikarer

Jane Kruse Hansen
EMN-2022-01397

Resumé

Danske Regioners bestyrelse vedtog i maj 2023 en handleplan for anvendelse af eksterne vikarer for læger. Handleplanen er efterfølgende sendt til regionerne med henblik på implementering. Bestyrelsen følger op på handleplanen halvårligt. Seneste status blev drøftet på bestyrelsens møde den 7. december 2023.

Den halvårlige status udarbejdes på baggrund af regionernes faktiske forbrugsdata samt kvalitative tilbagemeldinger fra regionerne.

Status for 2. halvår 2023 viser, at der har været en positiv udvikling (faldende tendens) i forbruget af eksterne vikarer, om end der er tale om en ganske svag positiv udvikling.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning og beslutter, om der er behov for yderligere tiltag på området.

Sagsfremstilling

Bestyrelsen vedtog i maj 2023 en handleplan for anvendelse af eksterne lægevikarer. Handleplanen indeholder en række anbefalinger og opfordringer. Bestyrelsen har ikke fastsat reduktionsmål i planen, men har i forbindelse med fastlæggelsen af handleplanen betonet væsentligheden af tæt koordination og samarbejde mellem regionerne. Handleplanen er vedlagt.

Udviklingen i forbrugsdata

Der er indhentet forbrugsdata ved de fem regioner, jf. tabel 1 nedenfor. Forbrugstallene er opgjort for perioden 2020 – 1. kvartal 2024. Forbrugstal for 2020, 2021 og 2022 er medtaget for at vise udviklingen over tid. For at sikre sammenlignelighed over tid er det faktiske forbrug omregnet til PL-19 niveau, som også er det niveau, der dannede grundlag for bestyrelsens beslutning om at reducere forbruget af vikarer for plejepersonale og læger.

Tabel 1 Forbrugstal - eksterne lægevikarer i perioden 2020 - 2024 (1. kvartal) – mio. kr.

| 19-PL | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 (1. kvartal) |
|-------|-------------|------|------|------|------|-------------------|
| | Hovedstaden | 26 | 25 | 26 | 23 | 4 |
| | Sjælland | 105 | 148 | 187 | 174 | 27 |

| | | | | | | |
|----------------|-------------|-----|-----|-----|-----|----|
| <i>Somatik</i> | Syddanmark* | - | - | - | 12 | 1 |
| | Nordjylland | 52 | 51 | 55 | 52 | 7 |
| | Midtjylland | 25 | 32 | 42 | 18 | 2 |
| | I alt | 208 | 256 | 311 | 280 | 42 |

| 19-PL | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 (1. kvartal) |
|------------------|-------------|------|------|------|------|-------------------|
| <i>Psykiatri</i> | Hovedstaden | 19 | 15 | 23 | 21 | 5 |
| | Sjælland | 52 | 54 | 44 | 35 | 7 |
| | Syddanmark* | - | - | - | 25 | 6 |
| | Nordjylland | 25 | 25 | 26 | 30 | 6 |
| | Midtjylland | 22 | 30 | 26 | 37 | 5 |
| I alt | 119 | 123 | 119 | 148 | 29 | |

| | | | | | |
|---------------|------------|------------|------------|------------|-----------|
| Samlet | 327 | 380 | 429 | 428 | 71 |
|---------------|------------|------------|------------|------------|-----------|

Bem: * Forbruget i Region Syddanmark har indtil 2023 ikke været medtaget grundet udfordringer med at opsplitte regionens udgifter på hhv. læger og plejepersonale. Det samlede forbrug af eksterne vikarer i Region Syddanmark har således tidligere været henført til vikarer for plejepersonale.

Regionernes indberetninger af det faktiske forbrug viser, at der har været et marginalt fald i det samlede forbrug for 2023.

Opdelingen af forbruget i henholdsvis somatikken og psykiatri viser, at den overvejende del af forbruget fortsat hidrører fra somatikken. Der er tale om et pænt fald i forbruget på det somatiske område, hvor forbruget er faldet fra 311 mio. kr. i 2022 til 280 mio. kr. i 2023. Faldet ses generelt i regionerne. Hvis 1. kvartal er repræsentativ for resten af året, vil den positive udvikling også kunne ses i den samlede opgørelse for 2024.

På det psykiatriske område har der modsat været en stigning i det samlede forbrug. Stigningen i forbruget er fortrinsvist sket ved to regioner.

Det skal imidlertid bemærkes, at hvis det landsdækkende forbrug korrigeres med forbruget i Syddanmark, som ikke tidligere er indgået i opgørelsen, er der samlet set tale om et stort set uændret forbrug på det psykiatriske område.

Status på implementering af handleplanen

Implementering af handleplanen sker på regionalt niveau. Status på det igangværende arbejde med implementering af initiativerne i handleplanen er indhentet hos HR-enhederne i regionerne samt i psykiatridirektørkredsen.

Sammenfatning af regionernes kvalitative indmeldinger er vedlagt i bilag.

Tilbagemeldingerne fra regionerne viser, at alle regioner i varierende omfang arbejder med at implementere de syv indsats i bestyrelsens handleplan.

Vedrørende indsats 1 og 2, som omhandler fælles fokus på fordeling af læger på specialer og fælles regionalt fokus på at minimere uhensigtsmæssig anvendelse af eksterne lægevikarer, er der igangsat en lang række tiltag, som med fordel kan følges nærmere i forbindelse med den halvårslige status.

Det samme gælder indsats i relation til indsats 3 vedrørende øget fokus på at indgå tværregionale samarbejder. Nogle regioner har etableret tværregionale samarbejder, andre har i første omgang fokuseret på samarbejder internt i regionen. Såvel omfanget af tværregionale samarbejder som effekten af de etablerede samarbejder kan med fordel også følges nærmere i forbindelse med bestyrelsens løbende status.

Regionernes tilbagemeldinger i relation til indsats 4 om at udbudssætte vikarydelser er blandede og der kan med fordel følges op på status ved bestyrelsens næste behandling.

Vedrørende indsats 5, som omhandler anvendelse af vikarer, oplyser regionerne samstemmende, at der ikke anvendes eksterne lægevikarer til at udføre ledelsesfunktioner, og lægefaglige ledere anvendes som udgangspunkt ikke som vikarer i egen afdeling. Regionerne efterlever således pt. fuldt ud bestyrelsens anbefaling 5.

Indsats 6, som opfordrer til oprettelse af vikarbanker for pensionerede, er ikke implementeret ved regionerne. På trods af, at der ikke er etableret formelle vikarbanker, vurderes det imidlertid, at de fleste regioner arbejder målrettet med at fastholde kompetencer på sygehusene og dermed minimere behovet for eksterne lægevikarer.

Indsats 7, som omhandler anvendelse af FADL som lægevikarer er ikke implementeret ved alle regioner, men en del af de regioner, der anvender FADL mere systematisk som erstatning for lægevikarer har gode erfaringer på det psykiatriske område. Indsatsen kan med fordel følges nærmere ved næste status.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Handlingsplan for reduktion af vikarforbrug - læger vedtaget (1704916 - EMN-2022-01397)
2. Tilbagemeldinger fra regionerne - lægevikarer (1704898 - EMN-2022-01397)

10 (Fortrolig)

11 (Fortrolig)

12 (Offentlig) Bevilling til afholdelse af Regionsudvalgets eksterne præsidiemøde i Danmark i forbindelse med det danske EU-formandskab i 2. halvår 2025

Asger Andreasen
EMN-2024-00329

Resumé

Danmark har EU-formandskabet i andet halvår af 2025. Det er kutyme, at Det Europæiske Regionsudvalg holder et såkaldt eksternt præsidiemøde i EU-formandskabslandet. Mødet holdes typisk over to dage og indeholder, udover selve præsidiemødet, en studietur eller en halvdagskonference.

På basis af omkostningerne sidste gang, Danmark havde EU-formandskabet i 2012, vurderer sekretariatet, at Danske Regioner bør afsætte op til 500.000 kr. til afholdelsen af Regionsudvalgets præsidiemøde i Danmark.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender, at Danske Regioner afsætter op til 500.000 kr. til afholdelse af Det Europæiske Regionsudvalgs præsidiemøde i Danmark i forbindelse med det danske EU-formandskab i 2. halvår af 2025.

Sagsfremstilling

Det er kutyme, at de nationale delegationer ved Det Europæiske Regionsudvalg inviterer Regionsudvalgets præsidium til at holde et såkaldt eksternt præsidiemøde i forbindelse med et EU-formandskab. Danmark har EU-formandskabet 1. juli – 31. december 2025. Sekretariaterne i Danske Regioner og KL er derfor gået i gang med at afsøge, hvordan Regionsudvalgets eksterne præsidiemøde kan afvikles i Danmark.

Antal deltagere

Der forventes et samlet antal deltagere på ca. 140 personer. Regionsudvalgets præsidium består af 61 medlemmer, heraf to danske medlemmer (formanden for den danske delegation og formand for KL's internationale udvalg, borgmester Erik Flyvholm, Lemvig Kommune og næstformanden for delegationen, Karsten Uno Petersen, regionsrådsmedlem i Region Syddanmark og Danske Regioners europæiske talsperson). Dertil kommer et antal personer i form af inviterede gæster og embedsmænd – en blanding af Regionsudvalgets sekretariatsfolk og politiske sekretariater samt nationale koordinatore for delegationerne.

Det vil være forventet, at formændene for henholdsvis Danske Regioner og KL også deltager og får en rolle i programmet.

Tidspunkt

Mødet vil blive afviklet i september 2025.

Program

De eksterne præsidiummøder strækker sig typisk over to dage og består af selve præsidiummødet samt et studiebesøg/halvdagskonference.

Regler for afvikling, betaling og opgaver

Regionsudvalget har et fast regelsæt, som fastsætter opgavefordelingen og betalingen for afviklingen af eksterne møder.

- Værterne – dvs. den danske delegation (KL/Danske Regioner) sørger for mødefaciliteter, evt. studietur eller halvdagskonference, frokoster og officiel middag til alle deltagere.
- Regionsudvalget betaler rejseudgifter til medlemmerne af Regionsudvalgets præsidium samt lønudgifter til tolkning.

To modeller for afvikling af det eksterne præsidiummøde

Sekretariatet har sammen med KL opstillet to modeller for afvikling af mødet

1. Danske Regioner og KL's huse. KL og Danske Regioner respektive huse har umiddelbart begge kapacitet til at huse det eksterne præsidiummøde og/eller en halvdagskonference. Mødeaktiviteterne kan således deles mellem organisationerne.
2. Conferencecenter/hotel med conferencecenter. Danske Regioner og KL booker et hotel/conferencecenter, som ligger hensigtsmæssigt i forhold til et evt. studiebesøg, og hvor der er mulighed for overnatning.

Økonomi

Sekretariatet har endnu ikke opstillet et endeligt budget for afholdelse af det eksterne præsidiummøde. Budgettet vil bl.a. afhænge af modellen for mødeafvikling.

Sidste gang, Danmark havde EU-formandskabet, var i foråret 2012. KL og Danske Regioner var også dengang værter for Regionsudvalgets eksterne præsidiummøde. I 2012 blev der fra hver organisation afsat 300.000 kr. til afvikling af mødet, shuttlebusser, forplejning etc. På den baggrund anslår sekretariatet, at hver organisation skal afsætte op til 500.000 kr. til afvikling af mødet i 2025.

Bevillingen søges fra bestyrelsespuljen. Under forudsætning af, at puljen i 2025 er af samme omfang som i år, er der 3,7 mio. kr. til rådighed i 2025. I de seneste 4 år har mindre forbruget på bestyrelsespuljen varieret mellem 850.000 – 3.600.000 (I den samme periode er puljen reduceret fra 5.000.000

kr. til 3.700.000 kr.). Hertil kommer, at der typisk i valgår er mindre træk på puljen, da Danske Regioner igangsætter færre nye aktiviteter i det sidste halvår op til valget.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

13 (Offentlig) Høringssvar - Bekendtgørelser på Lægemiddelstyrelsens område

Thomas Birk Andersen
EMN-2024-00574

Resumé

Lægemiddelstyrelsen har fremsendt udkast til bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler. Med bekendtgørelsen vil man mindske risikoen for snyd med tilskudsmidler og muligheden for videresalg. Danske Regioner anerkender intentionen bag forslaget. Det er imidlertid et stort problem, at apotekerne i mange tilfælde ikke kan se, om tilskudsmidlerne misbruges. Styrelsens forslag er derfor ikke tilstrækkeligt.

Lægemiddelstyrelsen har desuden fremsendt udkast til bekendtgørelse om sygehusapotekers direkte udlevering af lægemidler til patienter i sygehusbehandling. Danske Regioner finder ændringen positiv, da patienter får mulighed for at få udleveret lægemidler tæt på deres bopæl, mens hospitalerne kan frigøre ressourcer. Bekendtgørelsen bør dog bl.a. justeres, så det bliver muligt i de tilfælde, hvor det er den bedste løsning at transportere lægemidler via grossisten til et privat apotek uden, at lægemidlerne først skal køres ind på sygehusapoteket for at blive videredistribueret til et apotek.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar over bekendtgørelser på Lægemiddelstyrelsens område.

Sagsfremstilling

Indhold

Danske Regioner har med input fra regionerne udarbejdet høringssvar vedrørende Lægemiddelstyrelsens udkast til:

- Bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler
- Bekendtgørelse om sygehusapotekernes direkte udlevering af lægemidler til patienter i sygehusbehandling

Høringssvaret er fremsendt til Lægemiddelstyrelsen. Der er taget forbehold for, at bestyrelsen efterfølgende godkender høringssvaret.

Bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler

Lægemiddelstyrelsen ønsker med bekendtgørelsesændringen at mindske risikoen for misbrug af tilskudsmidler og muligheden for videresalg af lægemidler. Her foreslås det, at apotekerne får mulighed for at udlevere en mindre mængde medicin end den ordinerede, eller apotekerne kan nægte at

ekspedere en recept, hvis en person allerede har fået udleveret en mængde, som klart overstiger den anbefalede maksimale dosis på ét år.

Danske Regioner vurderer ikke, at Lægemiddelstyrelsens forslag er tilstrækkelig til at forhindre misbrug af tilskudsmidler, da der alene er tale om en "kan"-bestemmelse. Apotekerne efterlades desuden med et stort og vanskeligt fortolkningsrum, fordi de skal vurdere, om den ordinerede mængde "går langt udover den anbefalede dosis".

Det er desuden en udfordring, at apotekerne i mange tilfælde ikke har mulighed for at se patientens historik over afhentet medicin, da man kun har adgang til oplysningerne, hvis patienten handler på samme apoteksenhed. Apotekerne kan ikke se, hvilke lægemidler patienten har fået udleveret, hvis udleveringen har fundet sted på et andet apotek.

Hertil kommer, at apotekerne kun kan få patientens oplysninger i Det Fælles Medicinkort (FMK), hvis personen giver samtykke. Dette vil næppe ske, hvis der kan rejses mistanke om snyd.

Danske Regioner anfører på den baggrund i høringsvaret, at det er positivt og nødvendigt, at Lægemiddelstyrelsen vil mindske risikoen for svindel med medicintilskud. Der er imidlertid flere udfordringer ved styrelsens forslag, som ikke anses for tilstrækkeligt.

Bekendtgørelse om sygehusapotekernes direkte udlevering af lægemidler til patienter i sygehusbehandling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fremsat lovforslag om ændring af sundhedsloven, som bl.a. giver sygehusapotekerne mulighed for at udlevere lægemidler direkte til patienter i sygehusbehandling. Udleveringen kan fx ske gennem en medicinboks eller på et privat apotek. Lovforslaget forventes tredje-behandlet den 4. juni 2024. Med udkastet til bekendtgørelse fastsætter Lægemiddelstyrelsen regler om sygehusapotekernes ansvar for korrekt og sikker opbevaring af lægemidlerne. Der foreslås samtidigt fastsat regler om, hvilke udleveringsmetoder der kan anvendes, herunder udlevering via medicinboks eller privat apotek.

Lovændringen er positiv for patienterne, da de får mulighed for at få udleveret lægemidler tættere på deres bopæl. Ændringen er ligeledes positiv for hospitalerne, der kan frigøre arbejdstid til andre arbejdsopgaver.

