



07-04-2018

MDR-2018-00099

Maren Munk-Madsen

Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den 12. april 2018 kl. 10.30

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

Afbud:

Mødested: Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig)	4
2 (Offentlig) Valg til Danske Regioners udvalg og RLTN samt eksterne hverv	5
3 (Fortrolig)	6
4 (Fortrolig)	6
5 (Fortrolig)	6
6 (Fortrolig)	6
7 (Fortrolig)	6
8 (Offentlig) Nye nøgletal for de nationale mål	7
9 (Fortrolig)	11
10 (Offentlig) Voksentandplejens fremtidige organisering	12
11 (Offentlig) Kvartalsvis status på kræftområdet	15
12 (Offentlig) Formandens meddelelser	18
13 (Offentlig) Generelle orienteringer	19
14 (Offentlig) Næste møde	25
15 (Offentlig) Eventuelt	26

1 (Fortrolig)

2 (Offentlig) Valg til Danske Regioners udvalg og RLTN samt eksterne hverv

Maren Munk-Madsen

Resumé

På bestyrelsens konstituerende møde den 22. marts 2018 blev der udpeget repræsentanter til en række eksterne hverv. Der udestår fortsat udpegning til enkelte hverv.

Dansk Folkeparti har bedt om en justering i deres udpegning til Beredskabsforbundets Landsråd.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at Dansk Folkeparti udpeger regionsrådsmedlem Jørgen Hammer Sørensen, Region Nordjylland, til Beredskabsforbundets Landsråd.

Sagsfremstilling

På det konstituerende bestyrelsesmøde den 22. marts 2018 udpegede bestyrelsen hovedparten af Danske Regioners repræsentanter til de eksterne hverv.

Dansk Folkeparti har bedt om en justering i deres udpegning til Beredskabsforbundets Landsråd, således at regionsrådsmedlem Jørgen Hammer Sørensen, Region Nordjylland, udpeges til Beredskabsforbundets Landsråd i stedet for Anne-Marie Palm-Johansen, Region Syddanmark.

Der udestår nu besættelse af følgende hverv:

- Suppleant til Europarådets kongres for lokale og regionale myndigheder (CLRAE)
- Suppleant til Beskæftigelsesrådet
- Medlem til bestyrelsen for Danske Erhvervsskoler

Bestyrelsen vil få forelagt udpegningerne, når disse er på plads.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

3 (Fortrolig)

4 (Fortrolig)

5 (Fortrolig)

6 (Fortrolig)

7 (Fortrolig)

8 (Offentlig) Nye nøgletal for de nationale mål

Maren Munk-Madsen

Resumé

I det nationale kvalitetsprogram for sundhedsområdet indgår otte nationale mål med tilhørende indikatorer. Danske Regioners bestyrelse har den 21. april 2016 besluttet, at bestyrelsen hvert kvartal skal præsenteres for udviklingen i de nationale indikatorer under de nationale mål for at kunne følge udviklingen.

Dette dagsordenspunkt præsenterer seneste status af indikatorerne fra 4. kvartal 2017. De fællesregionale nøgletal udarbejdes til regionernes brug og supplerer den årlige nationale opfølgning, der er aftalt med regeringen og KL på de otte mål (jf. anden sag på bestyrelsens dagsorden).

Der er stor politisk interesse for udviklingen i regionernes resultater, herunder de regionale forskelle. Senest har Folketinget i forbindelse med en forespørgselsdebat den 8. februar 2018 pålagt regeringen at vurdere, om regionernes varetagelse af sundhedsområdet er tilfredsstillende på baggrund af indikatorerne for de nationale mål.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager udviklingen i nøgletallene for 4. kvartal 2017 til efterretning, og

at bestyrelsen på et kommende møde drøfter områder, hvor det kan være relevant at igangsætte fællesregionale initiativer.

Sagsfremstilling

Danske Regioner har sammen med staten og KL iværksat et nationalt kvalitetsprogram for sundhedsvæsenet, som består af tre elementer: et nationalt ledelsesprogram, oprettelse af lærings- og kvalitetsteams på udvalgte områder samt otte nationale mål for sundhedsvæsenet.

De otte mål følges på landsplan ved hjælp af et antal udvalgte indikatorer under hvert mål. Hvert år holdes et politisk møde mellem Danske Regioner, staten og KL, hvor der gøres status på disse indikatorers udvikling. Efterfølgende udgives en statusrapport, som med trafiklys markerer, hvordan det går med regionernes resultater på de enkelte indikatorer mv.

Danske Regioners bestyrelse besluttede på et møde den 21. april 2016, at bestyrelsen løbende skal præsenteres for udviklingen i disse indikatorer for at kunne vurdere, om der er behov for ekstra regionale eller fællesregionale

initiativer, der kan medvirke til at skubbe en indikator i den rigtige retning eller mindske den regionale variation.

Hvad er opdateret denne gang?

Nøgletalsoversigten er denne gang opdateret med tal fra 4. kvartal 2017. Det gælder bl.a. for kræftpakker, udredningsret, ventetid, diverse indikatorer for sammenhæng og patienter med kronisk sygdom og flere andre indikatorer såsom middellevetid og patienttilfredshed og -inddragelse.

Hvad viser udviklingen?

Kræftpakker

Overholdelsen af standardforløbstider for kræftpakker lå i 4. kvartal af 2017 på 83 procent. Dette er tre procentpoint højere end for et år siden, men det nye tal er endnu ikke efterkorrigeret og må derfor forventes at falde. Den regionale variation var i 4. kvartal 2017 på seks procentpoint, hvilket er et fald på fem procentpoint i løbet af det seneste år og dermed et af de laveste niveauer for regional variation på denne indikator, siden de nationale mål blev indført.

Udredningsret

Overholdelsen af udredningsretten for somatiske patienter lå i 4. kvartal 2017 på 78 procent, hvilket er et lille fald i løbet af det seneste år. Der er fortsat en stor regional variation, da overholdelsen på regionalt plan varierer mellem 61 procent og 94 procent.

Også hvad angår udredningsretten for patienter i børne- og ungdomspsykiatrien er der sket et lille fald i overholdelsen på landsplan i løbet af det seneste år. Overholdelsen er faldet fra 91 til 90 procent. Samtidig er der også her fortsat en stor afstand fra top til bund, da overholdelsen på regionalt plan svinger mellem 47 og 99 procent.

Overholdelse af udredningsretten i voksenpsykiatrien er til gengæld steget en smule i løbet af det seneste år fra 91 til 94 procent. Den regionale variation er til gengæld stabilt lav, idet overholdelsen svinger mellem 87 og 97 procent.

Ventetid

Ventetiden til planlagt operation fortsætter med at falde og var i 4. kvartal af 2017 på 40 dage mod 44 dage for et år siden. Også afstanden fra den region, som klarer sig bedst, til den region, som klarer sig dårligst, er indsnævret markant og er nu på 13 dage mod knap 30 dage for et år siden.

Ventetiden i børne- og ungdomspsykiatrien er i det seneste år steget en smule fra 21 dage til knap 24 dage. Afstanden mellem top og bund var i 4. kvartal 2017 på 26 dage, hvilket er mindre end for et år siden, hvor den var på 38 dage. Det er dog ikke længere den samme region, der har den længste ventetid.

Ventetiden i voksenpsykiatrien er faldet en smule det seneste år fra knap 22 dage til godt 20 dage, og samtidig er den regionale variation indsnævret fra 14 dage til godt 5 dage.

Indikatorer for sammenhæng og kronikere

Både KOL- og diabetespatienter blev i 4. kvartal af 2017 indlagt sjældnere akut end for et år siden. På landsplan faldt antallet af indlæggelser pr. 1.000 KOL-patienter med 10 og pr. 1.000 diabetespatienter med 2. Ligeledes er den regionale variation blevet mindre hen over året.

Antallet af færdigbehandlingsdage pr. 1.000 borgere er det seneste år faldet på landsplan fra 1,2 til 0,9. Faldet ses i fire ud af fem regioner, hvilket betyder, at den regionale variation også er mindsket markant.

Udvalgte øvrige indikatorer

Middellevetiden er steget fra 80,8 til 80,9 på landsplan. Stigningen er sket i to regioner, mens de tre øvrige har samme niveau som sidste år.

Andelen af rygere holder sig nogenlunde stabilt i forhold til sidste måling, som stammer fra sundhedsprofilundersøgelsen for fire år siden. På landsplan er andelen faldet fra 17,0 til 16,9 procent.

Andel patienter i psykiatrien, som bæltefikseres, er faldet svagt på landsplan fra 6,2 til 5,9 procent. Dette dækker imidlertid over fald i tre regioner og stigninger i to, hvilket betyder, at der fortsat er en stor regional variation.

Hjertedødeligheden er faldet marginalt i alle regioner, således at den nu er på 126 mennesker ud af 100.000 mod 128 for et år siden. Det er dog et stykke under de store fald i årene før 2014.

Væksten i produktiviteten var imellem 2015 og 2016 en procent, hvilket er halvt så meget som året før. Der ses en regional variation på mellem -0,3 procent og 2,7 procent, hvilket var en lidt mindre variation end året før.

Der er kun sket meget små udsving i patienttilfredsheden mellem 2016 og 2017, hvilket betyder, at den fortsat ligger på et højt niveau med et gennemsnit på 4,25 ud af 5. Patientinddragelsen ligger gennemsnitligt på 3,75 ud af 5, hvilket ligeledes er samme niveau som sidste år.

Der kan være opgørelsestekniske årsager til udsvingene i indikatorerne vedrørende ajourføring af det fælles medicinkort, genindlæggelser og overholdelse af kvalitetsstandarder i kliniske kvalitetsdatabaser, så de kommenteres derfor ikke yderligere her.

Regionale forskelle og behovet for handling

Der er stort politisk fokus på de nationale mål og regionernes resultater og forskelle. De otte nationale mål afspejler også i høj grad Venstres syv krav til regionerne.

Senest er Folketingets fokus kommet til udtryk ved en forespørgselsdebat om regionernes resultater den 8. februar 2018, hvor vedtagelsesteksten pegede på *"at der fortsat er uacceptable geografiske forskelle mellem regionerne, bl.a. inden for overholdelse af udredningsretten og behandling af kræftpatienter og mennesker med psykiske lidelser"* (indgår som indikatorer under de nationale mål). Folketinget pålagde regeringen at vurdere, om regionernes varetagelse af sundhedsområdet er tilfredsstillende på baggrund af de nationale mål. Teksten blev vedtaget af regeringspartierne og Dansk Folkeparti. Efter debatten har flere partier udtrykt, at de ser frem til at modtage statusrapporten om regionernes resultater i 2018 med henblik på at kunne vurdere, hvordan regionerne løser deres opgave. Der forventes således politisk interesse for den kommende statusrapport for de nationale mål i 2018.

Hertil kommer, at statusrapporten i 2018 sandsynligvis bliver den sidste inden det folketingsvalg, som senest skal afholdes i juni 2019.

