



Til medlemmerne af  
Danske Regioners bestyrelse  
m.fl.

17-09-2020  
MDR-2020-00084  
Maren Munk-Madsen

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den  
24. september 2020 kl. 10.30

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

**Afbud:**

**Mødested:** Virtuelt møde



# Indholdsfortegnelse

<b>1 (Fortrolig) .....</b>	<b>4</b>
<b>2 (Fortrolig) .....</b>	<b>4</b>
<b>3 (Fortrolig) .....</b>	<b>4</b>
<b>4 (Fortrolig) .....</b>	<b>4</b>
<b>5 (Fortrolig) .....</b>	<b>4</b>
<b>6 (Fortrolig) .....</b>	<b>4</b>
<b>7 (Offentlig) Status på fuldtid og 1.000 flere sygeplejersker .....</b>	<b>5</b>
<b>8 (Fortrolig) .....</b>	<b>10</b>
<b>9 (Offentlig) Balancen mellem gennemsigtighed for borgere og beskyttelse af medarbejdernes sikkerhed.....</b>	<b>11</b>
<b>10 (Fortrolig) .....</b>	<b>14</b>
<b>11 (Offentlig) Høringssvar - forslag til ændring af reglerne for vederlag til regionsrådsmedlemmer .....</b>	<b>15</b>
<b>12 (Offentlig) Opfølgning på Danske Regioners generalforsamling 2020 .....</b>	<b>18</b>
<b>13 (Offentlig) Generelle orienteringer .....</b>	<b>21</b>
<b>14 (Offentlig) Formandens meddelelser.....</b>	<b>25</b>
<b>15 (Offentlig) Næste møde .....</b>	<b>26</b>
<b>16 (Offentlig) Eventuelt .....</b>	<b>27</b>

1 (Fortrolig)

2 (Fortrolig)

3 (Fortrolig)

4 (Fortrolig)

5 (Fortrolig)

6 (Fortrolig)

## 7 (Offentlig) Status på fuldtid og 1.000 flere sygeplejersker

---

Tina Louise Olsen  
EMN-2020-00987

### Resumé

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

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

Status indeholder denne gang data vedrørende stillingsopslag på fuldtid, retten til fuldtid og ansættelse af 1.000 flere sygeplejersker.

Status bliver næste gang suppleret med oplysninger vedrørende initiativerne om bedre introduktionsforløb og bedre sammenhæng i praktikforløb.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

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

---

### Sagsfremstilling

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

Bestyrelsen vil fremover løbende få en status på, hvordan det går med initiativerne, herunder status på, hvor langt regionerne er kommet i forhold til ansættelse af 1.000 flere sygeplejersker.

Bestyrelsen godkendte i november 2019 følgende initiativer:

- Opfordrer alle regioner til at indskærpe, at alle stillinger skal opslås på fuldtid.
- Etablerer en ret til fuldtid fra 2020, som i første omgang gælder for plejepersonale på sygehusene.
- Prioriterer de ekstra midler, som forventes afsat i finansloven, til områder eller funktioner, hvor der ønskes en ekstra indsats (fx akutmodtagelser og medicinske afdelinger).

- Indfører bedre introduktionsforløb for nyuddannede, herunder tid til oplæring i den første del af ansættelsen.
- Tager initiativer, der kan skabe bedre sammenhæng i praktikforløb med henblik på at mindske frafaldet på uddannelserne.

Status vil denne gang beskrive initiativerne vedrørende stillingsopslag, retten til fuldtid og ansættelse af 1.000 flere sygeplejersker.

#### *Stillingsopslag på fuldtid*

Stillingsopslag på fuldtid gælder for alle faggrupper. Regionerne har i HR-systemerne oversigter over alle stillingsopslag og kan trække oplysninger om, hvor mange stillinger der bliver opslået på henholdsvis deltid og fuldtid.

Tabel 1 viser den samlede oversigt over stillingsopslag i regionerne i perioden fra den 1. januar - 30. juni 2020. Det fremgår af tabellen, at mellem 86 og 91 pct. af alle stillinger i regionerne i perioden er blevet opslået på fuldtid.

Det skal bemærkes, at tallene ikke siger noget om, hvorvidt stillingerne bliver besat på fuldtid. Der foreligger pt. ikke fælles grundlag for at sammenligne med tidligere.

**Tabel 1. Stillingsopslag fuldtid/deltid i regionerne for alle faggrupper i perioden fra 1. januar 2020 – 30. juni 2020.**

Stillingsopslag	Fuldtid		Deltid		Total
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal Stillinger
Region Midtjylland	1.790	91	178	9	1.968
Region Nordjylland	697	88,5	91	11,5	788
Region Syddanmark	1.434	88	190	12	1.624
Region Hovedstaden	2.546	88	355	12	2.901
Region Sjælland	1.248	86	196	14	1.444

Tabel 2 viser store variationer mellem de enkelte faggrupper, hvor eksempelvis andelen af stillingsopslag på fuldtid for social- og sundhedsassistenter i perioden har svinget mellem 72 og 83 pct. Det fremgår af tabel 2.

**Tabel 2. Stillingsopslag fuldtid/deltid i regionerne for social- og sundhedsassistenter i perioden 1. januar 2020 – 30. juni 2020.**

Stillingsopslag for social- og sundhedsassistenter- alle regioner	Fuldtid		Deltid		Total
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal Stillinger
Region Midtjylland	91	78,5	25	21,65	116
Region Nordjylland	39	72,2	15	27,8	54
Region Syddanmark	57	79	15	21	72
Region Hovedstaden	131	73	49	27	180
Region Sjælland	77	83	16	17	93

Bilaget indeholder supplerende beskrivelser i forhold til udvalgte faggrupper, eksempelvis sygeplejersker, lægesekretærer, og socialpædagoger fordelt på de enkelte regioner.

#### *Retten til fuldtid*

Retten til fuldtid gælder for plejepersonale på sygehusene, det vil sige sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt social- og sundhedshjælpere.

Det er ikke muligt at trække data på, hvor mange medarbejdere der har benyttet sig af retten til fuldtid. Det kan derimod være interessant at se på henholdsvis den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad og antallet af medarbejdere på fuldtid for de to faggrupper, da disse tal kan give en indikator på, om medarbejderne har benyttet sig af retten til fuldtid. Tallene fremgår af bilagsmaterialet.

Retten til fuldtid trådte i kraft i 2020, og tallene vedrører perioden fra 1. januar til 30. april 2020. Det fremgår af tabel 6 i bilaget, at der er sket en mindre stigning i beskæftigelsesgraden for sygeplejersker og i antallet af sygeplejersker, der er ansat på fuldtid. Den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad for sygeplejersker udgjorde 33,8 timer i januar 2020, mens den i april 2020 var steget til 33,9 timer. Det fremgår samtidig, at der er sket en vækst i antallet af sygeplejersker på fuldtid fra 16.483 i januar 2020 til 17.090 i april 2020. Det kan ikke udledes af tallene, om stigningen skyldes, at sygeplejersker har benyttet sig af retten til fuldtid.

Den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad for social- og sundhedsassistenter er er i samme periode uændret og ligger på 33,1 time, mens antallet af social- og sundhedsassistenter på fuldtid i perioden er steget fra 2.849 til 2.861. Der tegner sig ikke et entydigt billede af social- og sundhedsassistenter i forhold til, om de har benyttet sig af retten til fuldtid. Tallene fremgår af tabel 7 i bilaget.

Det skal bemærkes, at tallene kan dække over underliggende bevægelser, som ikke kan ses i aggregerede tal.

Det ser i øjeblikket ikke ud til, at retten til fuldtid i perioden fra januar – april 2020 har givet anledning til større økonomisk risiko. En del af forklaringen kan være, at regionerne har implementeret retten til fuldtid i begyndelsen af 2020, og Danske Regioner har samtidig lagt op til, at medarbejderes ønske om fuldtid bliver imødekommet inden for en kort indkøringsperiode. Situationen omkring COVID-19 kan i foråret 2020 desuden have medvirket til et mindre fokus på retten til fuldtid.

#### *1.000 flere sygeplejersker*

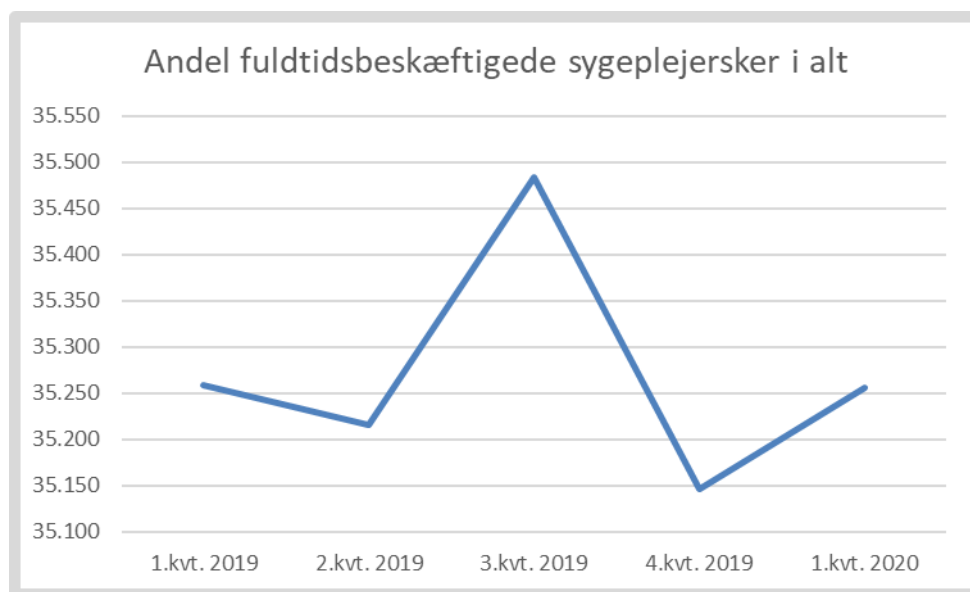
Regeringen og Danske Regioner indgik i 2020 en aftale om at øge antallet af sygeplejersker på de somatiske og psykiatriske sygehuse med 500 sygeplejersker i 2020 og 500 i 2021.

Baseline for opfølgningen er antal fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker i 4. kvartal 2019, hvor der var i alt 35.146 fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker i regionerne.

I 1. kvartal 2020 var dette tal steget til 35.255, altså en stigning på 109 sygeplejersker. For at tage højde for sæsonudsving, kan det være mere retvisende at sammenligne antallet af fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker i 1. kvartal 2020 med det tilsvarende antal i 1. kvartal 2019. Når disse to kvartaler sammenlignes, er der sket et fald på 4 fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker.



**Figur 1. Antal fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker i alt i regionerne i perioden fra 1. kvartal 2019 – 1. kvartal 2020.**



Baseline for opfølgningen er antal fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker i 4. kvartal 2019. Baseline inkluderer ledere, basissygeplejersker og sygeplejersker med specialuddannelse m.v.

Sygeplejersker kan også ansættes som kandidater eller i atypiske stillinger. Disse to grupper indgår ikke i baseline. Det kan imidlertid være interessant løbende at følge tilvæksten i antal fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker inden for disse to grupper.

Hvis sygeplejersker ansat som kandidater eller i atypiske stillinger talte med i baseline, ville der være sket en stigning på i alt 125 sygeplejersker fra 4. kvartal 2019 til 1. kvartal 2020. Stigningen fremgår af figur 2 i bilaget.

Hvis sygeplejersker, der er ansat som kandidater eller i atypiske stillinger talte med i baseline, ville tilvæksten fra 1. kvartal 2019 til 1. kvartal 2020 udgøre 67 sygeplejersker.

#### *Status fremadrettet*

Bestyrelsen vil fremover løbende få en status på initiativerne vedrørende fuldtid og ansættelse af 1.000 flere sygeplejersker.

Orienteringen vil næste gang indeholde en status på de to initiativer om henholdsvis bedre introduktionsforløb og bedre sammenhæng i praktik. Derudover ses også på, hvad pipeline er vedrørende antal nyuddannede, samt tilgang og afgang i øvrigt.

## **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

## **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

## **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

## **Bilag**

1. Bilag. Talmateriale (1384667 - EMN-2020-00987)

8 (Fortrolig)

## 9 (Offentlig) Balancen mellem gennemsigtighed for borgere og beskyttelse af medarbejdernes sikkerhed

---

Sasia Bendix  
EMN-2019-01691

### Resumé

Som et led i at skabe gennemsigtighed giver regionerne med udgangen af 2020 borgerne digital adgang til at se, hvilke medarbejdere, der har tilgået deres sundhedsoplysninger i de regionale patientjournalssystemer.

Samtidig oplever flere medarbejdere forråelse i sundhedsvæsenet og utryghed i og udenfor arbejdstiden, hvorfor det foreslås at begrænse udadreagerende patienters adgang til sundhedspersonalets navne.

Danske Regioner vil i forbindelse med Sundhedsministeriets kommende udarbejdelse af bekendtgørelse om visning af logoplysninger og ændring af journalføringsbekendtgørelsen arbejde for, at der etableres mulighed for at begrænse truende, chikanerende og voldelige borgeres adgang til medarbejdernes navne i patientjournalen og logoplysningerne.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen godkender, at Danske Regioner arbejder for, at der etableres tiltag med henblik på at begrænse truende, chikanerende og voldelige borgeres adgang til medarbejdernes navne i patientjournalen og logoplysningerne, og  
at Danske Regioner henvender sig til Sundheds- og Ældreministeriet med henblik på politisk drøftelse.

---

### Sagsfremstilling

*Større gennemsigtighed for borgere og patienter*

Borgere og patienter har allerede digital adgang til at se bl.a. patientjournaler via Sundhedsjournalen på sundhed.dk. Med udgangen af 2020 får borgere og patienter også adgang til at se logoplysninger fra de regionale patientjournalssystemer (EPJ-systemer) i MinLog på sundhed.dk.

Det betyder, at borgerne får adgang til at se, hvilke medarbejdere, der har slået op på deres sundhedsoplysninger i de regionale EPJ-systemer. Medarbejderen vil fremgå med fulde navn og afdeling.

Patienters elektroniske adgang til logoplysninger fra regionernes EPJ-systemer blev i 2007 fastsat i sundhedslovens § 42 c, stk. 2, der indeholder en bemyndigelse til, at sundhedsministeren skal fastsætte nærmere regler om

patientens elektroniske adgang til oplysninger om, hvem der har foretaget opslag i pågældendes elektroniske patientjournal, og på hvilket tidspunkt opslagene er foretaget. Formålet er at skabe øget gennemsigtighed og tryghed omkring regionernes håndtering af borgernes sundhedsdata.

Regionerne har længe arbejdet for større gennemsigtighed for brugerne af sundhedsvæsenet. Både gennem *Borgerens Sundhedsvæsen* og ved konkrete beslutninger, som fx at igangsætte udvikling af MinLog-løsningen. Regionerne følger intentionerne i lovgivningen og tager højde for de hensyn, der taler for en større gennemsigtighed i sektoren. Dette skal også ses i lyset af, at der løbende opleves sager, hvor personale uberettiget har foretaget opslag i borgeres sundhedsoplysninger.

Manglende udmøntning af sundhedslovens § 42c har fået Ombudsmanden til at efterspørge fremdrift og kalde adgangen til logoplysninger for en *væsentlig patientrettighed*, så det sikres, at borgerne nemt kan finde ud af, hvem de behandles af, hvilke data sundhedsvæsenet opbevarer og hvem, der har kigget på det.

