



DANSKE
REGIONER



Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

19-09-2019

MDR-2019-00224

Maren Munk-Madsen

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den
26. september 2019 kl. 10.30

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

Afbud:

Mødested: Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig)	4
2 (Fortrolig)	4
3 (Fortrolig)	4
4 (Fortrolig)	4
5 (Offentlig) Rammer for Danske Regioners generalforsamling 2020	5
6 (Offentlig) Midlertidig politisk arbejdsgruppe om demokrati og borgerinddragelse	8
7 (Fortrolig)	10
8 (Fortrolig)	10
9 (Fortrolig)	10
10 (Fortrolig).....	10
11 (Fortrolig).....	10
12 (Fortrolig).....	10
13 (Offentlig) Naboer til råstofgrave	11
14 (Offentlig) Vi bygger for livet og Åbent Hospital	13
15 (Offentlig) Ungepaneler på hospitalerne	16
16 (Offentlig) Endeligt optag på STX og HF 2019 samt elevfordeling	20
17 (Offentlig) Hepatitis C	24
18 (Offentlig) Danske Regioners behandling af folketingsspørgsmål om patienters tilbagebetaling af erstatninger	27
19 (Offentlig) Afrapportering fra Løn- og Praksisudvalgets studietur til Holland og Bruxelles	30
20 (Offentlig) Formandens meddelelser	32
21 (Offentlig) Generelle orienteringer	33
22 (Offentlig) Næste møde	35
23 (Offentlig) Eventuelt	36

1 (Fortrolig)

2 (Fortrolig)

3 (Fortrolig)

4 (Fortrolig)

5 (Offentlig) Rammer for Danske Regioners generalforsamling 2020

Trine Friis
EMN-2019-00967

Resumé

Danske Regioner holder generalforsamling 2020 (GF20) i Århus den 2. april 2020. Det foreslås, at der ændres på rækkefølgen af de enkelte elementer i generalforsamlingen.

Det foreslås endvidere, at der fortsat holdes en konference for regionsrådsmedlemmer dagen før generalforsamlingen.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender rammer for Danske Regioners generalforsamling 2020, herunder at der holdes en konference for regionsrådsmedlemmer dagen før generalforsamlingen.

Sagsfremstilling

Danske Regioners generalforsamling 2020 holdes den 2. april 2020 på Centralværkstedet i Aarhus. Desuden lægges der op til, at der ligesom tidligere år forud for GF20 holdes en konference for regionsrådsmedlemmer den 1. april 2020 på Comwell Hotel Aarhus. Onsdag den 1. april 2020 er der også møde i bestyrelsen.

Afvikling af Danske Regioners generalforsamling

Der foreslås følgende ændring i den hidtige rækkefølge på programmet for generalforsamlingen:

(Elementerne med blå er obligatoriske i henhold til Danske Regioners vedtægter)

9.30	Key note speaker
10.45	Pause
11.00	Åbning af generalforsamling - Velkomst og valg af dirigent
11.10	Formandens tale
11.40	Regeringens hilsen
12.10	Pause
12.15	Politiske gruppemøder inkl. frokost
12.15	Frokost for gæster

13.00	Gæstearrangement
15.00	Prisuddeling: Årets Borgerinddragende Initiativ
15.15	Generalforsamling fortsat <ul style="list-style-type: none"> - Debat - Regnskab og kontingent - Indkomne forslag - Næste møde - Eventuelt
17.15-18.00	Netværk og lounge i Smedien
19.00	Velkomstdrink i Smedien
19.30	Middag

Der lægges således som noget nyt op til, at generalforsamlingen indledes med en key note speaker.

Ligesom tidligere vil følgende skriftlige publikationer blive udarbejdet til generalforsamlingen:

- Regionernes Resultater (Med et nyt layoutmæssigt udtryk og moderniseret indhold)
- Beretning 2019 (offentliggøres kun på www.regioner.dk)

Konference for regionsrådsmedlemmer dagen før GF20

Den 1. april 2020 – dagen før GF20 – lægges der igen op til at afholde en konference for de 205 regionsrådsmedlemmer. For at optimere mulighederne for at skabe en inddragende og debatterende form med fokus på politiske drøftelser og med afsæt i konkrete dilemmaer, foreslås konferencen afviklet i plenum med mulighed for bordrunder, hvor der kan debatteres på kryds og tværs af politiske partier og geografi. Fx om de udspil, der lanceres på GF20.

Afvikling af konferencen for regionsrådsmedlemmer

12.00	Mulighed for frokost
13.00-13.10	Velkomst ved formand Stephanie Lose
13.10-14.10	Korte oplæg om politiske temaer, fx de politiske udspil der lanceres på GF20. Dialog/bordrunder
14.10-15.00	Borgerinddragelse: Oplæg og bordrunder - den midlertidige politiske arbejdsgruppe om demokrati og borgerinddragelse er ansvarlig for sessionen
15.00-15.30	Kaffepause
15.30-16.15	Regeringens planer - eventuelt deltagelse af sundhedsministeren (ca. 25 minutter) samt efterfølgende dialog med ministeren
16.15-16.45	Formandskabet stiller op: Korte oplæg og

spørgsmål/kommentarer fra salen

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

6 (Offentlig) Midlertidig politisk arbejdsgruppe om demokrati og borgerinddragelse

Trine Friis
EMN-2018-01444

Resumé

Danske Regioners bestyrelse ønsker at understøtte den demokratiske inddragelse og sikre videndeling på tværs af regionerne om nye former for borgerdialog og samskabelse. Der nedsættes derfor en midlertidig politisk arbejdsgruppe om demokrati og borgerinddragelse - som en del af arbejdsprogrammet 2019-2020.

Arbejdsgruppen har til opgave at drøfte muligheder og perspektiver ved at afprøve nye borgerinddragende initiativer samt afdække relevante erfaringer med borgerinddragelse i såvel regioner og kommuner som internationalt med henblik på at udarbejde et inspirationskatalog til de fem regionsråd.

Fokus i arbejdsgruppens arbejde er, hvordan borgerne i højere grad kan involveres i regionernes arbejde. Dels for at udvikle og implementere regionernes opgaver i et samspil med borgerne, dels for at give borgerne en højere grad af viden om regionernes opgaver og betydning.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen nedsætter en midlertidig politisk arbejdsgruppe om demokrati og borgerinddragelse, herunder godkender vedlagte kommissorium, og at bestyrelsen godkender, at der fra bestyrelsens pulje anvendes 500.000 kr. inkl. moms i 2020 til udarbejdelse af et inspirationskatalog om demokrati og borgerinddragelse.

Sagsfremstilling

Borgerinddragelse kan ske på mange niveauer og have mange forskellige former. Fx fra nye former for høringsprocesser og borgermøder til egentlige samskabelsesprocesser, hvor fælles opgave- og problemløsning skabes i et tæt samarbejde mellem region, borgere og eventuelt virksomheder og organisationer.

Bestyrelsen besluttede på møde den 12. juni 2019, at der med henblik på at sikre en demokratisk forankring af regionernes opgaver skal nedsættes en midlertidig politisk arbejdsgruppe om demokrati og borgerinddragelse.

Arbejdsgruppen har til opgave at drøfte nye muligheder og perspektiver ved borgerinddragende initiativer samt afdække relevante erfaringer med borgerinddragelse såvel i regioner og kommuner som internationalt med henblik på at udarbejde et inspirationskatalog til de fem regionsråd. Inspirationskataloget bør udformes som et læsevenligt magasin, der indeholder beskrivelse af cases fra regioner og kommuner, udenlandske erfaringer, forslag til konkrete værktøjer mm.

Arbejdsgruppen skal som led i arbejdet også bidrage til konferencen for regionsrådsmedlemmer, der holdes dagen før Danske Regioners generalforsamling (1. april 2020), og bidrage til et arrangement om borgerinddragelse og det regionale demokrati i Danske Regioners telt på Folkemødet 2020. Derudover kan arbejdsgruppen overveje, om der er behov for yderligere fællesregionale initiativer.

Medlemmer

Med henblik på at sikre at alle regioner er repræsenteret samt for at understøtte den videre debat i de fem regionsråd udpeges 17 medlemmer til arbejdsgruppen, dvs. flere end i de to igangværende arbejdsgrupper.

Formanden for arbejdsgruppen udpeges blandt Danske Regioners bestyrelsesmedlemmer. Derudover udpeges 16 regionsrådsmedlemmer efter indstilling fra bestyrelsen. Bestyrelsen vil få forelagt en sag vedrørende udpegning på møde den 24. oktober 2019.

Tidsramme og arbejdsform

Arbejdsgruppen nedsættes fra oktober 2019 og skal afrapportere senest på bestyrelsens møde den 22. oktober 2020.

Der forventes afholdt 4-5 møder.

Arbejdsgruppen kan invitere eksperter, regionale samarbejdspartnere eller andre med viden om emnet til at deltage i dialog/holde oplæg på arbejdsgruppens møder.

Økonomi

Honorar

Arbejdsgruppens medlemmer får mødediæter og transportgodtgørelse.

Inspirationskatalog

Med henblik på at inddrage ekstern bistand til at udarbejde et inspirationskatalog om demokrati og borgerinddragelse anmodes der om 500.000 kr. i 2020 fra bestyrelsens pulje.

Sekretariatets bemærkninger

Skriv vurderingen for sagen

Kommunikation

Skriv vurderingen for sagen

Bilag

1. Kommissorium for politisk arbejdsgruppe om borgerinddragelse (1288839 - EMN-2018-01444)

7 (Fortrolig)

8 (Fortrolig)

9 (Fortrolig)

10 (Fortrolig)

11 (Fortrolig)

12 (Fortrolig)

13 (Offentlig) Naboer til råstofgrave

Bente Villumsen
EMN-2019-00470

Resumé

Naboer til råstofgrave oplever et værditab på deres ejendom. Derfor foreslås det, at Danske Regioner foreslår miljøministeren at etablere en kompensationsordning svarende til den ordning som findes for naboer til vindmøller og solcelleanlæg.

Indstilling

Det indstilles,

at Danske Regioner retter henvendelse til miljøministeren om at etablere en kompensationsordning for naboer til råstofgravning.

Sagsfremstilling

Regionerne oplever ofte modstand i lokalområdet, når der udlægges nye områder til råstofindvinding. Naboerne til råstofgrave oplever et værditab på deres ejendom, som kan blive svær at sælge.

Regionerne er meget opmærksomme på de gener, råstofgravning kan have for naboer og gør derfor en indsats for at afhjælpe disse. Tiltagene omfatter et stort hensyn til naboer ved lokalisering af nye råstofgrave, samarbejde med indvindere om nabohensyn og fastsættelse af vilkår for råstofgravning. Det er imidlertid ikke muligt at flytte råstoffernes geografiske placering eller helt at undgå gener for naboerne.

På vindmølleområdet findes en værditabsordning, hvor ejeren af energianlægget efter nærmere regler skal kompensere naboer for det værditab, deres bolig får som følge af opstillingen af en vindmølle. Desuden giver en ordning for testmøller de nærmeste naboer krav på et købstilbud fra ejeren af møllen.

Levetiden for en vindmølle er ofte sammenlignelig med den periode, hvor en råstofgrav er aktiv, og ligesom for vedvarende energi er der tale om samfundsmæssigt vigtige aktiviteter.

Det foreslås derfor, at der - inspireret af værditabsordningen på vindmølleområdet - etableres en kompensationsordning for naboer til råstofgrave. Sigtet er at give mulighed for compensation eller opkøb af ejendom for de borgere, der er i en helt særlig udsat situation, og hvor det ikke er muligt at sikre tilstrækkelig beskyttelse af borgerne. Kompensationen

bør ligesom på vindmølleområdet betales af den, der har fordel af anlægget, her råstofvindvinderen.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Udvalget for Miljø og Ressourcer har drøftet sagen på møde 5. september 2019.

Kommunikation

Brevet til miljøministeren følges op med presse.

Bilag

14 (Offentlig) Vi bygger for livet og Åbent Hospital

Anne Mette Ehlers
EMN-2019-01176

Resumé

Kampagnen "Vi bygger for livet" blev startet i 2017 og består af engagerende indhold på Facebook, en webside samt af "Åbent hospital" på hospitalsbyggerier i alle regioner den første søndag i september.

Kampagnen retter sig mod den interesserede borger og har til formål at demonstrere, hvordan de nye hospitaler skaber rammer for den bedste behandling.