Regionerne må løbende og bl.a. i forbindelse med offentliggørelsen af den årlige statusrapport tage ansvar for, at indikatorerne bevæger sig i den rigtige retning samt handle, hvis dette ikke er tilfældet. Det er derfor centralt, at regionerne kan vise, hvordan der arbejdes med at reducere uhensigtsmæssige regionale forskelle og tage initiativer, der kan bidrage med bedre resultater, hvor det er muligt.

Der lægges derfor op til, at regionerne aktivt – og synligt – igangsætter handlinger i fællesskab, hvis der er regionale forskelle, der er problematisk store, eller hvor udviklingen ikke går den ønskede vej. Det handler om at iværksætte fællesregionale indsatser for at forbedre resultaterne. Og synligt at handle på problemerne, så det er tydeligt, at regionerne tager udviklingen alvorligt og reagerer i fællesskab.

Det er samtidig vigtigt at få synliggjort, at det ikke er alle regionale forskelle, der er et problem, og at der kan være flere måder at løse et problem for borgerne. Det skal derfor kommunikeres tydeligt, når der er gode resultater, og udviklingen går den rigtige vej i alle regioner. Desuden skal det fremhæves, når alle regioner arbejder med de samme problemstillinger (men hvor indsatserne er forskellige pga. geografi, samarbejdet med kommuner/almen praksis, organisering mv.).

Der lægges op til, at bestyrelsen på et kommende møde på baggrund af et forslag fra sekretariatet drøfter områder, hvor det ud fra nøgletallene kan være vigtigt at igangsætte fællesregionale initiativer med henblik på at skabe

bedre resultater og mindske regionale forskelle. Eller hvor der kan være behov for at synliggøre det fællesregionale samarbejde om en given udfordring. Det kunne f.eks. være i forhold til udredningsretten, hvor der har været regioner, der på udvalgte områder har et kapacitetsproblem, som evt. kan løftes med samarbejde på tværs af regionerne.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Bilaget indledes med en forklaring på, hvorledes figurerne fortolkes, men der vil på mødet også være lejlighed til at drøfte de enkelte grafer.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Aprilopdatering 2018 (1136103 - EMN-2017-00146)

9 (Fortrolig)

10 (Offentlig) Voksentandplejens fremtidige organisering

Maren Munk-Madsen

Resumé

RLTN opsagde efter et halvt års svære forhandlinger onsdag den 28. februar 2018 aftalen med de privatpraktiserende tandlæger. Overenskomsten er opsagt med virkning fra den 1. juni 2018 og vil forventeligt blive erstattet med ændring i lovgivningen. Et lovforslag forventes derfor sendt i offentlig høring i uge 12. Folketinget har allerede besluttet, at der fra efteråret 2018 skal ske en kortlægning samt udvikling af en ny og samlet model for voksentandplejen.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Forhandlingerne om fornyelse af overenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Tandlægeforeningen har været svære og lange. Overenskomsten, som fastsætter rammer for tilbuddene i voksentandplejen i privat praksis, skulle have været afsluttet således, at en fornyelse kunne træde i kraft den 1. april 2018. Der har været afholdt 5 politiske forhandlingsmøder. Det blev på forhandlingsmødet den 29. januar 2018, tydeligt at parterne ikke kunne indgå en aftale for så vidt angår økonomien, men også andre emner var svære at nå til enighed om.

Den tidligere overenskomst fra 1. april 2015 skulle indfri en besparelse på 300 mio. kr., som var forudsat ved indførelse af to nationale kliniske retningslinjer. De nationale kliniske retningslinjer introducerede en kategorisering af patienterne i hhv. grøn, gul og rød, afhængig af behandlingsbehov og indførte en best practice for behandling af parodontose (marginal parodontitis).

Besparelsen blev desværre ikke indfriet ved implementeringen af de nationale kliniske retningslinjer, og der var ingen tegn på, at dette ville ske. Regionerne har således årligt haft udgifter på 300 mio. kr. ud over den økonomiske ramme, som regionerne har haft til rådighed. Derfor har økonomien været et essentielt tema i forhandlingerne.

Det har i forhandlingerne ikke har været muligt at opnå en aftale med Tandlægeforeningen, der kunne give regionerne den ønskede sikkerhed for, at økonomien på tandlægeområdet fremover holder sig inden for den afsatte ramme. RLTN har derfor fundet det nødvendigt at tage det helt ekstraordinære skridt at opsige overenskomsten.

Der er 3 måneders opsigelsesvarsel og overenskomsten fortsætter således uændret til udgangen af maj 2018. Derefter er det forventningen, at lovgivning regulerer området, således at patienterne fortsat kan opnå tilskud til tandpleje hos tandlæger med et ydernummer, og der skabes budgetsikkerhed for regionernes økonomi på området. Det forventes endvidere, at et lovforslag vil blive udformet, så patienterne vil mærke så få ændringer som muligt, fx at tandlæger med ydernummer fortsat afregner med regionerne for tandbehandling, således at patienterne fortsat selv kun skal betale patientandelen. Lovforslaget forventes udsendt i offentlig høring i uge 12.

Et enigt Folketing bestående af VLAK-regeringen, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Enhedslisten, Alternativet, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti indgik i forlængelse af opsigelsen en politisk aftale, om at igangsætte et arbejde, der skal finde frem til en ny model for voksentandplejen. Arbejdet skal undersøge modeller for voksentandplejen, som kan:

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

Arbejdet forventes påbegyndt i efteråret 2018 og afsluttet i 2019. Danske Regioner forventer at blive inddraget i Sundhedsministeriets arbejde, ligesom andre interessenter også forventes at skulle involveres. Et nærmere kommissorium for arbejdet er endnu ikke udarbejdet.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Politisk aftale - Nye rammer for voksentandplejen (1134539 - EMN-2018-00024)

11 (Offentlig) Kvartalsvis status på kræftområdet

Maren Munk-Madsen

Resumé

Patientforløb på kræftområdet bliver særligt styret af to forskellige systemer. Det er dels den lovbestemte patientrettighed om maksimale ventetider og dels kræftpakkeforløbene. Bestyrelsen orienteres løbende både om maksimale ventetider og kræftpakkeforløbene. Der gives i dette punkt status for de seneste tal.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Kræftområdet har de sidste 10 år gennemgået en stor faglig og organisatorisk udvikling. Kvaliteten af behandlingen er steget betydeligt, og de behandlingsmæssige resultater er blevet langt bedre. De seneste tal fra NORDCAN, som laver kræftstatistik for hele Norden, viser, at Danmark ligger på niveau med vores nabolande, når det gælder overlevelsesprocenten på de fleste kræftformer.

Lovbundne maksimale ventetider og faglige standardforløbstider (kræftpakkeforløb)

Patientforløb på kræftområdet bliver særligt styret af to forskellige systemer. Det er dels den lovbestemte patientrettighed om maksimale ventetider og dels kræftpakkeforløbene.

De maksimale ventetider er en lovbestemt patientrettighed

De maksimale ventetider er en lovbestemt patientrettighed, hvorefter en patient med mistanke om kræft skal have første undersøgelse inden for to uger efter henvisning (f.eks. brystkræftscreening). Har patienten kræft, skal der tilbydes behandling senest to uger efter, at patienten har takket ja til behandling. Derfor omtales de maksimale ventetider også som den såkaldte 2+2 ordning. Det er den enkelte bopælsregion, som er ansvarlig for at tilbyde patienter et behandlingstilbud inden for den fastsatte maksimale ventetid, der således indebærer en pligt til at sikre, at alle behandlingstilbud nationalt og internationalt afsøges.

Regionerne har siden 2012 månedligt indberettet eventuelle overskridelser af de maksimale ventetider til Sundhedsstyrelsen. Fra oktober 2017 indførte sundhedsministeren, at regionerne også skal indberette, hvis patienter med bugspytkirtelkræft eller lungekræft selv vælger at vente længere og dermed

ikke tager imod første undersøgelsestilbud, fx fordi det er i en anden region. Det skal indtil videre indberettes frem til juni 2018.

Kræftpakkeforløb er faglige rettesnore

Pakkeforløbene blev indført af Danske Regioner og regeringen i efteråret 2007. Kræftpakkerne har haft stor betydning for kræftbehandlingen i Danmark, fordi de på forhånd fastlægger en standardiseret plan for det forløb, som patienterne skal gennemgå. Forløbstiderne i kræftpakkerne er med andre ord ikke passiv ventetid, men derimod aktiv udrednings-, planlægnings- og informationstid.

Standardforløbstiderne i kræftpakkeforløb skal ikke forveksles med de lovbundne maksimale ventetider. Modsat de maksimale ventetider er pakkeforløbene ikke en patientrettighed, men en beskrivelse af standardforløbstider og en faglig rettesnor for tilrettelæggelsen af patientforløbet. De maksimale ventetider gælder med andre ord stadig for patienter i kræftpakkerne, så forløbstiderne er ikke en ny rettighed. Det kan være fagligt relevant og nødvendigt, at forløbstiden er længere for nogle patienter, ligesom patientens egne præferencer kan betyde, at standardforløbstiden afviges. Sundhedsstyrelsen har derfor ikke en forventning om, at standardforløbstiderne kan overholdes for alle patienter i samtlige pakkeforløb.

Overskridelser af bekendtgørelsen om de maksimale ventetider

Der var på tværs af alle regioner 3 overskridelser af bekendtgørelsen om maksimale ventetider i november 2017, 19 overskridelser i december 2017 og 7 overskridelser i januar 2018.

Ser man på de supplerende indberetninger for patienter med lungekræft eller bugspytkirtelkræft, der selv vælger at vente længere, var der 18 patienter i november 2017, 14 patienter i december 2017, og 8 patienter i januar 2018. De fleste patienter, der har valgt at vente længere på operation for kræft, er patienter med kræft i bugspytkirtlen.

Kræftpakkemonitoreringen 4. kvartal 2017

Siden 2013 har man monitoreret kræftpakkerne, det vil sige de faglige standardforløbstider, med kvartalsvise rapporter. Den seneste rapport blev offentliggjort af Sundhedsdatastyrelsen den 28. februar 2018 med kvartalstal for 4. kvartal 2017.

Gennemførselsprocenten er i 4. kvartal 2017 på landsplan 83 procent. Det betyder, at 83 procent af kræftpatienterne, der startede i en kræftpakke i 4. kvartal 2017, gennemførte deres forløb inden for de standardforløbstider, der er beskrevet i kræftpakkerne.

Tallene for 4. kvartal viser, at det overordnet går godt, men også, at der er forskelle, dels imellem de forskellige kræftsygdomme, dels regionerne

imellem. Kræftpakken for lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi (strålebehandling) har på landsplan en gennemførsel på 100 procent. Også modermærkekræft (kirurgi) og prostatakkræft (nervesparende kirurgi) har høje gennemførselsprocenter på landsplan. Modsat blev kun 42 procent af forløbene for livmoderhalskræft (kirurgisk) gennemført inden for standardforløbstiden. Også kræft i spiserøret (kirurgisk) og medicinsk behandling for hovedhalskræft har relativt lave gennemførselsprocenter på henholdsvis 50 og 55 procent.