Regeringen forventes ultimo 2020 at udmønte §42c i en bekendtgørelse samtidig med, at regionerne implementerer løsningen. Danske Regioner vil orientere de faglige organisationer, når løsningen kan anvendes af borgere og patienter.

#### *Beskyttelse af medarbejdere i sundhedsvæsenet*

Der er fra flere sider rejst bekymring om de regionale medarbejders sikkerhed i forbindelse med øget digitalisering og transparens.

Der er opleves i dele af sundhedsvæsenet en utryghed i forhold til, at udadreagerende patienter fx chikanerer, truer eller i værste fald udøver vold mod personalet udenfor arbejdstiden. Samtlige regioner arbejder målrettet med at forebygge vold, trusler og chikane mod ansatte – også udenfor arbejdstiden. Med henblik på at øge trygheden kan der dog være behov for supplerende tiltag specifikt rettet mod problematikken med vold, trusler og chikane udenfor arbejdstiden.

Regionerne arbejder på at afdække problematikken med vold og trusler nærmere ved særskilt registrering af, om en hændelse er foregået på arbejdspladsen eller udenfor. Dertil kommer konkrete forebyggelsesindsatser. Region Hovedstadens psykiatri har bl.a. udgivet en række gode råd om forholdsregler i brugen af sociale medier og Region Syddanmark har afsat 5 mio. kr. til forebyggelse af vold og trusler over de næste to år. Regionerne kan med fordel dele gode erfaringer med forebyggelse af vold og trusler for at udbrede gode indsatser samt overveje yderligere tiltag som fx en hotline for personale, der oplever sig truet. Men de forebyggende initiativer er ikke dækkende nok i sig selv.

For at reducere risikoen for at blive opsøgt udenfor arbejdstiden har ansatte bl.a. ytret ønske om, at der etableres foranstaltninger, der gør det sværere for patienterne at få adgang til navneoplysninger på deres behandlere.

En arbejdsgruppe i Sundheds- og Ældreministeriet har foreslået at lette gældende krav i bekendtgørelsen om journalføring, så det fremadrettet vil være tilstrækkeligt at registrere initialer i journalen, forudsat at behandlingsstedet fortsat kan identificere den konkrete medarbejder.

Enkelte regioner har bakket op om denne løsning for at gøre det sværere for udadreagerende patienter at identificere medarbejderne direkte. Derudover har medarbejdere fra psykiatrien på et møde med Danske Regioners formand foreslået anvendelse af ID-numre som alternativ.

#### *Balancen mellem gennemsigtighed og medarbejderne sikkerhed*

I forbindelse med udviklingen af MinLog løsningen har regionerne foreslået, at der gives hjemmel til i visse tilfælde at anonymisere sundhedspersonale, eller at borgere med truende eller chikanerende adfærd midlertidigt fratages tilbuddet om digital adgang til journalnotater og logoplysninger på sundhed.dk. Sundheds- og Ældreministeriet forventes dog ikke at imødekomme dette i den kommende bekendtgørelse. Samtidig forventes ændringerne af bekendtgørelsen om journalføring vedrørende initialer kun at omfatte patientjournalerne og ikke logoplysninger.

Som udgangspunkt arbejder regionerne for gennemsigtighed for borgere og patienter og følger intentionerne i lovgivningen på området. Regionerne finder derfor ikke anledning til at justere i de regionale it-systemer, så medarbejderne udelukkende registreres med ID-numre eller initialer. Dette ville gå imod bestyrelsens egen beslutning om at etablere logvisning for borgere og patienter.

Regionerne anerkender dog behovet for, at vi sammen i sundhedsvæsenet finder en løsning, der både beskytter vores medarbejdere og samtidig har åbenhed over for det store flertal af patienter, som kan håndtere denne åbenhed. Danske Regioner vil derfor i forbindelse med Sundheds- og Ældreministeriets kommende udarbejdelse af bekendtgørelse om visning af logoplysninger og ændring af journalføringsbekendtgørelsen arbejde for, at der etableres tiltag med henblik på at begrænse truende, chikanerende og voldelige borgers adgang til medarbejdernes navne i patientjournalen og logoplysningerne.

Dette kan med fordel fx være i tilfælde, hvor der er tale om et konkret behov for at anonymisere medarbejderen i patientjournal og log, hvis medarbejderen har oplevet vold, trusler eller chikane, eller at fratage den voldelige, truende eller chikanerende borger adgangen til at se sin

patientjournal og logoplysninger digitalt. Dette løser ikke, at en patient i affekt kan handle voldeligt fx efter første møde med en sundhedsperson, men det kan beskytte medarbejderne i de tilfælde, hvor der allerede er kendskab til truende eller voldelig adfærd.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Psykiatri- og Socialudvalget behandler sagen på møde den 17. september 2020.

Sundhedsudvalget vil få sagen fremsendt til skriftlig kommentering.

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

10 (Fortrolig)

## 11 (Offentlig) Høringssvar - forslag til ændring af reglerne for vederlag til regionsrådsmedlemmer

---

Nanna Skau Fischer  
EMN-2019-01169

### Resumé

Social- og Indenrigsministeriet har den 11. september 2020 sendt en ny høring om forslag til ændring af bekendtgørelse og tilhørende vejledning på det regionale vederlagsområde.

Der stilles bl.a. forslag om at indføre et krav om dokumentation for fravær på baggrund af helbredsmæssige forhold mv. samt om at nedsætte perioden inden for hvilken regionspolitikere modtager vederlag ved fravær af andre grunde end helbred fra de nuværende 3 måneder til 1 måned.

Bestyrelsen blev skriftligt hørt om forslaget den 18. august 2020, og der blev herefter sendt et høringssvar, hvor det bl.a. blev bemærket, at det ikke fremstod klart, hvordan den nye 1-måneders regel skal administreres i praksis, herunder om der vil være muligt at tage hensyn til det regionale møderegime, hvor der ofte kun afholdes ét møde om måneden i regionsrådet og udvalg.

Ministeriet har nu justeret regler og vejledning, så der bl.a. tages hensyn til det regionale møderegime.

De nye regler forventes at træde i kraft den 1. oktober 2020.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen tager Danske Regioners høringssvar til justerede ændringer af reglerne vedrørende vederlag til regionsrådsmedlemmer til efterretning.

---

### Sagsfremstilling

Social- og Indenrigsministeriet oplevede i sommeren 2019 et politisk pres for at justere reglerne vedrørende vederlag til politikere ved fravær som følge af en række sager i medierne om kommunalpolitikeres fravær.

Regeringen indgik i maj 2020 et forlig med Radikale, SF, Venstre og Konservative om en ny ordning for vederlag i forbindelse med fravær for kommunal- og regionalpolitikere. Social- og Indenrigsministeriet udarbejdede på den baggrund i august 2020 et forslag til ændring af reglerne på området, hvilket blev sendt i høring.

Der blev stillet forslag om at indføre:

- et krav til dokumentation ved fravær af helbredsgrunde mv. i en uafbrudt periode på 14 dage med henblik på at bevare retten til vederlag i indtil 9 måneder.
- En opstramning af ordningen for regionspolitikeres vederlag ved fravær af andre grunde end helbredsforhold, således at perioden inden for hvilken man modtager vederlag nedsættes fra de nuværende 3 måneder til 1 måned.
- En ny ophørsgrund, der betyder, at når en regionspolitiker er fraværende fra regionsrådsmøder af andre grunde end helbredsforhold mv., da har vedkommende ikke ret til vederlag, hvis der er indkaldt stedfortræder i mere end 7 dage.

Danske Regioner sendte et høringssvar til Social- og Indenrigsministeriet den 21. august 2020 efter skriftlig høring af bestyrelsen. Det blev i svaret hilst velkomment, at der sker en justering af reglerne om vederlag til regionspolitikere, så der indføres dokumentationskrav ved fravær på grund af helbredsforhold mv. Men der blev samtidig efterspurgt nærmere vejledning og flere eksempler på, hvornår dokumentationskravet kan anses for opfyldt.

Endvidere udtrykte Danske Regioner støtte til, at der sker en opstramning af ordningen for vederlag ved fravær af andre grunde end helbredsforhold. Det blev dog bemærket, at den tilknyttede vejledning rejste tvivl om, hvordan reglerne skal fortolkes og administreres i praksis, herunder hvordan man skal beregne perioden på uafbrudt 1 måneders fravær for hvert enkelt herved, og om der i den forbindelse kan tages hensyn til det regionale møderegime, hvor der ofte kun afholdes ét møde om måneden i regionsrådet og udvalg. Der blev således lagt stor vægt på, at der med den nye ordning tages hensyn til mødekadencen i regionerne samt det forhold, at herved som regionsrådsmedlem ikke er et fuldtidshverv. Der blev også lagt vægt på, at reglerne skal være nemme at administrere i praksis.

Social- og Indenrigsministeriet har på baggrund af Danske Regioners og KL's høringssvar justeret regler og tilhørende vejledning, hvilket ministeriet sendte i en ny lynhøring den 11. september 2020 med frist den 17. september 2020.

I vejledningen er der bl.a. for at imødekomme Danske Regioner lavet en udførlig beskrivelse af, hvordan regionerne skal administrere den nye 1-måneders regel, herunder hvordan det skal konstateres, at der har været tale om et uafbrudt fravær af 1 måneders varighed. Det anføres bl.a., at reglen i praksis vil indebære, at 1-månedperioden begynder at løbe ved fravær fra møder, hvortil der er mødepligt. Det skal konstateres, at et medlem ikke har varetaget sit herved i en uafbrudt periode på en måned, før medlemmet mister sit vederlag. Det betyder, at hvis et medlem udebliver fra et enkelt møde medfører det ikke i sig selv, at vederlaget ophører, da det ikke herved kan



konstateres, at medlemmet i en uafbrudt periode på en måned ikke har varetaget sit hverv.

Det er også præciseret, hvornår et medlem kan anses for at genoptage sit hverv efter fravær, herunder hvilke forhold der skal lægges vægt på ved denne vurdering, samt hvordan den nye ophørsgrund for stedfortrædere skal fortolkes i praksis.

Hertil er der tilføjet nærmere vejledning og flere eksempler på, hvordan perioden for fravær af helbredsmæssige grunde skal beregnes, samt hvornår dokumentationskravet herfor kan anses for opfyldt.

På den baggrund har sekretariatet efter formandskabets godkendelse sendt et høringssvar til Social- og Indenrigsministeriet, hvor der kvitteres positivt for den udbyggede vejledning, der vil gøre det nemmere for regionerne at administrere reglerne i praksis. Endvidere er der udtrykt støtte til, at det nu fremstår klart, hvordan den nye 1-måneders regel skal administreres, og at der i den forbindelse tages hensyn til det regionale møderegime.

De nye regler forventes at træde i kraft den 1. oktober 2020.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Høringssvaret er efter godkendelse af formandskabet sendt til Social- og Indenrigsministeriet inden for ministeriets frist den 17. september 2020.

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

1. Høringssvar (1384656 - EMN-2019-01169)
2. Bekendtgørelse (1384655 - EMN-2019-01169)
3. Notat om bekendtgørelse (1384657 - EMN-2019-01169)

## 12 (Offentlig) Opfølgning på Danske Regioners generalforsamling 2020

---

Maren Munk-Madsen  
EMN-2019-00967

### Resumé

Danske Regioners generalforsamling blev pga. COVID-19 afviklet alternativt den 11. september 2020. Dvs. at de delegerede deltog fra de fem regionshuse og formanden, 1. næstformanden og 2. næstformanden deltog fra et studie i Roskilde. Alle 6 steder var koblet sammen virtuelt.

Key note speaker Connie Hedegaard og sundheds- og ældreminister Magnus Heunicke deltog også fra studiet i Roskilde.

Der deltog 124 delegerede regionsrådspolitikere.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

*at bestyrelsen tager orientering om opfølgning på de 3 vedtagne forslag til efterretning, og*

*at bestyrelsen evaluerer Danske Regioners generalforsamling 2020.*

---

### Sagsfremstilling

*Vedtagne forslag*

På generalforsamlingen blev vedtaget følgende 3 forslag, som sekretariatet iværksætter initiativer for at få gennemført:

#### Pulje til grøn omstilling af den regionale trafik

Generalforsamlingen tager til efterretning, at Danske Regioners bestyrelse vil arbejde for at finde midler til en pulje til grøn omstilling af den regionale trafik. I takt med de løbende kontraktfornyelser skal puljen dække merudgifterne ved trafikbestilling af busser med grønne drivmidler.

#### Midler og plan for generationsforeningerne

Generalforsamlingen tager til efterretning, at Danske Regioners bestyrelse vil arbejde for betydelige midler til umiddelbar igangsættelse af oprensninger af kendte generationsforeninger samt en langsigtet og finansieret plan for en fuldstændig oprensning.

#### Medicinpriser

Danske Regioner vil arbejde aktivt for at fremme mere rimelige priser på medicin ved,

- at følge og deltage i den internationale debat om medicinpriser, herunder samarbejde med organisationer, der arbejder for mere rimelige medicinpriser og lige adgang til medicin,
- at opfordre til en større gennemsigtighed om finansieringen af medicinsk forskning og udvikling,
- at følge udviklingen og muligheder for anvendelsen af tvangslicensering af medicin i andre sammenlignelige lande,
- at igangsætte et arbejde der skal afdække udviklingen i regionernes udgifter til tilskudsberettiget medicin samt resultere i forslag til at sikre regioner og patienter i primærsektoren får mest mulig sundhed for pengene, herunder komme med forslag til løsningsmodeller i primærsektoren, der skal imødegå restordre og prishop på medicin.

### *Presse*

I dagene op til GF20 satte Danske Regioner fokus på bl.a. psykiatri og klima. I perioden 1.-11. september 2020 producerede Danske Regioner ti selvstændige nyhedshistorier og to debatindlæg, der alle blev bragt i ét eller flere landsdækkende medier, heriblandt DR (tv, radio og web), Politiken, Avisen Danmark og Ritzau.

Aktiviteten på Facebook, Twitter og LinkedIn nåede i dagene omkring GF20 på over 92.000 visninger og Danske Regioner trendede som nr. 2 på Twitter i Danmark på GF-dagen med #regioner20.

På GF-dagen lavede Danske Regioner bl.a. et videointerview med keynote speaker Connie Hedegaard, som bakkede op om regionernes mål om at reducere CO2 med 75 pct., og et videointerview med sundheds- og ældreminister Magnus Heunicke, som roste regionernes indsats og omstilling under COVID-19.

### *Evaluering*

Der er udsendt evalueringsskemaer til deltagerne i generalforsamlingen. Pt. er der modtaget evaluering fra ca. 1/3 af deltagerne. De overordnede tilbagemeldinger er:

- Det fungerede rigtig godt med formand og 1. næstformand i studiet og de delegerede i regionshusene, herunder også teknisk set-up mellem studie og regionshusene
- Muligheden for dialog på tværs af regioner og partier var savnet
- Lyden til gruppemøderne fungerede ikke optimalt
- Der var afsat lidt for kort tid til gruppemøderne
- Valgproceduren oplevedes langsommelig

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

## **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

## **Bilag**

## 13 (Offentlig) Generelle orienteringer

---

Maren Munk-Madsen  
EMN-2020-00058

### Resumé

Følgende emner er til orientering.

- Lovændring af CPR
  - Status på regionernes indsats for at opspore og behandle hepatitis C
  - Danske Regioners vision, mission og værdier
  - Arrangementer og konferencer
- 

### Indstilling

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

---

### Sagsfremstilling

#### **Lovændring af CPR**

*(EMN-2020-01008)*

Regeringen vil ændre loven om Det Centrale Personregister (CPR-registret), så bl.a. reglerne for adressebeskyttelse ændres.