Det er vurderingen, at regionerne med indsatsen "Vi bygger for livet" i 2017, 2018 og 2019 har lagt et fundament for en positiv holdning til de nye hospitaler, som bør fastholdes med en fortsættelse af indsatsen. Sekretariatet anbefaler derfor en fortsættelse af kampagnen "Vi bygger for livet" med et budget på 250.000 kr. samt en gentagelse af "Åbent hospital" i alle regioner den 6. september 2020.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager evalueringen af "Vi bygger for livet" og "Åbent hospital" 2019 til efterretning,
at bestyrelsen godkender, at der afholdes "Åbent Hospital" i alle regioner den første søndag i september 2020, dvs. den 6. september 2020, og
at bestyrelsen bevilliger 250.000 kr. fra bestyrelsens pulje til kampagnen "Vi bygger for livet" og markedsføring af "Åbent hospital" i 2020.

Sagsfremstilling

Den 1. september 2019 var der "Åbent hospital" på 15 hospitalsbyggerier og to sundhedshuse landet over. I alt besøgte over 21.000 danskere de nye hospitaler, hvilket er besøgsrekord for de tre år, begivenheden har eksisteret – og en mærkbar stigning i forhold til 2018, hvor der var "Åbent hospital" på 12 hospitaler med 13.000 besøgende. Den enkelte region beslutter selv, hvilke hospitaler, der deltager i "Åbent hospital".

De godt 21.000 besøgende fordelte sig på følgende måde:

Region Nordjylland

Nyt Aalborg Universitetshospital	5.100
----------------------------------	-------

Region Hovedstaden

Herlev Hospital og Steno	
Diabetescenter Copenhagen	300
Ny Retspsykiatrien Sct. Hans	400
Nyt Hospital Hvidovre	500
Det Nye Rigshospital og Den Regionale	
Sterilcentral, Blegdamsvej	120
Nyt Bispebjerg Hospital	300

Region Sjælland

Sjællands Universitetshospital, Køge	150
--------------------------------------	-----

Region Syddanmark

Sygehuset i Esbjerg	2.600
Fredericia Sundhedshus	1.300
Sundhedshuset Låsbyhøj i Kolding	300
Nyt OUH	1.000
Sygehuset i Tønder	250

Region Midtjylland

Regionshospitalet Gødstrup og	
Regionspsykiatrien Gødstrup	7.018
Regionshospitalet Randers	575
Aarhus Universitetshospital	1.500

Danske Regioner har i tæt samarbejde med regionerne og de nye hospitaler produceret materiale til sociale medier: videoer, billedfortællinger og fakta. Materialet er blevet brugt på aktørernes sociale medier. Facebook har dannet ramme for den nationale markedsføring af "Åbent hospital" og de nye hospitaler, bakket op af presseindsats, opslag på Twitter og aktivering af netværk i forhold til sociale medier.

Knap 900.000 danskere har i august og september 2019 fået vist opslag fra kampagnen på deres Facebook - i gennemsnit 2,8 gang hver. Der har været 149.044 opslagsinteraktioner, hvor personer har liket, kommenteret, delt mv. Videoer fra Facebook-annoncerne er blevet vist 337.230 gange.

Kampagnen og historierne om casepersonerne har givet fin presseomtale, både i nationalt TV, radio, dagblade, magasiner og i regionale og lokale medier.

Der lægges op til en fortsættelse af kampagnen "Vi bygger for livet" med et budget på 250.000 kr. samt en gentagelse af "Åbent hospital" i alle regioner i 2020.

Det foreslås, at arbejdsdelingen mellem regionerne og Danske Regioner fortsætter i samme spor som hidtil: Danske Regioner har ansvar for den fælles

kommunikationsplatform og for at understøtte det nationale budskab om et fremtidssikret sundhedsvæsen af høj kvalitet. Regionerne står for eksekveringen af "Åbent hospital" samt lokal kommunikation.

Økonomi

Der lægges op til, at der fra bestyrelsens pulje afsættes 250.000 kr. i 2020 til en fortsættelse af kampagnen "Vi bygger for livet".

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

15 (Offentlig) Ungepaneler på hospitalerne

Eva M. Weinreich-Jensen
EMN-2019-00653

Resumé

Der er pt. 13 ungepaneler i Danmark og yderligere tre på vej. Deltagerne er kronisk og alvorligt syge unge mellem 14-29 år. Den nationale sekretariatsfunktion - UNGEPANELERNE I DANMARK - arbejder for at forbedre forholdene og sikre øget livskvalitet for unge med kronisk og alvorlige sygdomme på hospitaler rundt om i Danmark.

Arbejdet har i sine første år være drevet med hjælp af fondsmidler, som hører op pr. 31. december 2019. Da Danske Regioner løbende har arbejdet med at styrke den generelle brugerinddragelse i sundhedsvæsenet på overordnet plan, foreslås fremadrettet en fællesregional finansiering som bidrag til UNGEPANELERNE I DANMARKs tværregionale indsats.

Indstilling

Sundhedsudvalget indstiller,
at bestyrelsen anbefaler en fællesregional finansiering som et bidrag til UNGEPANELERNE I DANMARKs tværregionale indsats, og
at der inden udgangen af 2022, på baggrund af en evaluering, skal tages stilling til det videre forløb.

Sagsfremstilling

Flere hospitaler har etableret ungepaneler i de seneste år. De arbejder med alt lige fra indretningen af afdelinger, patient/pårørende-dialog og informationsmateriale, til overgangen mellem børne- og voksenafdelingerne. Deltagerne er mellem 14-29 år, og de mødes i ca. tre timer ad gangen 6-8 gange om året. Formålet er at give dem en stemme på de nævnte områder og dermed styrke deres egen handlekompetence og empowerment på hospitalet, hvilket igen kan medvirke til en øget lyst til at følge den tilbudte behandling.

Det er hospitalerne selv, der tager initiativ til ungepanelerne, og arbejdet tager udgangspunkt i de unges engagement. Trods forskellige diagnoser oplever de unge fælles udfordringer i forbindelse med kontakt til sundhedsvæsenet.

Der er på nuværende tidspunkt 13 ungepaneler på hospitaler i Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Hovedstaden. Der er pt. et samarbejde i gang om at oprette yderligere ungepaneler på Aalborg Universitetshospital, Sydvestjysk Sygehus og Sygehus Lillebælt.

Fælles sekretariatsfunktion

En fælles sekretariatsfunktion, UNGEPANELERNE I DANMARK, står for at drive arbejdet med at oprette nye og udvikle eksisterende ungepaneler, herunder det praktiske i forbindelse med workshops, landsmøder, rådgivning og undervisning af sundhedsprofessionelle på hospitalerne samt planlægning og koordinering med hospitalerne i dagligdagen. Det betyder rent praktisk, at når et hospital vil oprette et ungepanel, så behøver de ikke selv at opfinde fremgangsmåden og formen, men kan både i opstartsfasen og undervejs få rådgivning fra sekretariatsfunktionen om, hvordan man får fat i de unge, hvilke emner der egner sig til at blive taget op, forslag til dagsordener og også forslag til og sparring om, hvordan man så får de unges bidrag med ind i den kliniske hverdag på et travlt hospital. Sekretariatsfunktionen afvikler også kurser for sundhedsprofessionelle om inddragelse af unge. Hertil kommer, at man på møder med repræsentanter for alle ungepanelerne ser på fælles tværregionale udfordringer, og eventuelt arbejder med særlige mærkesager, som de unge peger på. Det kan fx være spørgsmålet om, hvordan man kommer tilbage til sin uddannelse i forbindelse med kronisk og alvorlig sygdom, fraværsregler for unge med kronisk og alvorlig sygdom. Sekretariatsfunktionen har derfor samlet set en række kompetencer, der kan sikre en mere strømlinet proces for de hospitaler, der ønsker at tage del i en øget indsats for at inddrage de unge patienter.

Sekretariatet har fra sin oprettelse i 2016 været finansieret af Egmont Fonden.

Sekretariatet består af én projektkoordinator, som er under daglig ledelse og supervision af lederen og ungelægen i Ungdomsmedicinsk Videnscenter, Rigshospitalet.

Baggrund

Internationale erfaringer og retningslinjer viser, at inddragelse af unge har afgørende betydning for at forstå og få større fokus på de unges perspektiv i behandlingen. Ligesom det har betydning for de unges oplevelse af relevansen af sundhedsvæsenets tilbud.

Sundhedsvæsenets udfordring i forhold til målgruppen er typisk i overgangen fra børne- til voksenafdelinger. Samtidig kan det være svært at få de unge til at følge deres behandlinger, og der kan være udfordringer med psykosocial trivsel og med psykiatrisk komorbiditet. Sigtet er at opnå en mere optimal behandling af de unge, da sygdom i ungdomsårene kan påvirke de unges psykosociale udvikling, identitetsdannelse og selvværd på både kort og langt sigt.

Såfremt regionerne finansierer initiativet, vil det være naturligt, at Danske Regioner indgår i en følge- eller styregruppe for projektet.

Nuværende ungepaneler

Ifølge UNGEPANELERNE I DANMARK er der på nuværende tidspunkt ungepaneler på følgende hospitaler: Rigshospitalet, Nordsjælland Hospital, Herlev Hospital, Hvidovre Hospital, Kræftværket på Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital, Frirumm1 på Aarhus Universitetshospital (Ungepanel for kræfttramte unge), Regionshospitalet Viborg, Holbæk Sygehus, Slagelse Sygehus, Steno Diabetes Center (Gentofte) og Roskilde Universitetshospital. I øvrigt er der ved at blive etableret ungepaneler på Aalborg Universitetshospital, Sydvestjysk Sygehus (Esbjerg) og Sygehus Lillebælt (Kolding).

Økonomi

UNGEPANELERNE I DANMARKS midler fra Egmont Fonden stopper pr. 31. december 2019, og arbejdet kan således ikke videreføres på nationalt plan uden en ny plan for finansiering. Det årlige budget for at kunne fortsætte det nuværende arbejde er på 885.000 kr. Heraf kan Ungdomsmedicinsk Videnscenter på Rigshospitalet finansiere 235.000 kr., og de resterende 650.000 kr. foreslås finansieret af regionerne i fællesskab efter bloktilskudsfordelingsnøglen.

I første omgang i årene 2020-2022 med krav om, at der inden udgangen af 2022 gennemføres en evaluering forud for eventuel stillingtagen til den videre finansiering.

De 650.000 kr. dækker løn til en projektkoordinator, landsmøder og aktiviteter på Folkemødet og Ungdommens Folkemøde.

Hospitalerne afholder hver især udgiften til drift af ungepanelerne og bruger medarbejderressourcer på arbejdet. Selve paneldeltagelsen er frivillig og ulønnet.

Sekretariatets bemærkninger

Sundhedsudvalget har drøftet sagen på møde den 22. august 2019, og der er fuld opbakning til videreførelse af projektet og en fællesregional finansiering af UNGEPANELERNE I DANMARKS tværregionale indsats.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

16 (Offentlig) Endeligt optag på STX og HF 2019 samt elevfordeling

Maya Ryevad Lauritsen
EMN-2017-00225

Resumé

Den regionale fordeling af elever til det almene gymnasium (stx) og hf har i år resulteret i, at andelen af elever, der har fået opfyldt deres første prioritet på stx, er steget med ét procentpoint til 95,6 pct., mens andelen faldt ét procentpoint til 97,2 pct. på hf.

Med optaget sommeren 2019 er der trådt nye regler i kraft for adgang til de gymnasiale uddannelser. Reglerne bliver fra flere sider kaldt komplicerede og uhensigtsmæssige. Undervisningsministeren har allerede ændret dele af de nye optagelseskrav, fx for elever der har været på udveksling samt optagelsesprøvens beståelseskrav.

Ministeren har endnu ikke tilkendegivet sin holdning til ekspertgruppen vedr. fordeling af elever på de gymnasiale uddannelser, men har peget på sine overordnede principper for området. Danske Regioner og Danske Gymnasier har lavet et fælles indspil, som er sendt til ministeren og ekspertgruppen.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

I 2019 har ca. 550 færre unge søgt stx i forhold til 2018, og ca. 250 flere har søgt hf. Det ændrede søgemønster kan skyldes, at adgangskravet til stx i uddannelsesparathedsvurderingen er steget fra 4 til 5, mens adgangskravet til hf fortsat er 4.