Der er også kræftpakker, hvor der ses større forskelle mellem regionerne. Her kan som eksempel nævnes 69 procentpoint forskel mellem Region Hovedstaden og Region Nordjylland for kræft i æggestok (kirurgi), eller 44 procentpoint forskel mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland for kræft i prostata (kirurgi).

Nationale netværk

I 2. kvartal 2017 sås et markant fald i gennemførselsprocenten i kræftpakkerne og en samtidig stigning i antallet af overskridelser af de maksimale ventetider på kræftområdet. Som en udløber af udviklingen indgik regionerne i november 2017 en samarbejdsaftale på kræftområdet, og der blev i december 2017 nedsat administrative nationale netværk inden for tre kræftområder: Kræft i bugspytkirtlen, lungekræft og hovedhalskræft. Der er på alle tre kræft-områder landsdækkende kapacitetsudfordringer.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

12 (Offentlig) Formandens meddelelser

Maren Munk-Madsen

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

13 (Offentlig) Generelle orienteringer

Maren Munk-Madsen

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Regeringens forslag til ændret fordeling af elever i gymnasierne
 - En dansk teknologipagt
 - Patientsikkerhed
 - Assisteret reproduktion
 - Konferencer og arrangementer
-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orientering til efterretning.

Sagsfremstilling

Regeringens forslag til ændret fordeling af elever på gymnasierne

(EMN-2017-00225)

Regeringen har den 1. marts 2018 fremlagt en "Ét Danmark uden parallelsamfund – Ingen ghettoer i 2030". Udspillet indebærer nye muligheder for at fordele ansøgere til STX mellem institutionerne.

Der er ikke på forhånd flertal for forslaget vedrørende fordeling af elever. Flertallet skal derfor søges med Folketingets øvrige partier.

Forslaget indebærer først og fremmest, at et gymnasium kan bede fordelingsudvalget om nye regler for bedre fordeling af elever i fordelingsområdet, hvis andelen af ansøgere med udenlandsk baggrund (indvandrere og efterkommere) ligger højere end gennemsnittet i fordelingsområdet.

En anden del af forslaget betyder, at alle gymnasier vil få mulighed for at blive "profilgymnasier" og på den baggrund udvælge 25 pct. af deres ansøgere på baggrund af eksempelvis faglig profil eller karakterniveau fra grundskolen. Der vil dermed være en række problemer forbundet med at udbrede muligheden for at være profilgymnasium til alle institutioner. Derfor foreslår Danske Regioner, at muligheden i stedet reserveres til institutioner, der har særlige udfordringer. Det gælder eksempelvis institutioner, der er vigtige for den geografiske uddannelsesdækning, men som er presset af det faldende antal

unge eller institutioner, der oplever udfordringer i forbindelse med en høj grad af koncentration af ansøgere med anden etnisk baggrund end dansk.

Med regeringens forslag vil et regionsråd fremover kunne pålægge de enkelte fordelingsudvalg at gribe ind og foreslå supplerende fordelingsregler i fordelingsområdet. Et regionsråd har med forslaget desuden mulighed for at pålægge fordelingsudvalgene i regionen at finde en løsning, der går på tværs af udvalgene eller at justere på fordelingsudvalgenes sammensætning, hvis det er nødvendigt for at løse problemerne. Det er med regeringens forslag fordelingsudvalget, der i sidste ende bestemmer, hvilke regler der skal gælde i fordelingsområdet – og altså ikke regionsrådet, hvilket kan give nogle udfordringer med forskellige regler i de enkelte fordelingsområder i den samme region.

Danske Regioner arbejder på den baggrund for følgende ændringer i forslaget:

- At det præciseres, at regionsrådet på linje med fordelingsudvalg har mulighed for at foreslå lokale regler, såfremt regionsrådet vurderer det nødvendigt.
- At regionsrådet godkender fordelingsreglerne og andre beslutninger, som fordelingsudvalget kommer frem til, og herefter indstiller dem til Undervisningsministeren til endelig godkendelse.
Undervisningsministeren har det endelige politiske ansvar samt ansvar for, at de valgte modeller er juridisk holdbare i forhold til konventioner mv.
- At der frem for indeværende års ansøgere tages udgangspunkt i ansøgningstallene fra det eller de foregående år, hvilket giver bedre mulighed for at lave en model for fordeling mellem gymnasierne.
- At regionsrådet får mulighed for at skære igennem ved uenighed mellem institutionerne i fordelingsudvalget.
- At forslaget om udbredelse af profilgymnasier reserveres til institutioner, der har særligt behov for at udvikle en profil. Eksempelvis institutioner i landdistrikter eller institutioner med en uforholdsmæssig høj koncentration af elever med anden etnisk baggrund end dansk.

Bilag: Regeringens forslag vedr. regeringens forslag til ændret fordeling af elever gymnasierne

En dansk teknologipagt

(EMN-2017-01364)

Danmark vil i 2025 mangle op i mod 10.000 ingeniører og naturvidenskabelige kandidater og 19.000 IT-specialister. Derfor blev en dansk teknologipagt nævnt ved offentliggørelsen af regeringens digitale vækststrategi den 25. januar 2018.

Holland lancerede i 2013 en teknologipagt for at løse en tilsvarende udfordring. Formålet var at få uddannelsesinstitutioner, virksomheder og det offentlige system til at samarbejde om at tilvejebringe flere tekniske og naturvidenskabelige kandidater, de såkaldte STEM-fag (Science, Technology, Engineering and Math). En stor del af succesen med den hollandske teknologipagt har været den regionale implementering.

Danske Regioner og regionerne har arbejdet for, at regionerne tænkes ind i dette nye initiativ. Teknologipagt indgik således som et emne i samtlige regionale vækstpartnerskabsaftaler for 2017-18. Alle regioner har derudover egne initiativer, der skal bidrage til, at flere skal have naturvidenskabelige og tekniske kompetencer, hvilket understøtter indfrielsen af målene i den kommende teknologipagt. Region Midtjylland er længst fremme med den konkrete udvikling. Det forventes, at Erhvervsministeriet i samarbejde med Dansk Industri afholder en lanceringskonference i april-maj 2018 for den nationale teknologipagt.

Patientsikkerhed (EMN-2018-00134)

I 2018 har 9.000 læger underskrevet et mistillidsvotum til Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS). Baggrunden er bl.a. en sag fra Svendborg Sygehus, hvor en forvagt i 2013 undlod at journalføre en mundtlig ordination, som førte til manglende behandling, og patienten døde efterfølgende. Den 28. marts 2018 faldt der dom i Højesteret, som fandt, at lægen ikke havde udvist grovere forsømmelse eller skødesløshed i udøvelsen af sin virksomhed, og lægen blev derfor frifundet.

Det er regionernes vurdering, at STPS ikke har vist sig i stand til at balancere tilsynsrollen på den ene side og regionernes ansvar for læring på den anden side. Danske Regioner arbejder på en dialogproces med relevante parter, som indledningsvist vil tage udgangspunkt i læringsaspektet ved patientsikkerhed.

STPS og Sundheds- og Ældreministeriet har efter dialog med Lægeforeningen og Dansk Sygeplejeråd iværksat 8 tiltag for at genskabe tilliden til STPS. De 8 tiltag omhandler:

- Ankenævn for tilsynsafgørelser
- Uvildig vurdering af politianmeldelser
- Styrket kommunikation og læring
- Større fokus på læring i resultatkontrakten for STPS
- Øget udbytte af læring af utilsigtede hændelser og tilsyn
- Fokus på organisatorisk ansvar for fejl
- Fremrykning af evalueringen af STPS's tilsynssanktioner
- Arbejdsgrupper om journalføring og instrukser

Assisteret reproduktion

(EMN-2017-01602)

Sundheds- og Ældreministeriet har den 15. marts 2018 skrevet til Danske Regioner vedrørende assisteret reproduktion i speciallægepraksis. Henvendelsen udspringer af en længerevarende dialog med ministeriet omkring assisteret reproduktion i speciallægepraksis.

Konkret drejer problemstillingen sig om serviceniveauet for antallet af børn, som man kan få vederlagsfri fertilitetsbehandling til i speciallægepraksis. På de offentlige sygehuse kan man vederlagsfri fertilitetsbehandling til ét barn og i speciallægepraksis er der ingen grænse. Serviceniveauet er derfor fra regional side ønsket ensartet.

Bestyrelsen besluttede derfor på møde den 24. august 2017, at der fastlægges samme serviceniveau for assisteret reproduktion i speciallægepraksis, som er gældende for sygehusene, jf. § 1a i lov om assisteret reproduktion.

Kernen i bestyrelsens drøftelse på møde den 24. august 2017 var en stillingtagen til, hvorvidt der skulle fastsættes et ensartet serviceniveau for antallet af børn, som der kan vederlagsfri behandling med assisteret reproduktion til på de offentlige sygehuse og i speciallægepraksis.

Sundheds- og Ældreministeriet havde på det tidspunkt meldt ud, at § 1a i lov om assisteret reproduktion, hvor det kun er muligt at få vederlagsfri behandling til et barn, alene var gældende for behandling med assisteret reproduktion i det offentlige sygehusvæsen og ikke i speciallægepraksis. Således var der ingen grænse for antallet af børn, der kunne ydes vederlagsfri behandling til i speciallægepraksis. Ministeriet meldte dog ud, at regionerne kunne aftale et serviceniveau i speciallægepraksis, som dog ikke måtte ligge under det serviceniveau, som gælder for sygehusene.

Af brevet fra ministeriet den 15. marts 2018 fremgår det bl.a., at hvis regionerne går videre med den forslåede servicebegrænsning, så vurderer ministeriet, at:

- Det ikke kan ske egenhændigt, men skal forhandles i RLTN og med FAS og PLO.
- Handlingen principielt indebærer en begrænsning af patienternes nuværende rettigheder.
- Det vil stride imod regeringsgrundlaget, da det ses som en indførelse af brugerbetaling, da patienter så selv skal betale for barn nummer 2 etc. i speciallægepraksis.

- Der vil komme et DUT krav på ca. 16 mio. kr. fra ministeriet, hvis regionerne alligevel ønsker at indføre et ensartet serviceniveau og kan få forhandlet det på plads i RLTN og med FAS og PLO.

Sundheds- og Ældreministeriet konkluderer derfor i brevet, at ministeriet ikke finder anledning til, at Danske Regioner går videre med den forslåede servicebegrænsning.

Danske Regioner har siden bestyrelsens beslutning den 24. august 2017 haft drøftelser med ministeriet om forståelsen af rammerne for at fastlægge serviceniveauet, hvorfor bestyrelsesbeslutningen endnu ikke er blevet implementeret. Det vurderes derfor på baggrund af det nye brev fra ministeriet, at det ikke vil være muligt at fastlægge et serviceniveau for speciallægepraksis, som lægger sig op af niveauet på de offentlige sygehuse.