Danske Regioner har i den forbindelse opfordret til, at børn automatisk tildeles adressebeskyttelse, hvis en forældremyndighedsindehaver anmoder om eller har adressebeskyttelse, og hvor den mindreårige bor hos pågældende forældremyndighedsindehaver.

Danske Regioner opfordrer ligeledes til, at staten gør en indsats for at rette op på mangler og forkerte oplysninger i CPR-registeret, og at staten følger op på kendte problematikker i forhold til CPR-registret. Danske Regioner foreslår desuden, at staten udvikler og drifter en national postfordeler, der sikrer, at myndighedernes kommunikation dirigeres til rette modtager.

#### **Status på regionernes indsats for at opspore og behandle hepatitis C**

*(EMN-2018-02743)*

Regionerne arbejder fokuseret med opsporing og behandling af hepatitis C. Arbejdet foregår i samarbejde med kommunerne og frivillige organisationer.

Indsatsen omkring hepatitis C er blevet begrænset af den igangværende COVID-19-epidemi, da personalet flere steder har måttet frigøres til at deltage

i behandlingen af COVID-19, ligesom ambulatorievirksomhed har været lukket ned, og opsøgende arbejde i udgående teams har været indstillet. Det betyder desværre, at flere af de indsatser, som regionerne har planlagt, er forsinkede, og arbejdet er fortsat påvirket af COVID-19.

Danske Regioner kontaktede i maj 2019 Sundheds- og Ældreministeriet for at få afklaret det lovmæssige grundlag for at kontakte personer diagnosticeret med hepatitis C, der ikke var i kontakt med hospitalsvæsenet. I januar 2020 gjorde ministeriet det lovligt at anvende forskningsdatabaser til opsporing af patienter, der ikke er i aktuel behandling, og at kontakte personerne med henblik på at opstarte behandling. På baggrund af denne bestemmelse er regionerne gået i gang med eller planlægger at indkalde personer registreret med hepatitis C i forskningsregistre, som ikke har haft kontakt med de behandlende afdelinger for at tilbyde dem behandling. Arbejdet er dog forsinket grundet COVID-19.

Der er en række udgifter forbundet med arbejdet omkring opsporing og behandling af personer diagnosticeret med hepatitis C, som ikke er i behandling. Den gennemsnitlige udgift til behandling med Direct Acting Antivirals (DAA) er ca. 40.000 kr. per patient, hvortil der kommer udgifter til gennemgang af patientlister og journaler samt lønninger, transport, mv.

Det estimeres, at der er omkring yderligere 1.500 patienter, der vil komme i behandling på baggrund af den opsøgende indsats blandt personer kendt med hepatitis C, som ikke er i behandling. Det svarer til udgifter på 60 mio. kr. til DAA, eksklusiv øvrige udgifter.

Udover opsporing af personer kendt med hepatitis C, er der også en opgave i forhold til at opspore personer med hepatitis C, som ikke er diagnosticerede. Odense Universitetshospital gennemførte fra juni til august 2020 et pilotprojekt med systematisk test i Akutmodtagelsen. Pilotprojektet viste, at af næsten 500 testede var under en procent smittede, og alle var kendt i systemet i forvejen. Systematisk screening i en akutmodtagelse synes således ikke at kunne bruges til at identificere de u-diagnosticerede hepatitis C-patienter. Samtidig har planlagt opsporing ved festivaler og lignende arrangementer ikke været muligt grundet COVID-19.

### **Danske Regioners mission, vision og værdier** (EMN-2019-01289)

For at styrke medarbejdernes forståelse for Danske Regioners formål og værdier samt for at have en tydelig platform til at promovere Danske Regioner som en attraktiv arbejdsplads overfor omverdenen, har der været igangsat en involverende proces af alle husets medarbejdere samt ledelsesgruppen. Denne proces er mundet ud i en formulering af Danske Regioners vision, mission og værdier, som vil blive implementeret i efteråret 2020.

## **Arrangementer og konferencer**

(EMN-2018-02374)

### 28. september 2020

Danske Regioners Camp folkesundhed

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

### 29. september 2020

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

<https://www.conferencemanager.dk/ungdomsuddannelser>

### 5. november 2020

Danske Regioners konference "Sundhed for Alle", København

### 12. november 2020

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

### 12. januar 2021

Danske Regioners minikonference om borgerskabte data

### 26. januar 2021

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

---

## **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

## **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

## **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

## **Bilag**

1. Mission vision og værdier august 2020 endelig (1382529 - EMN-2020-00058)

2. Regionernes arbejde med forebyggelse, opsporing og behandling af hepatitis C (1384653 - EMN-2020-00058)





## 14 (Offentlig) Formandens meddelelser

---

Maren Munk-Madsen  
EMN-2020-00058

### Resumé

-

---

### Indstilling

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

---

### Sagsfremstilling

-

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

### Bilag

## 15 (Offentlig) Næste møde

---

Maren Munk-Madsen  
EMN-2020-00058

### Resumé

-

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste møde holdes torsdag den 22. oktober 2020 kl. 10.30 – 14.00 i Regionernes Hus.

---

### Sagsfremstilling

-

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

### Bilag

## 16 (Offentlig) Eventuelt

---

Maren Munk-Madsen  
EMN-2020-00058

### Resumé

-

---

### Indstilling

*Det indstilles,  
at*

---

### Sagsfremstilling

-

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

### Bilag



## Bilag. Supplerende talmateriale om initiativer vedrørende fuldtid og 1.000 flere sygeplejersker

21-08-2020  
EMN-2020-00987  
1378515

### Stillingsopslag

Tallene vedrører perioden fra 1. januar – 30. juni 2020 og stammer fra regionernes HR-systemer.

**Tabel 1. Stillingsopslag fuldtid/deltid i Region Midtjylland for udvalgte faggrupper i perioden 1. januar 2020-30. juni 2020.**

Region Midtjylland	Fuld tid		Deltid		Total
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal Stillinger
Alle faggrupper	1790	91	178	9,9	1968
Sygeplejersker - opslag	549	92,4	45	7,6	594
Social- og sundhedsassistenter- opslag	91	78,5	25	21,6	116
Lægeseekretærer - opslag	163	92,1	14	7,9	177
Socialpædagoger - opslag	45	66,2	23	33,8	68
Jordemødre - opslag	17	100	0	0	17
Fysioterapeuter - opslag	40	83,3	8	16,7	48

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

**Tabel 2. Stillingsopslag fuldtid/deltid i Region Syddanmark for udvalgte faggrupper i perioden 1. januar 2020-30. juni 2020.**

Region Syddanmark	Fuld tid		Deltid		Total
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal Stillinger
Alle faggrupper	1434	88	190	12	1.624
Sygeplejersker - opslag	489	93	36	7	525
Social- og sundhedsassistenter- opslag	57	79	15	21	72
Lægeseekretærer - opslag	110	87	16	13	126
Socialpædagoger - opslag	23	51	22	49	45
Jordemødre - opslag	15	83	3	17	18
Fysioterapeuter - opslag	17	71	7	29	24

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

Note: Stillingsopslag uden angivelse af timetal indgår ikke.

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

**Tabel 3. Stillingsopslag fuldtid/deltid i Region Nordjylland for udvalgte faggrupper i perioden 1. januar 2020-30. juni 2020.**

Region Nordjylland	Fuld tid		Deltid		Total
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal Stillinger
Alle faggrupper	697	88,5	91	11,5	788
Sygeplejersker - opslag	210	92,9	16	7,1	226
Social- og sundhedsassistenter- opslag	39	72,2	15	27,8	54
Lægeseekretærer - opslag	52	94,5	3	5,5	55
Socialpædagoger - opslag	17	60,7	11	39,3	28
Jordemødre - opslag	7	70	3	30	10
Fysioterapeuter - opslag	9	47,4	10	52,6	19

Kilde: Træk fra Emplly 07-07-2020

Note: Enkelte opslag kan indeholde flere ledige stillinger.

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

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

Note: Eventuelle genopslag kan være omfattet.

Note: Et opslag kan figurere under flere personalegrupper/jobtyper (eks. "der søges en sygeplejerske eller en social-og sundhedsassistent").

**Tabel 4. Stillingsopslag fuldtid/deltid i Region Hovedstaden for udvalgte faggrupper i perioden 1. januar 2020-30. juni 2020.**

Region Hovedstaden	Fuld tid		Deltid		Total
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal Stillinger
Alle faggrupper	2546	88	355	12	2.901
Sygeplejersker - opslag	9441	88	125	12	1069
Social- og sundhedsassistenter- opslag	131	73	49	27	180
Lægeseekretærer - opslag	128	74	44	26	172
Socialpædagoger - opslag	42	95	2	5	44
Jordemødre - opslag	26	93	2	7	28
Fysioterapeuter - opslag	33	77	10	23	43

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

Note. Ét stillingsopslag kan indeholde mere end en stilling.

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

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

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

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

Note. Data er incl. tidsbegrænsede stillinger.

**Tabel 5. Stillingsopslag fuldtid/deltid i Region Sjælland for udvalgte faggrupper i perioden 1. januar 2020-30. juni 2020.**

Region Sjælland	Fuld tid		Deltid		Total
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal Stillinger
Alle faggrupper	1248	86	196	14	1.444
Sygeplejersker - opslag	423	90	47	10	470
Social- og sundhedsassistenter- opslag	77	83	16	17	93
Lægeseekretærer - opslag	87	81	21	19	108
Socialpædagoger - opslag	2	100	0	0	2
Jordemødre - opslag	4	100	0	0	4
Fysioterapeuter - opslag	18	82	4	18	22

Note. Data er leveret af HR ON rekrutteringssystem

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

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

## Ret til fuldtid

Data er trukket fra KRL i perioden fra den 1. januar – 30. april 2020. Tabellerne nedenfor viser dels den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad for henholdsvis sygeplejersker og SOSU'er, samt antallet af henholdsvis sygeplejersker og SOSU'er, som er ansat på fuldtid i de enkelte regioner

**Tabel 6. Beskæftigelsesfrekvens for sygeplejersker og antal sygeplejersker på fuldtid fordelt på regioner i perioden fra januar 2020 – april 2020**

Sygeplejersker	jan-20		feb-20		mar-20		apr-20	
	Gn.snitlig beskæftigelsesgrad (timer)	Antal sygeplejersker på fuldtid	Gn.snitlig beskæftigelsesgrad (timer)	Antal sygeplejersker på fuldtid	Gn.snitlig beskæftigelsesgrad (timer)	Antal sygeplejersker på fuldtid	Gn.snitlig beskæftigelsesgrad (timer)	Antal sygeplejersker på fuldtid
Region Nordjylland	34,7	2.190	34,7	2.208	34,7	2.224	34,8	2.262
Region Midtjylland	34,1	4.312	34,1	4.444	34,2	4.466	34,2	4.494
Region Syddanmark	33,6	3.410	33,6	3.504	33,7	3.542	33,7	3.531
Region Sjælland	33,9	1.634	33,9	1.669	33,8	1.669	34,1	1.674
Region Hovedstaden	33,4	4.901	33,4	5.007	33,5	5.054	33,5	5.091
I alt (alle regioner)	33,8	16.483	33,8	16.868	33,8	16.992	33,9	17.090

Note. Beskæftigelsesgraden viser den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad for alle sygeplejersker

Note. Data er trukket fra KRL den 28. juli. SOSU: Sygeplejersker 2220101 Trin 4-6 + 2220103 trin 5-7 – anvendt specialuddannelse

Note: Opgørelsen under "i alt" indeholder kategori "999 øvrige" som eksempelvis inkluderer medarbejdere på hospice eller gigtsanatorier.

Disse medarbejdere er ikke ansat i de enkelte regioner, og indgår derfor ikke i regionsopgørelsen

**Tabel 7. Beskæftigelsesfrekvens for social- og sundhedsassistenter og antal social- og sundhedsassistenter på fuldtid fordelt på regioner i perioden fra januar 2020 – april 2020**

SOSU'er	jan-20		feb-20		mar-20		apr-20	
	Gn.snitlig beskæftigelsesgrad (timer)	Antal sosu'er på fuldtid	Gn.snitlig beskæftigelsesgrad (timer)	Antal sosu'er på fuldtid	Gn.snitlig beskæftigelsesgrad (timer)	Antal sosu'er på fuldtid	Gn.snitlig beskæftigelsesgrad (timer)	Antal sosu'er på fuldtid
Region Nordjylland	33,9	343	33,8	340	33,9	339	33,7	344
Region Midtjylland	33,5	584	33,4	572	33,5	583	33,6	598
Region Syddanmark	32,7	541	32,7	539	32,7	552	32,7	560
Region Sjælland	33,5	534	33,3	535	33,4	542	33,5	546
Region Hovedstaden	32,7	839	32,6	794	32,5	798	32,6	805
I alt (alle regioner)	33,1	2.849	33,0	2.789	33,1	2.821	33,1	2.861

Note. Beskæftigelsesgraden viser den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad for alle sygeplejersker

Note. Data er trukket fra KRL den 28. juli. SOSU: 28305 Social- og sundhedsassistenter

Note: Opgørelsen under "i alt" indeholder kategori "999 øvrige" som eksempelvis inkluderer medarbejdere på hospice eller gigtsanatorier.

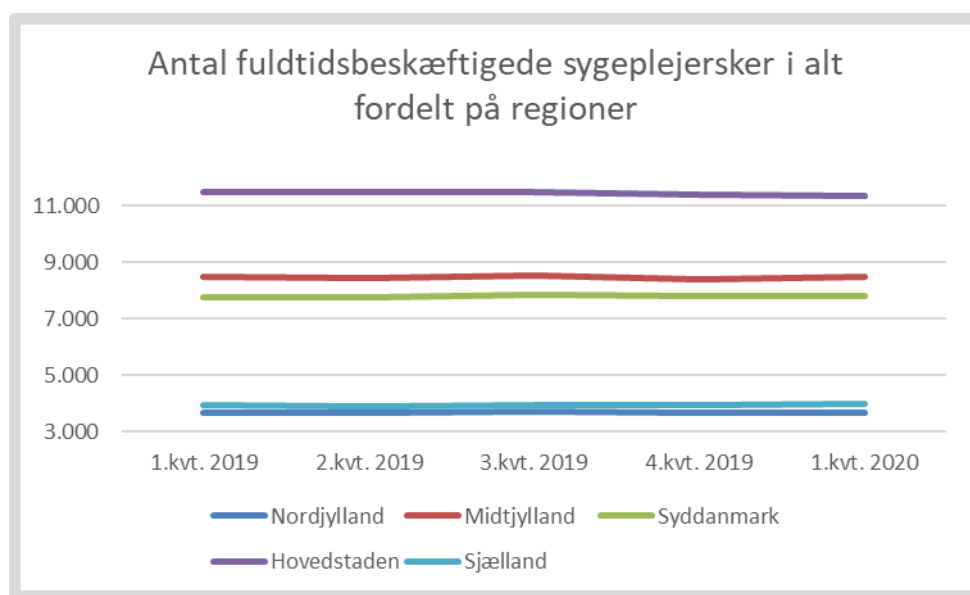
Disse medarbejdere er ikke ansat i de enkelte regioner, og indgår derfor ikke i regionsopgørelsen

## Ansættelse af 1.000 flere sygeplejersker

Data stammer fra Sundhedsdatastyrelsen og vedrører perioden fra 1. kvartal 2018 til 1. kvartal 2020.