I forhold til de tilfælde, hvor hospitalerne ønsker at benytte private apoteker til udlevering af lægemidler, bemærkes det i høringsvaret, at det kan blive en økonomisk og logistisk udfordring for regionerne, hvis lægemidlerne i alle tilfælde skal bringes fra grossist til sygehusapoteket alene for at blive ompakket og dernæst sendt til det private apotek. Bekendtgørelsen bør derfor justeres, så man får mulighed for i de tilfælde, hvor det samlet set er

den bedste løsning at transportere lægemidler via lægemiddelgrossist til det udleverende private apotek, det vil sige uden krav om, at lægemidlerne først skal køres ind på sygehusapoteket for at blive ompakket og videredistribueret til et privat apotek.

Herudover peges der i høringssvaret på en række forhold i bekendtgørelsen vedrørende opbevaring i medicinboks, mærkning af lægemidler mv, hvor Lægemiddelstyrelsens forslag bør justeres og omformuleres.

Øvrige bekendtgørelser

Det skal for god ordens skyld bemærkes, at høringen omfatter yderligere to bekendtgørelser:

- Bekendtgørelse om apoteker og sygehusapotekers driftsforhold
- Bekendtgørelse om udleveringsbestemmelser for håndkøbslægemidler til mennesker og dyr

Danske Regioner har ingen bemærkninger til de foreslåede ændringer.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringssvar over bekendtgørelser (1706169 - EMN-2024-00574)

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Sygefravær i regionerne
 - Politiske møder
 - Arrangementer og konferencer
-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

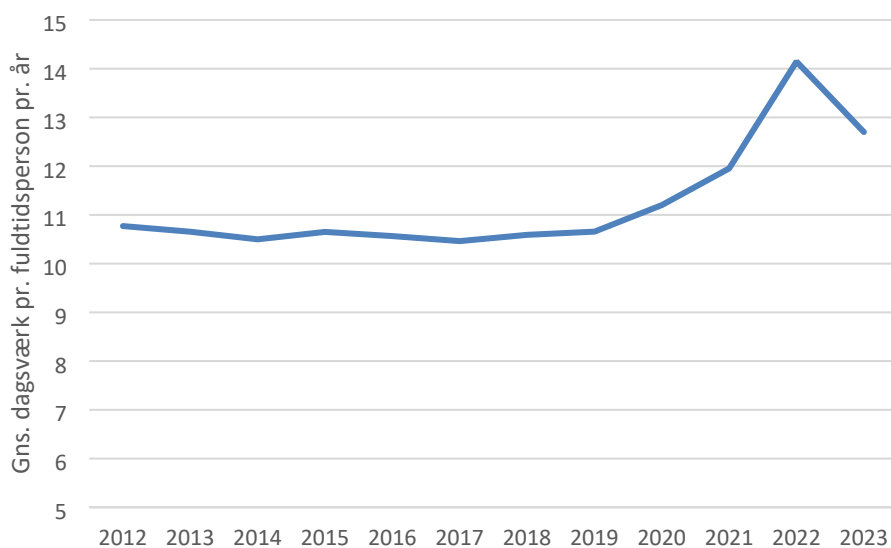
Sygefravær i regionerne

(EMN-2024-00548)

Sygefraværet har været stigende fra 2019 til 2022. COVID-19-pandemien medførte en betydelig stigning i sygefraværet. Det har været en udfordring at nedbringe sygefraværet i tiden efter pandemien.

Data fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL) om sygefraværet i regionerne viser, at der i en årrække var et stabilt sygefravær på mellem 10 og 11 fraværsdage årligt pr. fuldtidsperson, jf. figur 1.

Figur 1: Udvikling i sygdomsrelateret fravær i regionerne (Gns. dagsværk pr. fuldtidsperson)



I 2020 begyndte sygefraværet at stige, og det toppede i 2022. Sygefraværet for 2020 og 2021 kan med rimelig sikkerhed direkte tilskrives COVID-19. Stigningen frem mod 2022 skal imidlertid begrundes med andre faktorer. Generelt var der i samfundet en større udsathed for sygdomme efter en periode med stor bevidsthed om hygiejne og værnemidler, hvor danskernes immunforsvar ikke blev udfordret. I 2023 udbrød der influenzaepidemier i Danmark, ligesom mange mindre sygdomme vandt frem.

En sammenligning med det private arbejdsmarked viser, at man også her oplevede et stigende sygefravær fra 2020 til 2022 og et efterfølgende fald fra 2022 til 2023. Foreløbige tal for det private arbejdsmarked indikerer, at sygefraværet i 2023, også her, stadig er højere end fraværet i 2021, og det derfor heller ikke er lykkedes den private sektor at få sygefraværet ned på pre-COVID-19-niveau.

Som det fremgår af figuren, er kurven knækket i 2023. Der er sket et fald i sygefravær på 1,4 sygedage årligt pr. fuldtidsperson, svarende til et fald på 0,6 procentpoint.

Der har i regionerne været stort fokus på sygefravær. Der har i alle regioner været iværksat strategiske indsatser, der ikke har kunnet dokumentere en effekt i data hidtil, men som med de seneste sygefraværdata begynder at vise en effekt.

Sygefravær har også fra centralt hold været en prioriteret dagsorden. Ved OK-24 var sygefravær en vigtig dagsorden for Danske Regioner. Der er med overenskomstforliget aftalt et visions- og handlingspapir, Sammen om udviklingen af de regionale arbejdspladser, hvor sygefravær er et væsentligt indsatsområde.

Derudover har Danske Regioner og Forhandlingsfællesskabet i samarbejde med Københavns Universitet, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø og Roskilde Universitet gennemført et forskningsprojekt, der bl.a. peger på en række indsatser, der kan sænke sygefraværet med op til 30 %.

Politiske møder

(EMN-2023-00762)

Der har siden den 6. maj 2024 været holdt følgende møde med politisk deltagelse:

Møde den 21. maj med finansministeren m.fl. om ØA25. Anders Kühnau og Mads Duedahl deltog.

Arrangementer og konferencer

(EMN-2023-00762)

Den 13.-15. juni 2024

Allinge, Bornholm: Folkemøde.

Den 1. september 2024

Hele landet: Åbent Hospital. Regionerne er arrangører.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

15 (Offentlig) Formandens meddelelser

Ulla Riel
EMN-2023-00762

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

16 (Fortrolig)

17 (Offentlig) Næste møde

Ulla Riel
EMN-2023-00762

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at der holdes ekstraordinært bestyrelsesmøde torsdag den 27. juni 2024 kl. 10.00-12.00, og

at næste ordinære bestyrelsesmøde holdes torsdag den 22. august 2024 kl. 10.30-15.00.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

18 (Offentlig) Eventuelt

Ulla Riel
EMN-2023-00762

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

| | |
|---------------------------|---|
| Bilag Titel: | Status på konkrete indsatser i bestyrelsens arbejdsprogram for 2023-2024 |
| Dagsordens titel | Status på bestyrelsens arbejdsprogram for 2023-2024 |
| Dagsordenspunkt nr | 3 |
| Bilag nr | 1 |
| Antal bilag: | 1 |



NOTAT

Status på konkrete indsatser i bestyrelsens arbejdsprogram for 2023-2024

23-05-2024

EMN-2022-00715

1704876

Rósa Vikingsdóttir

| Nr. | Indsats |
|---|--|
| Prioriterede indsatser | |
| 1 | Sundhedsstrukturkommissionen |
| <p><u>Status:</u> Arbejdet med input til strukturkommissionen har været en prioriteret indsats gennem hele året. Arbejdet har resulteret i flere politiske udspil og debatindlæg, udarbejdelse af analyser og faktaark, samt løbende interessevaretagelse, herunder møder med interessenter og politikere, SoMe opslag mv. <i>Se mere her:</i> regioner.dk/sundhedsstrukturkommission/</p> | |
| 2 | Indsatser for mere arbejdskraft |
| <p><u>Status:</u> Sekretariatet har på en række punkter i arbejdet med indsatser for mere arbejdskraft, herunder arbejde ift. Robusthedskommissionen, Akutpakke, OK-24 samt handleplan ift. arbejdskraftudfordringen, jf. pkt. 11.</p> | |
| 3 | Akutplan og nedbringelse af ventelister |
| <p><u>Status:</u> Akutplanen blev indgået i februar 2023 med tre overordnede målsætninger for hhv. kirurgisk aktivitet, udredningsretten og ventetider. Hvert kvartal følges op på akutplanen i form af både politiske og administrative møder. Målsætningen vedrørende øget kirurgiske aktivitet på 3 % i 2023 blev opnået. Mens det ikke var tilfældet for målsætningen angående udredningsretten (82 pct +/-3 procentpoint, dvs. minimumskravet er at komme over 79 pct.), trods positive tegn. Det er aftalt en ambition om at nå målsætningen vedr. udredningsretten i 3. kvartal 2024. Ventetiderne er i løbet af 2023 faldet fra 47 dage i 1. kvartal til 45 dage i 4. kvartal. Målsætningen er 37 +/- 2 dage, og der er aftalt en milepælsplan for opnåelsen i 2024. Næste politiske møde, hvor der gøres status på akutplanen, er 20. juni 2024.</p> | |
| 4 | Store forhandlingsforløb |
| <p><u>Status:</u> Danske Regioner har i slutningen af 2023 og starten af 2024 afsluttet store forhandlinger om både en trepartsaftale om løn og arbejdsvilkår, OK-24 og som hvert år forhandling om regionernes økonomi.</p> <p><u>Trepartsaftale om løn og arbejdsvilkår</u></p> | |

Med trepartsaftalen er der blevet aftalt forbedringer i løn og arbejdsvilkår for i alt 6,8 mia. kr. fordelt på kommuner og regioner, heraf 2,53 mia. kr. til det regionale område i varige midler. Det har for Danske Regioner været vigtigt, at midlerne skulle bruges til at skabe grundlaget for bedre rekruttering og tilknytning, samt en ekstra honorering af de medarbejdere der deltager i vagtarbejdet. Midlerne er blevet fordelt med en del målrettet vagtarbejde, hvor særydelserne hæves og der indføres et særligt vagttillæg for de medarbejdere der har mindst 300 timers vagtarbejde udenfor dagtid om året. Derudover er der afsat midler til lokalløn. Midlerne er målrettet akutområdet, psykiatrien, det medicinske område samt yderområder. De resterende midler i trepartsaftalen er blevet brugt til en række lønforbedringer for sygeplejersker, Social- og Sundhedshjælpere og -assistenter, jordemødre samt socialpædagoger.

OK-24

Det var for Danske Regioner en væsentlig prioritet at OK-24 skulle bidrage til et større arbejdskraftudbud. Dette er bl.a. lykkedes ved i forhandlingerne at lande et fælles forståelses- og handlingspapir med overskriften "Sammen om udviklingen af de regionale arbejdspladser". Med dette er der ikke alene sat fokus på væsentlige problemstillinger i forhold til rekruttering og tilknytning, overenskomstparterne har også gensidigt forpligtet hinanden til både centralt og lokalt at arbejde hen imod fælles mål.

OK-24 forliget endte med en samlet økonomisk ramme på 8,8% i en toårig periode. Heraf bruges 6,53% til generelle lønstigninger og 2% er anvendt ved organisationsforhandlingerne. Der er med aftalen skabt bedre barselsvilkår for fædre, medmødre og adoptanter samt forbedrede vilkår for flerlingeforældre. Derudover indeholder aftalerne et projekt for de lavest lønnede samt et særligt tillæg til ansatte ved børne- og ungdomspsykiatrien.

Som en del af trepartsaftalen blev der aftalt sammenkædning af afstemningsresultaterne for FH-organisationerne på tværs af kommuner og regioner. Der var historisk stor opbakning til OK-24 aftalerne med en ja-procent på 87,2. Hos Akademikerne er der intern sammenkædning. Af de afgivne stemmer var der 97,9%, der stemte ja.

ØA25

Jf. punktet "Opfølgning på aftale om regionernes økonomi for 2025", der drøftes på mødet den 12. juni.

Folkesundhed og lighed i sundhed

5 Implementering af 10-årsplanen

Status:

Der er den 23. marts 2024 indgået en udmøntningsaftale mellem regeringen, Danske Regioner og KL, der fastlægger den økonomiske fordeling af midler mellem regioner og kommuner for de initiativer i Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien herunder delaftalen *Bedre Psykiatri* fra november 2023, og som skal

implementeres i 2024. Som en del af udmøntningsaftalen indgår ny partnerskabsaftale om fortsat nedbringelse af tvang i psykiatrien.

Med aftalen udmøntes samlet 726,6 kr. til kommuner og regioner i 2024, 667,3 mio. kr. i 2025 og 673,1 mio. kr. fra 2026 og frem. Til regionerne udmøntes 401,7 mio. kr. i 2024, 358,5 mio. kr. i 2025 og 360,3 mio. kr. fra 2026 og frem. Derudover er 11,2 mio. kr. i 2024, 9,7 mio. kr. i 2025 og 2026 og 8,3 mio. kr. fra 2027 og frem allerede udmøntet til regionerne via bloktilskud for 2024.

Initiativer, der finansieres af de afsatte midler, omhandler:

- Et nyt lettilgængeligt behandlingstilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse
- Forløbsbeskrivelser for voksne og børn og unge med psykoselidelser
- Botilbudsteams
- Kvalitetsgrupper og kliniske kvalitetsdatabaser
- Tryghedspakke i psykiatrien og socialpsykiatrien
- Hurtig opstart og opfølgning i børne- og ungdomspsykiatrien
- Styrket digitalt behandlingstilbud
- Styrket hjælp til mennesker med spiseforstyrrelse.

En række initiativer i Aftale om en bedre psykiatri forudsætter færdiggørelse af faglige arbejder eller politisk forhandling, førend fordelingen af midler mellem regioner og kommuner til implementering og drift kan fastlægges. Det drejer sig om:

- Handlingsplan for forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg
- Styrket psykosocial indsats ved beredskabshændelser
- National psykiatrisk akuttelefon og styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud
- Forløbsbeskrivelse for børn og unge med autisme

Det er med staten aftalt at indlede drøftelser om en udmøntningsaftale for de ovenstående initiativer senest ultimo 2024. Det er desuden aftalt, at økonomien for de enkelte initiativer drøftes parallelt med udarbejdelsen af de faglige forarbejder mhp. sikre hensyntagen til aftalt økonomisk ramme.

6 **Anbefalinger inden for mental mistrivsel (den politiske arbejdsgruppe)**

Status:

Arbejdsgruppens anbefalinger blev præsenteret for bestyrelsen på mødet den 9. november 2023. Anbefalingerne vedrører tre indsatsområder 1) børn og unge som pårørende til forældre med psykisk sygdom, 2) børn og unge med udviklingsforstyrrelser og 3) forebyggelse og digitale indsatser. Arbejdsgruppens anbefalinger ligger i tråd med flere af de nuværende og kommende indsatser i regi af 10-årsplanen for psykiatrien, herunder styrkede indsatser til børn og unge med autisme, styrkede digitale behandlingstilbud og implementeringen af det lettilgængelige tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel i kommunerne.

7 **Indspil til Kræftplan V, herunder afholdelse af konference med Kræftens Bekæmpelse**

Status:

Danske Regioner og Kræftens Bekæmpelse afholdt en fælles konference den 10. november 2023 med fokus på, hvad kræftplan V bør indeholde. Konferencen var vel besøgt og resulterede i pressedækning i form af en fælles kronik samt artikler i sundhedsmedier om selve konferencen. Efterfølgende har Danske Regioner i to debatindlæg markeret behovet for i Kræftplan V at prioritere: En stærkere forebyggelsesindsats, robust behandlingskapacitet og bedre hjælp til håndtering af senfølger efter en kræftsygdom.

Derudover er Danske Regioner og regionerne en del af Sundhedsstyrelsens faglige baggrundsgruppe til kræftplan V, hvor der løbende leveres input, der tydeliggør regionernes ønsker til en ny kræftplan.

8 Oplæg til frivillighedsstrategi med fokus på lighed i sundhed

Status:

Sekretariatet har udgivet magasinet "Vi har brug for hinanden" i forbindelse med Regionernes Politiske Topmøde 2024. Heri fremgår et politisk løfte om at styrke regionernes samarbejde om civilsamfundstilbud. Det skal særligt ske gennem tre overordnede målsætninger, der er udformet i dialog med regionerne og civilsamfundet: 1) Regionerne har en tydelig indgang til samarbejdet med frivillige og civilsamfundsorganisationer, 2) Regionerne har klare rammer og aftaler for samarbejdet, 3) Regionerne arbejder for udbredelse af sociale henvisninger til tilbud i lokalsamfundet.