Konferencer og arrangementer

(EMN-2017-02374)

Danske Regioner arrangerer følgende konferencer mv.:

April/maj 2018	Konference om danske styrkepositioner i global konkurrence, København -arrangeres i samarbejde med "De fem styrker" (HORESTA, Dansk Energi, Landbrug & Fødevarer, Danske Rederier og Lægemiddelindustriforeningen)
29. maj 2018	"Teknologipagt – på vej fra god idé til effektiv praksis", København – arrangeres i samarbejde med Engineer the Future (IDA), KL og ATV
April-juni 2018	11 møde i hver region om EU's strukturfonde.
19. juni 2018	Landsdækkende dialogmøde om EU's Strukturfonde, København
1.-2. nov. 2018	Økonomiseminar 2018, Aarhus
Efterår 2018	Kvalitetskonference - arrangeres i samarbejde med Lægeforeningen
Efterår 2018	Psykiatrikonference
Januar 2019	"Fremtidens transport" - arrangeres i samarbejde med KL, IDA, DI, Transportøkonomisk Forening

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Bedre fordeling af elever på gymnasier (1136346 - EMN-2018-00010)

14 (Offentlig) Næste møde

Maren Munk-Madsen

Resumé

I forlængelse af bestyrelsesseminaret den 2. – 3. maj 2018 holdes der ordinært bestyrelsesmøde den 3. maj kl. 10.30 – 14.00.

Indstilling

Det indstilles,

at næste møde holdes torsdag den 3. maj 2018 kl. 10.30 – 14.00 i Regionernes Hus.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

15 (Offentlig) Eventuelt

Maren Munk-Madsen

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Bilag Titel:	Aprilopdatering 2018
Dagsordens titel	Nye nøgletal for de nationale mål
Dagsordenspunkt nr	8
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Nøgletal for de nationale mål for sundhedsvæsenet

I det følgende præsenteres de indikatorer, som indgår i aftalen om de nationale mål, som blev lanceret på Danske Regioners generalforsamling i april 2016 og publiceret d. 29. april 2016. Nøgletallene er denne gang opdateret med tal for 4. kvartal 2017, hvis ikke andet er markeret, på følgende indikatorer:

Bedre sammenhængende patientforløb

- Akutte genindlæggelser
- Færdigbehandlingsdage
- Ajourføring af FMK i almen praksis

Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

- Akutte indlæggelser blandt borgere med KOL / Diabetes 2
- Forebyggelige indlæggelser blandt ældre

Forbedret overlevelse og patientsikkerhed

- Hjertedødelighed (opdateret med tal for 2016)
- Sygehusinfektioner

Behandling af høj kvalitet

- Indikator for tvang – indlagte der bæltefikseres (opdateret med tal for 2. halvår af 2017 og 1. halvår af 2018)
- Overholdelse af kvalitetsstandarder i kliniske kvalitetsdatabaser (opdateret med tal for 2017)

Hurtig udredning og behandling

- Ventetid til operation
- Ventetid til psykiatrien
- Udredningsret i somatikken
- Udredningsret i psykiatrien
- Overholdelse af standardforløbstiden for kræftpakker

Øget patientinddragelse

- Patienttilfredshed (opdateret med tal for 2017)
- Patientinddragelse (opdateret med tal for 2017)

Flere sunde leveår

- Middellevetid (opdateret med tal for 2016)
- Daglige rygere (opdateret med tal for 2017)

Mere effektivt sundhedsvæsen

- Årlig tilvækst i produktiviteten (opdateret med tal for 2016)

Forklaring af formatet

I det aftalte koncept for fællesregionale nøgle for de nationale mål er der lagt vægt på at præsentere indikatorerne, så man kan adressere de områder, som regionerne og regeringen har sat fokus på, om at mindske forskelle på tværs af regioner og sikre progression både nationalt og regionalt. For hver enkelt indikator vises:

- Udvikling over tid for de fem regioner og hele landet i én graf
- Afstand til bedste resultat i seneste måling og for et år siden - hvor tallene umiddelbart er tilgængelige, angives volumen
- Det aktuelle niveau i alle regioner i tal
- Standarder angives på indikatorer, hvor regionerne sammen har sat et måltal.

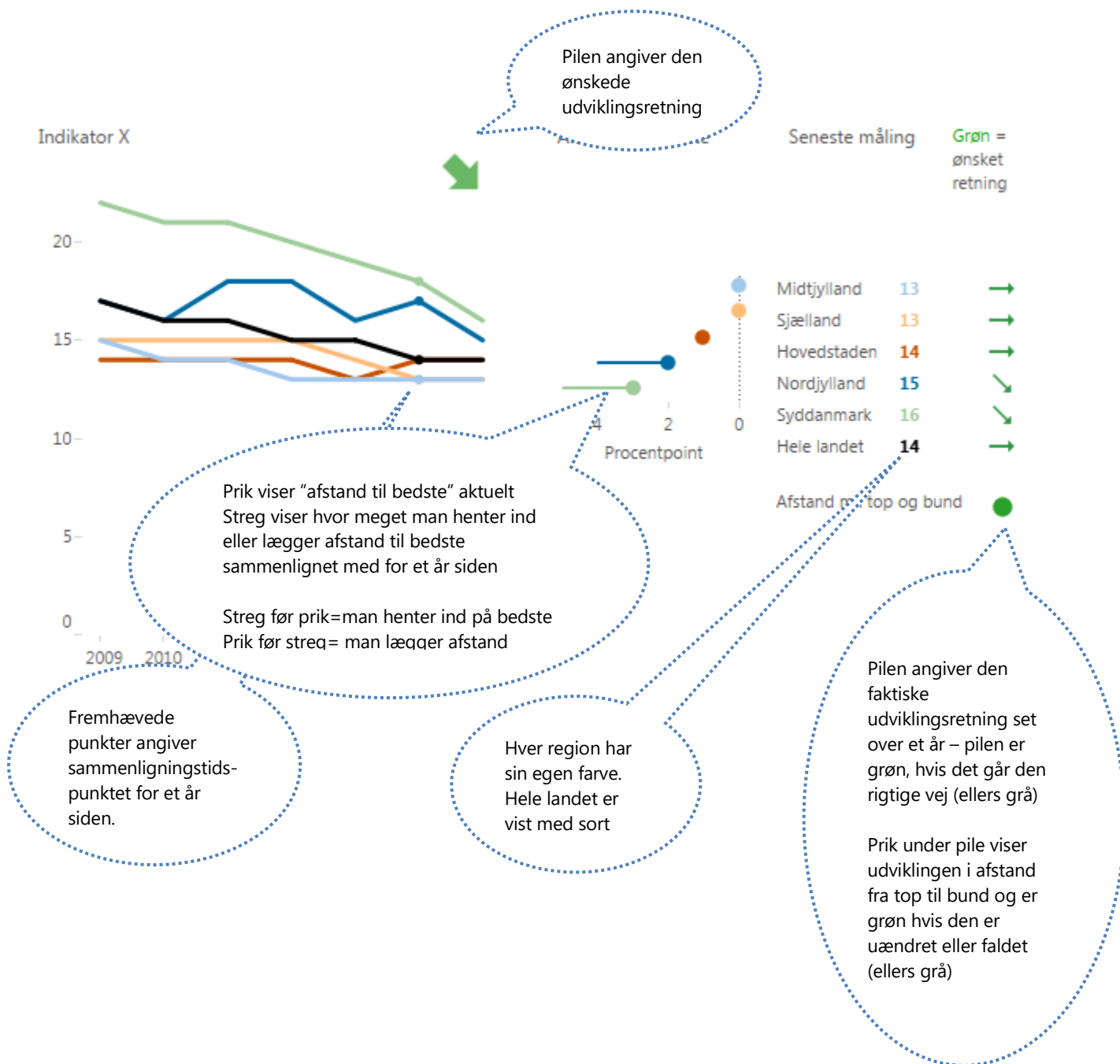
På næste side ses en forklaring af formatet.

Fortolkningseksempler ses ved første figur om ventetid til genoptræning i kommunerne på side 4 samt figuren om somatisk udredningsret på side 17.

Følgende tal kan for Region Hovedstaden for tredje kvartal 2016 og frem og for Region Sjælland for fjerde kvartal 2017 og frem være påvirket af implementeringen af Sundhedsplatformen:

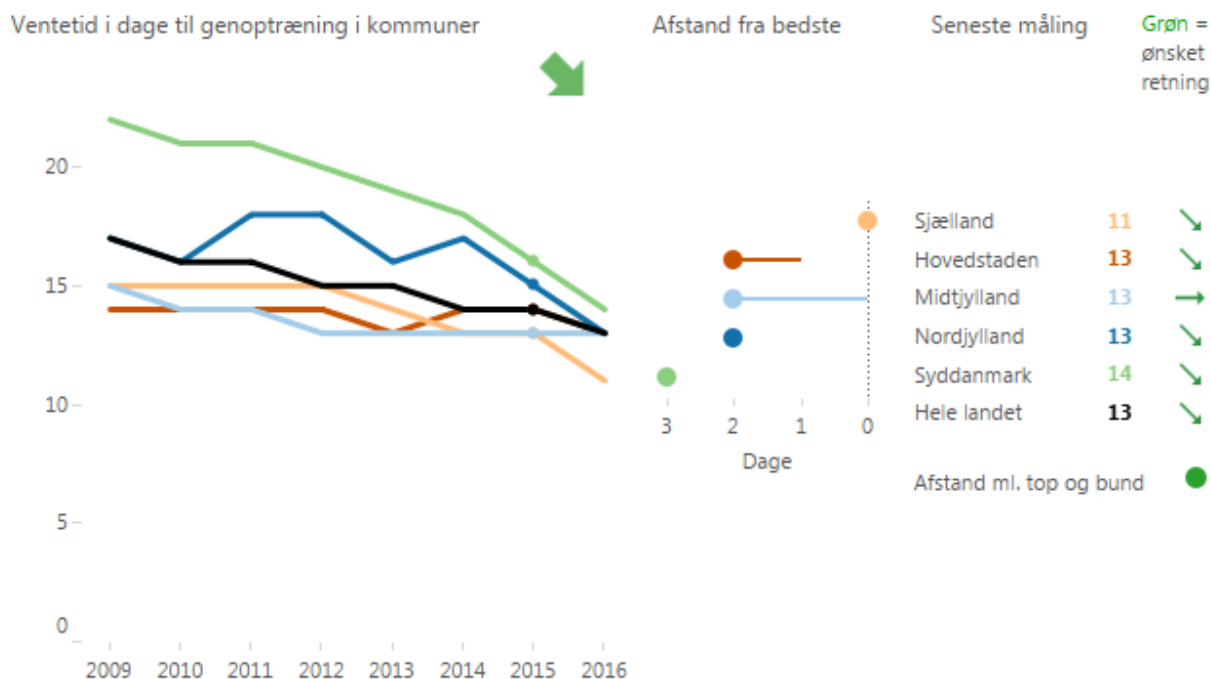
- Akutte genindlæggelser
- Færdigbehandlingsdage
- Akutte indlæggelser blandt borgere med KOL
- Akutte indlæggelser blandt borgere med diabetes 2
- Forebyggelige indlæggelser blandt ældre
- Ventetid til planlagt operation
- Ventetid til psykiatri (børn/unge og voksne)
- Udredning somatik
- Udredning psykiatri (børn/unge og voksne)
- Overholdelse af standardforløbstid for kræftpakker
- Gennemsnitlig indlæggelsestid i somatikken

Forklaring af format:



For information og dokumentation af de enkelte indikatorer, følg linket [her](#).