Der er store forskelle regionerne i mellem i forhold til, hvordan tilvæksten af sygeplejersker ser ud. Det fremgår af nedenstående tabeller.

**Figur 1. Antal fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker i alt fordelt på regioner i perioden fra 1. kvartal 2019 til 1. kvartal 2020.**



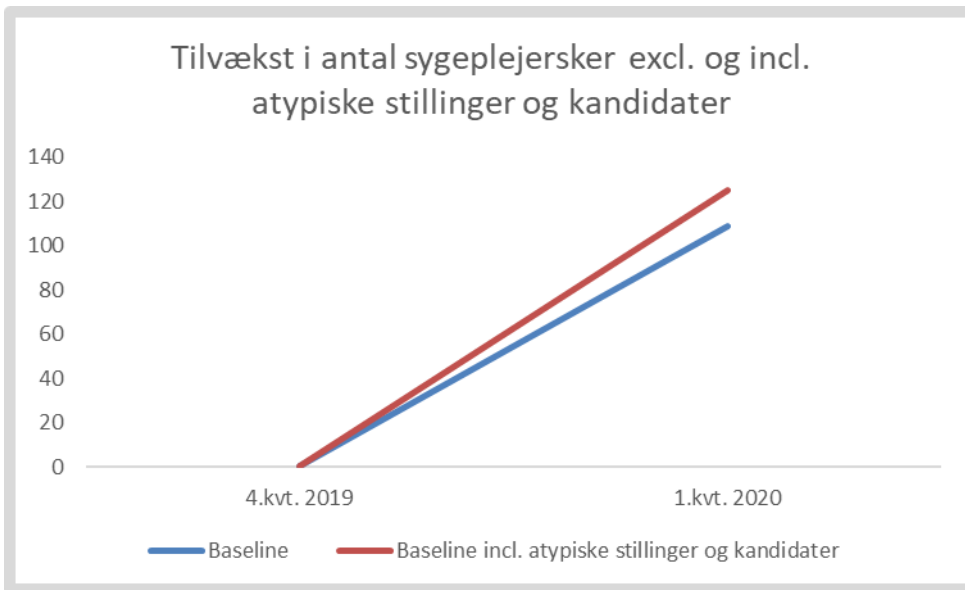
Baseline for opfølgningen er antal fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker i 4. kvartal 2019. Baseline inkluderer ledere, basissygeplejersker og sygeplejersker med specialuddannelse. Sygeplejersker kan også ansættes i atypiske stillinger og som kandidater. Begge grupper følger et andet lønforløb, og de indgår ikke i baseline for opfølgningen. Det kan dog være interessant at se på, om der er sket en tilvækst i antallet af sygeplejersker incl. sygeplejersker, der er ansat i atypiske stillinger og som kandidater.

Fra 4. kvartal 2019 til 1. kvartal 2020 er der sket en stigning i antal sygeplejersker på i alt 109 sygeplejersker. Hvis sygeplejersker, ansat i atypiske stillinger og som kandidater, talte med i opgørelsen, vil stigningen udgøre i alt 125 sygeplejersker.

Det er dog vigtigt at være opmærksom på sæsonudsving.



**Figur 2. Tilvækst i antal sygeplejersker i perioden fra 4. kvartal 2019 til 1. kvartal 2020 opgjort henholdsvis incl. og excl. sygeplejersker ansat i atypiske stillinger og som kandidater.**



Social- og Indenrigsministeriet  
Att.: Kontorchef Mette Kryger Gram

DANSKE  
REGIONER



17-09-2020

EMN-2019-01169

1383456

Nanna Skau Fischer

**Høringsvar vedrørende revideret udkast til ændringsbekendtgørelse og notat på vederlagsområdet (SIM Id nr.: 304395)**

Social- og Indenrigsministeriet anmodede ved mail af 11. september 2020 om Danske Regioners bemærkninger til revideret udkast til ændringsbekendtgørelse og notat om vederlagsområdet.

Danske Regioner har hørt de fem regioner og kan på den baggrund støtte, at det nu fremgår klart, hvordan reglen om ophør af vederlag efter en måneds uafbrudt fravær af andre grunde end helbredstilstand m.v. skal fortolkes og administreres i praksis. Danske Regioner finder det positivt, at fraværperioden i praksis begynder at løbe ved konstatering af fravær fra møder, hvortil der er mødepligt. Det skal konstateres, at et medlem ikke har varetaget sit hverv i en uafbrudt periode på en måned, førend medlemmet mister sit vederlag. Det forhold, at et medlem udebliver fra et enkelt møde, vil således ikke i sig selv medføre, at vederlaget ophører.

Endvidere finder regionerne det positivt, at notatet er udbygget med nye fortolkningsbidrag samt flere eksempler, hvilket vil gøre det nemmere at administrere reglerne i praksis. Der vurderes hermed at være taget højde for Danske Regioners opmærksomhedspunkter i tidligere høringssvar af 21. august 2020.

Danske Regioner har vedhæftet enkelte tekniske bemærkninger i ministeriets udkast til ændringsbekendtgørelse og i udkast til notat (side 4, 6, 8, 10, 11 og 16).

Med venlig hilsen

Nanna Skau Fischer

Juridisk chefrådgiver

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

# Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om vederlag, diæter, pension m.v. for varetagelsen af kommunale hverv

## § 1

I bekendtgørelse nr. 1769 af 27. december 2018 om vederlag, diæter, pension m.v. for varetagelsen af kommunale hverv foretages følgende ændring:

1. § 30 ophæves, og i stedet indsættes før overskriften før § 31:

»§ 30. **Vederlag** efter §§ 2, 3, 7, 12 og 14-17 samt § 19, stk. 1, ophører med udgangen af den kalendermåned, hvor den pågældende fratræder det enkelte hverv, jf. dog stk. 2 og § 66 b, stk. 7, i lov om kommunernes styrelse.

*Stk. 2.* Vælges en borgmester midt i en kalendermåned, ophører dennes hidtidige vederlag efter §§ 2, 3, 7, 12 og 14-17 samt § 19, stk. 1, fra den dato, hvor vedkommende tiltræder som borgmester.

§ 30 a. **Vederlag** efter §§ 2, 3, 7, 12 og 14-17 samt § 19, stk. 1, ophører med udgangen af den kalendermåned, hvor den pågældende i en uafbrudt periode på 1 måned ikke har varetaget det pågældende hverv, **indtil medlemmet på ny varetager hvervet**, jf. dog stk. 2 og 3. Er der i juli måned ingen møder i kommunalbestyrelsen, medregnes denne måned ikke **i den i 1. pkt. nævnte periode**.

*Stk. 2.* Når en stedfortræder for et medlem indtræder i kommunalbestyrelsen for en periode af mere end 7 dage, ophører **alle medlemmets vederlag, som er nævnt** i stk. 1, indtil medlemmet genindtræder i kommunalbestyrelsen, jf. dog stk. 3. 1. pkt. gælder uanset, at **vederlagene** ikke er ophørt efter stk. 1.

*Stk. 3.* Ved fravær **i en periode** på grund af helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption, hvor stedfortræderen af denne grund er indkaldt efter § 15, stk. 2, i lov om kommunernes styrelse, har medlemmet uanset stk. 1 og 2 ret til de i stk. 1 nævnte vederlag i indtil 9 måneder. **9-måneders perioden regnes fra fraværperiodens begyndelse**. Retten til vederlag efter 1. pkt. er, medmindre krav om dokumentation er åbenbart ubegrundet, betinget af, at medlemmet efter en uafbrudt periode på 14 dages fravær og herefter på kommunalbestyrelsens forlangende med passende mellemrum i resten af fraværperioden indsender dokumentation for retten til vederlag efter 1. pkt. Vederlaget ophører, når medlemmet ikke længere er berettiget til vederlag efter 1. og **3.** pkt., medmindre medlemmet efter stk. 1 har ret til vederlag i en længere periode. **Er vederlaget ophørt, fordi medlemmet ikke har fremlagt den påkrævede dokumentation efter 3. pkt., generhverves retten til vederlag efter 1. pkt., når dokumentationskravet opfyldes. Generhvervelse af retten til vederlag efter 5. pkt. får virkning fra begyndelsen af den periode, som medlemmet indsender dokumentation for.**

§ 30 b. Tillægsvederlag efter § 3 ophører med udgangen af den kalendermåned, hvor barnet fylder 10 år, eller de i § 3 nævnte betingelser for at modtage vederlaget ikke længere er **opfyldt**.

§ 30 c. Har et medlem fået udbetalt vederlag for en periode, hvor vederlaget er ophørt efter §§ 30-30 b, er medlemmet pligtigt at tilbagebetale vederlaget. Kommunalbestyrelsen kan i fremtidige vederlag modregne udbetalte vederlag, som et medlem ikke er berettiget til at modtage.

§ 30 d. Kommunalbestyrelsen meddeler medlemmet, hvornår et vederlag er ophørt efter denne bekendtgørelse, samt begrundelsen herfor.«

## § 2

*Stk. 1.* Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. **oktober** 2020.

*Stk. 2.* Bekendtgørelsen finder ikke anvendelse for en periode, hvor et medlem ikke har varetaget kommunale hverv, når perioden er påbegyndt før bekendtgørelsens ikrafttræden. For sådant fravær finder de hidtil gældende regler anvendelse.

*Social- og Indenrigsministeriet, den [x]*

Astrid Krag

/ Mette Kryger Gram

UDKAST

Sagsnr.  
2020 - 6065

Doknr.  
268766

Dato

## Notat om bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om vederlag, diæter, pension m.v. for varetagelsen af kommunale hverv (ændring af regler om ophør af vederlag ved fravær)

### 1. Indledning

Social- og Indenrigsministeriet har den [X] udstedt bekendtgørelse nr. [X] af [X] om ændring af bekendtgørelse om vederlag, diæter, pension m.v. for varetagelsen af kommunale hverv.

Formålet med dette notat er at vejlede om indholdet af de ændrede regler. De væsentligste ændringer er følgende:

- *Vederlag ophører efter 1 måneds mod for 3 måneders fravær*  
Når et medlem af kommunalbestyrelsen af andre grunde end helbredstilstand m.v. i en uafbrudt periode på én måned ikke har varetaget sit hverv, ophører vederlaget ved næste månedsskifte. Det er en ændring fra tre måneder i dag.
- *Når stedfortræderen indkaldes i mere end 7 dage, får kun stedfortræderen vederlag*  
Når et medlem af kommunalbestyrelsen er fraværende af andre grunde end helbredstilstand m.v., har vedkommende ikke ret til vederlag, hvis der er indkaldt stedfortræder i mere end syv dage. Kun stedfortræderen får vederlag. Dette er en ny ophørsgrund i forhold til tidligere.
- *Dokumentationskrav ved fravær på grund af helbredstilstand m.v.*  
Ved fravær på grund af helbredstilstand m.v. stilles som noget nyt krav om dokumentation for at bevare retten til vederlag i indtil 9 måneder. Det kan for eksempel være en lægeerklæring.

Rent teknisk er den hidtidige bestemmelse om ophør af vederlag i vederlagsbekendtgørelsens § 30 nu delt op i fem selvstændige paragraffer, således at ophørsreglerne er fastsat i bekendtgørelsens §§ 30-30 d. Dette skyldes et hensyn til en klarere sontring mellem de forskellige dele af ophørsregelsættet.



Nedenfor gives en oversigt over sammenhængen mellem de nye og de hidtidige regler:

Ny regel	Forholdet til hidtidige regler
§ 30, stk. 1	Videreførelse af den del af den tidligere § 30, stk. 1, der regulerede vederlag ved et medlems fratræden fra det enkelte hverv.
§ 30, stk. 2	Videreførelse af den tidligere § 30, stk. 4
§ 30 a, stk. 1	Ændring af den del af den tidligere § 30, stk. 1, der regulerede ophør af vederlag, når et medlem i en uafbrudt periode på 3 måneder ikke har varetaget dette.
§ 30 a, stk. 2	Ny regel
§ 30 a, stk. 3, 1. pkt.	Videreførelse af den tidligere § 30, stk. 2
§ 30 a, stk. 3, <u>2.-6. pkt.</u>	Ny regel
§ 30 b	Videreførelse af den tidligere § 30, stk. 3
§ 30 c	Ny regel
§ 30 d	Ny regel

Der er i forbindelse med affattelsen af ændringsbekendtgørelsen foretaget mindre regetekniske justeringer af nogle af de videreførte bestemmelser.

Notatet redegør som udgangspunkt alene for indholdet af de regler, som er ændret indholdsmæssigt med den nye bekendtgørelse, jf. ovenfor. Det er dog af hensyn til en sammenhængende fremstilling fundet hensigtsmæssigt i et vist omfang også at omtale regler, der ikke er ændret ved den seneste bekendtgørelse. Blandt andet er der medtaget et kort baggrundsafsnit om mødepligt, lovligt forfald og stedfortræderindkaldelse nedenfor.

Der henvises herudover, for så vidt angår de regler, der ikke er ændret indholdsmæssigt, til den gældende vejledning nr. 9017 af 7. januar 2019 om vederlag, diæter, pension m.v. for varetagelsen af kommunale hverv (vederlagsvejledningen).

## 2. Baggrund om mødepligt, lovligt forfald og stedfortræderindkaldelse

### 2.1. Mødepligt

Enhver, der er opstillet som kandidat og vælges som medlem af en kommunalbestyrelse, er som udgangspunkt forpligtet til at modtage valget som kommunalbestyrelsesmedlem, jf. forudsætningsvis § 92, stk. 1, og § 103, stk. 1, i lov om kommunale og regionale valg.

Selv om man har pligt til at varetage hvervet, kan den valgte anmode om at blive helt fritaget fra hvervet, hvis vedkommende på grund af sin helbredstilstand, varetagelse af andet offentligt hverv, forretninger eller lignende har rimelig grund til at ønske sig fritaget, jf. § 103, stk. 2, i lov om kommunale og regionale valg.



Hvervet som kommunalpolitiker udøves navnlig gennem deltagelse i kommunalbestyrelses- og udvalgsmøder. I praksis medfører pligten til at varetage hvervet således først og fremmest, at kommunalbestyrelsesmedlemmer har pligt til at deltage i møder, som afholdes i kommunalbestyrelsen og de udvalg, hvoraf den pågældende er medlem. Mødepligten omfatter også seminarer omfattet af § 9 a i lov om kommunernes styrelse samt revisionens forelæggelse af beretninger efter lovens § 42 c.

## 2.2. Lovligt forfald og stedfortræderindkaldelse

Selvom der er mødepligt, kan et medlem godt have lovligt forfald. Det følger ikke af lovgivningen, at kommunalbestyrelsesmedlemmer har en ubetinget pligt til at lade arbejdet i kommunalbestyrelsen komme i første række.

Hverken mødepligten eller spørgsmålet om, hvornår der foreligger lovligt forfald, er direkte beskrevet i loven. § 15, stk. 2, i lov om kommunernes styrelse om stedfortræderindkaldelse nævner dog en række omstændigheder, der kan begrunde, at et medlem har lovligt forfald.

Lovligt forfald antages herefter i hvert fald at foreligge, hvis et medlem er forhindret i at møde på grund af sin helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption, varetagelse af andet offentligt hverv, forretninger eller lignende.

Alvorlig sygdom hos medlemmets barn, ægtefælle eller anden nærtstående kan også være forhindringer, der kan begrunde bortfald af mødepligten, jf. ordet "helbredstilstand".