Fremtidssikring af sundhedsvæsenet

9 Indspil til SSK

Se pkt. 1 under Prioriterede indsatser

10 Oplæg til styrket indsats for at fjerne overbehandling og unødigt aktivitet, herunder reorganisering af arbejde med kliniske retningslinjer, Vælg Klogt mv.

Status:

Der arbejdes kontinuerligt og strategisk med at fremme tiltag, der kan fremme bæredygtighed i sundhedsvæsenet ved at reducere unødigt aktivitet, herunder overbehandling.

I regi af det flerårige samarbejdsprogram, der blev aftalt mellem staten og Danske Regioner i økonomaftalen for 2024, arbejder Danske Regioner desuden for tiltag, der skal mindske unødvendig aktivitet i forhold til hhv. billeddiagnostik og lænderygområdet. I forhold til billeddiagnostik er det aftalt, at der skal iværksættes et arbejde i Sundhedsstyrelsen, der skal komme med anbefalinger til at mindske presset på den billeddiagnostiske kapacitet ved at undgå unødvendige undersøgelser m.v. På lænderygområdet arbejdes der med et initiativ, der skal understøtte, at der henvises til rette tværsektorielle tilbud, hvorved unødvendig aktivitet på sygehusene kan mindskes.

Danske Regioners bestyrelse har i tråd med denne dagsorden besluttet at oprette Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. I instituttet samles Behandlingsrådet, RKKP og et nyt sekretariat for understøttelse af kliniske retningslinjer i én organisation for at skabe større synergier, give mere slagkraft og sikre en samlet retning for arbejdet med kvalitet og prioritering af ressourcer i sundhedsvæsenet. Institutet skal samtidig bidrage til at reducere spild og fjerne behandlinger, som ikke giver tilstrækkelig værdi for patienten. Det sker bl.a. ved at sikre, at anbefalinger fra

| | |
|---|---|
| Vælg Klogt indarbejdes i de kliniske retningslinjer. Danske Regioners bestyrelse har samtidig besluttet at forlænge finansieringen af Vælg Klogt til og med 2026. | |
| 11 | Plan for mere arbejdskraft, rekruttering, seniorpolitik mv. FAO |
| <p><u>Status:</u> Løn- og praksisudvalget udarbejdede en plan for mere arbejdskraft, som blev forelagt for og tiltrådt af bestyrelsen. Planen blev præsenteret for personaleorganisationerne under OK24 som Danske Regioners bud på handleplan ift. arbejdskraftudfordringen, og dannede udgangspunkt for forhandlingerne om initiativet "Sammen om udvikling af de regionale arbejdspladser", som er et centralt element i OK24-resultatet.</p> | |
| 12 | Katalog vedr. digitale og teknologiske løsninger, der kan frigøre arbejdskraft i SUV |
| <p><u>Status:</u> Danske Regioner har udarbejdet et katalog vedr. digitale og teknologiske løsninger, der kan frigøre arbejdskraft i sundhedsvæsenet.</p> <p>Overordnet er status på baggrund af dette katalog, at der på tværs af regionerne er en række eksempler på digitale og teknologiske løsninger, som kan eller har potentiale til at frigøre arbejdskraft i sundhedsvæsenet her og nu. Dertil er der blevet identificeret et behov for, at der på tværs af regionerne er kendskab til sådanne digitale og teknologiske løsninger med det formål at skalere disse på tværs, således de kommer flest mulige til gavn.</p> <p>Det kan imidlertid også konstateres, at de arbejdsfriggørende løsninger dog kun formår at frigive få årsværk. Vi må derfor nok også konstatere, at der ikke for nuværende er kendskab til digitale og teknologiske løsninger, som for alvor kan nedbringe arbejdsmængden i sundhedsvæsenet. I stedet fokuserer de udviklede digitale og teknologiske løsninger i regionerne på at opnå andre kvalitative effekter som fx kvalitetsløft eller patienttilfredshed.</p> <p>Dertil kan det også konstateres, at de identificerede arbejdsfriggørende løsninger ofte tager udgangspunkt i at digitalisere de eksisterende arbejdsgange. I forlængelse heraf er det nødvendigt, at udviklingen af nye teknologiske løsninger fokuserer mere på arbejdskraftudfordringen i det hele taget, og de nuværende arbejdsgange og processer udfordres med det formål for alvor at frigøre arbejdskraft, fx som det også er tanken bag nationalt center for sundhedsinnovation (det tidlige teknologifonden).</p> | |
| Rent miljø og klimainsatser | |
| 13 | Oplæg til fællesregional strategi for Grønne Hospitaler, herunder grønne indkøb |
| <p><u>Status:</u> <i>Den fællesregionale strategi for Grønne Hospitaler</i> blev godkendt i bestyrelsen den 7. december 2023. Udvalget for miljø og klima har arbejdet indgående med strategien. Den blev offentliggjort den 5. januar 2024 med en forsidehistorie i Information. Siden har den modtaget ros fra Klimarådet, Dansk Erhverv, Dansk Industri, CONCITO, Klimaministeriet, Sundhedsministeriet, Læger for klimaet m.fl.</p> | |

Aktuelt er fokus for strategiens implementering de 10 lead-områder, som regionerne og Amgros har forpligtet sig på at udvikle, dokumentere og siden udbrede. Lead-områderne dækker alt fra operations-, fødevare-, lægemiddel-, affalds- og byggeområdet til medicinsk udstyr, laboratorier og it. Danske Regioner har afholdt en kick-off workshop for lead-områderne, hvor det generelt var indtrykket, at der er rigtig god energi i udviklingen. Et andet fokus er udpegning af konkrete tiltag, som har påvist en gevinst for klimaet i en region, og som kan blive udbredt til de øvrige regioner. Herudover er der fokus på medarbejderinvolvering samt dataområdet. Danske Regioner er involveret i tre debatter på Folkemødet om grønne hospitaler.

14 Oplæg om rent drikkevand

Status:

Bestyrelsen godkendte den 2. februar 2024 udspillet: *Vores drikkevand er truet. - Danske Regioners anbefalinger til en sammenhængende beskyttelse af vores drikkevand.* Udspillet fik en omfattende pressedækning og positiv modtagelse fra eksperter, ordførere m.fl. Udspillet er sendt til miljøministeren, miljøordførerne, relevante interessenter og eksperter og bliver fulgt op af møder ifm. den videre interessevaretagelse.

15 Fælles ansvar for råstofforsyning – anbefalinger til regionernes råstofplaner

Status:

Bestyrelsen godkendte den 9. november 2023 Danske Regioners anbefalinger til regionernes råstofplaner. Med anbefalingerne tager regionerne et samlet ansvar for at dække den nationale efterspørgsel. Danske Regioner holdt sammen med DI en fælles konference om råstofforsyningen og Nationale Råstofstrategi den 11. marts i Industriens Hus. På konferencen blev fælles anbefalinger til den nationale råstofstrategi afleveret til miljøministeren.

16 Oplæg til justeret plan for oprensning af generationsforureninger

Status:

Aftalepartierne bag Grøn Fond udmøntede i april 2024 en finansiering på 550 mio. kr. til de 10 generationsforureninger til og med 2027. Dermed kan regionerne gennemføre fase 1 af den oprindelige plan. Danske Regioners plan for generationsforureningerne er derefter blevet opdateret med de nye midler og blev godkendt af bestyrelsen i maj.

Øvrige politiske indsatser og løbende driftsopgaver

17 Indsats for genopretning af den kollektive transport (inkl. indspil til nyt ekspertudvalg)

Status 17:

Bestyrelsen godkendte i den 9. november 2023 Danske Regioners indspil til regeringens Ekspertudvalg for kollektiv mobilitet fase 1. Indspillet *Regional mobilitet – regionale hovednet og nye mobilitetsløsninger* fik en god pressedækning og en god modtagelse fra formanden for ekspertudvalget på et opfølgende møde. Det er desuden sendt til transportministeren og transportordførerne.

Et indspil til fase II om økonomi og takster er godkendt af bestyrelsen i maj.

Danske Regioner afholder efter sommerferien en konference om kollektiv mobilitet i samarbejde med Folketingets Transportudvalg og DI. Konferencen blev udsat fra april pga. branden på Børsen.

18 En stærk forskningsindsats og bedre brug af sundhedsdata, herunder European Health Data Space

Status:

European Health Data Space

Med forordningen om European Health Data Space (EHDS) lægges der op til en øget deling af sundhedsdata på tværs af EU-medlemslandene. Forordningen blev vedtaget i Rådet den 22. marts. Det er forventningen, at teksten behandles i Europa-Parlamentet i slutningen af april. Danske Regioner og regionerne vil i videst muligt omfang engagere sig i processen om de sekundære retsakter, som følger af forordningen, og som får betydning for implementeringen. Udvalget for Regional Udvikling og EU, samt RSI-, økonomi- og sundhedsdirektørkredsene er løbende blevet orienteret om udviklingen med forordningen, og bestyrelsen vil få forelagt en sag, når forordningen er endeligt stemt igennem.

Visionen for bedre brug af sundhedsdata

Formålet med Visionen for bedre brug af sundhedsdata er at gøre det lettere og mere smidigt at ansøge om og at få adgang til sundhedsdata, særligt med etableringen af Ét kontaktpunkt. Parterne bag Visionen for bedre brug af sundhedsdata er enige om, at der igangsættes en transitionsorganisering fra medio 2024, som regionerne bidrager med kompetencer til. Danske Regioner og regionerne bidrager desuden til drøftelserne om organiseringen og det strukturelle setup af den egentlige driftsorganisation, der på sigt vil være den enhed, som ansøgninger om sundhedsdata skal gå igennem. Bestyrelsen godkendte i juni 2023 organiseringen af Ét kontaktpunkt under forudsætning af, at der findes en bæredygtig finansieringsmodel, og bestyrelsen vil i juni 2024 få forelagt en sag mhp. at tage stilling til organisering af transitionsorganisationen og oplæg til driftsmodel for organisationen.

19 Indsats for bedre og mere tilgængelige ungdomsuddannelser (inkl. forslag om ny model for elevfordeling)

Status:

Bestyrelsen godkendte i august 2023 udspillet '*Campus - Gode uddannelsesmuligheder til alle unge*'. Børne- og undervisningsministeren tog godt imod forslagene på et opfølgende møde, som veje til både at skabe bedre uddannelsesdækning og gøre de erhvervsfaglige uddannelser til et mere attraktivt valg. Oplægget har også fået en god modtagelse af institutionsforeningerne. Danske Regioner har sendt to yderligere oplæg til Børne- og undervisningsministeren. Dels oplæg til ny model for elevfordeling på gymnasieområdet med forslag til en regionalt forankret "værktøjskasse" med redskaber, der både kan bruges ift. uddannelsesdækning og ift. skæv elevsammensætning på gymnasierne.

Dels et oplæg om, hvordan regionerne kan bidrage til at sikre uddannelsesdækning, hvis regeringen vil etablere ny indgang til de erhvervsfaglige ungdomsuddannelser.

20 Fastlæggelse af indhold og opstart af regionalt dobbeltdiagnosetilbud

Status:

Regionerne overtager 1. juli det samlede behandlingsansvar for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug. På opfordring fra Danske Regioner indeholder den vedtagne lov én samlet patientrettighed for integreret dobbeltdiagnosebehandling. Det indebærer, at den nugældende 14-dagesfrist for misbrugsbehandling fremadrettet udgør den samlede tidsfrist for, hvornår en patient henvist til sygehusbehandling for dobbeltdiagnose skal have påbegyndt sit forløb. Den samlede frist erstatter lovforslagets opdeling i 14 og 30 dage for henholdsvis misbrugsbehandling og psykiatrisk udredning/behandling. Regionerne har i fællesskab sat sig for at beskrive en model for et regionalt integreret behandlingstilbud. Aktuelt foreligger en tværregional forløbsbeskrivelse om behandling af dobbeltdiagnose for hhv. ambulante forløb og for indlagte patienter.

Der pågår aktuelt et arbejde sammen med staten om at fastlægge krav til indberetning og monitorering på området. De nye krav samler dataindberetning fra Det Nationale Alkohol-behandlingsregister (NAB) og til Stofmisbrugsdatabasen (SIB) med Landpatientregistret (LPR).

Der er desuden igangsat et arbejde med etablering af en klinisk database for dobbeltdiagnose.

21 Oplæg til ny position om rette hjælp ved psykisk sygdom

Status:

Bestyrelsen har på møde den 9. november godkendt oplægget 'Let og hurtig psykisk hjælp' med anbefalinger til mere effektive tilbud om psykisk hjælp i primærsektoren, herunder en bred vifte af digitale tilbud, markant opskalering af de digitale tilbud og henvisning til de digitale tilbud som førstevalg i almen praksis. Positionen "Let og hurtig psykisk hjælp" indgår som en del af Danske Regioners position i den *gennemgribende modernisering af psykologsystemet*, som regeringen jf. regeringsgrundlaget har igangsat. Dette arbejde forventes afsluttet medio 2024.

22 OK-forhandlinger med kiropraktorer og fodterapeuter

Status:

Forhandlingerne med Danske Fodterapeuter foregik primært i 1. kvartal 2024 og blev afsluttet 19. marts, hvor Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fodterapeuter indgik en ny overenskomst for de kommende tre år. Den kommer bl.a. diabetikere til gode med en fast bevilling til efteruddannelse i diabetes til fodterapeuter og flere projekter, der skal øge tilgængeligheden og sammenhængen i det nære sundhedsvæsen.

Læs mere her: regioner.dk/services/nyheder/2024/marts/diabetikere-og-andre-med-fodproblemer-faar-glaede-af-ny-overenskomst-for-fodterapeuter/

Forhandlingerne med Dansk Kiropraktor Forening bliver indledt efter sommerferien og forventes afsluttet i løbet af efteråret.

| | |
|---|--|
| 23 | Indsats for en regional rolle i klimatilpasning, herunder rundbordsmøde med folketingets Miljøudvalg og Klimaudvalg |
| <u>Status:</u> Rundbordsmøde for Folketingets Miljø- og fødevarerudvalg og Klima- og forsyningsudvalg om "Løsninger på klimatilpasning af Danmark" blev holdt den 6. september 2023 på Axelborg i samarbejde med L&F/Seges Innovation, Økologisk Landsforening og eksperter. Mødet var velbesøgt og er fulgt op med fælles debatindlæg mm. | |
| 24 | Sekretariatsbetjening af regionale samarbejder, politiske udvalg og bestyrelse |
| <u>Status:</u> Sekretariatet betjener adskillige administrative kredse og politiske udvalg, politiske arbejdsgrupper, administrative arbejdsgrupper, vidensnetværk mv. Ligesom sekretariatet deltager i en række administrative fora på vegne af Danske Regioner. På nuværende tidspunkt er der 9 administrative kredse og 6 politiske udvalg. De to politiske arbejdsgrupper, der har været nedsat af bestyrelsen har afrapporteret til bestyrelsen, og er derfor nu afsluttet. | |
| 25 | Løbende driftsopgaver |
| <u>Status:</u> Sekretariatet varetager også en del driftsopgaver, som fx tværregional koordinering vedr. udvalgte sager, myndighedssamarbejde, overenskomstopfølgning mv. | |
| 26 | Løbende interessevaretagelse |
| <u>Status:</u> Sekretariatet varetager også en del opgaver ifm. høringer, pressehåndtering, opgaver vedr. EU mv. | |

| | |
|---------------------------|---|
| Bilag Titel: | Anbefalinger til styringsmodel for voksentandplejen, 26. juni 2020 |
| Dagsordens titel | Proces om genoptagelse af arbejde om fremtidens tandpleje - ny model |
| Dagsordenspunkt nr | 5 |
| Bilag nr | 1 |
| Antal bilag: | 2 |



25-06-2020

EMN-2018-01546

1368344

Cecilie Heerdegen Leth

NOTAT

Anbefalinger til styringsmodel for voksentandplejen

Danske Regioner ønsker at bidrage med input til, hvordan en styringsmodel for tandlægeområdet kan udformes fremadrettet.

Modellen indebærer overordnet set, at Folketinget beslutter anvendelsen af tilskud og fastsætter de økonomiske rammer. Regionerne står for en kontrakt med tandlægerne og har derfor ansvaret for at sikre kvalitet, udvikling, tilgængelighed, effektivitet og opfølgning på, at der sker en hensigtsmæssig brug af ydelserne i tandlægepraksis.