Andelen af unge, der har fået opfyldt deres første prioritet på stx, er steget med ét procentpoint til 95,6 pct., mens andelen faldt ét procentpoint til 97,2 pct. på hf. Sidstnævnte kan skyldes den øgede søgning til hf.

På tværs af regionerne har der i 2019 været lidt færre indsigelser mod fordelingerne på både stx og hf. Antallet af klager til regionsrådene er steget fra 8 i 2018 til 10 i 2019 (kun stx).

Optag 2019

Fra og med optaget 2019 får elever, der har søgt gymnasiet, i første omgang reserveret en plads. Pladsen bliver bekræftet efter 9. klasses eksamen eller efter den optagelsesprøve, som de ikke-uddannelsesparate elever m.fl. skal

bestå. Ud over de ikke-uddannelsesparate elever skal også elever, der ikke kommer direkte fra 9. eller 10. klasse, bestå prøven. Eleverne skal bestå prøven i fagene dansk, engelsk, matematik og fysik - med point svarende til minimum karakteren 4 i hvert fag. I visse tilfælde suppleres optagelsesprøven med en vejledningssamtale med rektor.

Ca. 5.300 ikke-uddannelsesparate m.fl. var til optagelsesprøve den 14. juni 2019, og ca. 1.450 var til prøve i starten af august 2019, bl.a. de der ikke bestod folkeskolens afgangseksamen i juni.

Reglerne bliver fra flere sider kaldt komplicerede og uhensigtsmæssige. I juni 2019 ændrede undervisningsministeren derfor også bekendtgørelsen, så udvekslings elever ikke længere skal til optagelsesprøve, hvis de er erklæret uddannelsesparate og har bestået folkeskolens afgangseksamen med mindst 5. Igen den 1. august 2019 ændrede ministeren reglerne, så man ikke behøver at have bestået de fire prøver i dansk, engelsk, matematik og fysik individuelt, men blot samlet.

At dømme efter de foreløbige reaktioner fra ministeren, ordførerne på området, de unge samt gymnasierne bliver de nye adgangskrav og optagelse i gymnasiet højt prioriterede emner i efteråret 2019.

Opgørelse over optag 2019

Elever til stx 2019

	Ansøgere i alt (1)	Reserv. plads på 1. prioritet (2)	1. prioritet i % (3)=(2)/(1)*100
Nordjylland	2.235	2.225	99,6
Midtjylland	6.039	5.801	96,1
Syddanmark	5.989	5.785	96,6
Sjælland	4.656	4.636	99,6
Hovedstaden	10.623	9.787	92,1
Hele landet	29.542	28.234	95,6

	Indsigelser	Imødekommet efter genbehandling	Klager til regionsrådet	Omgjort efter klage
Nordjylland	2	0	0	0
Midtjylland	72	12	0	0
Syddanmark	74	4	7	5
Sjælland	2	0	0	0
Hovedstaden	125	22	3	(1)*

Hele landet	275	38	10	(6)
-------------	-----	----	----	-----

*

End

nu ikke afgjort

	Ansøgere i alt (1)	Reserv. plads på 1. prioritet (2)	1. prioritet % (3)=(2)/(1)*100
Nordjylland	630	630	100
Midtjylland	1.699	1.697	99,9
Syddanmark	1.846	1.846	100
Sjælland	1.215	1.190	97,9
Hovedstaden	2.392	2.200	92,0
Hele landet	7.782	7.563	97,2

Ekspertgruppen vedr. elevfordeling

Undervisningsministeren har endnu ikke tilkendegivet sin holdning til fremtiden for den ekspertgruppe, der er nedsat om fordeling af elever på de gymnasiale uddannelser, hvor Rikke Hvilshøj er formand. Ministeren har dog udmeldt to overordnede principper for området: Der bør være en maximal grænse på 30 % elever med anden etnisk baggrund end dansk på et gymnasium, og konkurrencen mellem institutionerne om eleverne skal stoppes gennem ændringer i strukturen.

Danske Regioners bestyrelse har vedtaget et positionspapir vedrørende elevfordeling. Med afsæt i dette positionspapir har Danske Regioner i samarbejde med Danske Gymnasier udarbejdet et fælles indspil til undervisningsministeren og ekspertgruppen. Det fælles indspil har fokus på behovet for en stærkere politisk styring og på behovet for lokale løsninger. Der peges på en række mulige løsningsmodeller, som fordelingsudvalgene kan tage i brug, hvis udfordringer i et konkret område kalder på det. Der lægges ligeledes op til, at hvis der ikke kan findes enighed i fordelingsudvalget, skal det politisk besluttet, hvilke løsninger der tages i brug.

Formandskabet har endvidere bedt undervisningsministeren om et møde for at drøfte området.

Økonomiaftalen 2020

Uddannelse og fordeling nævnes også i den netop indgåede økonomiaftale for 2020:

”Regeringen og Danske Regioner er enige om, at alle unge skal have gode uddannelsesmuligheder, uanset hvor i landet de bor. Regeringen og Danske Regioner er i den forbindelse enige om, at det er vigtigt, at der er en god geografisk spredning af velfærdsuddannelserne, adgang til

ungdomsuddannelser og VUC i hele landet. Det noteres, at regeringen vil arbejde for, at de lukningstruede VUC'ere kan fortsætte.

Der er igangsat flere initiativer med fokus på uddannelser i hele Danmark. Regeringen vil i forlængelse af de igangsatte initiativer se nærmere på regionsrådenes rolle i forhold til elevfordeling og i forhold til geografisk dækning af adgangen til ungdomsuddannelser".

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Udvalget for Regional Udvikling og EU har drøftet sagen på møde den 4. september 2019.

Kommunikation

Pressedækning:

Jyllandsposten dækkede det fælles indspil den 3. september 2019:

[https://jyllands-posten.dk/Gymnasier og regioner vil redde de små gymnasier ved at begrænse elevernes frie valg](https://jyllands-posten.dk/Gymnasier%20og%20regioner%20vil%20redde%20de%20sm%C3%A5%20gymnasier%20ved%20at%20begr%C3%A6nse%20elevernes%20frie%20valg)

Der blev blandt andet fulgt op med opbakning fra Landdistrikternes Fællesråd:

[https://jyllands-posten.dk/Råd: Gymnasiers optag skal sikre alle chance for studenterhue](https://jyllands-posten.dk/R%C3%A5d%3A%20Gymnasiers%20optag%20skal%20sikre%20alle%20chance%20for%20studenterhue)

og eleverne: [https://jyllands-posten.dk/Gymnasieelever støtter styring af optag på gymnasierne - men vil have mere indflydelse](https://jyllands-posten.dk/Gymnasieelever%20st%C3%B8tter%20styring%20af%20optag%20p%C3%A5%20gymnasierne%20-%20men%20vil%20have%20mere%20indflydelse)

Bilag

1. Fælles politikpapir til ekspertgruppen 1.0 (1305956 - EMN-2017-00225)

17 (Offentlig) Hepatitis C

Rikke Gravlev Poulsen
EMN-2018-02743

Resumé

Danske eksperter og WHO vurderer, at det er muligt at udrydde den smitsomme leversygdom hepatitis C. Hvis dette mål skal nås, kræver det en fælles indsats på tværs af sundhedsvæsenet og civilsamfundet. Bestyrelsen besluttede på møde den 7. marts 2019, at opfordre regionerne til bredt at sætte ind i forhold til at styrke indsatsen med henblik på at forebygge, opspore og behandle hepatitis C, herunder særligt i relation til opsporing af patienter med hepatitis C, som er afsluttet fra behandling i hospitalsregi.

Bestyrelsen bad endvidere Danske Regioner om at opfordre Sundhedsstyrelsen til at iværksætte nationale initiativer med henblik på at forebygge, opspore og behandle hepatitis C

En status fra regionerne viser, at alle regioner arbejder med at sikre en bedre forebyggelse, opsporing og behandling af hepatitis C. Det vurderes, at der er potentiale for at styrke indsatsen og lade sig inspirere af tiltag i øvrige regioner.

Endvidere er Sundhedsstyrelsen i øjeblikket ved at lave en status for den nationale indsats på hepatitisområdet.

Danske Regioner afventer svar fra Sundheds- og Ældreministeriet om, hvorvidt det regionale sundhedsvæsen må opsøge personer smittet med hepatitis C, som er afsluttet i hospitalsregi.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

WHO har sat mål om, at alle lande i 2030 bør have identificeret 90 procent af personer smittet med hepatitis C og have sat 80 procent i behandling. Danske eksperter på området vurderer, at det med en målrettet indsats vil være muligt for Danmark at nå målet.

Bestyrelsen drøftede hepatitis C-området på deres møde den 7. marts 2019. På baggrund af drøftelsen besluttede bestyrelsen at opfordre regionerne til bredt at sætte ind i forhold til at styrke indsatsen med henblik på at forebygge, opspore og behandle hepatitis C, herunder særligt i relation til

opsporing af patienter med hepatitis C, som er afsluttet fra behandling i hospitalsregi.

Bestyrelsen bad endvidere Danske Regioner om at opfordre Sundhedsstyrelsen til at iværksætte nationale initiativer med henblik på at forebygge, opspore og behandle hepatitis C.

Regionernes arbejde med hepatitis C

Danske Regioner har indhentet status fra regionerne om deres arbejde med hepatitis C-området. Status fremgår af bilag. Status viser, at der i alle regioner er indsatser, der bidrager til at forebygge, opspore og behandle hepatitis C, men at nogen regioner er nået længere i forhold til andre. Der er potentiale for at styrke arbejdet og vidensdele om gode eksempler på tværs af regionerne.

Status viser, at der i alle regioner er fokus på at samarbejde med kommunale misbrugscentre om opsporing og behandling af hepatitis C. Der er flere veletablerede samarbejder, og der er flere steder planer om at opstarte flere. Endvidere er der flere regioner, der har lavet samarbejde med fængsler om opsporing af hepatitis C. Nogen steder arbejdes der med screening af patienter i forbindelse med anden hospitalsbehandling med henblik på at opspore hepatitis C. Nogen regioner peger på behovet for supplerende opsporende indsatser, herunder opsporing af særlige målgrupper som fx personer med et sporadisk stofbrug i ungdommen, som ikke længere er i kontakt med stofmiljøet.

I Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Syddanmark er der forskellige forskningsprojekter i gang. Herunder projekter der skal opspore personer smittet med hepatitis C i stofbrugsmiljøet og i psykiatrisk regi. Der bør være fokus på vidensdeling af forskningsresultater til øvrige afdelinger og regioner.

Henvendelse til Sundhedsstyrelsen

Danske Regioner har på baggrund af bestyrelsens opfordring opfordret Sundhedsstyrelsen til at samle relevante parter til at udforme en handleplan for udryddelse af hepatitis C. Handleplan skal adressere, hvilke nationale initiativer der skal iværksættes med henblik på at sikre en bedre forebyggelse, opsporing og behandling af hepatitis C.

Sundhedsstyrelsen har orienteret Danske Regioner om, at de aktuelt er i gang med at gøre status vedrørende indsatser på hepatitisområdet. Sundhedsstyrelsen gennemgår i den sammenhæng nationale initiativer på hepatitisområdet med særligt fokus på at sikre, at Danmark lever op til sine forpligtelser i forbindelse med WHO's strategi og målsætning om at eliminere hepatitis inden 2030. Når arbejdet er færdigt, vil Sundhedsstyrelsen overveje,

hvilke øvrige tiltag de kan anbefale og indkalde relevante parter, herunder regionerne, til en drøftelse.

Opsporing af personer kendt med hepatitis C, som er afsluttet fra behandling i hospitalsregi

I november 2018 trådte en ny behandlingsvejledning fra Medicinrådet i kraft. I behandlingsvejledningen anbefaler Medicinrådet, at alle patienter diagnosticeret med kronisk hepatitis C tilbydes behandling, såfremt der ikke foreligger kontraindikationer. Tidligere var det kun patienter med betydende arvæv på leveren eller andre følgesygdomme, der skulle tilbydes behandling. Det betyder, at der er en række personer, der er diagnosticeret med hepatitis C, der er afsluttet i hospitalsregi uden behandling.