Ved "forretninger" forstås i bestemmelsen forhindring som følge af et ansættelsesforhold eller som følge af vedkommendes varetagelse af sit erhverv som selvstændig. Det bemærkes i den forbindelse, at hvervet som medlem af kommunalbestyrelsen er et fritidshverv.

De anførte forfaldsgrunde, der kan begrunde stedfortræderindkaldelse, er ikke udtømmende, jf. ordene "eller lignende" i § 15, stk. 2, i lov om kommunernes styrelse. Bestemmelsen åbner således op for, at andre hindringer for medlemmets varetagelse af hvervet kan anses for lovligt forfald. I praksis er det f.eks. antaget, at fravær på grund af studier eller ferie, der hindrer medlemmet i at varetage hvervet som kommunalbestyrelsesmedlem, kan anses for at være lovligt forfald. Også deltagelse i aktiviteter som led i valgkamp for at blive valgt som medlem af Folketinget eller Europa-Parlamentet kan efter omstændighederne udgøre lovligt forfald.

Lovligt forfald foreligger kun, når medlemmet af en lovlig forfaldsgrund er *forhindret* i at varetage sit fritidshverv som kommunalbestyrelsesmedlem. Derfor er eksempelvis ferie, medlemmet afholder i sit hjem, ikke [sig selv] en lovlig forfaldsgrund, og aktiviteter som led i en valgkamp må også forhindre medlemmet i at varetage sit hverv for, at det kan udgøre en lovlig forfaldsgrund.

Kommunalbestyrelsesmedlemmer har således ikke en almindelig adgang til at holde orlov uden grund. Der skal derimod foreligge en lovligt begrundet forhindring for varetagelsen af medlemmets samlede kommunale hverv.

Hvervet skal i forbindelse med spørgsmålet om lovligt forfald ses som et samlet hverv. Man kan derfor ikke i en periode have lovligt forfald fra alene en del af sit kommunale hverv. Der kan naturligvis foreligge lovligt forfald til f.eks. et enkelt udvalgsmøde. Dette

**Kommenterede [HBT1]:** Til KL: Spm. om lovligt forfald som følge af valgkamp til kommunale eller regionalt hverv, herunder til det organ, man selv er valgt som medlem af, er et principielt spørgsmål, som ministeriet ikke hidtil har taget stilling, og som ministeriet ikke hidtil har haft henvendelser om. Ministeriet har derfor ikke skrevet noget om spørgsmålet.



kan imidlertid ikke give anledning til indkaldelse af stedfortræder i kommunalbestyrelsen. Der kan heller ikke indkaldes stedfortræder i kommunalbestyrelsen i en periode, hvor et medlem, der ikke møder i kommunalbestyrelsen, fortsat møder i det eller de udvalg, vedkommende er medlem af. Dette gælder uanset forfaldsgrunden.

Læs eventuelt mere om de lovlige forfaldsgrunde i vejledning om det politiske arbejde i kommunalbestyrelse og udvalg, december 2017, kapitel 7.1.2.

Når borgmesteren efter § 15, stk. 2, i lov om kommunernes styrelse har indkaldt stedfortræderen til møde i kommunalbestyrelsen, tager kommunalbestyrelsen på mødet stilling til, om betingelserne for stedfortræderens indtræden er til stede, jf. lovens § 15, stk. 4. Kommunalbestyrelsen skal bl.a. tage stilling til, om der foreligger lovligt forfald.

Generelt vil medlemmets egne tilkendegivelser ofte udgøre den overvejende del af grundlaget for vurderingen af, om der foreligger lovligt forfald. Kommunalbestyrelsen kan indhente supplerende oplysninger og må antages at være forpligtet hertil, såfremt vedkommende medlems oplysninger er uklare eller i øvrigt giver anledning til tvivl. Hvis medlemmet blot udebliver eller ikke oplyser en lovlig forfaldsgrund, vil der ikke foreligge lovligt forfald.

Kommunalbestyrelsen kan i tilfælde, hvor det i forvejen vides, at et medlem vil have lovligt forfald, på forhånd i et møde godkende stedfortræderens indtræden i kommunalbestyrelsen pr. datoen for forfaldets begyndelse. Dette forudsætter dog, at der er et kommunalbestyrelsesmøde i fraværperioden, som stedfortræderen kan indkaldes til.

Kommunalbestyrelsens afgørelse om indkaldelse af stedfortræder er en retligt afgørelse, der kan prøves af den kommunale tilsynsmyndighed (Ankestyrelsen).

Se afsnit 3.2 om reglen om, at medlemmets vederlag ophører, når medlemmets stedfortræder indkaldes i kommunalbestyrelsen i mere end 7 dage.

### **3. Fravær af andre grunde end helbredstilstand m.v.**

#### *3.1. Vederlag ophører efter 1 måneds uafbrudt fravær*

Følgende fremgår af bekendtgørelsens § 30 a, stk. 1, 1. og 2. pkt.:

”§ 30 a. Vederlag efter §§ 2, 3, 7, 12 og 14-17 samt § 19, stk. 1, ophører med udgangen af den kalendermåned, hvor den pågældende i en uafbrudt periode på 1 måned ikke har varetaget det pågældende hverv, indtil medlemmet på ny varetager hvervet, jf. dog stk. 2 og 3. Er der i juli måned ingen møder i kommunalbestyrelsen, medregnes denne måned ikke i den i 1. pkt. nævnte periode.”

Efter bekendtgørelsens § 30 a, stk. 1, ophører vederlaget til et kommunalbestyrelsesmedlem med udgangen af den måned, hvor den pågældende i en uafbrudt periode på 1 måned ikke har varetaget hvervet. Vederlaget ophører, indtil medlemmet på ny varetager hvervet. Hvis der er indkaldt stedfortræder efter reglerne herom, kan vederlaget dog ophøre tidligere, jf. § 30 a, stk. 2.

Ophørsreglen i § 30 a, stk. 1, gælder uanset årsagen til forfaldet, når der bortses fra de i § 30 a, stk. 3, nævnte tilfælde, hvor der er ret til vederlag i indtil 9 måneder. § 30 a, stk. 1, gælder således uanset, om et medlem har lovligt forfald eller ulovligt fravær, jf. afsnit 2.2. § 30 a, stk. 1, gælder derfor også, hvis et medlem har lovligt forfald som følge af helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption, men der endnu ikke er indkaldt en stedfortræder efter § 15, stk. 2, i lov om kommunernes styrelse. Se afsnit 4.1.





Vurderingen af, om vederlag skal ophøre, skal foretages i forhold til hvert enkelt vederlag for sig. Vurderingen skal således foretages både i forhold til det faste vederlag som kommunalbestyrelsesmedlem og i forhold til eventuelle yderligere vederlag i form af udvalgsvederlag, udvalgsformandsvederlag, udvalgsnæstformandsvederlag eller vederlag som næstformand for kommunalbestyrelsen samt i forhold til vederlag som borgmester, udvalgsformand i en kommune med delt administrativ ledelse eller magistratsmedlem. Tillægsvederlaget, jf. ophørsreglen i § 30 b, knytter sig til det faste vederlag.

Da vederlagene for varetagelse af de enkelte – selvstændigt vederlagte – hvern kan opføre hver for sig, kan eksempelvis vederlaget som udvalgsmedlem opføre ved månedens udgang, hvis medlemmet i en uafbrudt periode på 1 måned ikke har varetaget sit udvalgshverv, uden at det behøver at få indflydelse på det faste vederlag som kommunalbestyrelsesmedlem, såfremt vedkommende i øvrigt deltager i kommunalbestyrelsesmøderne.

Perioden på 1 måneds uafbrudt fravær gælder alene fravær i den indeværende funktionsperiode.

Eftersom hvervet som kommunalbestyrelsesmedlem ikke er et fuldtidshverv, men hovedsageligt udøves gennem deltagelse i møder, og da fraværet skal konstateres, vil en vurdering af fraværets længde navnlig basere sig på medlemmets mødedeltagelse.

Det indebærer i praksis – ved lovligt forfald såvel som eventuelt ulovligt fravær – at et månedensperioden i § 30 a, stk. 1, 1. pkt., begynder at løbe ved fravær fra møder, hvortil der er mødepligt.

**Eksempel:**

Hvis et medlem er fraværende fra alle sine kommunale hverv fra den 15. april, hvor der er kommunalbestyrelsesmøde, og det konstateres, at medlemmet har været fraværende uafbrudt til og med den 15. maj, hvor der også er kommunalbestyrelsesmøde, vil medlemmets fulde vederlag ophøre fra den 1. juni, hvis medlemmet fortsat er fraværende.

Tilsvarende gælder for et medlems udvalgsvederlag, at hvis et medlem er fraværende fra et udvalgs møde den 15. april, og medlemmet også er fraværende ved næstkommende udvalgs møde den 15. maj, ophører medlemmets udvalgsvederlag fra den 1. juni, hvis medlemmet ikke forinden har genoptaget sit udvalgs hverv.

Fravær fra en aktivitet, hvortil der ikke er mødepligt, f.eks. et borgermøde, kan ikke aktivere et månedens-reglen i § 30 a, stk. 1, 1. pkt.

Det skal konstateres, at et medlem ikke har varetaget sit hverv i en uafbrudt periode på en måned, førend medlemmet mister sit vederlag efter § 30 a, stk. 1, 1. pkt.

Det forhold, at et medlem udebliver fra et enkelt møde, vil således ikke i sig selv medføre, at vederlaget ophører, eftersom det ikke herved kan konstateres, at medlemmet i en uafbrudt periode på en måned ikke har varetaget sit hverv.

**Eksempel:**

Et medlem deltager i udvalgs møde den 12. marts. Medlemmet er herefter fraværende fra et udvalgs møde den 15. april. Medlemmet deltager i næste udvalgs møde den 20. maj. Medlemmets vederlag ophører ikke, eftersom det ikke er konstateret, at medlemmet i en uafbrudt periode på en måned ikke har varetaget sit hverv.



Det forhold, at der i en måned ikke afholdes møde i kommunalbestyrelsen eller udvalget, medfører ligeledes ikke i sig selv, at medlemmets vederlag ophører ved månedens udgang.

**Eksempel:**

*Et medlem er fraværende fra et udvalgsmøde den 15. februar. Et udvalgsmøde, som var planlagt til den 20. marts aflyses. Medlemmet er herefter fraværende ved næstkommende udvalgsmøde den 15. april. Medlemmets udvalgsvederlag ophører fra den 1. maj, hvis medlemmet fortsat er fraværende.*

Vederlaget ophører, indtil medlemmet på ny varetager hvervet. Medlemmets oplysninger om, hvornår medlemmet igen varetager sit hverv, vil som udgangspunkt kunne lægges til grund.

Hvis et medlem har oplyst om en bestemt fraværsperiode, f.eks. på grund af en forretningsrejse eller udstationering, vil sådanne oplysninger således normalt kunne lægges til grund.

Hvis medlemmet har oplyst at være tilbage, men på trods heraf ikke deltager i det førstkommende møde, vil fraværsperioden som udgangspunkt skulle anses for at fortsætte, medmindre medlemmet på anden måde har varetaget hvervet på ny, f.eks. ved deltagelse i et borgermøde eller andre aktiviteter som led i det pågældende hverv.

**Eksempel:**

*Et medlem er fraværende fra et udvalgsmøde den 15. april på grund af forretningsrejse. Medlemmet har oplyst at være tilbage fra den 1. maj, men deltager ikke i førstkommende udvalgsmøde den 20. maj. Hvis der ikke foreligger oplysninger om, at medlemmet på anden måde har varetaget hvervet på ny, f.eks. ved deltagelse i et borgermøde i sin egenskab af medlem af det pågældende udvalg, må fraværsperioden anses for at være fortsat. Medlemmets udvalgsvederlag ophører fra den 1. juni, hvis medlemmet fortsat er fraværende.*

Hvis der ikke foreligger oplysninger om en bestemt fraværsperiode, vil medlemmet i hvert fald kunne anses for igen at varetage sit hverv fra førstkommende møde, hvor det konstateres, at medlemmet deltager.

Da vederlag for medlemskab af kommunalbestyrelsen ydes for funktionen som sådan, vil der ved vurderingen af, om varetagelsen af hvervet er genoptaget, imidlertid efter omstændighederne som nævnt også kunne lægges vægt på, at et medlem har deltaget i f.eks. et borgermøde, eller en anden aktivitet som led i det pågældende hverv.

Hvis et medlems vederlag er ophørt, og medlemmet genoptager varetagelsen af sit hverv midt i en måned, ydes medlemmet forholdsmæssigt vederlag for den sidste del af den pågældende måned.

Bestemmelsen i § 30 a, stk. 1, vil få mindre betydning i de kommuner, som i styrelsesvedtægten har truffet bestemmelse om at indkalde stedfortræderen ved et kortere forventet lovligt forfald end 1 måned. I sådanne kommuner vil bestemmelsen i § 30 a, stk. 2, således normalt betyde, at vederlaget ophører på et tidligere tidspunkt, jf. afsnit 3.2 nedenfor.

Af hensyn til at undgå usikkerhed om, hvorvidt et medlem har varetaget eller ikke varetaget sit hverv i en ofte mødefri periode om sommeren, er det udtrykkeligt fastsat i § 30 a, stk. 1, 2. pkt., at hvis der i juli måned ikke er møder i kommunalbestyrelsen, medregnes denne måned ikke længden af fraværet efter 1. pkt. for nogen af hvervene.



Et kommunalbestyrelsesmedlem anses således ikke for fraværende fra nogen af sine kommunale hverv i juli måned, hvis der i denne måned ikke er møder i kommunalbestyrelsen. Dette gælder, uanset om der måtte blive afholdt møde eller møder i udvalg, som kommunalbestyrelsesmedlemmet er medlem af, eller andre aktiviteter som led i det kommunale hverv, og medlemmet ikke deltager heri.

*3.2. Når stedfortræderen indtræder i kommunalbestyrelsen i mere end 7 dage, får kun stedfortræderen vederlag*

Følgende fremgår af bekendtgørelsens § 30 a, stk. 2:

**”§ 30 a. [...]**

*Stk. 2.* Når en stedfortræder for et medlem indtræder i kommunalbestyrelsen for en periode af mere end 7 dage, ophører alle medlemmets vederlag, som er nævnt i stk. 1, indtil medlemmet genindtræder i kommunalbestyrelsen, jf. dog stk. 3. 1. pkt. gælder uanset, at vederlagene ikke er ophørt efter stk. 1.”

Efter bekendtgørelsens § 30 a, stk. 2, ophører vederlaget til et kommunalbestyrelsesmedlem, når en stedfortræder for medlemmet indtræder i kommunalbestyrelsen for en periode af mere end 7 dage. Medlemmet får på ny ret til vederlag, når medlemmet genindtræder i kommunalbestyrelsen.

§ 30 a, stk. 2, finder alene anvendelse, når der er indkaldt en stedfortræder i kommunalbestyrelsen. Bestemmelsen omhandler ikke den situation, hvor et kommunalbestyrelsesmedlem midlertidigt indtræder i et udvalg efter 28, stk. 2, i lov om kommunernes styrelse, for at varetage et fraværende medlems udvalgs hverv, hvis der (endnu) ikke er indkaldt en stedfortræder i kommunalbestyrelsen.

Retten til vederlag ophører ikke, hvis stedfortræderen alene indkaldes til at deltage i et enkelt møde i kommunalbestyrelsen, eller hvis indkaldelsen i øvrigt sker for syv dage eller mindre.

Hvis der er indkaldt stedfortræder for mere end syv dage, ophører det fraværende medlems vederlag fra første dag af den periode, for hvilken stedfortræderen er indtrådt, således at det alene er stedfortræderen, der modtager vederlag for varetagelsen af hvervet i perioden.