En ny model skal grundlæggende:

- Understøtte bedre overgange mellem børne- og ungetandplejen og voksentandplejen
- Understøtte høj kvalitet på tandlægeområdet og sikre at patienterne får gavn af en fortsat faglig udvikling
- Understøtte at økonomien fastholdes inden for den fastsatte ramme, og at der er et vedvarende blik på at få mest tandsundhed for pengene
- Understøtte større tilgængelighed til voksentandplejen i alle dele af landet
- Understøtte at prioriterede indsatser i Folketinget (fx vedr. social ulighed) kan indarbejdes løbende i kontrakterne med tandlægerne.

Overordnet model

Danske Regioner vil anbefale, at den fremtidige styring af voksentandplejeområdet sker gennem en kombination af lovgivning og en kontraktmodel. Den enkelte tandlæge kan tilslutte sig en kontrakt, som rummer vilkårene for at levere voksentandpleje med tilskud - en tilslutningskontrakt.

Sideløbende med tilslutningskontrakten fastsætter en tilskudsmodel selve tilskudsordningerne, herunder hvilke patienter, som er berettigede til at modtage offentligt tilskud til voksentandplejen. Ud over borgernes tilskud vil den samlede økonomiske ramme også blive udstukket fra Folketinget.

Tilskudssystemet er ikke nærmere behandlet i dette notat. Det er især i tilskudssystemet, at tiltag ift. at sikre bedre sammenhæng mellem børne- og ungetandplejen og voksentandplejen skal sikres.

Styring og organisering med en tilslutningskontrakt

Tilslutningskontrakten vil være en landsdækkende kontrakt, som indgås mellem den respektive region og de individuelle tandlæger, som ønsker at yde tandlægehjælp med offentligt tilskud.

Danske Regioner udarbejder i fællesskab med regionerne en standardtilslutningskontrakt. Danske Regioner inddrager i processen Tandlægeforeningen og evt. tandplejerforeningen. Der vil være tale om en inddragende dialog, hvor relevante parter har mulighed for at bidrage med viden og input til, hvordan standardkontraktens vilkår udformes. Dialogen er dog ikke udtryk for en forhandlingssituation, og regionerne (via Danske Regioner) fastsætter dermed ensidigt kontraktens vilkår.

Styringsmodellen indebærer, at regionerne får ansvaret for administration og den løbende organisering tandplejeområdet. Det vil derfor naturligt, at kontrakten regulerer vilkår for organisering af tandlægepraksis, herunder flytning, ophør, konkurs og lignende samt brug af IT og digitalisering. Samtidig skal kontrakten være med til at understøtte tilgængelighed til voksentandplejen i alle dele af landet, og regionerne vil få en aktiv rolle i arbejdet med at sikre god dækning. Der skal dog fortsat være fri nedsættelsesret, jf. om konkurrence nedenfor.

Regionerne vil også have ansvaret for, at det løbende sikres mest mulig tandsundhed for pengene og på den måde også sikrer en løbende effektivisering og udvikling i voksentandplejen. Hertil kommer en controllerfunktion for udbetaling af tilskudsmidler.

Det skal være muligt for regionerne (i praksis Danske Regioner) løbende at foretage tilpasninger i kontraktens vilkår for at sikre sammenhæng med udviklingen af det resterende sundhedsvæsen. Eller hvis der kommer ønsker om ændringer i forhold til tilskud til borgerne fra Folketinget.

Ændringer i kontrakten sker ved, at regionerne træffer beslutning om at foretage en ændring i kontrakten, hvorefter det vil være op til den enkelte tandlægepraksis at acceptere den nye kontrakt inklusive ændringen. Ac-

cepterer tandlægen ikke den nye kontrakt, kan tandlægen ikke levere tandplejeydelser med tilskud. Ved ændringer i kontrakten vil der ske inddragelse af den/de relevante foreninger.

Kontrakten skal ikke omfatte behandling på højt specialiseret niveau. Det vil forsat være en sygehusopgave at behandle på højt specialiseret niveau i forbindelse med svære eller sjældne tandsygdomme.

Kvalitetssikring og faglig udvikling

Den samlede model for at sikre kvalitet og faglig udvikling består af følgende elementer:

- Data om behandling og kvalitet
- Certificering af tandlæger
- Krav til efteruddannelse
- Klagesystem og tilsyn
- Fagligt råd der skal medvirke til at sikre at tilslutningskontrakterne og tilskudsystemet er opdateret ift. den faglige udvikling

Det er vigtigt for regionerne, at kvaliteten i tandlægepraksis løbende videreudvikles og evalueres med fokus på at sikre patienterne en fagligt kvalificeret behandling. Vi skal også i Danmark sikre, at borgerne får gavn af den faglige udvikling på tandlægeområdet. Samtidig skal tandlægerne have de fornødne faglige kompetencer, således at der sikres en høj faglig kvalitet i tandlægepraksis. Kvalitetssikring og faglig udvikling er desuden afgørende for patientsikkerheden. Tilslutningskontrakten skal derfor indeholde krav til kvalitetsarbejdet i tandlægepraksis, faglig efteruddannelse samt krav i relation til de snitflader, som tandlægeydelsen har til det øvrige sundhedsvæsen med henblik på at sikre sammenhæng på tværs.

Der er ikke gode, nationale data for tandbehandling i Danmark. En del af regionernes arbejde med kvalitet skal være at sikre, at der er et datamæssigt grundlag til at vurdere tandbehandlingen, herunder ift. kvalitet. Der bør således være et krav om systematisk indsamling og registrering af relevante data. Regionerne skal sikre dette, og det skal indgå i kontrakterne. I relevant omfang skal det sikres, at tandlægerne er en del af samarbejdet i sundhedsvæsenet med udveksling af data mv. Fx kan tandlæger i visse tilfælde opdage kritiske sygdomme, som andre i sundhedsvæsenet skal tage hånd om.

Der skal stilles krav til, at tandlægerne certificeres ud fra nogle kvalitetsstandarder. Tandlægerne skal som private klinikker selv sørge for, at de bliver certificeret. Det kan være internationale standarder eller baseret på Den Danske Kvalitetsmodel, hvis tandlægerne ønsker at fortsætte dette, men hvor de selv finansierer det.

I kontrakten bør der således være krav til, at tandlægerne arbejder med kvalitetsudvikling og kan dokumentere dette i form af en certificeringsordning. Dertil kommer, at tandlægerne selv har ansvaret for at sørge for at give information til forbrugerne om forskellige relevante tiltag.

Der bør stilles krav til relevant efteruddannelse. I den tidligere overenskomst var der en fond, der støttede efteruddannelsesinitiativer og forskningsindsatser. Efteruddannelsen bliver udbudt af Tandlægeforeningen. Det foreslås, at der fortsat skal være krav i kontrakten til efteruddannelse, men at der ikke afsættes særlige midler til det. Tandlægeforeningen kan således fortsat stå for efteruddannelsen, og det vil være op til tandlægerne selv at sikre, at de lever op til de krav, der bliver stillet i kontrakten.

For at sikre at borgerne fortsat får gavn af den udvikling, der er på tandlægeområdet, skal der løbende ske en tilpasning i både tilskudssystemet og i tilslutningskontrakterne, så nyeste opdaterede viden kan indarbejdes. Hidtil er meget af den udvikling sket i den dialog, der har været i forbindelse med overenskomstforhandlingerne. Dette element vil være anderledes. Derfor foreslås oprettet et fagligt råd bestående af repræsentanter fra bl.a. tandlægeskolerne, hospitalstandlægerne, Sundhedsstyrelsen, tandplejere, fagligt selskab mv.

Den efterfølgende vurdering og evt. implementering vil ske af Danske Regioner, hvis det alene har betydning for tilslutningskontrakten. Hvis der kan være konsekvenser i tilskudssystemet eller for den samlede økonomi vil vurderingen ske i et samarbejde mellem Danske Regioner Sundhedsministeriet.

I den samlede kvalitetssikring indgår også tilsyn med tandlægernes hygiejne, medicinbehandling, journalføring mv., som naturligt som i dag ligger i Styrelsen for Patientsikkerhed. Og dertil kommer klagesystemet, som også fortsat bør ligge i Styrelsen for patientsikkerhed.

Økonomi

Det forudsættes, at den økonomiske del af området er hjemmehørende i Sundheds- og Ældreministeriet således, at tilskudsmodellen tager afsæt i en lovgivningsmæssig fastsættelse af tilskud samt fastsættelse af den økonomiske ramme for tandlægeområdet.

Da der netop ikke er lagt op til forhandlinger med Tandlægeforeningen om en samlet overenskomst, bør der i de økonomiske rammer generelt tages højde for fx den demografiske udvikling og betydning heraf for befolkningens behov for tandpleje. Derved undgås, at der hvert år skal være diskussioner om de midler, der kan anvendes på tandlægeområdet.

Eventuelle overskridelser af rammen håndteres, som det sker for nuværende, ved justering af priserne det efterfølgende år.

I det omfang, der kommer nye behandlinger til, som medfører ændringer i udgifter til tilskud, forudsættes tilskudsbekendtgørelsen tilpasset herefter og de økonomiske konsekvenser håndteret efter DUT-princippet ift. regionerne.

De enkelte regioner eller regionerne samlet set kan afsætte udviklingsmidler til området med henblik på fortsat at kunne medvirke til at sikre innovation og forskning. Midlerne vil ligge ud over rammen i Finansloven, idet midlerne ikke går til tilskud til tandlægerne.

Da der ikke længere vil være en overenskomst med aftale om økonomi, vil området ikke høre under Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Øget konkurrence

Det vil være relevant, at der via tilslutningskontrakten sker en ændring i den nuværende regulering af vilkår om ejerforhold for tandlægepraksis med henblik på at skabe øget konkurrence på tandlægeområdet.

I dag fastsætter Sundhedsloven § 57 j samt Bekendtgørelse om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge, Bilag 3, krav om, at kun tandlæger må eje majoriteten af en klinik og krav om at tandlægen som udgangspunkt alene må drive praksis fra to klinikadresser – med andre ord må tandlægen maksimalt have to klinikker. Bestemmelserne i loven og bekendtgørelsen er en videreførelse af den hidtil gældende ordning i den daværende overenskomst for området.

I 2017 udgav Konkurrence- og forbrugerstyrelsen rapporten "Potentiale for øget konkurrence og besparelser i tandlægebranchen", hvori det konkluderes, at disse regler om ejerskabsforhold i tandlægeoverenskomsten svækker konkurrencen i branchen. Konkurrence- og forbrugerstyrelsen vurderede samtidig at øget konkurrence vil kunne give patienterne billigere og bedre tandlægeydelser samt vil kunne skabe offentlige besparelser.

Styrelsen vurderer i rapporten, at en forøgelse af det maksimale antal klinikker, som en tandlæge kan eje uden særlig tilladelse, eller en ophævelse af maksimumgrænsen, vil skabe grobund for øget konkurrence mellem de praktiserende tandlæger, herunder på service, kvalitet og pris (i de tilfælde, hvor der ikke er faste priser).

Tilsvarende vurderede det daværende Ministerium for Sundhed og Forebyggelse og det daværende Erhvervs- og Vækstministerium i Rapport om potentialet for øget konkurrence på tandplejeområdet fra maj 2013 at der eksisterede et potentiale for øget konkurrence ved at give tandlægerne

mulighed for at eje flere end to klinikker uden særlig tilladelse og ved at fjerne kravet om, at kun tandlæger må eje majoriteten af en klinik.

Også indførelse af maksimalpriser vurderes at kunne have en gavnlig effekt på konkurrencen. Maksimalpriser vurderes at ville kunne fastsættes i kontrakten sammen med den generelle prisfastsættelse af de ydelser, der skal leveres af den enkelte tandlæge.

Konfliktløsningsmodel

Idet tilslutningskontrakten fastsætter de overordnede vilkår for tandlægens ydelse, vil kontrakten skulle regulere bl.a. tandlægens/regionens misligholdelse af kontrakten, klagemulighed, konfliktløsningsmodel og regler om opsigelse.

Det skal være muligt for regionerne at ophæve samarbejdet med individuelle tandlæger, som ikke lever op til kontraktens krav.

Samtidig skal der fastsættes rammer for håndtering af fortolkningsspørgsmål i relation til tilslutningskontrakten og en model for tvistløsning i forbindelse med klager fra tandlæger eller region. Det kan være en model med udgangspunkt i dialog. Kan tvisten ikke løses ved dialog kan parterne hver især, eller i forening, indbringe spørgsmålet for et voldgiftsnævn.

Det faglige klage- og erstatningssystem inden for voksentandplejen skal ikke reguleres i tilslutningskontrakten, men fastsættes i lovgivning.

Relateret document 2/2

Dokument Navn: Baggrundsnotat
voksentandpleje 2024.pdf

Dokument Titel: Baggrundsnotat
voksentandpleje 2024

Dokument ID: 1703494



NOTAT

16-05-2024

EMN-2018-01546

1702815

Tina Vester Jensen

Baggrundsnotat om voksentandplejen (opdateret 2024)

Kommissoriet for arbejdsgruppen, der skal fremlægge en ny model indeholde 3 delleverancer, til brug for drøftelserne i arbejdsgruppen. Disse består af en kortlægning af tandplejeordninger i Danmark, en kortlægning af tandplejeordninger i andre udvalgte lande og en analyse af konkurrenceforhold, herunder ejerskab og prisfastsættelse.

Kortlægning af tandplejeordninger i Danmark

De eksisterende tandplejeordninger i Danmark fremgår af nedenstående oversigt. Kortlægningen gennemgår kort de 15 tandplejeordninger, der er i Danmark, og definerer hvilken myndighed der i dag har ansvaret.

Regionerne på nuværende tidspunkt ansvaret for voksentandplejen, Regionaltandplejen, Særordninger (Sjøgren mv.) og tandpleje af udlændinge der opholder sig ulovligt i landet.

Siden den politiske aftale er der sket tre ændringer. For det første er børne- og ungdomstandplejen udvidet fra 18-21 år. Således at overgangen til voksentandplejen er flyttet.

Derudover er der indført en socialtandplejen, som kommunerne er ansvarlig for. Ordningen retter sig mod især hjemløse der ikke kan benytte de andre tilbud tandlægeområdet.

Endelig er særordninger (nr. 7) udvidet og forenklet jf. kræftpakke V, som implementeres fra 1. juli 2024.

Table 1 – Tandplejeordninger i Danmark

| Ordning | Målgruppe | Opgaveansvarlig |
|-------------------------------|--------------------------|-----------------|
| 1. Voksentandpleje | Personer over 21 år | Regionerne |
| 2. Børne- og ungdomstandpleje | Børn og unge under 21 år | Kommunerne |

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| 3. Omsorgstandpleje | Personer med nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap | Kommunerne |
| 4. Specialtandpleje | Sindslidende og psykisk udviklingshæmmede | Kommunerne |
| 5. Regionstandpleje | Patienter med lidelser, der ubehandlede medfører varig funktionsnedsættelse | Regionerne |
| 6 Socialtandpleje | Patienter der er hjemløse med særlige sociale udfordringer, som ikke kan benytte de almindelige tandplejetilbud i privat praksis eller den kommunale omsorgs- og specialtandpleje. | Kommunerne |
| 7. Særordninger | Tandproteser*, Sjøgrens Syndrom, kræftpatienter og patienter med medfødte sjældne sygdomme + ny ordning | Tandproteser = kommunalt Sjøgren mv. = regionerne |
| 8. Særlige tilfælde | Modtagere af integrationsydelse, uddannelseshjælp eller kontanthjælp | Kommunerne |
| 9. Rettighedsbaseret tilskud | Personer, som modtager ydelser efter lov om aktiv socialpolitik svarende til integrationsydelses-, uddannelseshjælps- eller kontanthjælpsniveau | Kommunerne |
| 10. Personligt tillæg | Folkepensionister, hvis økonomiske forhold er særligt vanskelige. | Kommunerne |
| 11. Almindeligt helbrestillæg | Folkepensionister med en formue under den lovbestemte formuegrænse (Førtidspensionister på gammel ordning er også omfattet heraf) | Kommunerne |
| 12. Udvidet helbrestillæg | Folkepensionister med en formue under den lovbestemte formuegrænse (Førtidspensionister på gammel ordning er også omfattet heraf) | Kommunerne |
| 13. Kriminal-forsorgen | Indsatte i Kriminalforsorgen i 3 måneder eller derover | Staten |

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| 14. Tandbehandling til udlændige | Udlændige i Danmark | Udlændinge ulovligt i DK= regionerne Udlændinge lovlig i DK = Kommunerne |
| 15. Tandpleje til værnepligtige | Personer, der er værnepligtige over 8 måneder | Staten |

*ved ulykkesbetingede tandskader og tandskader som følge af epileptiske anfald

Kortlægning af tandplejeordninger i andre udvalgte lande

Der er en større brugerbetaling på tandlægeområdet. Fokus er på forebyggelse i det nuværende system, hvilket betyder at der ydes tilskud og er en fast pris på især forebyggende ydelser.