Det fremgår ikke klart af sundhedsloven, om det regionale sundhedsvæsen må kontakte hepatitis C-diagnosticerede, der ikke er i et aktivt kontrolforløb, med henblik på at informere dem om muligheden for at komme i behandling. Det er vigtigt at få præciseret, da der er behov for at kunne kontakte denne patientgruppe med henblik på behandling, da de ellers risikerer at udvikle alvorlige følgevirkninger og smitte andre. På baggrund heraf har Danske Regioner anmodet Sundheds- og Ældreministeriet om afklaring. Danske Regioner afventer fortsat svar fra ministeriet.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Regionernes arbejde med forebyggelse, opsporing og behandling af hepatitis C (1307486 - EMN-2018-02743)

18 (Offentlig) Danske Regioners behandling af folketingsspørgsmål om patienters tilbagebetaling af erstatninger

Jane Brodthagen
EMN-2018-01491

Resumé

I Folketinget har der gennem længere tid været fokus på, hvor mange erstatninger regionerne har krævet tilbage fra de patienter, hvor Ankenævnet har truffet en afgørelse om, at pågældende ikke har fået udbetalt erstatning retmæssigt. Regionerne er i den situation forpligtede til at kræve erstatningen tilbage fra patienten.

Karina Adsbøl, DF, har i perioden medio 2017 til medio 2019 stillet ca. 55 spørgsmål om patienterstatningssager til den tidligere sundhedsminister. Danske Regioner har de seneste to år leveret omkring 15 svar til sagen.

Danske Regioner har bl.a. svaret på, hvor mange erstatninger der har været krævet tilbagebetalt i de situationer, hvor Ankenævnet af egen drift har taget sager op, som hverken region eller patient har anket. Danske Regioner har svaret, at det samlede antal af disse sager udgør 182 sager i perioden 2011-2018. Danske Regioner og regionerne har imidlertid vurderet, at det vil kræve uforholdsmæssigt mange ressourcer at fordele sagerne efter måneder, hvilket Danske Regioner har oplyst Sundheds- og Ældreministeriet.

Danske Regioner har bidraget til Sundheds- og Ældreministeriets om forberedelse af samråd den 12. september 2019, hvor ministeren har svaret på spørgsmål om patienterstatningssagerne.

Henrik Thorup har bedt om, at sagen behandles på bestyrelsens møde. Sagen har ligeledes været behandlet på møde i Region Hovedstadens Forretningsudvalg den 13. august 2019.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

I Folketinget har der gennem længere tid været fokus på, hvor mange erstatninger regionerne har krævet tilbage fra de patienter, hvor Ankenævnet har truffet en afgørelse om, at pågældende ikke har fået udbetalt erstatning

retmæssigt. Regionerne er i den situation forpligtede til at kræve erstatningen tilbage fra patienten.

Karina Adsbøl, DF, har i perioden medio 2017 til medio 2019 stillet ca. 55 spørgsmål om patienterstatningssager til den tidligere sundhedsminister. Danske Regioner har de seneste to år leveret omkring 15 svar til sagen.

Danske Regioner har bl.a. svaret på, hvor mange erstatninger der har været krævet tilbagebetalt. Der har her været fokus på de tilbagebetalingsager, hvor Ankenævnet af egen drift har taget sager op, som hverken region eller patient har anket. Danske Regioner har svaret, at det samlede antal af disse sager udgør 182 sager i perioden 2011-2018.

Danske Regioner blev i marts 2019 også bedt om også at opdele besvarelsen i en månedsvis opgørelse af, hvor mange erstatninger regionerne over perioden 2011-2018 har skullet kræve tilbage fra patienterne. Danske Regioner og regionerne har vurderet, at det vil kræve uforholdsmæssig mange ressourcer at fordele sagerne efter måneder, hvilket Danske Regioner derfor har oplyst.

Når der bliver stillet spørgsmål i tilbagebetalingsagerne, undersøger regionerne sagerne ved en manuel gennemgang af sagen. Regionen skal også finde historiske sager, som i nogle regioner ligger vanskeligt tilgængeligt i ældre IT-systemer. Regionerne har således ikke it-systemer, som har opgjort, i hvilket år eller måned et tilbagebetalingskrav blev rejst. Til eksempel gennemgik Region Hovedstaden ca. 120 tilbagebetalingsager til et folketingsspørgsmål om oplysninger fra perioden 2011-2017.

En ny lovændring på området betyder, at ved en patienterstatning tilkendt efter 1. juli 2018, vil erstatningen ikke blive udbetalt, før sagen er endeligt afgjort. Patienterne kan derfor ikke komme i den situation, at de skal tilbagebetale en udbetalt erstatning. Den nye lov er således hensigtsmæssig for både patienterne og regionerne.

Der er dog en overgangsperiode for erstatninger tilkendt frem til medio 2018. Fra den periode kan der fortsat opstå enkelte nye tilbagebetalingsager, idet sagerne fortsat kan ankes, efter at en erstatning er udbetalt.

Men det betyder også, at antallet af relevante sager fra før 1. juli 2018 bliver færre og færre, samtidig med at der fremadrettet er fundet en løsning på problematikken.

Samråd

Sundheds- og ældreministeren har været i samråd den 12. september 2019. Spørgsmålet er stillet af Sundheds- og Ældreudvalget på vegne af Karina Adsbøl:

”Ministeren bedes redegøre for, hvordan Folketinget reelt skal kunne følge op på aftale om udvidelse af patienterstatningsordningens dækningsområde og fredning af udbetalte erstatninger, når regionerne angiveligt ikke vil levere oplysninger til Folketinget? Samt redegøre for, hvad ministeren agter at gøre for, at Folketinget kan få de efterspurgte oplysninger fra regionerne, således at Folketingets partier kan følge op på aftalen og de seneste domme afsagt i Højesteret om tilbagebetaling af patienterstatninger?”

Danske Regioner har bidraget til Sundheds- og Ældreministeriets forberedelse af samrådet, hvor der er henvist til den række af oplysninger, Danske Regioner tidligere har givet i forløbet. Der ud over er der bidraget med supplerende nye oplysninger. Regionerne har fx opgjort, at der er 150 verserende sager om tilbagebetaling fra patienter pr. 1. september 2019.

Der er her tale om samtlige tilbagebetalingsager forstået som sager, hvor borgere tilbagebetaler tidligere udbetalte erstatninger til regionen. I alle sagerne har Patienterstatningen truffet afgørelse før 1. juli 2018, dvs. inden den nye lov trådte i kraft. Der er altså tale om sager, hvor regionerne har pligt til at tilbagekræve erstatning fra patienten.

Ankenævnet for Patientklager har endvidere oplyst til Danske Regioner, at de pr. 3. september 2019 med et meget forsigtigt skøn vurderer, at der er 20-40 sager, hvor der i nogle af sagerne er risiko for, at Ankenævnet efter den gamle lovgivning stadig vil kunne vurdere, at en patient skal betale en erstatning tilbage.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

19 (Offentlig) Afrapportering fra Løn- og Praksisudvalgets studietur til Holland og Bruxelles

Didde Zander Tradsborg
EMN-2018-01600

Resumé

Løn- og Praksisudvalget var i maj 2019 på studietur til Holland og Bruxelles. Der er i forlængelse heraf udarbejdet vedlagte afrapportering.

Indstilling

Løn- og Praksisudvalget indstiller,
at Danske Regioners bestyrelse tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Løn- og Praksisudvalget var fra den 7. til 10. maj 2019 på studietur til Holland og Belgien. På turen besøgte udvalget byerne Utrecht, Zwolle og Bruxelles. Studieturen var målrettet både hospitals- og praksissektoren og et gennemgående tema under studieturen var, hvordan forandringsprocesser og udfordringer med rekruttering i sundhedsvæsenet håndteres på nationalt plan i Holland og på EU-niveau.

Temaet blev dækket ved besøg til hospitalsforeningen Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), hospitalet Isala, praksissen Gezonheidhuis Stadshagen og EU-organisationerne CEEP og HOSPEEM samt ved besøg fra repræsentanter fra Europa-Kommissionens generaldirektorat for Beskæftigelse, Sociale Anliggender, Arbejdsmarkedsforhold og Inklusion.

I løbet af studieturen fik Løn- og Praksisudvalget indblik i, hvordan der arbejdes med at styrke tværfagligt samarbejde, rekruttering, digitalisering, social dialog og interessevaretagelse på nationalt plan i Holland og på EU-niveau i Bruxelles.

Som opfølgning på studieturen er der udarbejdet en afrapportering, hvor der er oplistet udvalgte læringspunkter, bl.a. følgende:

Den "lyserøde krokodille"

Særligt den "lyserøde krokodille" i det hollandske sundhedsvæsen har gjort indtryk på udvalget. Den "lyserøde krokodille" er et stempel, der anvendes i Holland. Stempelen kan sættes på de ting, som opfattes for bureaukratiske for at signalere, at her gøres noget, som er overflødig.

Den særlige indsats på det geriatriske område på hospitalet Isala

På Isala arbejdes der for at imødegå den demografiske udvikling med en stigende andel ældre. Man arbejder bl.a. med at ændre det geriatriske områdes image, så geriatri bliver et attraktivt fagligt felt for uddannelses- og jobsøgende, og herved at gøre det lettere at rekruttere og fastholde personale. Man arbejder også med at uddanne sygeplejersker fra andre områder inden for pleje af skrøbelige ældre patienter. Og man har på de fleste afdelinger på Isala en geriatrisk sygeplejerske tilkøbt for at sikre specialiseret pleje af denne gruppe.

Fleksibilitet i praksis

I sundhedshuset Gezonheidhuis Stadshagen, som udvalget besøgte i Holland, har de praktiserende læger, fysioterapeuter m.fl. udvidede åbningstider for at gøre konsultationer og behandlingsforløb lettere tilgængeligt for patienter, der arbejder indenfor almindelig kontortid. Sundhedshuset har desuden til huse i samme bygning som et apotek, hvor det er muligt at afhente medicin døgnet rundt via apotekets pakkeboks.

Fokus på kerneopgaven i praksis

I almen praksis er der ansat meget praksispersonale, som på delegation fra den praktiserende læge varetager en del af især behandlingen af patienter med kroniske sygdomme, så den praktiserende læges tid kan bruges på de patienter og tilstande, hvor der særligt er behov for lægens kompetencer.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Afrapporteringen har været forelagt Løn- og Praksisudvalget den 30. august 2019, hvor udvalget evaluerede studieturen og godkendte afrapporteringen fra turen.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Afrapportering Løn- og Praksisudvalget studietur til Holland og Bruxelles maj 2019 (1305486 - EMN-2018-01600)

20 (Offentlig) Formandens meddelelser

Maren Munk-Madsen
EMN-2019-00140

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

21 (Offentlig) Generelle orienteringer

Maren Munk-Madsen
EMN-2019-00140

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Den fælles regionale pulje til forskning i forebyggelse
 - Konferencer og arrangementer
-

Indstilling

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

Sagsfremstilling

Den fælles regionale pulje til forskning i forebyggelse (EMN-2019-00852)

Den 30. september 2019 udmøntes regionernes pulje til forskning i projekter, der fremmer viden om forebyggelse på tværs af flere regioner og producerer viden om effekt af indsatser. Puljen er et initiativ fra Danske Regioners forebyggelsesudspil SUNDHED FOR LIVET fra 2017.

Puljen er finansieret af regionerne, som afsætter 10 millioner årligt i fire år, hvoraf Region Hovedstadens midler går til regionernes forebyggelseslaboratorium. Derfor kan Region Hovedstaden ikke være eneansøger til puljen, men kan søge i samarbejde med andre parter. I år bliver puljen uddelt for første gang og inkluderer midler for år 2018 og 2019, hvorfor puljen er på ca. 13,5 millioner kroner.

Regionerne har haft mulighed for at søge puljen. Forskningsprojekterne skal fremme viden om forebyggelse på tværs af regioner. Der er desuden lagt vægt på, at forskningsprojekterne er et samarbejde på tværs af flere parter og sektorer.

50 projekter har ansøgt puljen og der er blevet søgt om i alt 96 millioner kroner. Projekterne bedømmes og tildeles midler af administrative grupper sammensat på tværs af regionerne.

Projekter, der tildeles midler fra puljen, får besked senest 30. september 2019. Sekretariatet planlægger herefter en presseindsats om prioriteringen af midlerne.