Bedre sammenhængende patientforløb



Ønsket udviklingsretning er at ventetid til genoptræning falder (stor grøn pil ved overskrift vender nedad)

Eksempel på tolkning af figurene fra højre mod venstre

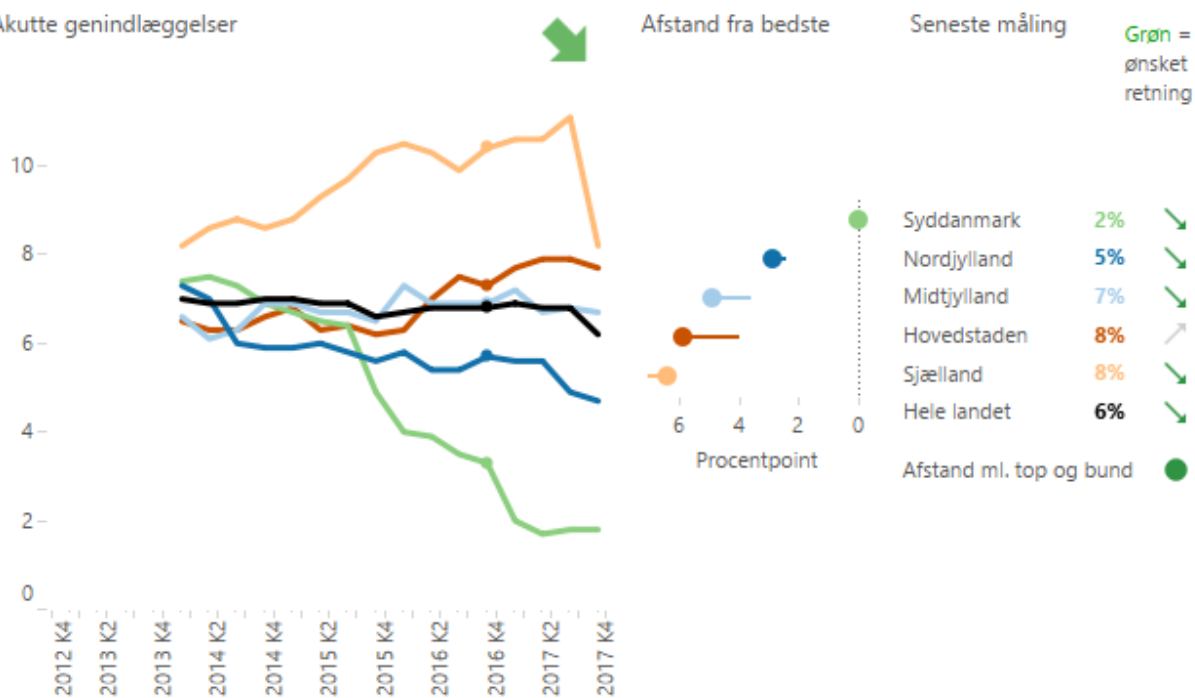
For ventetid til genoptræning i kommuner er den samlede performance forbedret på landsplan (grøn pil for hele landet), og det gælder i alle regioner, at ventetiden enten er stabil eller faldende (grønne pile for alle regioner) i forhold til for et år siden. På landsplan er den gennemsnitlige ventetid 13 dage (sorte tal allernederst i seneste måling) og andelen har været svagt faldende over noget tid (sorte kurve i figuren til venstre).

Regionernes performance nærmer sig hinanden, men forskellen mellem top og bund er uændret det seneste år (prik under pile helt til højre er grøn). Aktuelt er der en afstand på tre dage mellem regionen med den laveste (11 dage øverste orange region i seneste måling) og den højeste ventetid (14 dage nederste lysegrønne).

Regionen med længst ventetid har samme afstand som for et år siden til den region, som har laveste ventetid til genoptræning (ingen streg ved prikken i midterste figur)

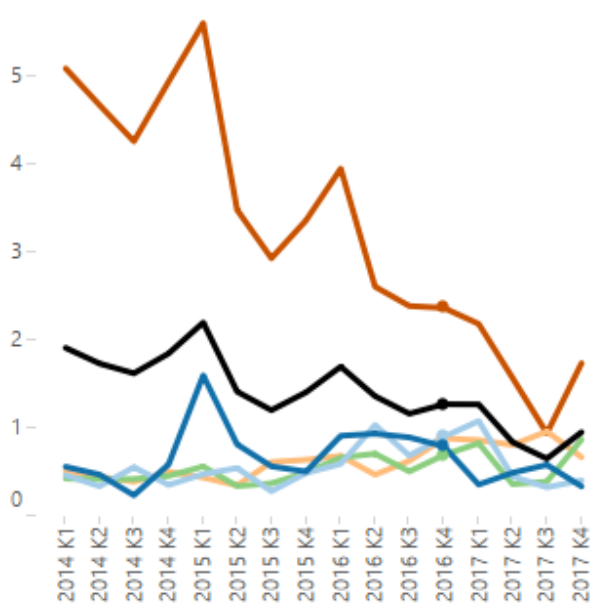
Forbedringstakten i Region Syddanmark, Region Nordjylland og Region Sjælland er størst (orange, grønne og mørkeblå kurve i figuren til venstre bevæger sig nedad). For de øvrige tre regioner ses en svagt faldende eller stabil tendens (røde og lyseblå kurve i figuren til venstre)

Akutte genindlæggelser



Anm: Indikatoren kan være påvirket af forskelle i organisering og forskellig praksis for registreringer i regionerne.

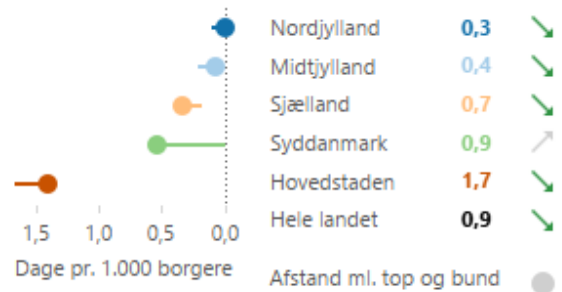
Færdigbehandlingsdage pr. 1.000 borgere



Afstand fra bedste

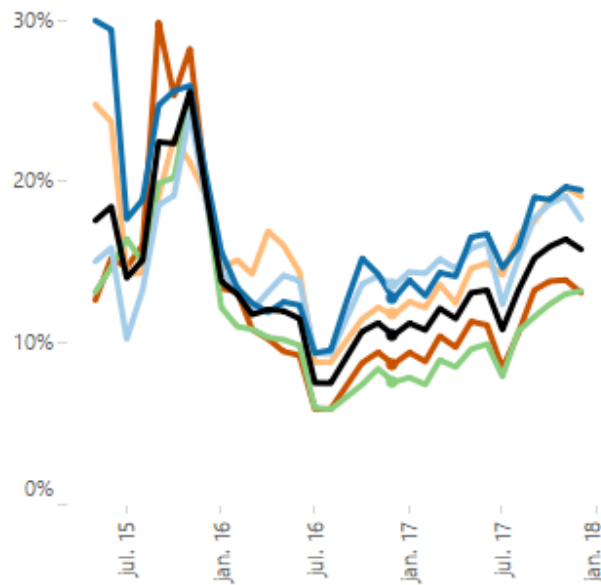
Seneste måling

Grøn = ønsket retning



Nye tal

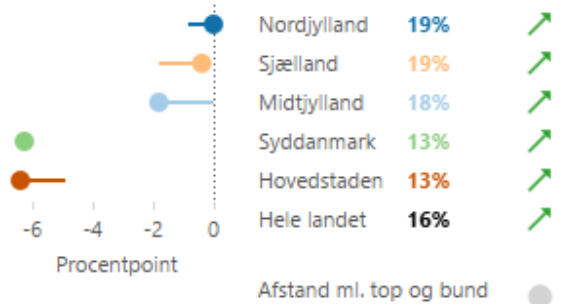
Ajourføring af FMK i almen praksis



Afstand fra bedste

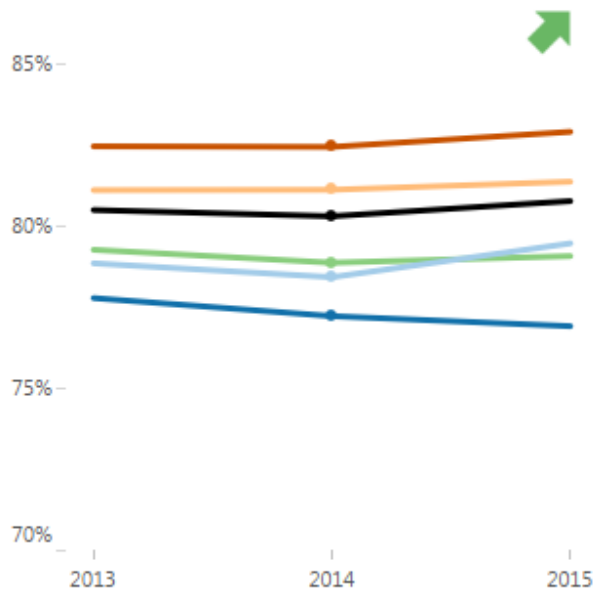
Seneste måling

Grøn = ønsket retning



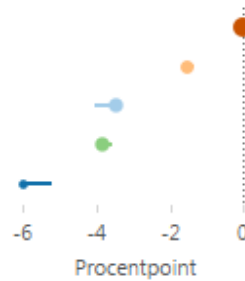
Nye tal

I beskæftigelse et halvt år efter indlæggelser (somatik)



Afstand fra bedste

Prikstørrelse udtrykker volumen



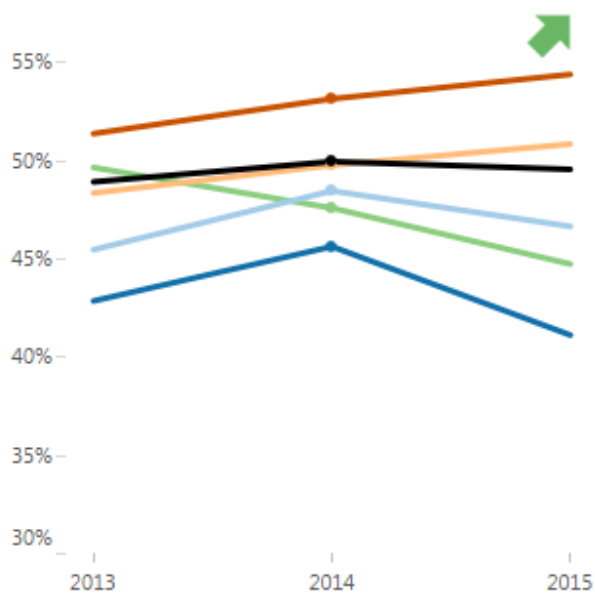
Seneste måling

Region	Seneste måling (%)	Retning
Hovedstaden	83%	↗
Sjælland	81%	↗
Midtjylland	79%	↗
Syddanmark	79%	↗
Nordjylland	77%	↘
Hele landet	81%	↗