Så snart borgeren har brug for behandlinger/reparationer af tænderne, er prisen fri og der er intet tilskud.

Dette er en model, som har været gældende i en lang årrække, men der ses andre modeller i andre lande.

KORA (I dag Vive) udførte i 2018 en gennemgang af forskellige tilskudsmodeller i 5 forskellige lande¹.

I alle fem lande kontrolleres de offentlige udgifter til tandpleje og prisudviklingen ved forskellige tiltag. I hvert fald for den del af tandplejen, hvor det offentlige giver tilskud:

I **Sverige** har man de i en årrække øget det offentlige tilskud til tandpleje med forskellige lovmæssige tiltag. Tandlægerne må selv bestemme priserne for deres ydelser, men det offentlige tilskud til patienten beregnes ud fra et nationalt referenceprissystem, der afspejler omkostningerne ved at producere tandplejeydelserne. Dette system har sammen med det øgede offentlige tilskud formentlig været med til at lægge en dæmper på både prisudviklingen og variationen i de priser, der tages for tandpleje i Sverige.

I **Norge** giver det offentlige ikke tilskud til voksentandpleje, undtagen til personer med visse diagnoser, fx periodontitis (tandkødssygdom), læbe-gane-spalte og svulster i mundhulen. I disse særtilfælde fastsættes det offentlige tilskud ved referencepriser. I alle andre tilfælde fungerer voksentandplejen på helt frie markedsvilkår, og Norge er det land blandt de fem lande i undersøgelsen, der har haft den største vækst i tandlægepriser og patienternes egenbetaling fra

¹ <https://www.vive.dk/da/udgivelser/tandplejeordninger-i-andre-lande-mxb8b5xb/>

2007-2017. Det offentlige tilskud til patienter med de bestemte diagnoser er også steget.

I **Tyskland** bruges der relativt flere penge på tandpleje end i de øvrige lande. Basaltandpleje er helt dækket af det offentlige, og den øvrige tandpleje bliver delvist dækket af den lovpligtige sygeforsikring. Tyskland er også det land, der har haft den største fremgang i tandsundheden de sidste 10-20 år. De tandplejeydelser, der er dækket af den lovpligtige sygeforsikring, fremgår minutiøst af et nationalt ydelseskatalog. Dette katalog er styrende for de ydelser, tandlægerne tilbyder. Priserne, som tandlægerne får for deres ydelser, bliver fastsat ved et nationalt pointsystem, hvor et fast antal point ganges med en regionalt fastsat pris per point.

I **Nederlandene** er voksentandpleje ikke dækket af den lovpligtige sygeforsikring, men voksenbefolkningen dækker sig næsten fuldt inden for tandpleje via private forsikringsordninger. Den del, hollænderne selv skal betale, når de går til tandlæge, er dermed meget lav i sammenligning med de øvrige lande. De tandplejeydelser, der må udbydes i Nederlandene, er imidlertid bestemt via en national ydelsesliste. Hollænderne har også nationalt fastsatte maksimumspriser på tandpleje. Sammen med tyskerne har hollænderne haft den laveste vækst i forbrugerpriserne blandt de fem lande.

I **England** fastsætter de tandlæger, der fungerer på private markedsvilkår, selv deres priser, og den private sektor vokser. De tandlæger, der har en kontrakt med det offentlige system om at levere tandplejeydelser, aflønnes efter et pointsystem. Prisen pr. point forhandles lokalt og ligger for nogle tandlægers vedkommende under det beløb, patienten selv betaler ved tandlægebesøget. I disse tilfælde genereres der et overskud til de nationale myndigheder i NHS (National Health Service), og det har fået en del kritik. Englænderne afprøver i 2018 nye kliniske tandplejeforløb og nye aflønningsformer for tandlægerne. Der er ikke rapporteret fra denne ændring.

En analyse af konkurrenceforhold, herunder ejerskab og prisfastsættelse

Tandlægeområdet kan i højere grad fungere på private markedsvilkår for at øge konkurrencen.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen opfordrede i 2017 til øget konkurrence på tandlægeområdet, da det vil reducere det offentliges og borgernes udgifter til tandlægehjælp uden at der er behov for at gå på kompromis med kvaliteten.

- Det bør overvejes i en fremadrettet tilskudsmodel at indtænke, at tandlæger kan tilbyde borgere lavere priser end konkurrenter for samme ydelse.

- En liberalisering af ejerskabsforholdene må forventes at styrke konkurrencen og sænke priserne, da det vil åbne markedet for flere aktører og bedre muligheder for stordriftsfordele. En liberalisering kunne f.eks. være, at en tandlæge kan eje mere end to klinikker, og at andre end tandlægen kan eje over 50 procent af en tandlægeklinik.
- Det kan ligeledes overvejes at reducere begrænsningerne i at oprette en ny tandlægepraksis, da det må forventes øge udbuddet og føre til mere konkurrence og flere tilbud til borgerne
- Der er fortsat behov for transparens om ejerforhold, således at offentlige myndigheder kan identificere, hvem der modtager tilskud.
- Der bør fortsat være gennemsigtighed i prissætningen i tandlægepraksis, således at borgerne kan vælge tandlæge ud fra et oplyst grundlag.

| | |
|---------------------------|---|
| Bilag Titel: | Indberetning fra regionerne på punkt 2-5 for plejepersonale |
| Dagsordens titel | Opfølgning på handleplan for reduceret brug af eksterne vikarer, plejepersonale m.fl., juni 2024 |
| Dagsordenspunkt nr | 8 |
| Bilag nr | 1 |
| Antal bilag: | 1 |



Status – anvendelse af plejepersonalevikarer

07-05-2024

EMN-2023-00800

1703058

1703058

Regionernes tilbagemelding – Bestyrelsens behandling 12. juni 2024

Indberetninger fra regionerne vedr. pkt. 2-5 i Danske Regioners handlingsplan for reduceret brug af eksterne vikarer, plejepersonale

- Anvendelse af eksterne vikarer fordrer udbud (pkt. 2)
- Regionerne opfordres til at oprette og bruge interne vikarbureauer (pkt. 3)
- Regionerne opfordres til at overveje alternativer til eksterne vikarbureauer (pkt. 4)
- Regionerne opfordres til at samarbejde om reduktion i forbruget af eksterne vikarer. (Pkt. 5)

Pkt. 2, Anvendelse af eksterne vikarer fordrer udbud

| | |
|-----------------------|---|
| Region Syddanmark | <p>Ikke behov på OUH pga. fuldt stop for brug af eksterne vikarbureauer.</p> <p>De øvrige 4 sygehusenheder har indgået SKI-aftale med Carelink og ActivCare, som supplement til anvendelsen af den regionale vagtordning.</p> |
| Region Midtjylland | <p>Hvert fjerde år afvikler Region Midtjylland nye udbudsrunder. På den baggrund blev der den 1. september 2023 påbegyndt et samarbejde med Powercare A/S, MG-V Aps og Pareta A/S.</p> <p>Det er derfor disse tre eksterne bureauer, Region Midtjylland sender vikarbestillinger videre til, hvis de regionale vikarer fra Vikar Region Midt ikke kan løse opgaven. Dette sker tidligst en uge før.</p> <p>Fra maj 2023 blev der strammet op på, at alle vikarbestillinger skal gå igennem Vikar Region Midt. Der er sat stort fokus på at få nedbragt eventuelt forbrug udenfor udbud. I den forbindelse følges der tæt op i et samarbejde mellem Vikar Region Midt og enhederne. Vikarforbruget følges løbende bl.a. i BI-rapporter. Vikar Region Midt har tilladelse til at kontakte</p> |

| | |
|--------------------|--|
| | de afdelinger, hvor det konstateres, at der er et højt vikarforbrug og/eller stigning i forbruget. |
| Region Nordjylland | <p>Region Nordjylland har stort set siden regionens oprettelse selv afviklet udbud for plejepersonale til regionens hospitaler.</p> <p>De seneste ca. 6 år er udbudsforpligtelsen dog afløftet via tilslutning til et SKI-udbud. Der er gode erfaringer med SKI dels ift. et leveringsdygtigt vikarbureau og dels til konkurrencedygtige priser i det aktuelle marked. Regionen agter derfor fortsat at anvende SKI i en kommende "udbudsperiode" (ultimo 2023 – ultimo 2027).</p> |
| Region Sjælland | <p>Region Sjælland har i efteråret 2023 tilsluttet sig SKI aftaler vedr. plejevikarer, og eksterne vikarer visiteres gennem det interne Vikarkorps. Det betyder at Region Sjælland, allerede på nuværende tidspunkt, har nedbragt forbruget af eksterne plejevikarer med 50%, i overensstemmelse med handleplanen.</p> <p>Forbruget af eksterne plejevikarer forventes fortsat at være nedadgående, henset til den økonomiske situation på sygehusene, der som følge heraf har udarbejdet handleplaner, som bl.a. omfatter reduktion/stop for brug af vikarer, herunder interne vikarer.</p> |
| Region Hovedstaden | <p>Regionen har gennemført et udbud på sundhedsfaglige vikarer for at nedbringe udgiften til eksterne vikarer. Der er indgået rammeaftale, der indeholder en kaskademodel, der betyder, at vikarer anvendes fra 4 forskellige vikarbureauer i prioriteret i rækkefølge.</p> |

Pkt. 3, Regionerne opfordres til at oprette og bruge interne vikarbureauer

| | |
|-------------------|--|
| Region Syddanmark | <p>OUH's interne vagtordning (fremadrettet: Den regionale vagtordning) dækker alle Region Syddanmarks 5 sygehusenheder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykiatrisygehuset pr. 1. juni 2023 • Sygehus Lillebælt pr. 1. oktober 2023 • Sygehus Sønderjylland pr. 1. november 2023 • Esbjerg og Grindsted Sygehus pr. 1. marts 2024 <p>Gennemsnitlige dækningsgrader siden 1. januar 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> • OUH: 100 % dækket af den regionale vagtordning • PSYK: 87% er dækket af den regionale vagtordning • SLB: 83 % er dækket af den regionale vagtordning • SHS: 40 % er dækket af den regionale vagtordning • EGS: 25 % er dækket af den regionale vagtordning |
|-------------------|--|

| | |
|-------------------------------|---|
| Region Midtjylland | <p>Region Midtjylland har siden 2008 haft sit eget interne vikarbureau, Vikar Region Midt (VRM).</p> <p>Der er tilknyttet ca. 1.700 vikarer inden for faggrupperne sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere, ergoterapeuter, sygeplejestuderende, medicinstuderende, ergo- og fysioterapeutstuderende, pædagoger, omsorgsmehjælpere, lægesekretærer og ambulanceuddannet personale.</p> <p>Vikar Region Midt modtager månedligt mellem 5.000-9.000 bestillinger fra regionens hospitaler og bosteder.</p> <p>VRM havde i 2023 en dækningsgrad på 80 %</p> |
| Region Nordjylland | <p>Regionen har gennem en årrække haft et internt vikarbureau, "Vikarservice, Region Nordjylland".</p> <p>Vikarservice er en regional funktion med organisatorisk og fysisk placering på Aalborg Universitetshospital. Vikarservice har gennem de seneste år været særligt opmærksomme på den opsøgende interne profilering og øget tilgængeligheden, åbningstider m.v.</p> <p>I august 2023 blev et nyt bookingsystem (Temponizer) implementeret i Region Nordjyllands Vikarservice. Systemet understøtter mere effektive og smidige arbejdsgange for Vikarservice, afdelingerne og vikarerne. Systemet gør det lettere at kontakte vikarerne og koble de rette kompetencer til den enkelte vagt.</p> <p>Implementeringen af fuldt stop for brug af eksterne vikarer og kvalificeret ansættelsesstop har medført et øget optag af nye vikarer i det regionale Vikarservice, hvilket har medført en forbedring af dækningsgraden af vagter med interne vikarer.</p> |
| Region Sjælland | <p>Region Sjælland har siden 1. oktober 2019 haft internt Vikarkorps, som leverer sundhedsfaglige vikarer til regionens 3 sygehuse. Vikarkorpset startede med sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, og har siden udvidet til også at omfatte pædagoger, sygeplejestuderende og social- og sundhedshjælpere.</p> <p>Et sygehus har som et projekt arbejdet med etablering af egen vikarløsning. Resultatet af projektet er aktuelt under evaluering.</p> |

| | |
|---------------------------|---|
| | <p>Region Sjælland interne Vikarkorps har i mange år, haft nogenlunde stabil leverance af plejevikarer for ca. 60 mio.kr. årligt, men henset til sygehusenes økonomiske handleplaner, ses der også i det interne Vikarkorps en vigende efterspørgsel.</p> <p>Det er aftalt at bestilling af vikarer ved eksterne bureauer administreres af Vikarkorpset.</p> |
| Region Hovedstaden | <p>Rigshospitalet, Herlev og Gentofte Hospital, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Amager og Hvidovre Hospital, Nordsjællands Hospital og Region Hovedstadens Psykiatri har interne vikarbureauer.</p> <p>Bornholms Hospital har ikke et internt vikarbureau. Bornholms Hospital indgår løbende samarbejdsaftaler med de øvrige hospitaler om, at disse bidrager med ressourcer.</p> |

Pkt. 4, Regionerne opfordres til at overveje alternativer til eksterne vikarbureauer

| | |
|--------------------------|--|
| Region Syddanmark | <p>OUH: Har indført fuldt stop for brug af eksterne vikarer.</p> <p>Sygehus Lillebælt: Alle vikarer (udover fagl-vagter (medicinstuderende)) skal godkendes af den sygeplejefaglige direktør.</p> <p>Sygehus Sønderjylland: Har indført fuldt stop for brug af eksterne vikarer. Hvor det ikke er muligt, skal al brug godkendes af direktionen.</p> <p>Esbjerg og Grindsted Sygehus: Siden februar 2023 har alt vikarforbrug skulle godkendes i direktionen, og man skal først og fremmest bruge egne interne vikarer.</p> <p>Psykiatrisygehuset: Alternativer til brug af eksterne plejersonalevikarer har været drøftet på chefsygeplejerskemøder løbende siden handleplanen blev drøftet på Psykiatriens Ledermøde i januar 2023. Formålet har været at fastholde fremdriften i handleplanen og understøtte en sikker implementering af samarbejdet med det interne vikarbureau. Psykiatrien har allerede justeret samarbejdsmodellen med de eksterne vikarbureauer flere gange for at sikre grundlaget for en endelig overgang til alene at anvende det interne vikarbureau. Den proces pågår i resten af 2024.</p> <p>I gennem psykiatriens strategi for fastholdelse og rekruttering arbejder sygehuset bl.a. med indsatser såsom studiejobs,</p> |
|--------------------------|--|

| | |
|----------------------------------|---|
| | <p>sygefraværsindsatser, seniorjobs, god vagtplanlægning, ønskeplaner mv. for at forbedre afdelingernes alternativer til vikarbureauer.</p> |
| <p>Region Midtjylland</p> | <p>Region Midtjyllands koncernledelse besluttede den 27. april 2023, at alle vikarbestillinger skal gå gennem VRM. Hvis VRM melder vagten 'udækket', kunne man i en overgangsfase frem til udgangen af september 2023 gå videre til anden ekstern udbyder. Overgangsfasen har efterfølgende været forlænget for RH Gødstrup, Psykiatrien og Socialområdet, der har særlige rekrutteringsudfordringer.</p> <p>Der er godkendt følgende overordnede tilgang til brugen af vikarer i Region Midtjylland på alle hospitaler og Socialområdet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stillinger besættes så vidt muligt med fastansatte medarbejdere frem for vikarer. 2. Som supplement til VRM kan afdelingerne bruge lokalt tilknyttede timelønsansatte. 3. RH Gødstrup fortsat egen vagtliste. Kontakt til eksterne bureauer går gennem VRM. 4. Vikarer bestilles hos VRM, som også formidler regionale vikarer og vikarer fra eksterne bureauer med udbudsftale. <p>Udviklingen følges regionalt i et nøgletalsoverblik. Hospitalernes HR-chefer inddrages løbende i opfølgningen på data og i dialogen om tiltag.</p> <p><u>Koncernledelsen i Region Midtjylland har stort fokus på vikarudgifter og følger det løbende i forskellige sammenhænge. Her er der bl.a. fokus på, hvad enhederne har gjort for at skabe forbedringer samt erfaringsudveksling og idéskabelse.</u></p> <p>Der er kommunikeret internt og eksternt om tiltagene. Regionen har opdateret beskrivelserne for samarbejdet mellem hospitalerne og VRM.</p> |
| <p>Region Nordjylland</p> | <p>Region Nordjylland har arbejdet målrettet med at reducere vikarforbrug på eksterne vikarer.</p> <p>Hospitalerne har implementeret fuldt stop for brug af eksterne vikarer i efteråret 2023 med tydelig ledelsesmæssig forankring. Dette har vist en markant reduktion i forbruget af eksterne vikarer gennem efteråret 2023.</p> <p>På Aalborg Universitetshospital ses i årets første 4 måneder i 2024 et margintalt forbrug – og det eksterne vikarforbrug på plejen kan betragtes som fjernet.</p> |