Konferencer og arrangementer

(EMN-2018-02374)

3. oktober 2019

Kursus for regionsrådsmedlemmer i sundhedsøkonomi – Danske Regioner

10. oktober 2019

Kursus i patientrettigheder, patientsikkerhed og patientklagesystemet – Danske Regioner

7. november 2019

Konference SUNDHED FOR ALLE 2019 – Lighed i sundhed – Danske Regioner.
Særskilt invitation er sendt til bestyrelsen.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

22 (Offentlig) Næste møde

Maren Munk-Madsen
EMN-2019-00140

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste møde holdes torsdag den 24. oktober 2019 kl. 10.30 – 14.00 i Regionernes Hus.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

23 (Offentlig) Eventuelt

Maren Munk-Madsen
EMN-2019-00140

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at*

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Bilag Titel:	Kommissorium for politisk arbejdsgruppe om borgerinddragelse
Dagsordens titel	Midlertidig politisk arbejdsgruppe om demokrati og borgerinddragelse
Dagsordenspunkt nr	6
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



Kommissorium

19-08-2019
EMN-2018-01444
1288839
Trine Friis

Politisk arbejdsgruppe om demokrati og borgerinddragelse

Formål og kommissorium

Inddragelse af borgerne i beslutninger og politikudvikling er med til at styrke og modernisere det regionale demokrati. Borgerinddragelse kan ske på mange niveauer og have mange forskellige former. Fx fra nye former for høringsprocesser og borgermøder til egentlige samskabelsesprocesser, hvor fælles opgave- og problemløsning skabes i et tæt samarbejde mellem region, borgere og eventuelt virksomheder og organisationer.

Danske Regioners bestyrelse ønsker at understøtte den demokratiske inddragelse og sikre videndeling på tværs af regionerne om nye former for borgerdialog og samskabelse. Der nedsættes derfor en midlertidig politisk arbejdsgruppe om demokrati og borgerinddragelse - som en del af arbejdsprogrammet 2019-2020.

Arbejdsgruppen har til opgave at drøfte nye muligheder og perspektiver ved borgerinddragende initiativer samt afdække relevante erfaringer med borgerinddragelse såvel i regioner og kommuner som internationalt med henblik på at udarbejde et inspirationskatalog til de fem regionsråd.

Arbejdsgruppen skal som led i dens arbejde dels bidrage til konferencen for regionsrådsmedlemmer, der holdes dagen før Danske Regioners generalforsamling, dvs. den 1. april 2020, dels bidrage til et arrangement om borgerinddragelse og det regionale demokrati i Danske Regioners telt på Folkemødet 2020. Derudover kan arbejdsgruppen overveje, om der er behov for yderligere fællesregionale initiativer.

Medlemmer

Arbejdsgruppen sammensættes af 17 medlemmer. Formanden for arbejdsgruppen udpeges blandt medlemmerne af Danske Regioners bestyrelse. Derudover udpeges efter indstilling fra bestyrelsen 16 regionsrådsmedlemmer. Ved udpegning tilsigtes, at alle regioner er repræsenteret i arbejdsgruppen.

Tidsramme og arbejdsform

Arbejdsgruppen nedsættes fra oktober 2019 frem til oktober 2020, hvor arbejdsgruppen skal afrapportere til bestyrelsen.

Der forventes afholdt 4-5 møder.

Arbejdsgruppen kan invitere eksperter, regionale samarbejdspartnere eller andre med viden om emnet til at deltage i dialog/holde oplæg på arbejdsgruppens møder.

Honorar

Arbejdsgruppens medlemmer får mødediæter og transportgodtgørelse.

Bilag Titel:	Fælles politikpapir til ekspertgruppen 1.0
Dagsordens titel	Endeligt optag på STX og HF 2019 samt elevfordeling
Dagsordenspunkt nr	16
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



Fælles politikpapir for en bred geografisk uddannelsesdækning og en balanceret elevsammensætning på gymnasiale uddannelser

Danske Gymnasier og Danske Regioner ønsker med dette papir at foreslå en række politiske tiltag, der kan bidrage til en bred geografisk uddannelsesdækning og en mere balanceret elevsammensætning på gymnasiale uddannelser. Ekspertgruppen vedr. elevfordeling er nedsat for at pege på løsninger på disse to udfordringer. Som centrale aktører på gymnasieområdet byder Danske Gymnasier og Danske Regioner ind med forslag til ekspertgruppen. Forslagene er baseret på rektorerne og regionernes erfaringer og samarbejde.

For det første er det meget positivt, at langt de fleste unge, der søger en gymnasial uddannelse, får opfyldt deres 1. prioritet. Fra 2018 til 2019 er andelen på STX steget til 95,6% på landsplan. Det er tilsvarende meget positivt, at et stigende antal unge med anden etnisk oprindelse end dansk ønsker en studentereksamen. Alligevel er der behov for et elevfordelingssystem med bedre incitamenter til at sikre en bæredygtig elevsammensætning, elevfordeling og kapacitetsstyring.

Udfordringerne, der er knyttet til institutionernes optag af elever, er forskelligartede, men der er på tværs af institutioner og regioner enighed om to centrale problemer. Det ene er den demografiske udfordring, der rammer institutioner over hele landet. Den vil betyde, at især udkants- og oplandsinstitutioner risikerer at modtage for få ansøgninger til at sikre et bæredygtigt udbud. Det andet problem er primært knyttet til de store byer, hvor der er en tydelig tendens til polarisering mellem institutionerne med hensyn til elevsammensætningen på de enkelte institutioner¹, hvilket udfordrer det faglige og pædagogiske miljø på de enkelte institutioner.

Danske Gymnasier og Danske Regioner foreslår en række forskellige modeller, der kan bidrage til at løse ovenstående udfordringer. I den forbindelse er det vigtigt, at unge fortsat har mulighed for at ønske bestemte institutioner i deres valg af ungdomsuddannelse, men vi anerkender samtidig, at nye

¹ "Fordeling af elever på de almene gymnasier og HF", EVA (2018).

modeller kan betyde, at færre elever får opfyldt deres 1. prioritet. I nogle tilfælde kan det tilmed være nødvendigt at begrænse det frie skolevalg for at løse udfordringerne. Derfor er det også helt afgørende, at både modeller og styringsmekanismer knyttet hertil er gennemsigtige og reelle og med stærkere politisk styring end hidtil.

Det er en forudsætning for at løse udfordringerne, at hhx og htx omfattes af regler om kapacitet og fordeling – vel at mærke uden at det medfører dimensionering mellem de forskellige ungdomsuddannelser. Dernæst vil der løbende være behov for at evaluere og evt. justere grænserne for fordelingsudvalgene under hensyntagen til aktuell demografi og aktuelle søgemønstre i og på tværs af regionerne. Danske Gymnasier og Danske Regioner opfordrer derfor til at videreudvikle det formaliserede samarbejde imellem fordelingsudvalg og regioner samt imellem tilstødende fordelingsudvalg, så samarbejdet dels forstærkes, dels inkluderer hhx og htx.

Danske Gymnasier og Danske Regioner foreslår følgende tiltag, som har til formål at sikre en bæredygtig elevvolumen på udkants- og oplandsinstitutioner samt mindske polariseringen mellem institutionerne de steder, hvor dette er en udfordring. Ved elevflytning forudsættes det, at flytningen sker inden ansøgeren får besked om, hvor vedkommende har fået plads.

Principper for en bred uddannelsesdækning i hele landet

Følgende tiltag bør gælde for alle institutioner:

1) Stærk kapacitetsstyring

En politisk styret kapacitet er en forudsætning for alle elevfordelingsmodeller samt for at bevare en bred uddannelsesdækning. I 2019 indstillede regionerne således en række kapacitetslofter til Undervisningsministeren, der desværre valgte ikke at følge indstillingerne til fulde.

2) Minimumsoptag

For at sikre den brede uddannelsesdækning bør institutioner som hovedregel have en minimumskapacitet på tre spor per årgang. Hvis en institution mangler elever, kan institutionen – efter at ansøgningstallene er kendte - få tildelt elever efter afstandskriteriet, så elever, der har denne institution som nærmeste gymnasium, fordeles hertil. Også selv om det betyder, at nogle elever ikke får opfyldt deres 1. prioritet. Hvis institutionen skal have tildelt flere end halvdelen af eleverne for at opretholde tre spor, bør institutionen overveje en lukning eller fusion.

3) Trekantsflytninger: Færrest mulige elever skal flyttes langt

For at sikre at færrest mulige elever flyttes langt i forbindelse med fordelingen, kan trekantsflytninger tages i brug. Trekantsflytningen gør det muligt at flytte to elever over en kort afstand, frem for at én elev flyttes langt.

Modeller for at modvirke etnisk polarisering mellem institutioner

Danske Gymnasier og Danske Regioner mener grundlæggende, at elevfordelingen bør ske på baggrund af objektive kriterier som i dag, hvor afstand er der bærende princip. Det skaber den nødvendige gennemsigtighed for de unge. Men i nogle tilfælde skal der lokale løsninger til at håndtere særlige lokale fordelingsmæssige udfordringer på grund af etnisk polarisering mellem institutionerne.

I de tilfælde foreslår Danske Gymnasier og Danske Regioner, at der stilles en række modeller til rådighed, som fordelingsudvalgene kan vælge at tage i brug, hvis der er en tydelig tendens til etnisk polarisering mellem institutionerne. Modellerne er ikke udtømmende, så der kan også tænkes helt andre lokale modeller, og modellerne kan kombineres og justeres år efter år afhængig af lokale behov. I alle modeller er der et element af valg for den enkelte elev. En institution, hvor elevsammensætningen udfordrer det faglige og pædagogiske miljø, skal kunne anmode fordelingsudvalget om at iværksætte en lokal løsning, f.eks. ved at tage en eller flere af modellerne i brug. Er der ikke enighed i fordelingsudvalget, skal der træffes politisk beslutning om, hvorvidt en eller flere modeller skal indgå i fordelingsprocessen. I alle modeller er det forudsat, at elever, der mistrives på en skole, eller som flytter til en anden by, skal have mulighed for dispensation.

1) **Klynge-distriktsmodel**

Flere gymnasiale institutioner indgår i det samme distrikt og er samlet bundet fast til udvalgte grundskoler i distriktet. Institutionernes elevsammensætningen vil afhænge af de grundskoler, der er knyttet til distriktet. Modellen giver mulighed for en mere balanceret elevsammensætning ved at søgemulighederne ændres.

2) **Intelligent distriktsmodel**

Modellen medfører distriktsgrænser, der placeres, så et distrikt afspejler den lokale befolkningssammensætning baseret på socioøkonomiske kriterier. Det betyder, at elevsammensætningen tilsvarende afspejler befolkningssammensætningen. Grænserne kan ændres fra år til år, og flere gymnasiale institutioner vil indgå i det samme distrikt. Modellen understøtter en mere balanceret elevsammensætning ved umiddelbare flytninger lige nu.

3) **KUO 1-model**

Denne model tager udgangspunkt i alle boligområder i et fordelingsområde, der har været på listen over såkaldte "kombinerede udlejningsområder" (KUO)². Efter ansøgningsfristen opgøres det samlede antal ansøgere til fordelingsområdets gymnasier og det samlede antal ansøgere fra KUO-områderne. På den baggrund fastsættes den maksimale andel af KUO-ansøgere på gymnasierne. Hvis et gymnasium har flere KUO-ansøgere end den maksimale andel, kan gymnasiet bede om, at de overskydende KUO-ansøgere flyttes til andre gymnasier. Gymnasiet vil så få tildelt et tilsvarende antal ansøgere, der ikke kommer fra KUO-områderne. Grundidéen er, at gymnasierne får delt kapaciteten op i en kapacitet 1 til elever fra KUO-områder og en kapacitet 2 til de øvrige ansøgere.

Modellen giver en mere balanceret elevsammensætning ved umiddelbare flytninger lige nu samt ved at ændre søgemønstre på sigt.

² KUO betegner et "kombineret udlejningsområde", som er et begreb, man benytter sig af i almenboligloven, og som Transport-, Bygnings- og Boligministeriet hvert år offentliggør en liste over. Disse områder er defineret som sammenhængende almene boligområder med mindst 1000 beboere, hvor mindst 40 pct. af beboerne mellem 18-64 år er uden for arbejdsmarkedet.

4) KUU 2-model

Denne model tillader, at der forlods kan reserveres pladser til ansøgere fra udvalgte KUU-områder på de af fordelingsområdets gymnasier med den traditionelt set laveste andel af KUU-elever, hvis KUU-ansøgerne har et af disse gymnasier som deres 1. prioritet.

Modellen afhjælper den etniske polariseringsudfordringen ved at ændre søgemønstre på sigt.