Grøn = ønsket retning

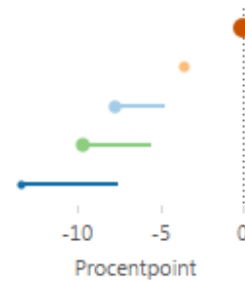
Afstand ml. top og bund ●

I beskæftigelse et halvt år efter indlæggelser (psykiatri)



Afstand fra bedste

Prikstørrelse udtrykker volumen



Seneste måling

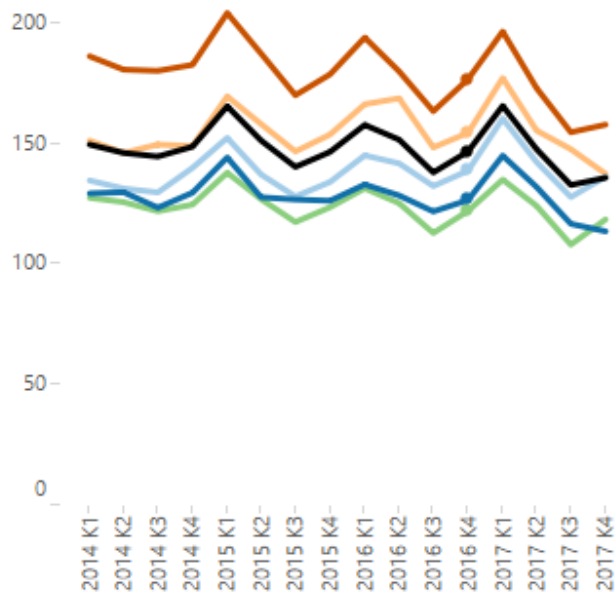
Region	Seneste måling (%)	Retning
Hovedstaden	54%	↗
Sjælland	51%	↗
Midtjylland	47%	↘
Syddanmark	45%	↘
Nordjylland	41%	↘
Hele landet	50%	↘

Grøn = ønsket retning

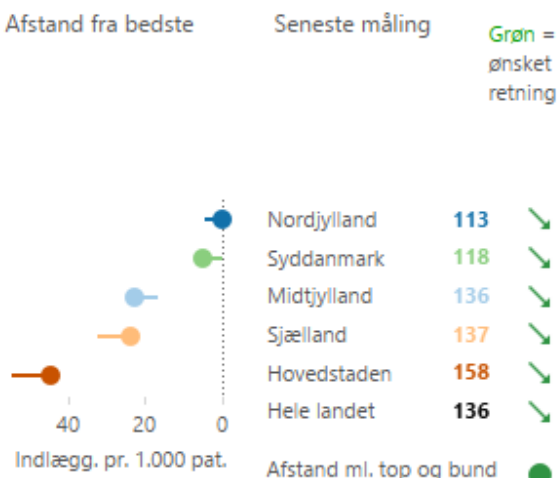
Afstand ml. top og bund ●

Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

Akutte indlæggelser blandt borgere med KOL

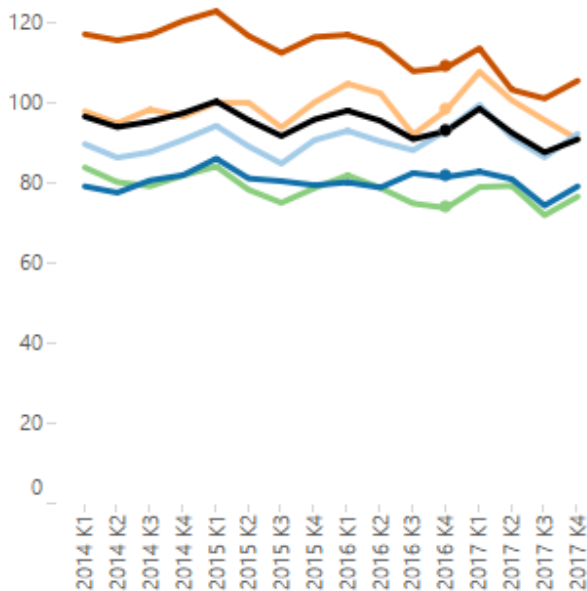


Afstand fra bedste

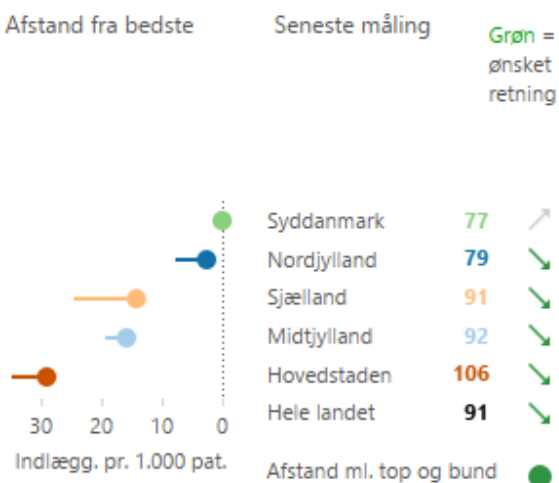


Nye tal

Akutte indlæggelser blandt borgere med diabetes type 2

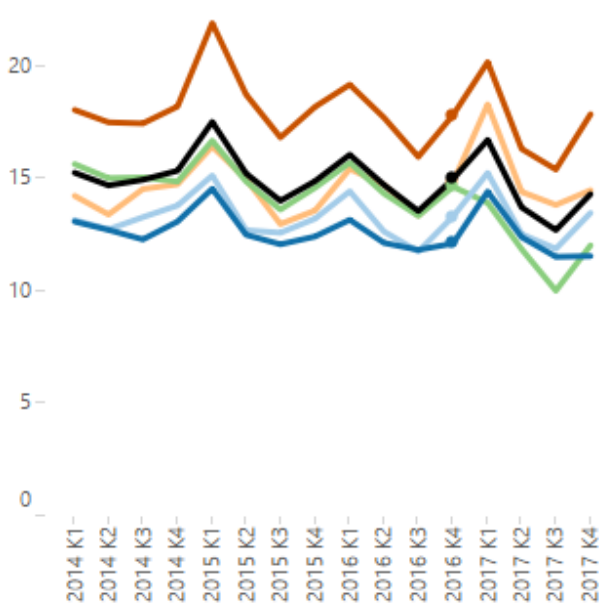


Afstand fra bedste



Nye tal

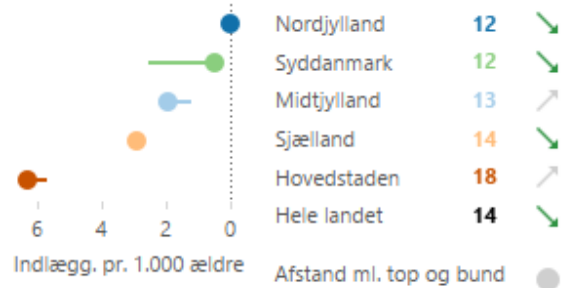
Forebyggelige indlæggelser blandt ældre



Afstand fra bedste

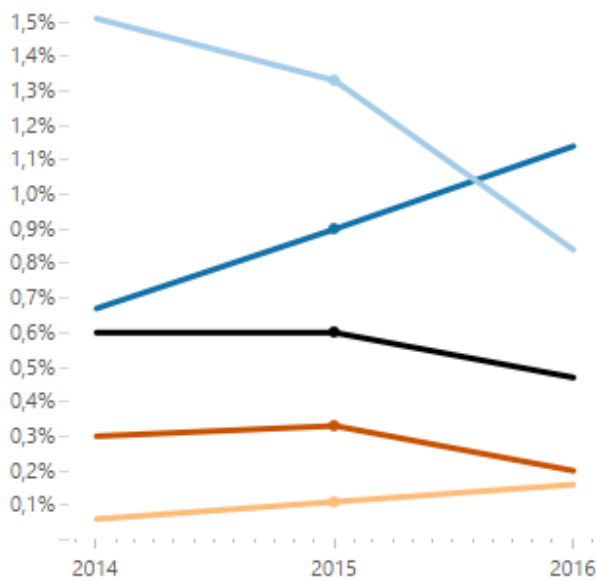
Seneste måling

Grøn = ønsket retning



Nye tal

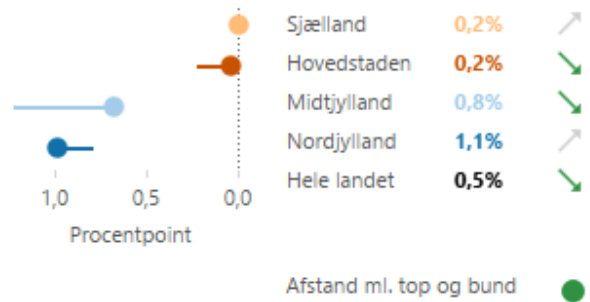
Overbelægning på medicinske afdelinger



Afstand fra bedste

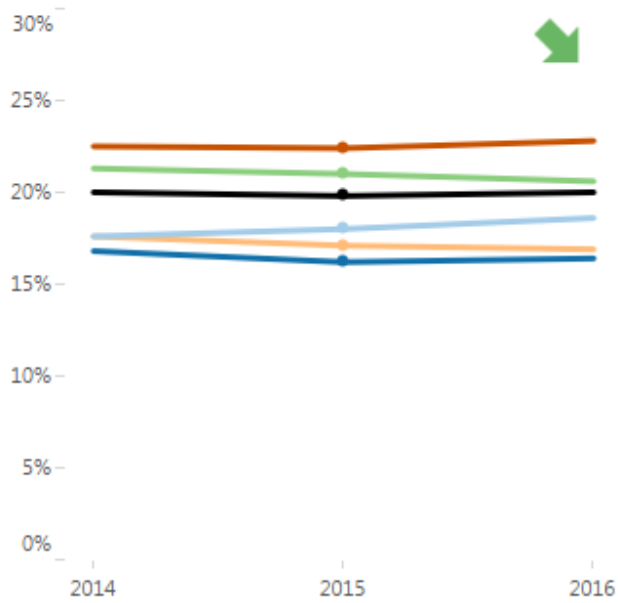
Seneste måling

Grøn = ønsket retning

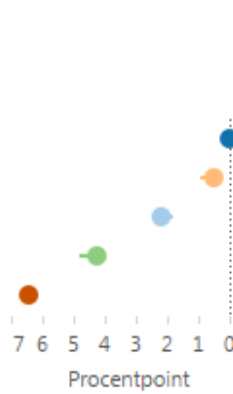


Anm: Der er aktuelt et problem med at indberette data fra Region Syddanmark, som derfor ikke vises.