| | |
|-------------------------------|---|
| | <p>Indsatsen omkring en robustgørelse af arbejdsstyrken rummer, udover stop for brug af eksterne vikarer, et mangefold af andre indsatser fx flere faggrupper, fuldtid, tværgående funktioner, seniorstillinger etc.</p> <p>På Regionshospitalet Nordjylland har initiativerne reduceret vikarudgifterne fra 1.423.375 kr. i 1. kvartal 2023 til 236.874 i den tilsvarende periode 2024.</p> |
| <p>Region Sjælland</p> | <p>Region Sjælland følger den økonomiske udvikling tæt, bl.a. i forhold til forbruget af eksterne plejevikarer.</p> <p>Den aktuelle økonomiske situation, har betydet at der er udarbejdet handleplaner på de somatiske sygehuse, som indeholder reduktion eller stop for vikarer. Primært naturligvis de eksterne vikarer, men også det interne vikarforbrug indgår.</p> <p>Region Sjælland har endvidere vedtaget handleplan for nedbringelse af forbruget af plejevikarer. Heraf fremgår en række overordnede regionale initiativer i form af indskrænkning i brugen af eksterne vikarbureauer, brug af flere faggrupper, fuld tid, og udvidelse af faggrupper i internt vikarkorps.</p> <p>Herudover er der udarbejdet et inspirationskatalog til sygehusene, som er initiativer de fx kan arbejde videre med. Tilbagemeldingerne fra sygehusene er, at følgende lokale initiativer bl.a. er sat i gang mhp. at minimere vikarforbruget:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "Kvalificeret vikarstyring" med mål om 40 % reduktion i vikarforbruget i 2023. 2. Månedlige økonomiopfølgingsmøder, hvor afdelingsledelsen, kontaktdirektør og økonomikonsulent deltager og hvor der er fokus på vikar, samt over- og merarbejde, samt FEA og FMA. 3. Understøttelse med data i ledelsesinformationssystem. 4. Løbende dialog med afdelingsledelserne, afsnitslederne og MED om hvordan medarbejderne motiveres til f.eks. at gå op i tid, at løse evt. sygemeldinger på alternative måder fremfor at ty til løsninger, der øger vikarforbruget. 5. Arbejder med fleksibel vagtplanlægning for bedre brug af personaleressourcer. |

| | |
|----------------------------------|--|
| | <p>6. Ansættelse af tidligere elever/studerende som timelønnede vikarer. Det giver mulighed for hurtigt at rekvirere hjælp fra timelønnet personale, som er bekendte med organisering, daglige opgaver og patientklientel i det enkelte afsnit.</p> <p>7. Daglige kapacitetskonferencer, hvor afsnit hjælper hinanden ved sygdom og vakancer på tværs af afdelingen.</p> <p>8. Fastsættelse af realistisk og ambitiøst måltal for anvendelse af vikarer på den enkelte afdeling. Måltallet er væsentligt lavere end forbruget i 2022. Regelmæssig økonomiopfølgning på om måltal overholdes og vurdering af om afdelingens indsatser er tilstrækkelige for at nå målet.</p> <p>9. Vikarudgifterne tilstræbes alene at blive anvendt til dækning af helt nødvendige vagter for at sikre den daglige drift af sygehuset. Det kan f.eks. være dækning af fast vagt til psykisk syge indlagte patienter som er til fare for sig selv eller andre, dækning af sygeplejerske vagter ved personale mangel eller lægedækning som følge af rekrutteringsudfordringer.</p> <p>10. Indsats for at øge rekruttering af plejepersonale, herunder fx intensivering af international rekruttering og sprogkurser til udenlandsk arbejdskraft.</p> <p>11. Exit samtaler med henblik på at identificerer barriere for at fastholde i ansættelse.</p> <p>12. Brug af flere faggrupper. Konkret initiativ hvor fysioterapeuter løser opgaver i akutafdelingen og ortopædkirurgisk afdeling.</p> <p>13. Ændrede arbejdsgang/optimering af patientforløb, mhp. at reducerer behovet for personale.</p> <p>14. Teknologiske løsninger der reducerer arbejdskraftbehov fx pumper til infusion og overvågningsteknologi.</p> <p>Subakutte tider, hvor praksis kan bestille med 48 timers varsel. Hvilket reducerer behovet for akutte indlæggelser</p> |
| <p>Region Hovedstaden</p> | <p>a. Det blev besluttet i Region Hovedstaden i 2008, at der ikke må anvendes eksterne vikarbureauer på plejeområdet. Siden 2018 har dette også omfattet jordemødre. Der kan i særlige tilfælde dispenseres for brug af eksterne vikarer for en kort periode. Hospitalerne har i stedet etableret interne vikarbureauer. Det eneste hospital, der ikke har internt vikarbureau, er Bornholms</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Hospital</p> <p>b. Der anvendes alene vikarer, når kapaciteten i de interne vikarkorps og overenskomstens øvrige muligheder er udtømt. Der ydes alene dispensation i kritiske bemandingssituationer, hvor der er risiko for, at afdelingen ikke kan opretholde den nødvendige behandlingskvalitet.</p> |
|--|---|

Pkt. 5, Regionerne opfordres til at samarbejde om reduktion i forbruget af eksterne vikarer.

- Der er et netværk mellem aktører/ledere fra de interne vikarkontorer i regionerne. Chefer for regionernes interne vikarkorps/vikarbureauer har et netværk og mødes jævnligt med henblik på koordinering, vidensdeling og gensidig inspiration. Fokus er primært på rammer og drift af de interne bureauer.
- HR-relaterede netværk, hvor eksempelvis vilkår for interne vikarer kan drøftes.
- Rammer for køb af eksterne vikarer bringes om nødvendigt primært op i udbudsjuridiske netværk.
- Region Sjælland og Region Hovedstaden har indgået [strategisk samarbejde om hospitalsbehandling i Østdanmark](#). Initiativet omhandler overvejende udfordringer relateret til lægedækning.
- Drøftelser i HR-direktørkredsen.

| | |
|---------------------------|---|
| Bilag Titel: | Handlingsplan for reduktion af vikarforbrug - læger vedtaget |
| Dagsordens titel | Status - handleplan for anvendelse af lægevikarer |
| Dagsordenspunkt nr | 9 |
| Bilag nr | 1 |
| Antal bilag: | 2 |



23-05-2024

EMN-2022-01397

1704916

Jane Kruse Hansen

Handlingsplan for reduktion i anvendelsen af eksterne lægevikarer

Danske Regioners bestyrelsen har i 2023 besluttet en handleplan for reduktion i vikarudgifter på lægeområdet.

Den motiverede handleplan er som følger;

1. Fælles fokus på fordeling af læger på specialer med henblik på at imødekomme strukturelle udfordringer fremadrettet

På grund af mangel på speciallæger er der et stort brug af lægevikarer særligt for en række specialer så som psykiatrien. Samtidig ses der geografiske forskelle i brugen af eksterne lægevikarer.

Uddannelsen af læger er et afgørende redskab til på sigt at sikre tilstrækkeligt med fastansatte speciallæger i alle specialer i alle dele af landet. Optaget på medicinstudiet og dimensioneringen af speciallægeuddannelsen er blevet øget gentagne gange de seneste år.

Det betyder, at der uddannes stadig flere læger og speciallæger.

Den øgede dimensionering sikrer imidlertid ikke i sig selv de efterspurgte speciallæger, eftersom der hidtil ikke har været tilstrækkeligt med læger, der søger de opslåede uddannelsesstillinger inden for bl.a. psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri.

Danske Regioner har derfor i sit høringssvar til Sundhedsstyrelsens kommende dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2024-2028 anbefalet, at den samlede dimensioneringsramme ikke udvides, så længe der er et signifikant antal vakante uddannelsesstillinger indenfor nogle specialer eller i særlige dele af landet.

Samtidig er det vigtigt, at der tages hensyn til at sikre "fødekæderne" til rekrutteringsudfordrede specialer bl.a. ved at fokusere på uddannelseskapaleten til introduktionsforløb, således at nok læger introduceres for specialet.

For at understøtte rekruttering i hele landet har regionerne desuden aftalt et fælles princip om, at hoveduddannelsesforløb som udgangspunkt tilrettelægges som sammenhængende forløb, så de starter og slutter i lægedækningstruede områder. Derudover er opbygningen af attraktive uddannelsesmiljøer i rekrutteringsudfordrede specialer og geografier et vigtigt redskab for at kunne tiltrække uddannelsessøgende læger, jf. endvidere punkt 3 nedenfor.

Danske Regioner er opmærksom på, at der er tale om et indsatsområde som på nogle dimensioner har en længere tidshorisont. En del af de ønskede ændringerne vil endvidere ikke kunne foretages ensidigt af Danske Regioner.

2. Fælles regionalt fokus på at minimere uhensigtsmæssig anvendelse af eksterne lægevikarer

Danske Regioner opfordrer til, at regionerne i fællesskab drøfter og samarbejder om, at undgå situationer, hvor mangel på speciallægekompetencer kan medføre intern konkurrence og uhensigtsmæssige høje lønninger.

For at undgå, at der opstår lønkonkurrence hospitalerne imellem, er det nødvendigt at der er et tættere samarbejde og en øget videndeling i forhold til anvendelsen af vikarer. I forhold til eksterne vikarbureauer kan det bl.a. sikres gennem udbud, jf. punkt 4 nedenfor.

3. Øget tværregionalt fokus på mulighederne for at indgå samarbejdsaftaler (med fx oprettelse af delestillinger, kombinationsstillinger mv.)

Danske Regioner finder, at der er et potentiale i mere forpligtende, samarbejder på tværs af regionerne, så ansatte speciallæger i højere grad kan komme flere geografier til gavn.

Der er allerede i dag indgået forskellige samarbejdsaftaler, som har til formål at afhjælpe konkret mangel på arbejdskraft udvalgte steder. Det kan være udlån af medarbejdere, opslag af delestillinger eller lignende.

Øget brug af distancearbejde er også en mulighed i de situationer, hvor lægen ikke nødvendigvis behøver at være fysisk til stede. Dette kan også være som led et samarbejde mellem hospitaler eller regioner.

Danske Regioner har tidligere besluttet at arbejde for, at der bør afsættes midler til en ulighedspulje, hvor midlerne bl.a. skal gå til at sikre bedre muligheder for at ansætte læger i delestillinger, således at en ansættelse på et mere centralt beliggende hospital fx kan kombineres med ansættelse på hospitaler i yderområder.

4. Anvendelse af eksterne vikarer fordrer udbud

Regionerne bør ikke anvende speciallægevikarer fra eksterne vikarbureauer, uden at vikaropgaven har været i udbud.

Bestyrelsen opfordrer regionerne til inden udgangen af 2023 at sikre sig udbudsftaler, så hospitalerne som udgangspunkt ikke længere kan anvende vikarer fra vikarbureauer der ikke har været i udbud. Regionerne kan med fordel begynde med specialerne psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri, hvor der forventes at være vedvarende behov for vikarer grundet manglen på psykiatere.

Opstår der – helt undtagelsesvist – konkrete tilfælde, hvor det viser sig nødvendigt at benytte vikarer fra eksterne vikarbureauer, som regionen ikke har indgået aftale med på baggrund af et udbud, skal regionen sikre, at der er udarbejdet en proces som samler op på og minimerer antallet af undtagelser.

Oplever regionen, at vikarer, der hyres ind fra eksterne bureauer, i vid udstrækning allerede har ansættelse i egen region, anbefaler bestyrelsen, at de enkelte regioner/hospitaler går i dialog med de eksterne vikarbureauer således, at det enkelte hospital får større indflydelse på, hvilke vikarer der udsendes til de forskellige afdelinger, herunder om afdelingerne får anvist vikarer, der samtidigt er ansat på afdelingen eller lige har forladt en stilling på afdelingen/hospitalet.

5. Man kan ikke både være leder og vikar

Når regionerne anvender eksterne vikarer, er der forskellige hensyn at tage til de øvrige ansatte i enheden samt til arbejdspladsen som helhed. Et vigtigt hensyn, er hensynet til sagligheden i varetagelsen af særlige funktioner. Det gælder fx i forhold til ledelsesfunktion, som er en særlig funktion på et hospital.

Danske regioner finder det ikke foreneligt med den rolle og det ansvar der er i ledelsesfunktionen, at funktionen varetages af eksterne vikarer. Ligesom Danske regioner heller ikke finder det foreneligt med rollen, at læger, der er ansat til at varetage ledelsesfunktioner ved en region samtidig, er beskæftiget ved egen enhed som ekstern vikar.

6. Oprettelse af en vikarbank for pensionerede læger.

Det fremgår af punkt 8 i Danske Regioners 12 punktplan, at Danske regioner ønsker at fastholde og anvende seniorer, så de får lyst til at blive på arbejdsmarkedet lidt længere. Det gælder også muligheden for at få tidligere ansatte til at vende tilbage.

Pensionsalderen for læger er generelt væsentlig højere end for andre grupper og der anvendes allerede i dag anvendes pensionister som ekstra arbejdskraft.

Danske Regioner vil opfordre regionerne til at overveje, om der er mulighed for i endnu videre omfang at tiltrække og anvende pensionerede læger, hvor det kan bidrage til at nedbringe forbruget af eksterne vikarer.

7. Øget anvendelse af FADL

Set i lyset af den aktuelle arbejdskraftsudfordring er der behov for at inddrage medicinstuderende mere aktivt i opgaveløsningen.

Flere regioner anvender medicinstuderende som vikarer for plejepersonale. Medicinstuderende kan med fordel også i højere grad ansættes som lægevikarer, hvor de efter delegation kan løse en lang række lægeopgaver og på den måde medvirke til at nedbringe det samlede forbrug af eksterne vikarer.

Hertil kommer at en tættere tilknytning af medicinstuderende på sigt kan medvirke til at understøtte den fremtidige rekruttering på de enkelte hospitaler.

Relateret document 2/2

Dokument Navn: Tilbagemeldinger fra
regionerne - lægevikarer.docx

Dokument Titel: Tilbagemeldinger fra
regionerne - lægevikarer

Dokument ID: 1704898



23-05-2024

EMN-2022-01397

1704898

Jane Kruse Hansen

Tilbagemeldinger fra regionerne – handleplan for lægevikarer

De fem regioner er i perioden april/maj, blevet bedt om at redegøre for den aktuelle status vedrørende implementering af bestyrelsens handleplan om at reducere forbruget af eksterne lægevikarer. Den kvalitative tilbage melding supplerer de forbrugsdata, som er indhentet via regionernes økonomifunktioner, jf. tabel 1 i sagsfremstillingen.

Regionernes tilbage meldinger er som følger;

1. Fælles fokus på fordeling af læger på specialer med henblik på at imødekomme strukturelle udfordringer fremadrettet

Bestyrelsens tiltag 1 sætter fokus på tiltag i relation til mangel på speciallæger på en række udvalgte specialer og lokationer. Regionernes tilbage meldinger peger på, at der såvel lokalt som centralt arbejdes på at sikre en bedre og mere ligelig fordeling af speciallæger nationalt.