Ventelister

Dertil kommer, at brugen af ventelister i dag fungerer meget uhensigtsmæssig. Derfor skal reglerne præciseres, så der i optagelsessåret gælder følgende bestemmelser:

- Pengene per elev skal deles mellem afsender- og modtagerskole for det igangværende skoleår, så det er økonomisk mindre attraktivt at anvende ventelister og modtage elever.
- Det skal fastsættes i optagelsesbekendtgørelsen, at elever kun må flytte skole i bestemte transfervinduer; mellem grundforløbets afslutning og januar samt i sommerferien.
- Tilsvarende skal det fastsættes, at aftaler om elevflytninger skal ske mellem skole og skole.
- Elever, der mistrives på en skole, eller som flytter til en anden by, skal have mulighed for dispensation fra transfervinduet. Aftalen om flytning skal dog fortsat ske mellem skole og skole.

Bilag Titel:	Regionernes arbejde med forebyggelse, opsporing og behandling af hepatitis C
Dagsordens titel	Hepatitis C
Dagsordenspunkt nr	17
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



NOTAT

10-09-2019

EMN-2018-02743

1307012

Rikke Gravlev Poulsen

Regionernes arbejde med forebyggelse, opsporing og behandling af hepatitis C

Danske Regioner har indhentet status på, hvilke initiativer regionen har eller planlægger at igangsætte for at forebygge, opspore og behandle hepatitis C.

Region Hovedstaden

Region Hovedstaden kan oplyse, at behandling af hepatitis C varetages af Rigshospitalet, Blegdamsvej, Herlev og Gentofte Hospital (i formaliseret samarbejde), Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre og Nordsjællands Hospital (i formaliseret samarbejde).

I Region Hovedstaden arbejdes med en række forskellige initiativer til forebyggelse, opsporing og behandling af hepatitis C. Følgende oplister de væsentligste initiativer.

Infektionsmedicinsk Klinik på Rigshospitalet bidrager med "fremskudt ambulatorieaktivitet" på 10 Københavnske centre for stofafhængige. Denne funktion blev initieret som et projekt mellem Københavns Kommune og forskningsenheden CHIP: The SACC Project (Shared Addiction Care Copenhagen). Modellen videreføres nu i flere klinikker tilhørende det tidligere Københavns Amt.

På Infektionsmedicinsk Afdeling på Amager og Hvidovre Hospital behandles alle patienter, der aktuelt følges i ambulatoriet, med DAA-terapi ((Direct Acting Antivirals), i form af tabletbehandling. Patienter, som kureres, men som forud for behandlingsstart allerede har udviklet cirrose, vil fortsat skulle følges på grund af risiko for udvikling af komplikationer til cirrose (skrumpeliver), herunder leverkræft.

Gennem Shared Addiction Care Collaboration-studiet arbejder Infektionsmedicinsk Afdeling på Amager og Hvidovre Hospital med at diagnosticere og behandle alle personer med stofmisbrug i Region Hovedstaden, som er i substitutionsbehandling. Gennem studiet "The Test and Treat Hepatitis C in a Mobile Clinic in Copenhagen" testes og behandles personer med aktivt stofmisbrug.

Testpersonerne kommer fra nærmiljøet omkring Halmtorvet og transporteres til og fra Hvidovre Hospital, hvor de tilses af en læge og en sygeplejerske fra

afdelingen. Gennem Den Danske database for Hepatitis B og C registreres det, hvor mange patienter der behandles et år efter at DAA-terapi blev frigivet (1. november 2018). Ligeledes indsamles prøver fra patienter med behandlings-svigt i hele landet, for at undersøge hvilke resistensmekanismer, der er årsag til manglende effekt af behandlingen.

Herudover ligger opgaven med forebyggelse og opsporing hos misbrugscentre og praktiserende læger, som hospitalerne giver råd og vejledning såfremt behovet opstår.

Infektionsmedicinsk Afdeling på Amager og Hvidovre Hospital planlægger at iværksætte et studie af incidens og prævalens samt behandling af hepatitis C blandt indsatte i fængsler i Københavnsområdet.

Region Hovedstaden oplyser desuden, at der i forbindelse med gennemførelsen af ovennævnte studier er en konflikt i forhold til afdelingens muligheder for at kontakte patienter, der er identificeret med hepatitis C. På grund af bestemmelser i Databeskyttelsesloven om brug af patientoplysninger indhentet i forbindelse med forskningsprojekter har afdelingen ikke mulighed for at opsøge de smittede patienter med henblik på tilbud om DAA-terapi. Mulighed for kontakt til disse patienter vil kræve en dispensation fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Region Midtjylland

Behandling

I Region Midtjylland er man i færd med at behandle og kurere alle patienter med kendt kronisk hepatitis C, og de vil herefter kunne afsluttes fra videre ambulantebehandling. Derfor vil man i fremtiden kun kortvarigt følge og behandle patienter med nydiagnosticeret kronisk hepatitis C. Det betyder, at antallet af ambulante besøg pga. kronisk hepatitis C vil falde i løbet af de kommende år.

Alle hepatitis C patienter (dem, der er henvist til behandling) er registrerede i databasen INFCAREHEP. Databasen viser, at man kun mangler at behandle ganske få (patienter som har ønsket udskydelse, og patienter som er noncompliance). Praksiskonsulenten er informeret omkring opsporing af hepatitis C patienter og henvisning til behandling.

Samarbejde med misbrugsrådgivningen.

Ved behandling af hepatitis C undersøges om der er tegn på aktiv infektion i en blodprøve. Skade på leveren undersøges med en leverskanning, og til tider vævsprøve af leveren.

Diagnostik og behandling ud til patienterne

Tuberkulose og kronisk hepatitis C har den største forekomst i socialt udsatte grupper som hjemløse, stofmisbrugere og migranter. Det tværfaglige speciale-råd peger på opsporing, diagnosticering og behandling af patienter med disse infektioner, vil kræve en udgående tværfaglig funktion.

Hepatitis C er regionsfunktion i infektionsmedicin og varetages på AUH. Desuden på Regionshospitalet Herning (i formaliseret samarbejde) og Regionshospitalet Viborg (i formaliseret samarbejde). Aarhus Universitetshospital, Skejby varetager udefunktion ved speciallæge på Hospitalsenheden Vest svarende til 2 gange om måneden med særligt henblik på at varetage behandlingen af hepatitispatienter.

Gravide med hepatitis C (højtspecialiseret funktion) varetages på AUH.

Opsporing

Følgende initiativer er taget fra Afdeling for Infektionssygdomme AUH med henblik på opsporing af hepatitis C. Midlerne stammer fra firmasponsorerede donationer:

- Misbrugscenteret i Aarhus og i Silkeborg: Sygeplejerske tilknyttet misbrugscenteret, læge fra Infektionssygdomme, AUH og læge klinisk mikrobiolog, AUH, screener misbrugere på misbrugscenteret og behandler lokalt i det omfang, det er muligt. Screeningen foregår med point of care tests. Foreløbigt er screeningen begrænset til opiatmisbrugere, men det er planen at udvide til alle typer af misbrugere, der frekventerer misbrugscenteret. Det er senere planen at lave opsøgende aktivitet, screening og eventuel behandling i væresteder og lignende. Det er formentlig her den største hepatitis C-smitte foregår.
- Misbrugscenteret i Vest (Herning, Holstebro) er kontaktet med lignende tiltag.
- Der er løbende tilgang af nye patienter med nyopdaget kronisk hepatitis C fra rusmiddelcentre i Viborg og Skive samt Retspsykiatrisk Klinik. De er i fuld gang med at få testet alle deres brugere for kronisk hepatitis B og C i samarbejde med HE Midt. Brugere med kronisk hepatitis B og/eller C henvises straks til HE Midt til opfølgning og behandling. Samme tilbud på herberger og bosteder.
- Psykiatrisk afdeling AUH. Der har været afholdt møder for at tilrettelægge et screeninginitiativ på afdelingen og de tilknyttede ambulatorier. På grund af flytning er initiativet i bero til efter sommerferien 2019.
- Psykiatrisk afdeling Silkeborg (ambulatorier). Der er aftalt screening og efterfølgende behandling med den ledende overlæge.

Yderligere tiltag:

- Prøver at teste alle med stofbrug i forbindelse med eventuel akut indlæggelse på vores akutafdeling. Svar tilgår klinik for infektionssygdomme.
- Anmodning til de praktiserende læger i optageområdet om, at de, i forbindelse med blodprøver, også screener for kronisk hepatitis B og C, hvis der er leverpåvirkning. Dette gælder især i aldersgruppen født mellem 1945-1965, da forskning har vist, at der her er en del, der går rundt uvidende om de er smittede i deres ungdom. De har aldrig været ude i egentlig i.v. misbrug. Flere er henvist på den baggrund. Det er en

gruppe, hospitalet ellers først ser, når de møder med slutstadiet levercirrhose og komplikationer hertil.

Overvejelser om supplerende, opsporende indsatser:

- Undgå yderligere smitte
- Fortsat screening af alle bloddonorer
- Screening af særlige risikogrupper:
 - opfordre alle, der har eller har haft et i.v. stofmisbrug – også kortvarigt - til at lade sig teste.
 - opfordre alle, der har fået blodtransfusion før 1991 eller i udlandet, til at lade sig teste.
 - teste for hepatitis C blandt stofmisbrugere på gadeplan.
 - tilbyde test i forbindelse med, at stofmisbrugere anvender kommunale faciliteter til i.v. injektion
 - tilbyde test af relevante patienter på psykiatrisk afdeling
 - tilbyde test af risikogruppe personer (tidl eller nuværende stofmisbrugere, blodtransfusion før 1991)
 - screene alle indsatte i fængsler
 - undersøge for hepatitis C hos alle patienter, hvor lever-blodprøven Alaninaminotransferase findes forhøjet
 - Undersøge alle med skrumpelever for hepatitis C, uanset om der er andre mulige årsager til skrumpelever.

Ovenstående kunne gennemføres med udgangspunkt i erfaringer fra Island og med fordel koordineres nationalt. Såfremt der følger finansiering med vil AUH kunne initiere og lede et landsdækkende projekt vedr. forskellige screeningsformer og behandling for hepatitis C.

Igangværende forskningsprojekt

”Chronic Hepatitis C among people with drug abuse and psychiatric patients in Region Midt”. Formålet med projektet er opsporing af personer med smittet med hepatitis C i stofbrugsmiljøet samt i psykiatrisk regi. Samarbejde er indgået mellem Klinik for Infektionssygdomme, DC, RSI, Infektionssygdomme, AUH, Rusmiddelcentrene i Silkeborg og Aarhus samt Psykiatrisk afdeling, Silkeborg samt Psykiatrisk afdeling AUH.

Region Nordjylland

Hepatitisambulatoriet ved Aalborg Universitetshospital modtager henvisninger på og behandler løbende patienter med kronisk hepatitis C.

Hepatitisambulatoriet har desuden et uformaliseret samarbejde med Center for Sociale Indsatser, Rusmiddelafsnittet, Aalborg Kommune, som har fået tilsendt materiale, så man med henblik på diagnostik kan indsende såkaldte dried blood spots, og rusmiddelafsnittet har ligeledes haft besøg af en bioanalytiker fra hospitalet til almindelig blodprøvetagning.

Diagnosticerede hepatitis C-patienter skal dog stadig møde frem på hospitalet for at få udleveret tabletbehandling, da der ikke er kapacitet til udgående funktion.

Der er ikke umiddelbare planer om yderligere tiltag.

Region Sjælland

På det infektionsmedicinske område i Region Sjælland er man i gang med at udrulle behandling til de patienter, der går i ambulatorium i forvejen og de nyhenviste, for det meste fra primærsektoren.

Der er følgende tiltag på tegnebrættet i forhold til at forebygge, opspore og behandle hepatitis C.:

- Etablering af et nært samarbejde med misbrugscentre (efter SACC model) til forbedret opsporing og behandling også og især af resurssvage patienter.
- Etablering af samarbejde med Jyderup Fængsel med henblik på screening og behandling af fængslede.
- Udvidelse af den infektionsmedicinske speciallægestyrke for at intensivere behandling og opsporing af patienter med hepatitis C

Region Sjælland vil i arbejdet blandt andet lade sig inspirere af modeller i Region Hovedstaden og Region Midtjylland.