Borgere med demens som får antipsykotisk medicin



Afstand fra bedste



Seneste måling

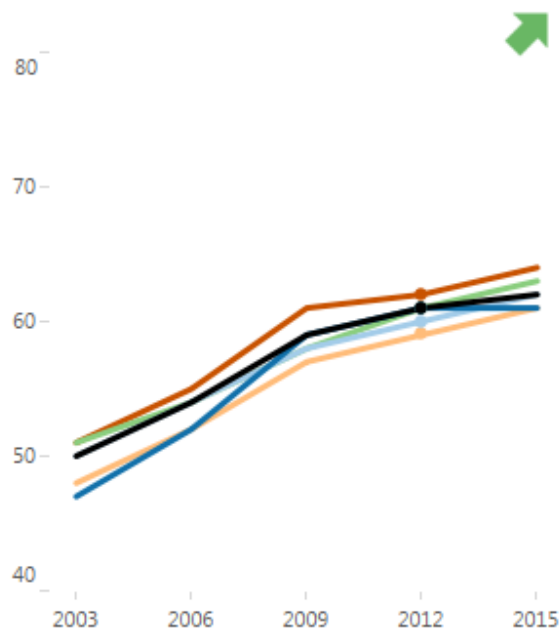
Region	Seneste måling	Retning
Nordjylland	16,4	↗
Sjælland	16,9	↘
Midtjylland	18,6	↗
Syddanmark	20,6	↘
Hovedstaden	22,8	↗
Hele landet	20,0	↗

Afstand ml. top og bund ●

Grøn = ønsket retning

Forbedret overlevelse og patientsikkerhed

5-års kræftoverlevelse (køns- og aldersstandardiseret)



Afstand fra bedste

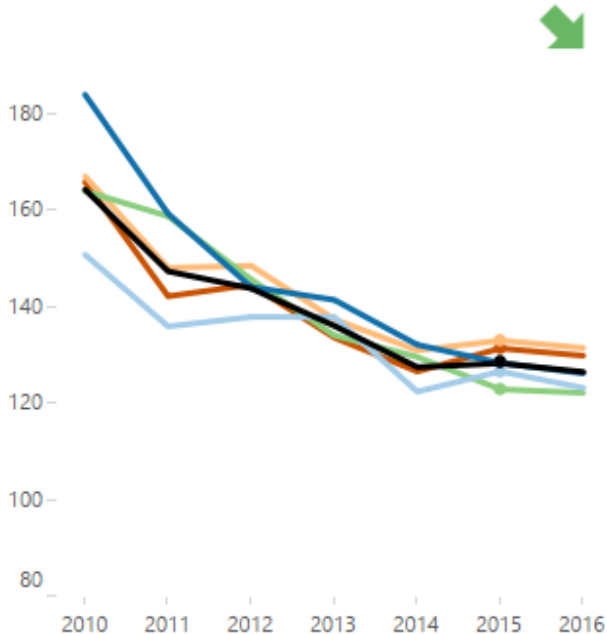


Seneste måling

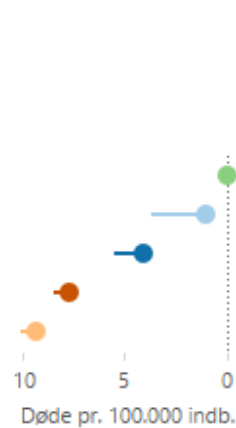
Region	Seneste måling (%)	Retning
Hovedstaden	64%	↗ (Grøn)
Syddanmark	63%	↗ (Grøn)
Midtjylland	62%	↗ (Grøn)
Nordjylland	61%	→ (Blå)
Sjælland	61%	↗ (Grøn)
Hele landet	62%	↗ (Grøn)

Afstand ml. top og bund ●

Hjertedødelighed pr. 100.000 indbygger



Afstand fra bedste



Seneste måling

Region	Seneste måling (Døde pr. 100.000 indb.)	Retning
Syddanmark	122	↘ (Grøn)
Midtjylland	123	↘ (Grøn)
Nordjylland	126	↘ (Grøn)
Hovedstaden	130	↘ (Grøn)
Sjælland	131	↘ (Grøn)
Hele landet	126	↘ (Grøn)

Afstand ml. top og bun.. ●

Nye tal

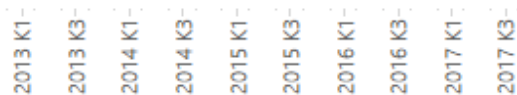
Bakteriæmi (bakterier i blodet) pr. 10.000 risikodøgn

15 -

10 -

5 -

0 -

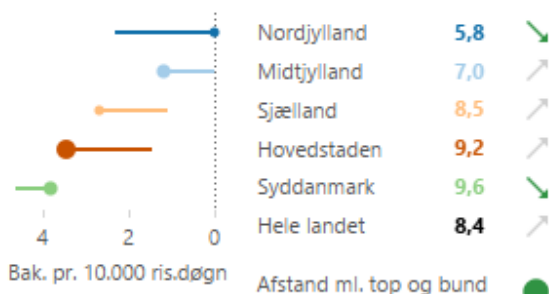


Afstand fra bedste

Prikstørrelse udtrykker volumen

Seneste måling

Grøn = ønsket retning



Nye tal

Clostridium difficile (alvorlig diarré) pr. 100.000 borger

30 -

20 -

10 -

0 -

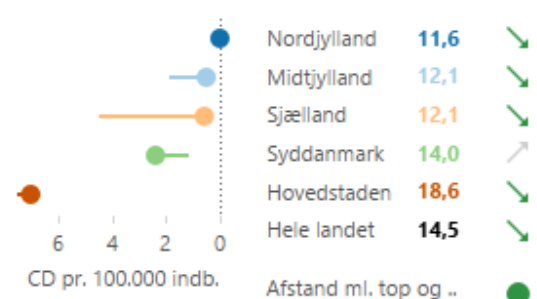


Afstand fra bedste

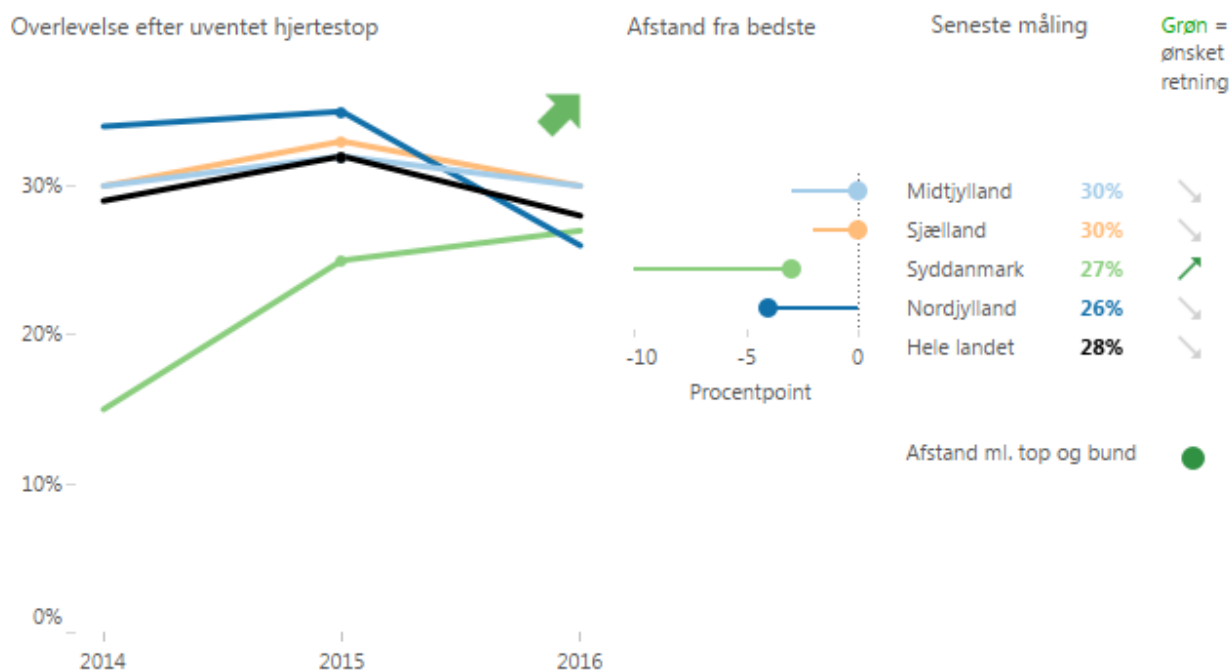
Prikstørrelse udtrykker volumen

Seneste måling

Grøn = ønsket retning



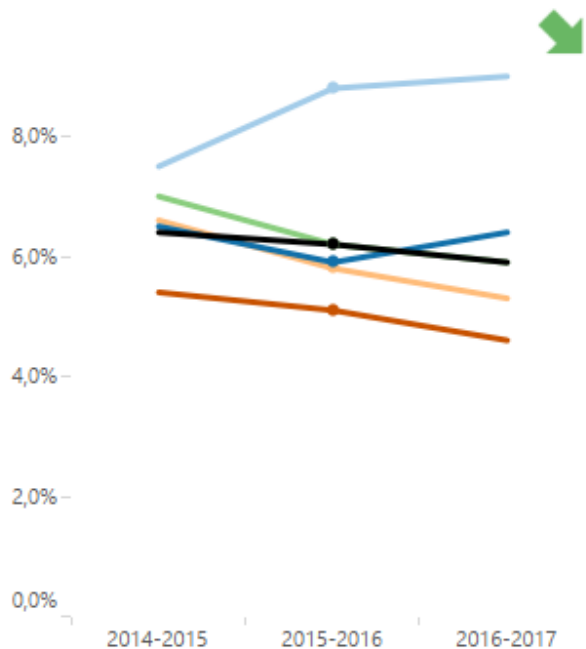
Nye tal



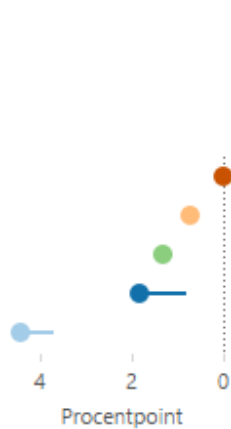
Anm: Indikatoren viser andelen af patienter, som overlever mindst 30 dage efter et uventet hjertestop på et hospital. Den kliniske kvalitetsstandard er 30 procent. Region Hovedstadens opgjorde indtil 2017 indikatoren med en anden metode og har derfor endnu ikke data.