Emnet har senest været drøftet på Regionernes Politiske Topmøde, hvor et forslag fra Socialdemokraterne i Nordjylland om et skærpet fokus på den aktuelle indsats i forhold til de lægedækningstruede områder blev vedtaget. Herudover har Sundhedsstyrelsen i februar sendt en bekendtgørelse om de regionale råd for lægers videreuddannelse i høring. I bekendtgørelsen er der bl.a. tilføjet en ny bestemmelse om, at de regionale råd for lægers videreuddannelse skal prioritere lægedækningstruede områder ved fordeling af uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen. Danske Regioner har afgivet et positivt indstillet høringssvar, hvor der bl.a. er gjort opmærksom på, at lægedækning ikke kun handler om geografi men også om specialer.

Sidst men ikke mindst er regeringen og Danske Regioner i økonomiaftalen for 2024 enige om, at der i de kommende år skal uddannes flere speciallæger i de specialer og geografiske områder, hvor der er rekrutteringsudfordringer.

Region Hovedstaden oplyser, at regionen, med undtagelse af Bornholm, ikke har lægedækningstruede områder. Handleplanens målsætning om, at alle hoveduddannelsesforløb skal starte og slutte i lægedækningstruede områder, kan give udfordringer, da lægerne i givet fald skal til Region Sjælland på Slagelse, Holbæk og Nykøbing. Det er der ikke uddannelseskapaletet til og heller ikke patientgrundlag. Derudover vil dette kunne medføre, at lægerne får meget korte forløb. Videreuddannelsesregion Øst arbejder derfor målrettet med dette forhold i Advisory Board for Lægelig Videreuddannelse (et board sammensat med repræsentanter fra både Region Hovedstaden og Region Sjælland) og i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse.

Region Sjælland oplyser, at regionen har igangsat indsatsen Bæredygtige akutsygehuse og specialer (BASS). Med indsatsen vil Region Sjælland:

1. sikre, at patienten får samme gode behandling på alle sygehusene i Region Sjælland
2. kickstarte et stærkt samarbejde på tværs af sygehusene
3. fusionere to af regionens sygehuse.

Som led i BASS-indsatsen sker der endvidere en fusion af to af regionens sygehuse, henholdsvis Sjællands Universitetshospital (SUH) og Nykøbing F. sygehus. Fusionen vil give det nye SUH en helt særlig profil som dét specialiserede universitetshospital med fokus på de nære sundhedsleverancer og lighed i sundhed.

Regionen oplyser endvidere, at der er et tæt samarbejde med Region Hovedstaden, jf. den strategiske samarbejdsaftale. Status på samarbejdsaftalen er, at de specialespecifikke uddannelsesråd er begyndt at se på mulighederne for at øge andelen af årsværk i Region Sjælland inden for de enkelte specialer. Der er som også nævnt i Region Hovedstadens tilbagemelding en række udfordringer, der bl.a. vedrører kapaletet og ressourcer, forventninger til opnåelse af højt specialiserede kompetencer mm. De to regioner er derfor i gang med at afdække muligheder og barrierer for at øge andelen af årsværk i de tværgående forløb, herunder muligheden for at etablere sammenhængende forløb, der starter og slutter i de lægedækningstruede områder i Region Sjælland. Implementeringen vil ske gradvist og inden for de specialer, der har kapaletet og ressourcer til at udmønte ændringerne.

Region Midtjylland oplyser, at det fælles princip, om at uddannelsesforløb skal starte og slutte i lægedækningstruede områder, altid indgår som et parameter i forbindelse med etablering af nye og ændringer i nuværende forløbssammensætninger i Videreuddannelsesregion Nord. Andre hensyn spiller imidlertid også ind, herunder uddannelseskapaletet, uddannelseskvalitet og mulighed for at opnå de målbeskrevne kompetencer i specialet.

Region Syddanmark oplyser, at det i mange år har været et paradigme i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, at Videreuddannelsesregion Syd tilrettelægger hoveduddannelsesforløbene, så de starter og slutter i lægedækningstruede områder. Størstedelen af alle hoveduddannelsesforløb starter og slutter perifert.

Der er endvidere et fokus på at øge antallet af introduktionsstillinger i trængte specialer på alle regionens sygehusenheder i takt med, at der er kvalificerede og interesserede ansøgere. Af eksempler på særlige tiltag nævner regionen:

- Der arbejdes på at opslå en delt geriatrisk introduktionsstilling mellem Esbjerg Sygehus og Sygehus Lillebælt eller Odense Universitetshospital
- Regionens sygehuse har udlånsaftaler og delestillinger, ligesom der er tildelt flere intro i geriatri og øvrige trængte specialer
- Der er skabt flere HU-forløb for trængte specialer via flexforløb
- Region Syddanmarks sygehusenheder samt uddannelsesafdelinger arbejder kontinuerligt med at vedligeholde og opbygge attraktive uddannelsesmiljøer. Til eksempel kan nævnes, at den uddannelseskoordinerende overlæge og HR på Sygehus Sønderjylland løbende arbejder med at skabe et attraktivt uddannelsesmiljø for uddannelseslæger på sygehuset. Sygehuset har fx hver sommer 'Bland selv klinik', hvor medicinstuderende kan komme på 2 ugers klinisk ophold på forskellige afdelinger i sommerferien. Derudover arbejdes der aktivt på at lave netværk for KBU-læger.

Region Nordjylland oplyser også, at hoveduddannelsesforløb som udgangspunkt altid tilrettelægges som sammenhængende forløb, så de starter og slutter i lægedækningstruede områder i det omfang, det er muligt, når der samtidig skal tages hensyn til de uddannelsesmæssige krav og rammer.

Regionen har endvidere igangsat en række indsatser for at rekruttere og fastholde læger, fx arbejdes der på at få mere fokus på det psykiatriske speciale på medicinstudiet og lade KBU-læger få mulighed for at være i psykiatrien nogle dage under deres uddannelsesforløb i somatikken.

2. Fælles regionalt fokus på at minimere uhensigtsmæssig anvendelse af eksterne lægevikarer

Danske Regioners bestyrelse har med dette tiltag opfordret regionerne til i fællesskab at drøfte og samarbejde om at undgå situationer, hvor mangel på speciallægekompetencer medfører intern konkurrence.

Idet psykiatrien i forskelligt omfang har udfordringer knyttet til anvendelsen af lægevikarer er der i regi af Psykiatridirektørkredsen indhentet oplysninger fra regionerne om omfanget af brugen af lægevikarer. På baggrund heraf, er regionerne nu ved at afdække muligheden for et samarbejde om anvendelse af lægevikarer på tværs af regionerne i form af en fællesregional aftale samt andre muligheder. Psykiatridirektørkredsen drøfter sagen igen på kredsens næste møde i juni 2024.

Ud over det fælles samarbejde, der pågår på det psykiatriske område, er der også igangsat forskellige andre initiativer.

Region Hovedstaden oplyser, at regionen ikke har et højt forbrug af eksterne lægevikarer, men på trods af det lave forbrug overvejer regionen at indføre et stop for anvendelse af eksterne lægevikarer i overensstemmelse med det, regionen vedtog for sundhedspersonale i 2008. Det betyder, at regionen formentligt vil beslutte, at der alene kan anvendes eksterne lægevikarer i helt særlige situationer og alene efter godkendelse fra regionens HR-direktør. Det er ikke endeligt besluttet endnu. Region Hovedstaden bemærker, at der er et forøget fokus på antallet af læger i regionen, da antallet af lægestillinger i regionen er steget samtidig med, at patientaktiviteten har været faldende.

Region Sjælland arbejder med BASS-indsatsen, som har til hensigt at robustgøre specialerne gennem øget samarbejde på tværs af regionens sygehuse. Samarbejdet om styrkepositioner bidrager desuden til at minimere intern konkurrence om knappe kompetencer. Den aktuelle økonomiske situation med handleplaner på de somatiske sygehuse indeholder alle reduktion eller stop for brugen af vikarer.

I Region Midtjylland er der etableret rammer for aflønning af lægevikarer med henblik på at undgå fx lønspiraler.

Region Nordjylland oplyser, at regionen har haft et samarbejde med Region Midtjylland om udfærdigelsen af udbudsmaterialet til det seneste udbud vedrørende vikarer (ultimo 2023).

Region Syddanmark fremhæver særligt det fælles regionale samarbejde der pt. pågår i regi af psykiatridirektørkredsen.

3. Øget tværregionalt fokus på mulighederne for at indgå samarbejdsaftaler (med fx oprettelse af delestillinger, kombinationsstillinger mv.)

Baggrunden for anbefaling nummer tre er, at bestyrelsen finder, at der er et potentiale i mere forpligtende, samarbejder på tværs af regionerne, så ansatte speciallæger i højere grad kan komme flere geografier til gavn.

Følgende er oplyst vedrørende indsats 3:

Hovedstaden Der er i Østdanmark indgået en strategisk samarbejdsaftale mellem Region Sjælland og Region Hovedstaden om etablering af delestillinger, udlån, fellowship, vidensdeling mv. Initiativet omhandler overvejende udfordringer relateret til lægedækning. Der er allerede etableret flere delestillinger og udlånsaftaler på tværs af regionerne, og der arbejdes intensivt på at udbygge samarbejdet, både i forhold til de allerede udvalgte specialer, og ved at samarbejdet omfatter flere specialer.

Ud over den strategiske samarbejdsaftale har Region Hovedstaden også internt indgået samarbejdsaftaler for at yde bistand til Bornholms Hospital.

Region Sjælland og Region Syddanmark har tilsvarende etableret samarbejde om lægedækning, foreløbig med OUH. Stillinger forventes snarest bragt i opslag.

Region Sjælland arbejder endvidere med BASS-indsatsen, som bl.a. har til hensigt at robustgøre specialerne gennem øget samarbejde på tværs af regionens sygehuse. Samarbejdet om styrkepositioner bidrager desuden til at minimere intern konkurrence om knappe kompetencer. Den aktuelle økonomiske situation med handleplaner på de somatiske sygehuse indeholder alle reduktion eller stop for brugen af vikarer.

I Region Syddanmark er der lavet en række interne samarbejdsaftaler, eksempelvis har Esbjerg Sygehus flere samarbejdsaftaler med de øvrige sygehuse i regionen, ligesom Veneklinikken i Brørup er bemandet af læger fra Sygehus Lillebælt. På Sygehus Sønderjylland arbejdes der proaktivt med delestillinger og udlånsaftaler mellem enhederne med henblik på at skabe attraktive stillinger med mulighed for yderligere kompetenceudvikling for den enkelte læge, men også hvor det er en driftsmæssig god løsning.

Psykiatrien i Region Syddanmark har fusioneret de to afdelinger for børne- og ungdomspsykiatri i 2023 bl.a. for at styrke mulighederne for god vagtplanlægning af lægeressourcerne på tværs af afdelingens fire matrikler. Det samme gælder i 2024 for Psykiatrisk Afdeling Svendborg og Psykiatrisk Afdeling Odense, der fusionerede 1. maj 2024. Samtidigt arbejder psykiatrisygehuset med øget brug af videokonsultation, etablering af en online lægeklinik samt central visitation.

Region Midtjylland og Region Nordjylland indgår ikke i formaliserede tværregionale samarbejder.

4. Anvendelse af eksterne vikarer fordrer udbud

Bestyrelsen opfordrer med indsats nummer fire, regionerne til inden udgangen af 2023, at sikre sig udbudsaftaler, så hospitalerne ikke anvender vikarer fra vikarbureauer, der ikke har været i udbud

Regionerne oplyser følgende:

Region Hovedstaden har ikke haft udbud for eksterne lægevikarer.

Region Sjælland har netop gennemført udbud af lægefaglige vikarydelser, og der forventes kontraktstart før sommerferie 2024. Den aktuelle økonomiske situation medfører imidlertid, at der er stort fokus på at minimere anvendelsen af eksterne lægevikarer, og handleplaner på de somatiske sygehuse indeholder alle reduktion eller stop for vikarer. Forud for det nuværende udbud har der i en årrække været rammeaftale med eksterne bureauer, som baserer sig på tidligere udbud. Hvis der er behov for eksterne lægevikarer, er førstevalget bureauer, hvor der er indgået rammeaftale. I den udstrækning udbudsbureauer ikke kan levere, anvendes eksterne lægevikarer fra bureauer, der ikke har været i udbud.

Region Midtjylland har haft vikaropgaven i udbud. Der er indgået aftaler med fem vikarbureauer, som leverer korttidsvikarer, langtidsvikarer, radiologi, psykiatri samt vikarer til somatikken generelt.

Region Syddanmark har ikke tidligere afviklet et udbud af lægevikarer, men vil starte proces op i løbet af maj 2024.

Region Nordjylland har senest været i udbud ultimo 2023, og der er indgået rammeaftaler med et antal lægevikarbureauer. Aftalerne trådte i kraft 1. februar 2024. Regionen oplyser endvidere, at udgifterne til eksterne lægevikarer har været stigende de seneste år. Stigningen har primært været inden for psykiatrien, mens der inden for somatikken mere er status quo. Læger fra eksterne vikarbureauer anvendes oftest til dækning af vakancer i forhold til speciallæger. Der er hovedsageligt tale om "vikariater" af flerårig varighed, hvor lægen indgår i arbejdet i klinikken på helt lige fod med fastansatte kolleger. En sådan lægekontrakt kan være en udgift på op mod 2 mio. kr. årligt, hvorfor antalsmæssigt få vikarer har en stor økonomisk konsekvens for økonomiforbruget.

Langt hovedparten af de eksterne bureauer, som Region Nordjylland entrerer med, er på baggrund af udbud. Der er derfor tale om "markedspriser", om end det er til en relativ høj timepris. Det er regionens generelle oplevelse, at de bureauer, der er indgået aftale med, har høj kvalitet og etik.

Region Nordjylland anvender i enkelte og særlige tilfælde vikarer fra bureauer uden for rammeaftalen. Historisk er mindre end 5 pct. af udgifterne brugt på bureauer uden for rammeaftalen til at løse specifikke opgaver, særligt inden for det psykiatriske område. Som udgangspunkt kontakter Region Nordjylland altid de bureauer, der er indgået rammeaftale med. Hvis de i enkeltstående tilfælde ikke kan løse den konkrete opgaver, kan der tages kontakt til andre leverandører.

5. Man kan ikke både være leder og vikar

Når regionerne anvender eksterne vikarer, er der forskellige hensyn at tage til de øvrige ansatte i enheden samt til arbejdspladsen som helhed. Et vigtigt hensyn er hensynet til sagligheden i varetagelsen af særlige funktioner. Det gælder f.eks. i forhold til ledelsesfunktion, som er en særlig funktion på et hospital. Bestyrelsen har på den baggrund fastslået, at man ikke både kan være leder og vikar.

Regionernes tilbagemeldinger er rimeligt enslydende vedrørende indsats fem. Der anvendes ikke eksterne lægevikarer til at udføre ledelsesfunktioner, og lægefaglige ledere anvendes som udgangspunkt ikke som vikarer i egen afdeling.

En enkelt region anfører dog, at grundet regionens størrelse er det ikke muligt at sikre, at der ikke anvendes eksterne lægevikarer på en matrikel, som ikke samtidig er leder på en anden matrikel. Dog skal al bibeskæftigelse for lægelige ledere godkendes, og her har regionen en restriktiv tilgang.

6. Oprettelse af en vikarbank for pensionerede læger

Danske Regioner har i september 2022 offentliggjort en 12-punkts plan for at bekæmpe ventelister og personalemangel, og af den fremgår det som punkt 8, at Danske Regioner ønsker at fastholde og anvende seniorer, så de får lyst til at blive på arbejdsmarkedet lidt længere. Det gælder også muligheden for at få tidligere ansatte til at vende tilbage.

Det fremgår af regionernes tilbagemeldinger vedrørende indsats 6, at der ikke er oprettet formaliserede vikarbanker for pensionerede læger ved nogen regioner. I en enkelt region, region Syddanmark, er man ved at undersøge

mulighederne for at oprette en vikarbank for pensionerede læger, som Vagtordningen (Region Syddanmarks interne vikarordning) kan administrere.

Størstedelen af regionerne melder tilbage, at de gerne anvender pensionerede læger, og at der er positive erfaringer hermed. Flere regioner fortæller, at pensionerede læger, i det omfang det er muligt, tilknyttes direkte til afdelinger eller ansættes på afgrænsede opgaver som konsulenter. De arbejder typisk ikke fuld tid, men et begrænset timeantal. En region nævner 1-2 dage ugentlig.

Ud over anvendelse af pensionerede læger arbejder mange sygehuse også aktivt på at fastholde læger, der ønsker at gå på pension, ved at tilbyde seniorordning med ansættelse på færre timer.

7. Øget anvendelse af FADL

Bestyrelsen har med tiltag 7 opfordret regionerne til at overveje at anvende medicinstuderende i stedet for eksterne vikarer i det omfang, det er muligt.