Region Syddanmark

Den syddanske indsats mod HCV bygger grundlæggende på et samarbejde mellem sygehuse, kommunale rusmiddelcentre og fængselsvæsenet. Cfr. SYD-strategien er en model for dette baseret på såvel international som national forskning og tilpasset Region Syddanmark.

Der er overordnet fire moduler:

1. *Test og behandling i rusmiddelcentre:* Dette har første prioritet, da stofbrugere er dem der spreder smitten i dag. Tilgangen består i screening med "dried blood spot" (fingerprik test) og efterfølgende behandling på centrene. Dried blood spot analyse er væsentlig billigere og nemmere at gennemføre end den almindelige standard i de biokemiske analyser. Der er både i Region Syddanmark og internationalt, erfaring med at hepatitis C-behandling leveret via rusmiddelcentre er sikkert og effektivt.

Samtidig må det sikres, at alle stofbrugere har adgang til renesprøjter og substitutionsbehandling.

Der er etableret udgående/fremskudte ambulatorier på rusmiddelcentre, hvor der forfølges en strategi med at behandle et rusmiddelcenter ad gangen ud fra en forståelse af, at det giver den bedste mulighed for at reducere risikoen for at blive smittet igen.

2. *Call Back/Call in*: Patienter der er diagnosticerede, men ikke går til kontrol skal indkaldes. Der skelnes mellem "Call-back", som er patienter, der tidligere har været tilknyttet ambulatoriet og er afsluttet af forskellige årsager og "Call-in", som er patienter der er registreret som havende hepatitis i forskellige registre, men som aldrig har været i regulært ambulans forløb. Det juridiske grundlag for "Call-in" er ikke til stede på nuværende tidspunkt. Det er vores håb at de juridiske forhindringer vil være ryddet af vejen i efteråret 2019.
3. *Finde de ikke-diagnosticerede*: Dette er den vanskeligste opgave. Den største ukendte gruppe er patienter smittet ved sporadisk stofbrug i ungdommen, men som nu er uden kontakt til stofmiljøet og ikke opfatter sig selv som i risiko for smitte. Ud fra vores nuværende viden om populationen udgør den 5-10.000 patienter på nationalt plan. Det drejer sig først og fremmest om mænd født i perioden 1950-1980, med nuværende eller tidligere bopæl i større byer. Der er overhyppighed blandt alkoholikere, patienter med psykisk sygdom og i socialklasse V.

Man kan næppe nå denne gruppe med folkeoplysning, da de ikke opfatter sig i risiko. Systematisk screening og smitteopsporing ud fra de der diagnosticeres er formentlig det mest effektive.

Man kan etablere "opt-out" test af patienter, der kontakter skadestuer eller indlægges på sygehus. Dette kræver et velfungerende register, så man ikke unødvendigt tester de, der allerede er testet.

Alternativt eller supplerende kan man udtrække data på personer, der opfylder et eller flere af ovennævnte karakteristika i folkeregistret og tilbyde dem screening lighed med screening for tarmkræft og andre screeningsinitiativer. Det virker i denne forbindelse oplagt at kontakte alle, der er registreret i de nationale rusmiddelregistre, men som ikke er blevet testet. En screeningsstrategi bør også inkludere migranter fra lande med høj forekomst.

4. *Overvåge effekten*: Det er vigtigt at have en national monitorering af hepatitis C forekomst og ny/re-smitte for at dokumentere om vi lever op til WHO's strategi om reduktion af nye tilfælde med 80 procent, diagnosticere 90 procent og behandle 80 procent inden 2030. Etablering af national eller regional laboratoriebaseret monitorering vil facilitere dette ligesom at overvåge antallet af hepatitis C smittede blandt narko-relaterede dødsfald på landsplan kan være informativt i forhold til såvel diagnoserate og incidens.

Region Syddanmarks Sundhedsudvalg har den 25. juni 2019 drøftet yderligere initiativer, som kan være med til at sikre flere personer med Hepatitis C kan

komme i behandling. Følgende initiativer drøftes i forbindelse med budgetlægningen for 2020:

- Et udkørende ambulatorie, som i samarbejde med frivillige, misbrugscentre, væresteder og fængsler kan diagnosticere og behandle ved sine besøg lokalt
- En udbredelse af billig og nem screening i kommuner, fængsler, væresteder mfl.
- Drift af national database om hepatitis C

Bilag Titel:	Afrapportering Løn- og Praksisudvalget studietur til Holland og Bruxelles maj 2019
Dagsordens titel	Afrapportering fra Løn- og Praksisudvalgets studietur til Holland og Bruxelles
Dagsordenspunkt nr	19
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

DANSKE
REGIONER



Afrapportering

Løn- og Praksisudvalgets studietur til Holland og Bruxelles
maj 2019

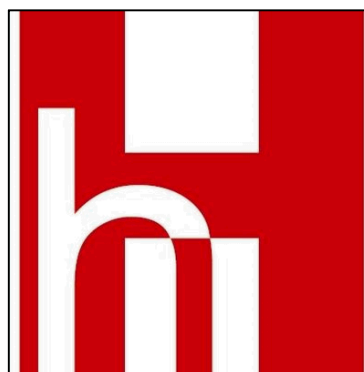
GEZONDHEIDSHUIS
stadshagen

isala



VVZ Dutch
Hospital
Association

ceep | Your voice.
Your interests.
Your future.



Formål med studieturen

Danske Regioners Løn- og Praksisudvalg var i maj 2019 på studietur til Holland og Bruxelles. Studieturen var målrettet både hospitals- og praksissektoren. Et gennemgående tema under studieturen var, hvordan forandringsprocesser og udfordringer med rekruttering i sundhedsvæsenet håndteres på nationalt plan i Holland og på EU-niveau.

Temaet blev dækket ved besøg til hospitalsforeningen Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), hospitalet Isala, sundhedshuset Gezonheidhuis Stadshagen og EU-organisationerne CEEP og HOSPEEM samt ved besøg fra repræsentanter fra Europa-Kommissionens generaldirektorat for Beskæftigelse, Sociale Anliggender, Arbejdsmarkedsforhold og Inklusion.

Ved besøgene fik udvalget indblik i, hvordan der i Holland og i EU arbejdes med at styrke tværfagligt samarbejde, rekruttering, digitalisering, social dialog og interessevaretagelse mm.

Udvalgets besøg er beskrevet i den resterende del af denne afrapportering.

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen/Dutch Hospital Association (NVZ)

Udvalgets første besøg var hos Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), der er en hospitalsforening, som fungerer som lobbyist i den hollandske sundhedssektor. NVZ's medlemmer er både hospitaler og specialistcentre inden for audiologi, kræft, rehabilitering, dialyse, strålingsbehandling samt en række andre specialer. NVZ har anno 2019 i alt 107 sundhedsinstitutioner som medlemmer.

Repræsentanter fra NVZ gav en overordnet introduktion til organisationens arbejde samt det hollandske sundhedsvæsenes struktur, udvikling og udfordringer. I Holland oplever man – ligesom i Danmark – i stigende grad udfordringer med at rekruttere personale til sundhedsvæsenet. I Holland er der en voksende ældrebefolkning og der efterspørges flere sundhedsydelse. Samtidig oplever man, at andelen af ansatte i sundhedsvæsenet ikke stiger. Dette medfører et mismatch mellem efterspørgsel og udbud af sundhedsydelse. Hertil kommer, at andelen af sundhedsfaglige medarbejdere på over 55 år er steget fra 11,9% i 2006 til 23,6% i 2019.

Ved mødet hos NVZ deltog en repræsentant fra det hollandske sundhedsministerium. Sundhedsministeriet har udarbejdet fremskrivninger for, hvor meget sundhedspersonale der er behov for nu og i fremtiden. I 2020 er der behov for at én ud af syv hollændere arbejder i sundhedsvæsenet, mens der i 2040 – bl.a. grundet den stigende andel ældre – er behov for at én ud af fire arbejder i sund-

hedsvæsenet. I Holland forventer man, at man allerede i 2022 vil mangle mellem 100.000 og 125.000 medarbejdere i sundhedsvæsenet. Det er særligt sygeplejersker og SOSU-personale, der forventes at blive mangel på.

Den nuværende hollandske regering arbejder for, at der skal være medarbejdere nok i det hollandske sundhedsvæsen og at manglen på personale skal være tæt på 0 i 2022. Der arbejdes bl.a. med at motivere folk til at vælge en sundhedsfaglig uddannelse ved at gøre sundhedsvæsenet attraktivt, øget uddannelsesdimensionering og med anderledes organisering af sundhedsvæsenet fx opgaveflytning mm. Den hollandske regering har også fokus på et styrket samarbejde med sociale partnere på området. Regeringen har nedsat en uafhængig kommission der monitorerer fremskridtene og som er ansvarlig for at udveksle erfaringer.

Hos NVZ lærte udvalget et nyt begreb – ”en lyserød krokodille”. Det er en form for ”stempel”, der anvendes i den primære og sekundære sundhedssektor i Holland. Stempellet kan man sætte på ting, der opfattes som bureaukratiske – for at signalere opadtil og udadtil, at her gør vi noget, som er helt overflødigt. Pointen med den lyserøde krokodille blev gentaget af medarbejdere ved de efterfølgende besøg på hospitalet Isala og sundhedshuset Gezonheidhuis Stadshagen.

Isala

Udvalgets næste besøg i Holland var til hospitalet Isala – et såkaldt ”better house”. Isala er et nyt moderne hospital, hvor der arbejdes med at nytænke rammerne for patientforløb.

Isalas tre kerneværdier er ”åbenhed”, ”med hjerte og sjæl” og ”professionalisme”. Åbenhed betyder, at der lægges vægt på ærlig kommunikation blandt hospitalets personale og overfor patienter – også når der sker fejl. Den åbne kommunikation skal sikre gennemsigtighed i patientforløb, at fejl ikke gentages og at best practices udbredes. Med kerneværdien hjerte og sjæl opfordrer hospitalets ledelse deres medarbejdere til at sige højt, hvis der er noget på Isala, der med fordel kan gøre anderledes. Professionalisme betyder, at faglighed er i højsædet, og at der lægges vægt på at medarbejdere er veluddannede.

Et gennemgående emne ved udvalgets besøg til Isala var hospitalets udfordringer med rekruttering af personale. På Isala er de største rekrutteringsudfordringer med sygeplejersker og laboranter. Samtidig ses der i Holland et demografisk træk med flere ældre og færre i den arbejdsdygtige alder. Pointen fra NVZ om, at der i 2040 vil være behov for, at én ud af fire hollændere arbejder i Sundhedsvæsenet, blev gentaget ved besøget hos Isala. Hos Isala anser man ikke dette for realistisk, da det vil trække for meget personale fra andre industrier. I stedet arbejder Isala med andre løsninger, bl.a. flytning af plejeopgaver fra hos-

pitalet til lægepraksisser, plejehjem og patienternes eget. På Isala er ambitionen, *"at home if we can – at hospitals if we must"*. Det betyder, at udgangspunktet er, at behandling skal foregå i patientens hjem, hvis det er muligt. I Holland er man gode til at italesætte *"at flytte behandlingen hjem"* på en positiv måde (og ikke som en *"besparelse"*). Hjemmebehandling omtales som en sundhedsservice, der gør det lettere for patienten at få hverdagen til at hænge sammen. Andre måder hvorpå behandlingen rykkes ud af hospitalet er videokonsultationer, og ved patientnært analyseudstyr (POCT) som fjernmonitorering af fx blodtryk.

Hos Isala arbejder man også med at videreudanne og specialisere personale, så anvendelse af personaleressourcer optimeres. I Holland medfører den voksende andel ældre stigning i efterspørgslen på sundhedsydelser. Derfor arbejder man på det geriatriske område på Isala – ud over at man har et decideret *"geriatri-team"* – med at videreudanne sygeplejersker m.fl. inden for pleje af skrøbelige ældre patienter. Endvidere har man på Isala en geriatrisk sygeplejerske tilknyttet på de fleste afdelinger for at sikre specialiseret pleje til den stigende andel af ældre patienter.

Som del af besøget til Isala fik udvalget en guidet tur på hospitalet. Under turen blev udvalget introduceret til nogle af de innovative digitale løsninger, der arbejdes med for at frigøre tid fra personalet, herunder en selvbetjeningsløsning til at finde rundt på hospitalet og se ventetid mm.