Reglen gælder, uanset at vederlaget endnu ikke er ophørt efter et-månedes-reglen i § 30 a, stk. 1, 1. pkt. Måtte vederlaget allerede være ophørt efter § 30 a, stk. 1, 1. pkt., får reglen derimod ingen selvstændig virkning i det konkrete tilfælde.

Efter § 15, stk. 2, 1. pkt., i lov om kommunernes styrelse har borgmesteren pligt til at indkalde stedfortræderen for et medlem, der har lovligt forfald fra sine kommunale hverv, når dette må forventes at vare mindst en måned. Efter bestemmelsens 2. pkt. kan kommunalbestyrelsen i styrelsesvedtægten træffe bestemmelse om, at borgmesteren skal indkalde stedfortræderen ved lovligt forfald af kortere varighed. Det kan således følge af kommunens styrelsesvedtægt, at stedfortræder skal indkaldes ved ethvert lovligt forfald, uanset varighed. Se ovenfor afsnit 2.2 om lovligt forfald og kommunalbestyrelsens beslutning om indkaldelse af stedfortræder.

Det er muligt for et medlem at oplyse om planlagt fravær på forhånd med det formål, at kommunalbestyrelsen på et kommunalbestyrelsesmøde forud for fraværsperiodens begyndelse beslutter, at stedfortræderen skal indtræde straks fra fraværsperiodens begyndelse – og ikke først ved det første kommunalbestyrelsesmøde i fraværsperioden. Dette



forudsætter dog, at der også er et kommunalbestyrelsesmøde i fraværsperioden, som stedfortræderen kan indkaldes til. I et sådant tilfælde vil det fraværende medlems vederlag ophøre ved fraværsperiodens begyndelse, hvor stedfortræderen indtræder i medlemmets sted.

**Eksempel:**

*Et medlem oplyser forud for et kommunalbestyrelsesmøde den 2. april at være fraværende fra alle sine kommunale hverv fra den 15. april og indtil den 15. maj, herunder fra et kommunalbestyrelsesmøde den 2. maj. Kommunalbestyrelsen beslutter på sit møde den 2. april at indkalde stedfortræderen for den angivne fraværsperiode. Det fraværende medlems fulde vederlag ophører for perioden fra 15. april til 15. maj.*

Har medlemmet ikke oplyst om et kommende fravær, således at kommunalbestyrelsen på et møde forud for fraværsperiodens begyndelse har kunnet træffe beslutning om stedfortræderindkaldelse fra periodens begyndelse, ophører vederlaget på det tidspunkt i fraværsperioden, hvor kommunalbestyrelsen træffer beslutning om, at stedfortræderen indtræder. Det vil sige fra det første kommunalbestyrelsesmøde i fraværsperioden, forudsat at stedfortræderen i øvrigt indtræder for mere end 7 dage.

**Eksempel:**

*Et medlem oplyser den 10. april at være fraværende fra alle sine kommunale hverv fra den 15. april til den 15. maj, herunder fra det førstkommende kommunalbestyrelsesmøde den 2. maj. Kommunalbestyrelsen kan på mødet den 2. maj træffe beslutning om stedfortræderindkaldelse fra 2.-15. maj, såfremt det følger af kommunens styrelsesvedtægt, at stedfortræder skal indkaldes ved ethvert lovligt forfald, uanset varighed. Det fraværende medlems fulde vederlag ophører i så fald for perioden fra 2.-15. maj.*

Efter § 15, stk. 4, i lov om kommunernes styrelse træffer kommunalbestyrelsen beslutning om, hvorvidt betingelserne for stedfortræderens indtræden er til stede. Stedfortræderen kan ikke anses for indtrådt i kommunalbestyrelsen, før der foreligger en kommunalbestyrelsesbeslutning herom. Det er endvidere altid en betingelse for at indkalde stedfortræderen i kommunalbestyrelsen, at der er et kommunalbestyrelsesmøde i fraværsperioden. Se ovenfor.

Reglen om, at medlemmets vederlag ophører, når stedfortræder indtræder i kommunalbestyrelsen for mere end 7 dage, vil i de kommuner, hvor der i overensstemmelse med lovens udgangspunkt alene indkaldes stedfortræder ved lovligt forfald af en forventet varighed af mindst en måned, kun få betydning ved fravær af mindst en sådan forventet varighed. I sådanne tilfælde vil reglen få virkning, uanset hvor længe stedfortræderen rent faktisk er indtrådt, blot det er mere end 7 dage.

Reglen vil ikke få betydning i tilfælde, hvor medlemmets fravær ikke er lovligt, fordi der i disse tilfælde ikke kan indkaldes stedfortræder. Se ovenfor afsnit 2.2. Her gælder § 30 a, stk. 1.

Når medlemmet på ny kan varetage sine kommunale hverv, genindtræder medlemmet i kommunalbestyrelsen, og stedfortræderen udtræder, jf. § 15, stk. 3, i lov om kommunernes styrelse. Medlemmets vederlag genoptages fra dette tidspunkt, og stedfortræderens vederlag ophører samtidig.

Hvis medlemmet genoptager sit hverv midt i en måned, ydes medlemmets vederlag forholdsmæssigt for den sidste del af den pågældende måned, og stedfortræderen udbetales tilsvarende forholdsmæssigt vederlag for den første del af måneden.



En stedfortræders eventuelle fortrængning af en anden stedfortræder i medlemmets fraværsperiode er uden betydning for ophør af medlemmets vederlag, men vil alene have betydning for fordeling af vederlag mellem de to stedfortrædere.

§ 30 a stk. 2, finder ikke anvendelse, hvis stedfortræderindkaldelsen skyldes medlemmets fravær på grund af helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption. I disse tilfælde finder § 30 a, stk. 3, anvendelse.

#### 4. Fravær på grund af helbredstilstand m.v.

##### 4.1. Ret til vederlag ved fravær i indtil ni måneder

Følgende fremgår af bekendtgørelsens § 30 a, stk. 3, 1. og 2. pkt.:

”§ 30 a. [...]”

Stk. 3. Ved fravær i en periode på grund af helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption, hvor stedfortræderen af denne grund er indkaldt efter § 15, stk. 2, i lov om kommunernes styrelse, har medlemmet uanset stk. 1 og 2 ret til de i stk. 1 nævnte vederlag i indtil 9 måneder. 9-måneders perioden regnes fra fraværsperiodens begyndelse. [...]”

Ved fravær i en periode på grund af helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption er der ret til vederlag i indtil 9 måneder fra fraværsperiodens begyndelse, jf. bekendtgørelsens § 30 a, stk. 3, 1. og 2. pkt.

Bekendtgørelsens § 30 a, stk. 3, 1. pkt., fastlægger betingelserne for at modtage vederlag i indtil 9 måneder. Bestemmelsens 2. pkt. fastlægger beregningen af 9-måneders perioden. En yderligere betingelse for at modtage vederlag i indtil 9 måneder følger af dokumentationskravet i § 30 a, stk. 3, 3. pkt., der er behandlet nedenfor i afsnit 4.2.

Det er i vederlagsvejledningen, afsnit 6.3 beskrevet nærmere, hvilke former for fravær der anses for omfattet af 9-måneders-reglen.

Det er efter § 30 a, stk. 3, 1. pkt., en betingelse for at modtage vederlag i indtil 9 måneder, at kommunalbestyrelsen træffer beslutning om at indkalde en stedfortræder som følge af helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption, jf. § 15, stk. 2, i loven. Indkaldelse af stedfortræder er obligatorisk, hvis betingelserne i lovens § 15, stk. 2, er opfyldt. Se afsnit 2.2.

Efter § 15, stk. 4, i lov om kommunernes styrelse træffer kommunalbestyrelsen beslutning om, hvorvidt betingelserne for stedfortræderens indtræden er til stede. Stedfortræderen kan ikke anses for indtrådt i kommunalbestyrelsen, før der foreligger en kommunalbestyrelsesbeslutning herom. Det er endvidere altid en betingelse for at indkalde stedfortræderen i kommunalbestyrelsen, at der er et kommunalbestyrelsesmøde i fraværsperioden.

Så længe der (endnu) ikke er indkaldt en stedfortræder efter § 15, stk. 2, i lov om kommunernes styrelse, finder § 30 a, stk. 3, ikke anvendelse. Her gælder § 30 a, stk. 1. Se afsnit 3.1.

Når et medlem på grund af sin helbredstilstand er forhindret i at deltage i et kommunalbestyrelsesmøde, kan de medlemmer, der er valgt på kandidatlisten, efter § 15, stk. 1, i lov om kommunernes styrelse kræve vedkommendes stedfortræder indkaldt til at deltage i mødet. Det følger af § 30 a, stk. 3, 1. pkt., der fastsætter, at stedfortræder skal være indkaldt efter lovens § 15, stk. 2, at stedfortræderindkaldelse til enkelte møder efter



lovens § 15, stk. 1, ikke kan danne grundlag for en ret til at modtage vederlag i indtil 9 måneder efter bestemmelsen. Her gælder § 30 a, stk. 1. Se afsnit 3.1.

Det er efter § 30 a, stk. 3, 1. pkt., endvidere en betingelse for at modtage vederlag i indtil 9 måneder, at der skal være tale om fravær "... i en periode...". Det betyder, at der skal være tale om en sammenhængende fraværsperiode på grund af helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption.

Heller ikke stedfortræderindkaldelse til enkelte møder efter § 15, stk. 2, 2. pkt., som følge af helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption kan derfor danne grundlag for vederlæggelse i indtil 9 måneder, *medmindre* der er tale om en sammenhængende fraværsperiode af de i bestemmelsen angivne grunde. § 30 a, stk. 3, gælder derfor ikke, hvis der er indkaldt stedfortræder efter lovens § 15, stk. 2, 2. pkt., til enkeltstående møder, og der ikke kan anses at være tale om en sammenhængende fraværsperiode. Her gælder § 30 a, stk. 1. Se afsnit 3.1.

Betingelserne for at opnå vederlag i indtil 9 måneder efter § 30 a, stk. 3, 1. pkt., er således først opfyldt, når der er indkaldt en stedfortræder efter § 15, stk. 2, i lov om kommunernes styrelse for en sammenhængende periode af de grunde, som er nævnt i bestemmelsen.

Det følger af § 30 a, stk. 3, 2. pkt., at 9-måneders perioden – når stedfortræderen er indkaldt efter § 15, stk. 2 – regnes fra begyndelsen af den fraværsperiode, der danner grundlag for indkaldelse af stedfortræder efter lovens § 15, stk. 2, på grund af helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption. Dette gælder, uanset om stedfortræderindkaldelsen efter § 15, stk. 2, i lov om kommunernes styrelse, eventuelt først sker et stykke tid inde i fraværsperioden. Fraværets begyndelsestidspunkt kan således være tidligere end stedfortræderindkaldelsen efter lovens § 15, stk. 2.

Den tidsmæssigt sammenhængende fraværsperiode, fra hvis begyndelse 9-måneders perioden efter § 30 a, stk. 3, 2. pkt., skal regnes, skal være begrundet i medlemmets helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption. Der kan godt være tale om en sammenhængende fraværsperiode ved f.eks. forskellige sygdomsforløb i forlængelse af hinanden. Der tilkommer kommunalbestyrelsen et vist skøn i vurderingen af, om der reelt er tale om en sammenhængende fraværsperiode.

Hvis et medlem i en tidsmæssigt sammenhængende fraværsperiode således først er forhindret på grund af en forretningsrejse og derefter er forhindret på grund af sygdom, regnes 9-måneders perioden fra begyndelsen af sygdomsperioden.

Har et medlem forud for en indkaldelse af stedfortræderen i en længere periode efter § 15, stk. 2, i lov om kommunernes styrelse som følge af medlemmets helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption haft fravær fra enkeltstående møder af en sådan grund, medregnes dette fravær i 9-måneders perioden, hvis hele perioden reelt er en sammenhængende fraværsperiode af de i bestemmelsen nævnte grunde. Dette gælder uanset, om der ved de forudgående enkeltstående møder har været indkaldt stedfortræder, og uanset om stedfortræderen ved disse møder har været indkaldt efter lovens § 15, stk. 1, eller efter § 15, stk. 2, 2. pkt. Se ovenfor om vurderingen af, om der er tale om en sammenhængende fraværsperiode.

Det forhold, at medlemmets vederlag måtte være ophørt efter § 30 a, stk. 1, inden stedfortræderen indkaldes, indebærer ikke, at medlemmet nødvendigvis er afskåret fra retten til vederlag i indtil 9 måneder efter stk. 3. Hvis det således på et senere tidspunkt



konstateres, at medlemmet opfylder betingelserne om at have været forhindret i at varetage sit hverv i hele fraværsperioden af de i stk. 3 anførte grunde, hvis stedfortræderen af denne grund indkaldes, og hvis medlemmet dokumenterer at have været forhindret i perioden af de anførte grunde, jf. nærmere afsnit 4.2 nedenfor, vil medlemmet således have ret til vederlag i indtil 9 måneder fra fraværsperiodens begyndelse, dvs. også for en eventuel periode, hvor vederlaget i første omgang var ophørt efter stk. 1.

Hvis kommunalbestyrelsen vurderer, at betingelserne for stedfortræderindkaldelse efter § 15, stk. 2, ikke (længere) er til stede, vil betingelserne for at fortsat at modtage vederlag efter § 30 a, stk. 3, ikke være opfyldt. Se afsnit 4.4-4.6.

#### 4.2. Dokumentationskrav

Følgende fremgår af bekendtgørelsens § 30 a, stk. 3, 3. pkt.:

”§ 30 a. [...]

*Stk. 3. [...]* Retten til vederlag efter 1. pkt. er, medmindre krav om dokumentation er åbenbart ubegrundet, betinget af, at medlemmet efter en uafbrudt periode på 14 dages fravær og herefter på kommunalbestyrelsens forlangende med passende mellemrum i resten af fraværsperioden indsender dokumentation for retten til vederlag efter 1. pkt. [...]

Med bekendtgørelsens § 30 a, stk. 3, 3. pkt., fastsættes som en ny bestemmelse et udtrykkeligt krav om dokumentation for at bevare retten til vederlag i indtil 9 måneder ved fravær på grund af helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption.

Kravet om dokumentation har til formål at understøtte kommunalbestyrelsens vurdering af, at et fraværende medlem har været forhindret i at varetage sit hverv på grund af helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption uafbrudt i hele fraværsperioden.

Kravet om dokumentation for fravær af de nævnte grunde vil kunne opfyldes af lægelig eller anden relevant dokumentation, f.eks. adoptionspapirer, som i fornødent omfang dokumenterer årsagen til medlemmets fravær. Det er kommunalbestyrelsen, der afgør, om årsagen til fraværet kan anses for dokumenteret.

Dokumentationskravet gælder, medmindre det er åbenbart ubegrundet. Med åbenbart ubegrundet menes, at der ved åbenbare, kendte fraværsårsager som f.eks. kendt hospitalsindlæggelse, terminal sygdom, alvorligt trafikuheld, fødsel eller lignende ikke skal afkræves dokumentation. Det er kommunalbestyrelsen, der afgør, om dokumentationskravet kan anses for åbenbart ubegrundet i det konkrete tilfælde.

Ifølge bestemmelsen skal medlemmet senest 14 dage efter at have meddelt forfald på grund af helbredstilstand m.v. indsende dokumentation for sit fravær for at være omfattet af retten til vederlag i indtil 9 måneder, medmindre kravet om dokumentation er åbenbart ubegrundet.