Følgende erfaringer med anvendelse af FADL er indmeldt:

Region Sjælland oplyser, at de almen psykiatriske afdelinger i regionen anvender FADL, og i flere afdelinger er der vagthold med medicinstuderende. Psykiatrien har i samarbejde med Lundbeckfonden, Region Hovedstadens Psykiatri og FADL udviklet et specifikt kursus Psykiatri i praksis (24 timer), som er implementeret i januar 2024 og bliver udbudt til de medicinstuderende, som bl.a. gør dem bedre i stand til at varetage lægevikararbejde i psykiatrien.

Herudover har nogle af regionens sygehuse en udbredt praksis med ansættelse af medicinstuderende (afsluttet 8. semester), både på månedsløn og som timelønnede tilkaldevikarer. Et sygehus har med succes samlet de medicinstuderende i A-holdet, som dækker lægevikarvagter i deres medicinsk afdeling.

Region Sjælland forventer, at det forhold, at lægeuddannelsen er kommet til regionen, vil bidrage positivt til, at flere medicinstuderende vil tage beskæftigelse i regionen, uanset om dette er gennem FADL eller direkte i en klinisk afdeling.

I Psykiatrien i Region Syddanmark er der ligeledes introduceret en mulighed for lægevikarhold i afdelingerne. Der er endvidere allerede afdelinger, der benytter FADL til at dække fravær og hovedferie. Det samarbejde sker i den regionale vagtordning på OUH.

I Region Midtjylland udbyder det interne vikarbureau ikke lægevikarer. De mange medicinstuderende, der sendes ud via Vikar Region Midt, arbejder som 'sygeplejevikarer' (SPV). Mange hospitalsafdelinger har dog i stedet tilknyttet medicinstuderende som timelønnede vikarer.

| | |
|---------------------------|---|
| Bilag Titel: | Høringssvar over bekendtgørelser |
| Dagsordens titel | Høringssvar - Bekendtgørelser på Lægemiddelstyrelsens område |
| Dagsordenspunkt nr | 13 |
| Bilag nr | 1 |
| Antal bilag: | 1 |

Fremsendt pr. mail til Lægemiddelstyrelsen

dkma@dkma.dk og rsk@dkma.dk.

DANSKE
REGIONER



28-05-2024

EMN-2024-00574

1706169

Thomas Birk Andersen

Høringsvar over bekendtgørelser på Lægemiddelstyrelsens område

Lægemiddelstyrelsen har den 8. maj 2024 fremsendt følgende fire forslag til bekendtgørelser i høring:

- Bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler
- Bekendtgørelse om sygehusapotekernes direkte udlevering af lægemidler til patienter i sygehusbehandling
- Bekendtgørelse om apoteker og sygehusapotekers driftsforhold
- Bekendtgørelse om udleveringsbestemmelser for håndkøbslægemidler til mennesker og dyr

Danske Regioner har til brug for besvarelsen indhentet bemærkninger i regionerne. Danske Regioner skal henlede Lægemiddelstyrelsens opmærksomhed på, at det ikke inden for høringsfristen har været muligt at forelægge sagen for Danske Regioners bestyrelse. Der tages derfor forbehold for, at bestyrelsen efterfølgende godkender dette høringssvar.

Bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler

Danske Regioner finder det overordnet nødvendigt og positivt, at Lægemiddelstyrelsen ved hjælp af ændringer i bekendtgørelsen ønsker at mindske risikoen for misbrug af tilskudsmidler og muligheden for videresalg af receptpligtige lægemidler. Vi ser dog flere udfordringer ved forslaget, som vi ikke vurderer er tilstrækkeligt til at forhindre misbrug af tilskudsmidler samt videresalg af lægemidler. Der er derfor behov for yderligere tiltag.

Efter vores opfattelse ville det være mere hensigtsmæssigt, hvis Lægemiddelstyrelsen havde rettet fokus mod, at lægerne skal udstede recepter med den korrekte mængde og i korrekt udleveringsinterval fremfor, at apotekerne pålægges ansvaret for at kontrollere lægernes recepter.

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

Lægemedelstyrelsens foreslåede bestemmelse i § 78, stk. 1, skal give apotekerne mulighed for at udlevere en mindre mængde end den ordinerede eller helt nægte at ekspedere en recept. Dette kan ske, hvis den ordinerede mængde går langt udover den anbefalede maksimale dosis til et års forbrug. Det kan desuden ske, hvis medicinbrugeren på samme recept eller på flere recepter allerede har fået udleveret en mængde, der går langt udover den anbefalede maksimale dosis til et års forbrug.

Danske Regioners skal hertil indledningsvist bemærke, at vi ikke vurderer bestemmelsen er tilstrækkelig til at forhindre misbrug af tilskudsmidler, da der alene er tale om en "kan"-bestemmelse. Bestemmelsen efterlader derfor apotekerne med et stort og vanskeligt fortolkningsrum, fordi de skal vurdere, om den ordinerede mængde "går langt udover den anbefalede dosis

Danske Regioner skal dernæst gøre opmærksom på, at den foreslåede bestemmelse ikke tager højde for, at apotekerne ikke i alle situationer har adgang til at se patientens historik over afhentet medicin og med de nødvendige detaljer for at kunne opspore et muligt overforbrug eller svindel hos en borger. Apotekerne har således kun adgang til disse oplysningerne, hvis patienten handler på apoteksenheder under samme ejer. Apotekerne har omvendt ikke adgang til at se, hvilke lægemidler en patient har fået udleveret på et andet apotek.

Det bemærkes endvidere, at en behandlerfarmaceut kun kan tilgå patientens oplysninger i FMK i de situationer, hvor personen giver samtykke hertil. Man må dog med stor sandsynlighed forvente, at en person ikke vil give et sådant samtykke, hvis der rejses tvivl eller mistanke om dennes køb i købsituationen. Lægemedelstyrelsens foreslåede bestemmelse vil således kræve et opslag i FMK, som i dag ikke er muligt. Det vil derfor kræve en ændring af Sundhedsdatastyrelsens bekendtgørelse, som regulerer adgangen til FMK, hvis apotekerne skal have en central rolle i forhold til at sikre, at tilskudsmidlerne ikke misbruges. Det bør desuden udvikles beslutningsstøtte i apotekssystemerne.

Efter den foreslåede § 79 opfordres et apotek, der bliver opmærksom på, at en eller flere receptudstedere anviser samme lægemidler til samme medicinbruger og den samlede mængde på en eller flere recepter går langt udover den anbefalede maksimale dosis til et års forbrug, at orientere den eller de pågældende receptudstedere om apotekets ekspedition eller afvisning af en recept. Danske Regioner skal opfordre Lægemedelstyrelsen til at inddrage relevante interessenter, herunder regionerne, i forhold til en vurdering af anbefalede maksimale doser på konkrete lægemidler. Dette kan sikre en national konsensus om, hvordan grænserne skal sættes samt hvilke lægemidler, det er relevant at sætte grænser for.

Danske Regioner foreslår desuden, at der stilles krav om, at apotekerne konsekvent orienterer receptudsteder i tilfælde af, at de regulerer mængden af medicin eller afviser en recept, så en fremadrettet uhensigtsmæssig ordinationspraksis fra udstederen kan undgås. Der bør desuden indføres et afsnit i bekendtgørelsen, som giver apoteket hjemmel til at indberette mistanke om svindel med lægemidler til regionerne og Styrelsen for Patientsikkerhed.

Lægemiddelstyrelsen foreslår, at Codein udgår af bekendtgørelsens bilag 3. Hertil skal det bemærkes, at Region Sjælland har peget på, at Codein bør bibeholdes på listen, da man ud fra et patientsikkerhedsmæssigt synspunkt ønsker at øge overvågningen af lægemidlet. Dette skal bl.a. ses i lyset af en stigende efterspørgsel på lægemidler uden markedsføringstilladelse (fx ikke registrerede specialiteter) grundet leveringsvanskeligheder på lægemidler med markedsføringstilladelse.

Bekendtgørelse om sygehusapotekernes direkte udlevering af lægemidler til patienter i sygehusbehandling

Indenrigs og Sundhedsministeren har fremsat lovforslag om ændring af apotekerloven, som bl.a. giver sygehusapotekerne mulighed for at udlevere lægemidler til patienter i sygehusbehandling på vegne af en sygehusafdeling. Lægemiddelstyrelsen fastsætter med bekendtgørelsen de omhandlede regler om udlevering.

Danske Regioner finder det positivt, at sygehusapotekerne får mulighed for at udlevere lægemidler direkte til patienterne fx gennem medicinboks eller private apoteker.

Generelle bemærkninger vedrørende pakning og mærkning i forbindelse med udlevering af vederlagsfri medicin til borger via apotek i praksissektoren

Danske Regioner skal bemærke, at det kan være en økonomisk og logistisk udfordring for regionerne, hvis lægemidlerne i alle tilfælde skal bringes fra grossist til sygehusapoteket for at blive ompakket og dernæst videredistribueret til det private apotek. Bekendtgørelsen bør give mulighed for, at man i de tilfælde, hvor det samlet set er den bedste løsning, kan transportere lægemidler via lægemiddelgrossist til det udleverende private apotek, dvs. uden krav om, at lægemidlerne først skal køres ind på sygehusapoteket med henblik på ompakning og videredistribution til privat apotek.

Danske Regioner har på den baggrund følgende konkrete ændringsforslag til bekendtgørelsen.

Den foreslåede § 7 bør suppleres med et nyt stk. 4, med følgende indhold:

”§ 7, stk. 4. Transport af lægemidler efter stk. 1-3, kan foretages direkte mellem producenten/grossisten og det private apotek, hvor der skal ske udlevering af lægemidlet, jf. § 2, stk. 1, nr. 2. Det er muligt for sygehusapoteket og det modtagende private apotek at indgå aftale om kontrol af leverancen på sygehusapotekets vegne”.

Den foreslåede § 12 bør suppleres med nyt stk. 4, med følgende indhold:

”§ 12, stk. 4. Når udlevering af lægemidler skal foretages af et privat apotek, jf. § 2, stk. 1, nr. 2, er det tilstrækkeligt, at det udleverende private apotek efter aftale med sygehusapoteket foretager forsegling og mærkning efter stk. 1 og 2, forinden lægemidlet udleveres til patienten”.

§13 bør suppleres med nyt stk. 2, med følgende indhold:

”§ 13, stk. 2. Når udlevering af lægemidler skal foretages af et privat apotek, jf. § 2, stk. 1, nr. 2, er det tilstrækkeligt, at det udleverende private apotek efter aftale med sygehusapoteket påfører dosisdispenseringsetiket efter stk. 1, forinden lægemidlet udleveres til patienten”.

Ad §6 Lægemidler, der udleveres via §2 stk. 1, nr. 1-3, og som ikke afhentes, skal returneres til sygehusapoteket.

Det beskrives, at lægemidler, der udleveres via §2, stk. 1-3, og som ikke afhentes, skal returneres til sygehusapoteket. Region Hovedstaden har oplyst, at hvis medicin, som er placeret i en medicinboks eller er leveret til privat apotek med henblik på afhentning, ikke afhentes, er nuværende praksis, at medicinen tages retur til den sygehusafdeling, som medicinen allerede er blevet faktureret til. Hvis medicinen skal fysisk retur til sygehusapoteket og tilbage på salgbart lager, kræver det, at det sker senest 10 dage efter, at lægemidlet er blevet solgt i apotekets ERP-system (ApoVision), hvis det skal nås at blive reaktiveret i Det Nationale MedicinVerifikationsSystem (DMVS) igen. Det er imidlertid ikke teknisk muligt at reaktivere pakningerne og gøre dem salgbare til andre hospitalsafdelinger. Uafhentet medicin bør derfor kunne returneres til den afdeling, som medicinen er faktureret til, evt. via en fysisk kontrol på sygehusapoteket, uden at pakningerne nødvendigvis reaktiveres i DMVS.

I § 2 stk. 1. nr. 3 beskrives forsendelse til patienten. Ved forsendelse kan man ikke tale om, at medicinen ikke afhentes, da medicinen jo afleveres direkte til patienten. Hvis patienten ikke er hjemme, tages medicinen retur til sygehusapoteket og bliver ikke udleveret. Der bør derfor benyttes en anden formulering.

Ad §9. Opbevaring af lægemidler i medicinboks

Danske Regioner forstår §9 stk. 4 og 5 i udkast til bekendtgørelse om sygehusapotekernes direkte udlevering af lægemidler sådan, at der stilles krav om kvalificering af medicinboksene i GMP-forstand. Danske Regioner finder et sådant krav for at være for restriktivt. Sygehusapotekerne ejer ikke nødvendigvis medicinboksene eller det system, som eventuelt er til rådighed på stedet for overvågning af temperaturen. Danske Regioner foreslår, at sygehusapotekerne i stedet pålægges at forholde sig fagligt til, om kvaliteten i overvågningen af boksene er tilstrækkelig til de lægemidler, som opbevares i boksene, samt at denne stillingtagen skal dokumenteres. En lignende model anvendes i dag ved sygehusapotekets anvendelse af hospitalernes rørpostsystem til distribution af lægemidler.

Danske Regioner foreslår i forhold til placering af medicinboks jf. §9 stk. 2, at ændre teksten til eksempelvis "en bygning med sundhedsfaglige aktiviteter", så ejerforholdene af bygningen ikke afskærer mulige placeringer. Dette skal ses i lyset af, at fx kommunale sundhedshuse ikke nødvendigvis er placeret i bygninger ejet af kommunen.

Ad § 12. Lægemidlerne skal af sygehusapoteket være i forseglede forsendelse og minimum forsynet med sygehusapotekets navn, patientens navn og adresse ved udlevering via § 2, stk. 1, nr. 2 og 3.

De forseglede forsendelser er i dag kun mærket med patientens adresse, når udlevering sker via §2 stk. nr. 3, dvs. forsendes hjem til patienten. Patientens adresse er ikke relevant information på de forseglede poser, når udlevering sker via medicinboks eller privat apotek. Et krav herom kan være forbundet med udgifter, idet det i dag fx ikke er en mulighed i Sundhedsplatformen.

Teksten i stk. 1 foreslås ændret til:

Lægemidlerne skal af sygehusapoteket være i forseglede forsendelse og minimum forsynet med patientens navn og adresse ved udlevering via § 2, stk. 1, nr. 3.

Og ligeledes foreslås teksten i stk. 2 ændret til:

Lægemidlerne skal af sygehusapoteket være i forseglede forsendelse og minimum forsynet med patientens navn ved udlevering via § 2, stk. 1, nr. 1, 2 og 4.

Ad § 13. Sygehusapoteket skal på lægemidlet påføre doseringsetiket i overensstemmelse med § 68, stk. 1, i bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler.

Det bør præciseres, at sygehusapotekets opgaver vedrørende forsegling og mærkning efter aftale kan udføres af de private apoteker, når udleveringen af lægemidlerne sker fra disse, jf. udkastets § 2, stk. 1, nr. 2.

Der er i dag praktisk ikke muligt for sygehusapoteket at leve op til kravene i § 68, stk. 1, i bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler. Det foreslås derfor, at der kun stilles krav om dosering "efter aftale" på doseringsetiketterne.

Ad §15 Personale og samarbejdsaftale

Det bør præciseres i §15, at aftaler indgået mellem en sygehusafdeling og et sygehusapotek i én region er tilstrækkeligt aftalegrundlag for, at et sygehusapotek i en anden region må udlevere vederlagsfri medicin til patienten. Dette med henblik på at muliggøre, at patienter, der behandles i én region på afdelinger med nationalt behandlingsansvar, kan få udleveret medicin i deres bopælsregion. Samarbejdsaftalerne kan udarbejdes mellem det tilhørende sygehusapotek og sygehusafdeling, men gælder nationalt.

Bekendtgørelse om apoteker og sygehusapotekers driftsforhold

Danske Regioner har ingen bemærkninger til de foreslåede ændringer.

Bekendtgørelse om udleveringsbestemmelser for håndkøbslægemidler til mennesker og dyr

Danske Regioner har ingen bemærkninger til de foreslåede ændringer.

Afslutningsvist skal Danske Regioner gøre opmærksom på, at vi tager forbehold for, at regionerne kompenseres for eventuelle merudgifter, som følger af bekendtgørelserne.

Venlig hilsen



Anders Kühnau
Formand, Danske Regioner



Mads Duedahl
Næstformand, Danske Regioner