Gezonheidhuis Stadshagen

I Holland besøgte udvalget Gezondheidshuis Stadshagen, som er et større sundhedshus. Ved besøget til lægepraksissen fik udvalget indblik i en alternativ måde at organisere den primære sundhedssektor på, herunder det tætte samarbejde mellem læger og andre faggrupper i sundhedshuset. Hollænderne har i deres almene praksisser stor fokus på tværfagligt samarbejde, fleksibilitet og målrettet brug af den praktiserende læges tid og kompetencer. Hos Gezondheidshuis Stadshagen samarbejder alment praktiserende læger, fod- og fysioterapeuter, sygeplejersker og diætister m.fl. om at sikre sammenhængende behandling. De forskellige faggrupper i sundhedshuset indgår i et administrativt fællesskab for at sikre, at patienter som udgangspunkt kan behandles et sted. Herudover er der ansat meget praksispersonale, som på delegation fra den praktiserende læge varetager en del af især behandlingen af patienter med kroniske sygdomme, så den praktiserende læges tid kan bruges på de patienter og tilstande, hvor der særligt er behov for lægens kompetencer.

En anden måde hvorpå sundhedshuset arbejder med at sikre sammenhængende patientforløb er ved udvidede åbningstider i klinikken. Dette skal sikre en god sammenhæng mellem behandlingsforløb og patientens arbejdsliv mv. Endvidere har Sundhedshuset til huse i samme bygning som et plejehjem og et

apotek, som der samarbejdes tæt med. I tråd med det store fokus på sammenhængende patientforløb er der mulighed for at afhente ordineret medicin døgnnet rundt via apotekets pakkeboks.

Ligesom i Danmark oplever man i Holland udfordringer med stigende antal patienter per praktiserende læge. I maj 2019 havde lægerne i Gezonheidhuis Stadshagen i gennemsnit 2.167 patienter hver. Sundhedshuset vil gerne reducere antallet af patienter, selvom denne målsætning i øjeblikket ikke virker realistisk.

European Centre of Employers and Enterprises providing Public Services and Services of general interest (CEEP)

Efter besøgene i Holland gik studieturen til Bruxelles. Det første besøg i Bruxelles var til den tværsektorielle organisation European Centre of Employers and Enterprises providing Public Services and Services of general interest (CEEP). Danske Regioner er medlem af CEEP. CEEP er den samlende og koordinerende organisation for offentlige arbejdsgivere på tværs af EU. Ved besøget til CEEP hørte udvalget om, hvordan CEEP varetager dialogen med EU's institutioner, analyserer relevante problemstillinger og afgiver hørings svar i forhold til diverse udkast til forordninger og direktiver, der har betydning for CEEP's medlemmer. Gennem medlemskab af CEEP samarbejder, diskuterer og koordinerer Danske Regioner med andre arbejdsgiverorganisationer om EU-tiltag som er af relevans for regionerne.

Udvalget hørte om, hvordan CEEP koordinerer interesser mellem deres medlemmer. CEEP's medlemmer består af 21 EU-medlemslande og Tyrkiet og Norge. Som tværsektoriel social partner er CEEP's vigtigste opgave at påvirke EU-systemet og sikre, at arbejdsgivernes interesser høres. CEEP har derfor i 2019 et stort fokus på Europa-Parlamentsvalg og på sammensætningen af Parlamentet og Kommissionen. Ændringer i det politiske landskab i EU, som følge af EP-valget 2019, har nemlig stor betydning for den sociale dialog og for CEEP's arbejde som interessevaretager. Under Juncker-Kommissionen (2014-2019) var der et stort fokus på at styrke den sociale dialog, hvilket styrkede samarbejdet mellem Kommissionen og sociale partnere som CEEP. Igennem dette styrkede samarbejde fik CEEP større indflydelse på Kommissionens dagsorden. Det nye Europa-Parlament og den nye Kommissions tilgang til og prioritering af den sociale søjle har en stor betydning for det videre arbejde, og man er afventende ift., om Juncker-Kommissionens store fokus på den sociale dialog vil blive videreført i den kommende periode.

European Hospital and Healthcare Employers' Association (HOSPEEM)

Udvalgets næste besøg i Bruxelles var til European Hospital and Healthcare Employers' Association (HOSPEEM). Danske Regioner er medlem af HOSPEEM, som er en vigtig kilde til information og udøvelse af interessevaretagelse for de

danske regioner på sundhedsområdet i EU. Som medlem af HOSPEEM har Danske Regioner mulighed for at influere de områder, der arbejdes med i den sociale dialog samt være med, når aftalerne indgås. Samtidig giver Danske Regioner medlemskab i HOSPEEM indblik i og adgang til tidlige informationer om, hvad der sker på sundhedsområdet i EU og i de øvrige medlemslande.

Under besøget til HOSPEEM hørte udvalget om udfordringer med rekruttering i EU. For alle HOSPEEM's medlemmer gælder det, at der i forskellig grad er problemer med rekruttering og fastholdelse af sundhedsfagligt personale, hvilket accelereres af, at der i samtlige medlemslande ses en aldrende arbejdsstyrke og en større efterspørgsel på sundhedsydelser. Dette skaber en indbyrdes konkurrence om arbejdskraft i EU. For at sikre etisk rekruttering på tværs af medlemslande har HOSPEEM udarbejdet et "Code of Conduct on Ethical Recruitment" ("Kodeks for etisk rekruttering"), som har affødt en række aktiviteter på nationalt plan og skabe grobund for en dialog om, hvordan man rekrutterer personale.

Udvalget hørte også om HOSPEEM's arbejde på en række andre områder, herunder arbejdsmiljø og sikkerhed, digitalisering, øget pleje i patienternes hjem, og udfordringer med at sammenligne sundhedsfaglige uddannelser og færdigheder på tværs af landegrænser. Sidstnævnt problematik knytter sig i særdeleshed til HOSPEEM's arbejde med etisk rekruttering.

Europa-Kommissionens generaldirektorat for Beskæftigelse, Sociale Anliggender, Arbejdsmarkedsforhold og Inklusion

Europa-Kommissionens generaldirektorat for Beskæftigelse, Sociale Anliggender, Arbejdsmarkedsforhold og Inklusion har til opgave at bidrage til udviklingen af et moderne, innovativt og bæredygtigt europæisk arbejdsmarked med flere og bedre jobmuligheder. Generaldirektoratet beskæftiger sig med en række forskellige politikområder, herunder konsekvenserne af globalisering, EU's aldrende befolkning og andre skiftende samfundsforhold som påvirker det europæiske arbejdsmarked. Generaldirektoratets arbejde sker i samarbejde med nationale myndigheder, arbejdsmarkedets parter, civilsamfundets organisationer og andre berørte parter.

Ved besøget var der oplæg ved forskellige repræsentanter fra Kommissionen.

Først hørte udvalget om det europæiske semester. Det europæiske semester er en cyklus til koordinering af de økonomiske politikker og finanspolitikkerne i EU. Det er en del af Den Europæiske Unions ramme for økonomisk styring. Det fokuserer på 6-måneders perioden fra begyndelsen af hvert år, deraf navnet – "semester". I løbet af det europæiske semester tilpasser EU-landene deres budgetpolitikker og økonomiske politikker til de mål og regler, der er aftalt på EU-plan. Formålet med det europæiske semester er at sikre økonomisk vækst og

opadgående konvergens. Kommissionen udarbejder rapporter for hvert medlemsland med specifikke anbefalinger. Den seneste landerapport for Danmark blev offentliggjort i marts 2019. Af rapporten fremgår det, at Danmark har en meget stabil arbejdsmarkedssituation sammenlignet med andre lande i EU. I Danmark oplever man økonomisk opsving og stigende beskæftigelse. IGU'en er godt implementeret og flere nyankomne flygtninge kommer i job. Dog er der særligt udfordringer med mangel på faglærte og relativt få unge vælger en erhvervsfaglig uddannelse (19,4 pct. i 2018 mod et mål på 30 pct. i 2025).

Dernæst fik udvalget en generel introduktion til Kommissionens arbejde med søjlen for sociale rettigheder. Den sociale søjle er en indsats fra 2017, der handler om at skabe nye og bedre rettigheder for EU's borgere. Den bygger på 20 hovedprincipper, der er opdelt i tre kategorier; (1) Lige muligheder og adgang til arbejdsmarkedet; (2) Retfærdige og rimelige arbejdsvilkår; og (3) Social beskyttelse og inklusion. De 20 principper handler bl.a. om lighed mellem køn, tilbud om børnepasning, arbejdsløshedsunderstøttelse, gratis voksenuddannelse, work-life balance og meget mere. Medlemslandene bliver bedømt ud fra, hvordan de lever op til de 20 principper. Danmark scorer som regel højt i samtlige kategorier.

Afslutningsvist hørte udvalget om Kommissionens arbejde med arbejdsmiljø og sikkerhed. De seneste år har Kommissionen haft fokus på at bekæmpe arbejdsrelateret kræft, at hjælpe små og mellemstore virksomheder med at implementere fælles EU regler om arbejdsmiljø og sikkerhed, samt at samarbejde med medlemslandes regeringer om at opdatere forældet lovgivning på området. Hvad angår kræft anslår Kommissionen, at kræftsygdomme er skyld i 53 pct. af alle arbejdsrelaterede dødsfald i EU. Derfor har Kommissionen et stort fokus på, at nedsætte anvendelsen af kræftfremkaldende kemikalier i medlemslandene.

De vigtigste læringspunkter fra studieturen

Løn- og Praksisudvalget har efter studieturen bl.a. fremhævet følgende læringspunkter som særligt interessante:

- *Den lyserøde krokodille i det hollandske sundhedsvæsen:* Den lyserøde krokodille er et stempel der anvendes i Holland. Stemplet kan sættes på de ting, som opfattes for bureaukratiske for at signalere, at her gør vi noget, som er overflødig.
- *Kerneværdien "åbenhed" på hospitalet Isala:* Én af Isalas tre kerneværdier er åbenhed. Åbenhed betyder, at der på Isala lægges stor vægt på ærlig kommunikation. Den ærlige kommunikation foregår både blandt hospitalets medarbejdere, og mellem personale og patient. Åbenheden betyder, at der også fortælles om de fejl der begås. På denne måde for-

søger man at undgå at fejl gentages og i stedet finde løsninger på udfordringer. Desuden er den åbne og ærlige kommunikation med til at sikre gennemsigtighed i patientforløb.

- *Den særlige indsats på det geriatriske område på hospitalet Isala:* På Isala arbejdes der for at imødegå den demografiske udvikling med en stigende andel ældre. Man arbejder bl.a. med at ændre det geriatriske områdes image, så geriatri bliver et attraktivt fagligt felt for uddannelses- og jobsøgende, og herved at gøre det lettere at rekruttere og fastholde personale. Man arbejder også med at uddanne sygeplejersker fra andre områder inden for pleje af skrøbelige ældre patienter. Og man har på de fleste afdelinger på Isala en geriatrisk sygeplejerske tilkøbt for at sikre specialiseret pleje af denne gruppe.
- *Behandling i hjemmet:* På Isala arbejder man med flytning af plejeopgaver fra hospitalet til lægepraksisser, plejehjem og patienternes egne hjem. Udgangspunktet er, at behandling skal foregå i patientens hjem, hvis det er muligt. Andre måder hvorpå behandlingen rykkes ud af hospitalet er videokonsultationer, og ved patientnært analyseudstyr (POCT) som fjernmonitorering af fx blodtryk.
- *Videreuddannelse:* Det særlige fokus på videreuddannelse af bl.a. sygeplejersker inden for geriatrien var et særligt vigtigt læringspunkt, særligt set i en dansk kontekst, hvor andelen af ældre også er stigende.
- *Fleksibilitet i praksis:* I sundhedshuset Gezondheidhuis Stadshagen, som udvalget besøgte i Holland, har de praktiserende læger, fysioterapeuter m.fl. udvidede åbningstider for at gøre konsultationer og behandlingsforløb lettere tilgængeligt for patienter, der arbejder indenfor almindelig kontortid. Sundhedshuset har desuden til huse i samme bygning som et apotek, hvor det er muligt at afhente medicin døgnet rundt via apotekets pakkeboks.
- *Fokus på kerneopgaven i praksis:* Der er ansat meget praksispersonale, som på delegation fra den praktiserende læge varetager en del af især behandlingen af patienter med kroniske sygdomme, så den praktiserende læges tid kan bruges på de patienter og tilstande, hvor der særligt er behov for lægens kompetencer.



Løn- og Praksisudvalget på besøg hos HOSPEEM



Hospitalet Isala i Zwolle