Det vil i praksis være naturligt, at den kommunale administration minder medlemmet om kravet om dokumentation. Der er ikke noget til hinder for, at administrationen gør dette inden udløbet af de 14 dage. Administrationen kan i den forbindelse vejlede medlemmet om reglerne, herunder om hvornår dokumentationskravet anses for åbenbart ubegrundet, og om hvornår medlemmets vederlag vil ophøre, såfremt kravet om dokumentation ikke opfyldes, jf. nærmere afsnit 4.4 nedenfor.



Hvis der er gået 14 dage, uden at det fraværende medlem har indsendt dokumentation, og medlemmet fortsat er fraværende, må kommunalbestyrelsen afklare, om dokumentationskravet er åbenbart ubegrundet. Det fraværende medlems egne tilkendegivelser vil ofte være tilstrækkelige til, at kommunalbestyrelsen kan foretage denne vurdering.

Efter den første dokumentation anmoder kommunalbestyrelsen om fornyet dokumentation med passende mellemrum med henblik på, at medlemmet kan dokumentere sin ret til fravær i indtil 9 måneder.

Hvor ofte dokumentation skal indsendes, vil afhænge af fraværets karakter og dokumentationens indhold. Hvis medlemmet eksempelvis har fremlagt en lægeerklæring om, at medlemmet er sygemeldt de kommende to måneder, vil der ikke være grundlag for at kræve lægeerklæring i denne periode. Det er kommunalbestyrelsen, der på grundlag af de konkrete omstændigheder afgør, om der er grundlag for at kræve fornyet dokumentation, og hvor ofte der i givet fald er behov herfor.

Krav om fornyet dokumentation vil efter omstændighederne kunne vurderes at være åbenbart ubegrundet. Hvis det efter fremlæggelse af første dokumentation vurderes, at der foreligger åbenbare årsager til fortsat fravær, f.eks. hospitalsindlæggelse eller terminal sygdom, vil kommunalbestyrelsen således kunne anse et krav om fornyet dokumentation for åbenbart ubegrundet.

Hvis et fraværende medlem ikke fremlægger den påkrævede dokumentation, vil det normalt indebære, at kommunalbestyrelsen på ny må tage stilling til, om vedkommende medlem fortsat har lovligt forfald, der kan begrunde fortsat stedfortræderindkaldelse, jf. nærmere afsnit 4.6 nedenfor.

Kommunalbestyrelsens kompetence til at beslutte, hvorvidt dokumentationskravet i det enkelte tilfælde er åbenbart ubegrundet, og hvorvidt dokumentationskravet er opfyldt, henhører under den daglige administration af vederlagsreglerne og kan således delegeres til forvaltningen. Se dog nedenfor afsnit 4.6 om sammenhængen med beslutningen om (fortsat) stedfortræderindkaldelse, som skal træffes af kommunalbestyrelsen.

Det påhviler kommunalbestyrelsen at drage omsorg for, at der tilrettelægges arbejds gange med henblik på at sikre den fornødne fortrolighed om medlemmets helbredsoplysninger mv.

#### 4.3. Godtgørelse af udgift til lægeerklæring

Kommunalbestyrelsen har efter ministeriets opfattelse mulighed for at beslutte at godtgøre kommunalbestyrelsesmedlemmets udgifter til lægeerklæringer efter § 16, stk. 11, i lov om kommunernes styrelse.

#### 4.4. Vederlagets ophør

Følgende fremgår af bekendtgørelsens § 30 a, stk. 3, 4. pkt.:

”§ 30 a. [...]

Stk. 3. [...] Vederlaget ophører, når medlemmet ikke længere er berettiget til vederlag efter 1. og 3. pkt., medmindre medlemmet efter stk. 1 har ret til vederlag i en længere periode. [...]

Efter reglen i § 30 a, stk. 3, 4. pkt., ophører vederlaget for det første, når 9-måneders perioden er udløbet, jf. bestemmelsens 1. pkt. Perioden regnes fra begyndelsen af det





fravær, der danner grundlag for indkaldelse af stedfortræder efter lovens § 15, stk. 2, jf. herved afsnit 4.1.

For det andet ophører retten til vederlag efter § 30 a, stk. 3, når medlemmet ikke fremlægger den dokumentation, der er påkrævet efter § 30 a, stk. 3, 3. pkt., for, at fraværet er begrundet i medlemmets helbredstilstand m.v.

Det fraværende medlems ret til vederlag efter § 30 a, stk. 3, ophører fra det tidspunkt, hvor medlemmet ikke længere opfylder dokumentationskravet, medmindre medlemmet efter § 30 a, stk. 1, har ret til vederlag i en længere periode.

For så vidt angår første dokumentationskrav, vil det betyde, at retten til vederlag efter § 30 a, stk. 3, ophører efter 14 dages fravær, hvis dokumentationskravet ikke opfyldes. Medlemmet vil i den situation dog ofte have ret til vederlag i en længere periode efter § 30 a, stk. 1.

**Eksempel:**

*Et medlem har været fraværende fra alle sine kommunale hverv fra og med et kommunalbestyrelsesmøde den 1. februar, hvor medlemmet angav at være syg. Først på tidspunktet for næste kommunalbestyrelsesmøde den 4. marts, hvor medlemmets vederlag endnu ikke er ophørt efter § 30 a, stk. 1, fremlægger medlemmet dokumentation for, at medlemmet er syg i hvert fald fire måneder frem. På kommunalbestyrelsesmødet den 4. marts indkalder kommunalbestyrelsen en stedfortræder for det fraværende medlem. Medlemmet vil herefter i denne situation have ret til vederlag i hele sygdomsperioden fra fraværperiodens begyndelse, dvs. fra 1. februar, indtil udløbet af perioden på 9 måneder, dvs. indtil udgangen af oktober, såfremt stedfortræderen er indkaldt og medlemmet dokumenterer sit sygefravær i resten af fraværperioden.*

For så vidt angår efterfølgende dokumentation, ophører vederlaget fra det tidspunkt, som kommunalbestyrelsen har fastsat som frist for fremsendelse af den fornyede dokumentation, medmindre medlemmet har ret til vederlag i en længere periode efter § 30 a, stk. 1.

Se også nedenfor afsnit 4.6 om betydning af den manglende dokumentation i forhold til reglerne om (fortsat) stedfortræderindkaldelse.

Et medlem, hvis vederlag er ophørt, fordi betingelserne for (fortsat) vederlæggelse efter § 30 a, stk. 3, ikke er opfyldt, får på ny ret til vederlag, når medlemmet genindtræder i kommunalbestyrelsen. Se endvidere afsnit 4.5 om eventuel generhvervelse af retten til vederlag i fraværperioden.

**4.5. Eventuel generhvervelse af retten til vederlag**

Følgende fremgår af bekendtgørelsens § 30 a, stk. 3, 5. og 6. pkt.:

” § 30 a. [...]

Stk. 3. [...] Er vederlaget ophørt, fordi medlemmet ikke har fremlagt den påkrævede dokumentation efter 3. pkt., generhverves retten til vederlag efter 1. pkt., når dokumentationskravet opfyldes. Generhvervelse af retten til vederlag efter 5. pkt. får virkning fra begyndelsen af den periode, som medlemmet indsender dokumentation for.”

§ 30 a, stk. 3, 5. pkt., indeholder en bestemmelse om generhvervelse af retten til vederlag i den situation, hvor et fraværende medlems vederlag er ophørt, fordi medlemmet



ikke har fremlagt den påkrævede dokumentation efter § 30 a, stk. 3, 3. pkt. I denne situation generhverves retten til vederlag efter § 30 a, stk. 3, 1. pkt., når dokumentationskravet (eventuelt på ny) opfyldes, jf. § 30 a, stk. 3, 5. pkt.

**Eksempel:**

*Et medlem har været fraværende fra alle sine kommunale hverv fra og med et kommunalbestyrelsesmøde den 1. februar uden at have angivet en lovlig forfaldsgrund. Forud for næste kommunalbestyrelsesmøde den 4. marts meddeler medlemmet, at medlemmet er syg i hvert fald to måneder frem, og kommunalbestyrelsen indkalder derfor stedfortræderen. Det fraværende medlem indsender imidlertid ikke dokumentation for sit sygefravær efter 14 dage, dvs. senest den 18. marts. Da medlemmet på dette tidspunkt ikke har varetaget sit hverv i en uafbrudt periode på mere end 1 måned, og da medlemmet ikke har indsendt dokumentation for sygdom, ophører vederlaget efter § 30 a, stk. 1, ved næste månedsskifte, dvs. med udgangen af marts. Den 10. april indsender medlemmet dokumentation for at være sygefraværende fra dette tidspunkt, og medlemmet opfylder herefter løbende dokumentationskravet på kommunalbestyrelsens forlangende. Medlemmet vil i denne situation have ret til forholdsmæssigt vederlag for perioden fra 10. april og herefter i hele sygdomsperioden, hvor stedfortræderen er indkaldt. 9-måneders perioden regnes fra begyndelsen af det fravær, der danner grundlag for stedfortræderindkaldelsen. I det omfang kommunalbestyrelsen kan lægge til grund, at der siden 1. februar har været tale om en sammenhængende fraværsperiode på grund af sygdom, regnes perioden på 9 måneder således fra fraværets begyndelse den 1. februar, og vederlaget ophører dermed senest ved udgangen af oktober.*

**Eksempel:**

*Et medlem er sygemeldt og opfylder kravet om at indsende dokumentation inden 14 dages fravær. Ifølge den fremlagte lægeerklæring er medlemmet sygemeldt i 8 uger. Ved udløbet af de 8 uger anmoder kommunalbestyrelsen medlemmet om at indsende ny dokumentation inden for 7 dage, såfremt medlemmet fortsat er syg. Medlemmet fremsender ikke den påkrævede dokumentation inden for den angivne frist, men meddeler dog, at medlemmet fortsat er syg. Først 1 måned efter udløbet af fristen fremsender medlemmet på ny dokumentation for, at medlemmet på dette tidspunkt er syg. Medlemmet har i den situation ikke ret til vederlag i perioden fra udløbet af kommunalbestyrelsens frist, og indtil dokumentation for sygdom igen er fremlagt. 9-måneders perioden regnes fra fraværsperiodens begyndelse og udløber senest 9 måneder senere, uanset at medlemmet for en del af perioden på grund af manglende dokumentation ikke har modtaget vederlag.*

Efter reglen i § 30 a, stk. 3, 6. pkt., får generhvervelse af retten til vederlag efter 5. pkt. virkning fra begyndelsen af den periode, som medlemmet indsender dokumentation for.

Ophør af vederlag, fordi medlemmet ikke har fremlagt den påkrævede dokumentation, indebærer således ikke nødvendigvis, at medlemmet er afskåret fra at generhverve retten til vederlag efter § 30 a, stk. 3, med virkning for den periode, hvor vederlaget ellers var ophørt.

Kun hvis den lægelige erklæring dokumenterer, at medlemmet har været fraværende på grund af helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption for hele den periode, hvor medlemmet ikke hidtil har indsendt den påkrævede dokumentation, vil medlemmet imidlertid være berettiget til at få vederlag for denne periode.

**Eksempel:**

*Et medlem har været fraværende fra alle sine kommunale hverv fra og med et kommunalbestyrelsesmøde den 1. februar uden at have angivet en lovlig forfaldsgrund. Forud for næste kommunalbestyrelsesmøde den 4. marts meddeler medlemmet uden at vedlægge dokumentation, at medlemmet er syg i hvert fald fire måneder frem, og kommunalbestyrelsen indkalder derfor stedfortræderen. Medlemmets vederlæggelse ophører efter § 30 a, stk. 1, med udgangen af marts måned. Den 10. april indsender det fraværende medlem dokumentation for at have været forhindret i at varetage sit hverv på grund af sygdom siden i hvert fald den 4. marts. Medlemmet vil i denne situation have ret til vederlag indtil udløbet af perioden på 9 måneder regnet fra begyndelsen af det fravær, der danner grundlag for stedfortræderindkaldelsen. I det omfang kommunalbestyrelsen kan lægge til grund, at der siden 1. februar har været tale om en sammenhængende fraværsperiode på grund af sygdom, regnes perioden på 9 måneder således fra fraværets begyndelse den 1. februar, og vederlaget ophører dermed senest med udgangen af oktober.*

**4.6. Forholdet til reglerne om stedfortræderindkaldelse**

Såfremt der på et tidspunkt i et medlems fraværsperiode ikke (længere) foreligger den for udbetaling af vederlag fornødne dokumentation, jf. § 30 a, stk. 3, vil der heller ikke være grundlag for at antage, at medlemmet fortsat har lovligt forfald som følge af helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption.

Derfor vil sådan manglende dokumentation indebære, at kommunalbestyrelsen på ny må tage stilling til, om vedkommende medlem fortsat har lovligt forfald, og om vedkommendes stedfortræder derfor fortsat skal være indkaldt i kommunalbestyrelsen, jf. § 15, stk. 4. Forvaltningen må således forelægge en sag for kommunalbestyrelsen herom. Såfremt der ikke til brug for behandlingen af denne sag forelægges dokumentation for, at der foreligger lovligt forfald som følge af helbredstilstand m.v., og medlemmet heller ikke har oplyst andre lovlige forfaldsgrunde, må kommunalbestyrelsen ændre sin beslutning om indkaldelse af stedfortræder for fremtiden, således at stedfortræderen ikke længere er indkaldt.

Som anført i afsnit 4.2 kan kommunalbestyrelsen overlade beslutningen om, hvorvidt der foreligger den dokumentation, der er nødvendig for udbetaling af vederlag efter § 30 a, stk. 3, til forvaltningen. Som følge af sammenhængen med reglerne om indkaldelse af stedfortræder er forvaltningen imidlertid ikke afskåret fra at vente med at beslutte at standse udbetaling af vederlag, til kommunalbestyrelsen har besluttet, om der fortsat foreligger lovligt forfald. Beslutter kommunalbestyrelsen, at der ikke længere foreligger lovligt forfald pga. helbredstilstand m.v., vil retten til vederlag efter § 30 a, stk. 3, ophøre med virkning fra det tidspunkt, hvor dokumentationskravet ikke længere er opfyldt, jf. afsnit 4.4.

**5. Tilbagebetalingspligt og mulighed for modregning ved for meget udbetalt vederlag**

De faste vederlag udbetales månedsvist forud og ydes for hver påbegyndt kalendermåned, jf. § 29, 1. pkt., i vederlagsbekendtgørelsen.

Følgende fremgår af bekendtgørelsens § 30 c:

**”§ 30 c.** Har et medlem fået udbetalt vederlag for en periode, hvor vederlaget er ophørt efter §§ 30-30 b, er medlemmet pligtigt at tilbagebetale vederlaget. Kommunalbestyrelsen kan i fremtidige vederlag modregne udbetalte vederlag, som et medlem ikke er berettiget til at modtage.”



Efter bekendtgørelsens § 30 c skal et kommunalbestyrelsesmedlem tilbagebetale vederlag, hvis medlemmet har fået udbetalt vederlag for en periode, hvor vederlaget er ophørt.

Hvis et kommunalbestyrelsesmedlem har fået udbetalt vederlag, som medlemmet ikke er berettiget til at modtage, kan kommunalbestyrelsen i fremtidige vederlag modregne dette.

#### **6. Meddelelse om ophør**

Følgende fremgår af bekendtgørelsens § 30 d:

”§ 30 d. Kommunalbestyrelsen meddeler medlemmet, hvornår et vederlag er ophørt efter denne bekendtgørelse, samt begrundelsen herfor.”

Efter bekendtgørelsens § 30 d meddeler kommunalbestyrelsen det fraværende medlem, hvornår medlemmets vederlag er ophørt efter denne bekendtgørelse. Kommunalbestyrelsen skal i den forbindelse angive begrundelsen for, at vederlaget er ophørt.

#### **7. Ikrafttræden og overgangsbestemmelse**

Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. oktober 2020.

Bekendtgørelsen finder ikke anvendelse ved fravær påbegyndt før bekendtgørelsens ikrafttræden. For sådant fravær finder de hidtil gældende regler anvendelse.

I forhold til dokumentationskravet indebærer dette, at dokumentationskravet ikke finder anvendelse for et uafbrudt fravær på grund af helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption, hvor fraværperioden er påbegyndt før bekendtgørelsens ikrafttræden.

# Mission, vision og værdier for Danske Regioner

Danske Regioner er interesseorganisation for de fem regioner og har til opgave at yde en professionel betjening af Danske Regioners politiske ledelse.

Vi er den drivende kraft i udviklingen af sundhedsvæsenet, den førende stemme i den sundhedspolitiske debat og vi arbejder for attraktive levevilkår og et godt miljø i alle dele af Danmark.

## Mission for Danske Regioner

Vi forener regionernes interesser og sætter politiske dagsordener for et sundere og mere bæredygtigt Danmark.

## Vision for Danske Regioner

Vi skaber sundhed for alle og gør det attraktivt at leve, arbejde og uddanne sig i alle dele af landet.

## Værdier

### Vores engagement skaber værdi

*Vi tager vores opgave seriøst og brænder for at skabe løsninger for regionerne, borgerne og samfundet.*

### Vores faglighed sikrer kvalitet

*Vi leverer høj kvalitet, der er til at stole på, og baserer vores resultater og dagsordenener på saglighed og faglighed.*

### Vi tager udfordringerne op og handler på dem

*Vi er proaktive og tør tænke nyt, når der skal sættes dagsordener og handling bag ordene.*

### Vi står stærkere sammen

*I vores relationer er vi troværdige, pålidelige og ordentlige, og vi samarbejder internt og eksternt med åbenhed, dialog og respekt.*



## NOTAT

08-09-2020

EMN-2018-02743

1383211

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.

Oplysningerne er opdateret i september 2020.

#### 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 på KABS Behandlingscenter, Hvidovre, og KABS Behandlingscenter, Gentofte, ved Infektionsmedicinsk Område, Medicinsk afdeling, Herlev-Gentofte Hospital.

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 behandlingssvigt 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, hvis behovet opstår.

Det er i forbindelse med vedtagelsen af Region Hovedstadens Budget 2021 besluttet at bevilge 1 million kr. årligt til fortsat finansiering af den mobile klinik, som opsporer Hepatitis C mv. blandt de mest udsatte i hovedstaden. Klinikken har tidligere været finansieret af Sundhedsstyrelsen mfl.

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 er ved at lægge sidste hånd på plan for kontakt til borgere i Region Hovedstaden, som tidligere har fået konstateret Hepatitis C, og som nu vil få tilsendt brev om tilbud om behandling. Region Hovedstaden er i tæt kontakt med brugerorganisationer og klinikere mhp. at sikre at flest mulige borgere modtager invitationen og vælger at tage imod tilbud om behandling.

Region Hovedstaden er i dialog med Region Sjælland om samarbejde om hepatitisindsatsen på den længere bane.

## **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 ambulantbehandling. 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 opiatmisbrugerne, 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.
  - kampagne, der opfordrer risikogrupperne til at blive undersøgt for hepatitis C
  - 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 skrumpeliver for hepatitis C, uanset om der er andre mulige årsager til skrumpeliver.

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. Der planlægges følgende screeningstiltag som led i Ph.D projekt: Screening af patienter tilknyttet psykiatriske afdelinger på AUH og

Regionshospitalet Silkeborg, Screening af klienter tilknyttet misbrugscentre under Herning og Holstebro.

Der indkaldes til møde med alle misbrugscentre i Region Midt og de vigtigste væresteder.

Screening sker med hurtig-tests og klienter med positiv prøve screenes efterfølgende for hepatitis C virus og tilknyttes ambulatorierne på de behandlende afdelinger på AUH, Regionshospitalet i Silkeborg og Regionshospitalet Vest Herning.

Det vurderes om status med fibroscanning og blodprøver samt behandling skal ske decentralt. Det vil gælde for en stor del af klienter tilknyttet misbrugscentre.

### **Region Nordjylland**

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

Hepatitisambulatoriet har desuden et samarbejde med Center for Sociale Indsats, 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. Hospitalet har i øvrigt samarbejde med Brugernes Akademi og det kommunale misbrugscenter i Aalborg samt kommunens gadesygeplejersker

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

### **Region Sjælland**

Region Sjælland har etableret et uformelt samarbejde med "Brugernes akademi", hvor deres medlemmer henviser nye diagnostiserede hepatitispatienter blandt aktivt stofbrugende borgere via speciallæge. Organisationen bistår i organisering af behandlingen.

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. Projektet har følgende titel: Hepatitis C. Styrket opsporing, støttefunktion og udkørende teams. Projektet vil være et samarbejde mellem medicinsk gastroenterologi og infektionsmedicin på Sjællands Universitet Hospital i Køge.

Projektet påbegyndes i løbet af efteråret 2020.

Projektet kommer til at omfatte samarbejde om identifikation og behandling af HCV identificerede borgere. Projektet vil indebære følgende:

- Styrkelse af samarbejde med Brugernes Akademi om henvisning og screening ved arrangementer
- Etablering af netværk med samarbejdspartnere på det Regionale Rusmiddelcentre og de kommunale gade- og socialsygeplejersker for adgang til regionens etablerede ambulante behandlingstilbud.
- Etablering af lokale behandlingssatellitter med mulighed for test af HCV/HBV/HIV, hjælp til supplerende blodprøvetagning, vurdering af antiviral behandlingsvalg, udbringning og administration af medicin med henblik på behandling via vanligt personale i rusmiddelcentre i tæt samarbejde med sundhedsfaglig personale fra Sjælland Universitets hospital. Lægeligt behandlingsansvar vil fortsat ligge hos Hepatitis-teamet fra Sjællands Universitets hospital.
- Etablering af Open Access klinik på regionens etablerede ambulante behandlingstilbud
- Udkørende team til udførelse af Lever-fibrosevurdering (Fibroscan) hos HCV-positive sårbare borgere, for karakterisering af sværhedsgrad af leversygdom før antiviral hos smittede borgere.

Det vil i Region Sjælland muligt at foretage en "look-back" analyse ud fra en forskningsdatabase (DANHEP) over de sidste 15 års afsluttede forløb med hepatitis C patienter, hvis patienten har givet samtykke, hvilket er tilfældet for ca. 90-95 % af kontakterne.

Endelig er Region Sjælland i gang med at identificere patienter, der tidligere er diagnosticeret med Hepatitis-C men som ikke længere er i behandling, med henblik på nyt behandlingstilbud. Samtidig har Region Sjælland og Region Hovedstaden besluttet at indgå samarbejde om en østdansk plan for Hepatitis-C.

### **Region Syddanmark**

Der er for nyligt publiceret et estimat over antallet af patienter i Danmark, der lever med hepatitis C. Estimatet viser, at der pr. 31.12.2016 var 9.975 (95%CI: 9,758–16,659)(Nielsen et al Plosone2020). Dette er fald på ca. 7.000 (41 %) patienter over 10 år. For Region Syddanmark er de tilsvarende estimater 4.223 i 2007 og 3.028 i 2016.

Siden frigivelsen af hepatitisbehandlingen i november 2018 er alle patienter, tilknyttet de to ambulatorier i regionen (Kolding og Odense), tilbudt behandling. Ambulatorierne deltager i Infcare hepatitisdatabasen, hvor alle behandlinger registreres. Ifølge denne er der i alt behandlet 694 hepatitis C-patienter (pr. 01.09.2020), heraf 432 i Kolding og 262 Odense. De fleste (573) i 2019 og resten (121) i 2020. Af de 694 patienter er 188 behandlet i udeambulatorier (rusmiddelcentre og fængsler), 123 under OUH, 53 i Kolding og 12 i regionens fængsler.

Den syddanske indsats mod HCV bygger grundlæggende på et samarbejde mellem sygehuse, kommunale rusmiddelcentre og fængselsvæsenet. CfritSYD-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. En dried blood spot test undersøger for pågående HIV, hepatitis B og hepatitis C infektion. Dried blood spot analyse er væsentlig nemmere at gennemføre end den almindelige standard blodprøve, hvilket betyder, at testen er lettere tilgængelig og i sidste ende bliver flere testet for mulig infektion. 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 hyppig og gentagen testning, rent injektions- og stoftilberedningsudstyr og stof/substitutionsbehandling.

Der er etableret udgående/fremskudte ambulatorier på alle rusmiddelcentre i region Syd, hvor strategien har været 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.

Pr. 1. september 2020 er der i alle regionens 15 rusmiddelcentre initieret testning af borgere i risiko for smitte. I alt er 2798 brugere tilknyttet behandlingscentre i regionen og af disse er 1567 i substitutionsbehandling. Det samlede antal testede er ukendt, da negative tests ikke oplyses, men 259 er testet positive, og 178 er startet behandling. Vi har tidligere vist, at 20-25% af testede er positive, hvorfor vi anslår, at i alt 1000-1300 er blevet testet. I den fokuserede indsats i Svendborg og Odense behandlingscentre lever man nu op til WHO-målene om at 90% af de indskrevne i stofgruppen er testet, og 80% af dem med hepatitis C er behandlet.

Patienter behandlet for hepatitis C og uden tegn på skrumpelever eller udtalt arvævsdannelse i leveren bliver tilbudt test og kontrol et år efterbehandling. Derefter overgår kontrol af den årlige testning til rusmiddelcenteret. De første centre (Svendborg og Odense) starter systematisk gentestning i efteråret 2020.

Herudover er der i Odense rusmiddelcenter etableret en kohorte af tidligere behandlede hepatitis C patienter, som følges med halvårlige kontroller mhp. at fange reinfektion hurtigere og derved hurtigere iværksættelse af behandling.

Projektet er initieret april 2019 og inkluderer personer, der allerede er behandlet tidligere (fra 2014) eller opstarter behandling. 61 behandlede er inkluderet i pilotfasen. Der er indtil videre diagnosticeret 14 re-infektioner. Langt de fleste opstået før adgang til DAA behandling til alle. Re-infektionsraten er endnu ikke til gængselig, men formentlig i størrelsesordenen 10-(20)/ 100PY og således af samme størrelsesorden som i publicerede studier.

I budget 2020 blev der afsat midler til LinieC – et to årigt projekt med test og behandling på gadeplan (fængsler, væresteder mfl.) via et mobilt team. Bilen er indkøbt og indrettet i foråret med mobil fibroscanner og fingerpriktest for HCV antistof og HCV-RNA med mulighed for svar efter 60 minutter. Efter accept af Medicinrådet kan der behandles med pan-genotypiske lægemidler i bussen, hvorfor patienter, der screenes positive, umiddelbart vil kunne sættes i behandling. Der er ansat personale (fast sygeplejerske suppleret med ad hoc læger og frivillige). På grund af Corona har det dog ikke været muligt at opsøge festivaller og markeder i løbet af sommerferien. I efteråret planlægges i stedet at teste i varmerstuer og lign. i samarbejde med de opsøgende ambulatorier på behandlingscentre.

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 ambulansforløb.

Man er påbegyndt "call-back" af patienter, der tidligere har været i ambulansforløb, men er afsluttet af forskellige årsager. Ca. otte procent vurderes egnet til behandling og genindkaldes (fra 1. november 2019). I absolutte tal vil det være omkring 50 i det fynske område og 40 fra det sydjyske. Siden opstart har man i Odense afdækket følgende:

Af 665 afsluttede patienter var:

- 39% døde,
- 34% helbredt,
- 17% flyttet,
- 1% vil ikke og
- 8% (50 patienter) er blevet kontaktet pr eboks/brev:

På trods af en initial lav responsrate (26% indenfor 3 måneder) er 78% (39/50) af callback patienter nu i forløb (pr 1.9.2020).

I Kolding har man identificeret omkring 100 patienter. Af disse er de 75 enten døde, overført til andre centre, eller i proces med at blive behandlet via rusmiddelcentre. De 25, som er relevante at kalde ind via denne ordning, er indkaldt, men resultatet foreligger endnu ikke.

”Call In”: Det lovmæssige grundlag for at kontakte diagnosticerede hepatitis C patienter, der aldrig har gået til kontrol, blev bragt til veje i februar 2020, hvor det blev lovligt at anvende forskningsdatabaser til opsporing af patienter, der ikke er i aktuel behandling. På landsplan er identificeret 4338 levende patienter med mulig kronisk hepatitis C, der ikke har gået til kontrol. I Region Syddanmark drejer det sig om 1552 patienter, som i første omgang skal slås op i journalsystemet og efterfølgende kaldes ind, hvis de skal tilbydes behandling. Baseret på de første opslag på OUH patienter skal max halvdelen kaldes ind. Dette starter i løbet af september 2020.

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. 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 dem, 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 dem, der allerede er testet.

OUH gennemførte fra juni til august 2020 et pilotprojekt med systematisk test i Akutmodtagelsen. Resultatet var skuffende: Af næsten 500 testede var < 1% smittede, og alle var kendt i systemet i forvejen. Systematisk screening i en akutmodtagelse synes således ikke at kunne bruges til at identificere de udiagnosticerede HCV patienter.

Alternativt eller supplerende kan man udtrække data på personer, der opfylder et eller flere af ovennævnte karakteristika i folkeregistret og tilbyde dem screening i 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, diagno-

sticere 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.

I 2020 bevilligede Region Syddanmark penge til at etablere en national database for laboratorietest. Databasen er beliggende i Odense under OPEN regi. Det var ventet, at databasen ville være opdateret og i drift sommeren 2020, men grundet Corona har oprensningen af rådata taget længere tid, og den forventes derfor først at være drift i 2021.

Derudover er der Projekt Deadhep, som er monitorering af hepatitis C blandt stofrelaterede døde. Projektet var planlagt som et interventionsstudie med test af afdøde, men det har ikke været muligt at opnå myndighedstilladelse til dette. I stedet planlægges at etableres en registerbaseret overvågning af test in vivo blandt stofrelaterede dødsfald. Om dette kan accepteres af datatilsynet er endnu uafklaret.

Derudover kan nævnes, at der den 30.10.2019 blev afholdt årlig hepatitis C eliminationskongres for anden gang med 110 deltagere fra hele landet. Arrangementet var organiseret af en tværregional styregruppe og primært sponsoreret og arrangeret af center for klinisk udvikling på OUH. Den planlagte kongres for 2020 er aflyst pga. Corona.

Indsatsen i første halvdel af 2020 har været begrænset af den igangværende Covid19 epidemi, der har bremset alle de ovennævnte aktiviteter i betydelig grad. Personalet har måttet frigøres til at deltage i behandlingen af Covid19 patienter (og flere centrale personer har selv været langvarigt syge af Covid19). Desuden har ambulatorievirksomhed været lukket ned hele foråret og opsøgende arbejde i udgående teams har været stoppet frem til sommerferien. Derved er de ovennævnte indsatsområder blevet betydeligt forsinket og arbejdet resten af året er helt afhængig af forløbet af Covid19 epidemien.