Behandling af høj kvalitet

Indikator for tvang - indlagte, der bæltefikseres



Afstand fra bedste



Seneste måling

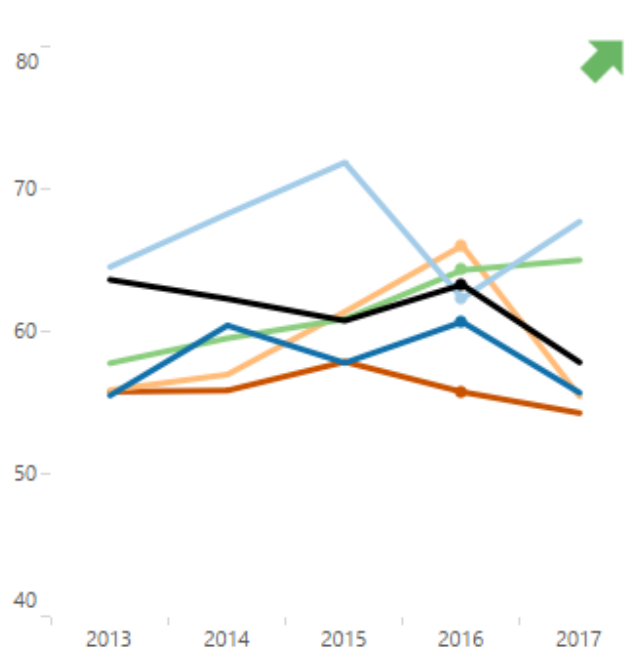
Grøn = ønsket retning

Hovedstaden	4,6%	↘
Sjælland	5,3%	↘
Syddanmark	5,9%	↘
Nordjylland	6,4%	↔
Midtjylland	9,0%	↗
Hele landet	5,9%	↘

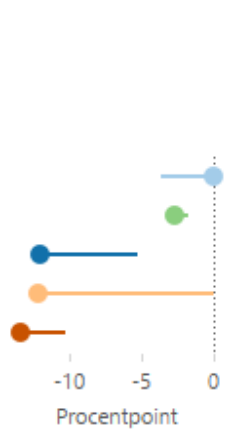
Afstand ml. top og bund ●

Nye tal

Opfyldelse af kvalitetsstandarder i kliniske kvalitetsdatabaser



Afstand fra bedste



Seneste måling

Grøn = ønsket retning

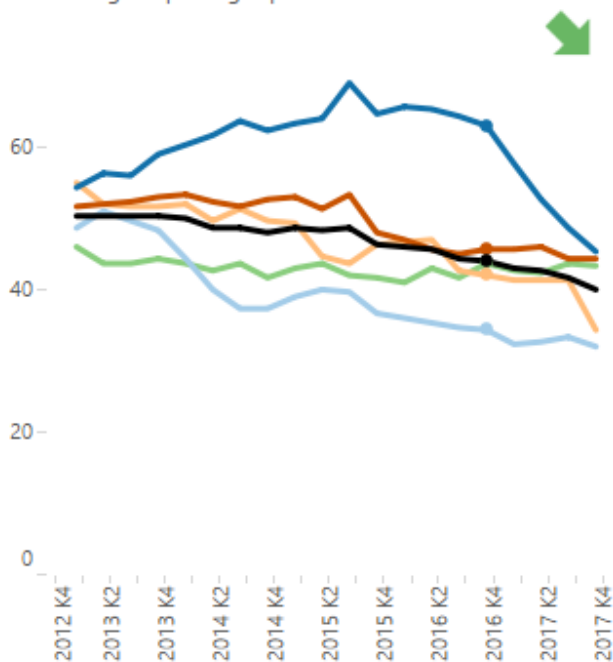
Midtjylland	68%	↗
Syddanmark	65%	↗
Nordjylland	56%	↔
Sjælland	55%	↔
Hovedstaden	54%	↔
Hele landet	58%	↔

Afstand ml. top og bund ●

Nye tal

Hurtig udredning og behandling

Ventetid i dage til planlagt operation

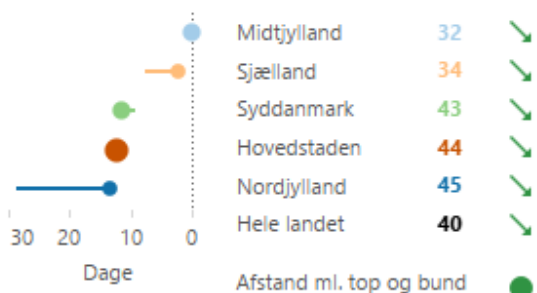


Afstand fra bedste

Prikstørrelse angiver volumen

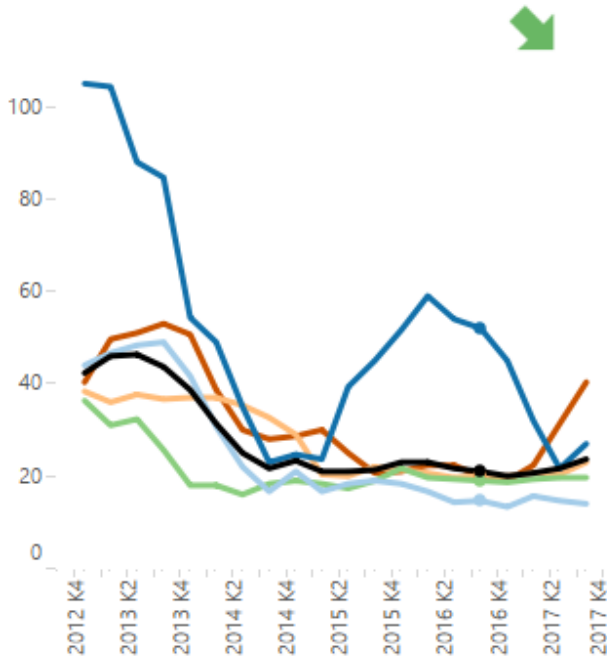
Seneste måling

Grøn = ønsket retning



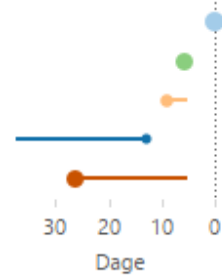
Nye tal

Ventetid i dage i børn- og ungepsykiatri



Afstand fra bedste

Prikstørrelse angiver volumen

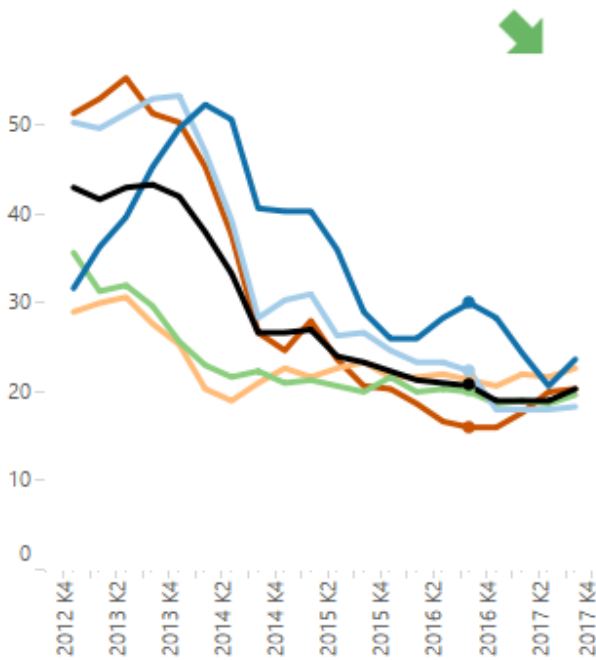


Seneste måling

Grøn = ønsket retning

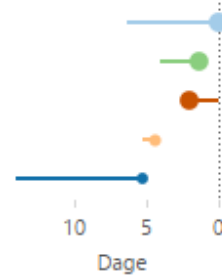
Nye tal

Ventetid i dage i voksenpsykiatri



Afstand fra bedste

Prikstørrelse angiver volumen



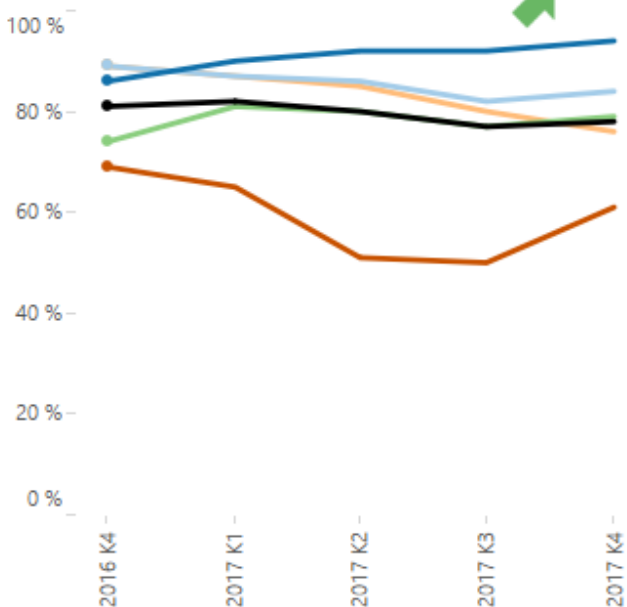
Seneste måling

Grøn = ønsket retning

Nye tal

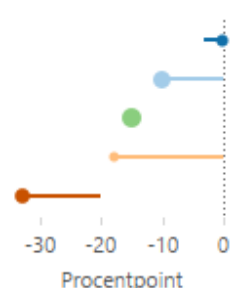
Anm.: Ventetid er ventetid i dage til første besøg – det kan enten være til udredning eller behandling.

Overholdelse af udredningsretten, somatik



Afstand fra bedste

Prikstørrelse angiver volumen



Seneste måling

Region	Seneste måling (%)	Retning
Nordjylland	94%	↗
Midtjylland	84%	↘
Syddanmark	79%	↗
Sjælland	76%	↘
Hovedstaden	61%	↘
Hele landet	78%	↘

Afstand ml. top og bund ●

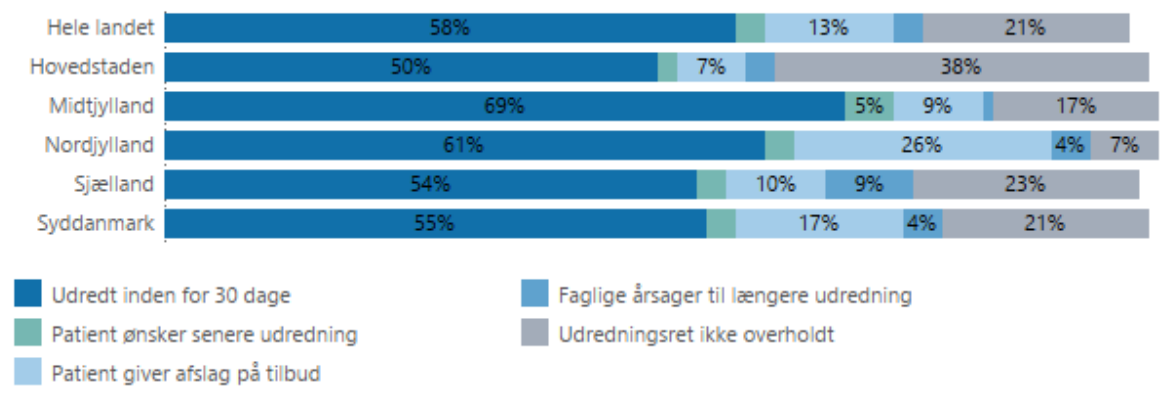
Nye tal

Den nye monitoreringsmodel for udredningsretten

Kurverne i venstre halvdel af figuren viser udviklingen i de fem kvartaler, hvor den nye monitoreringsmodel har været gældende. Siden den nye model blev indført er overholdelsen af udredningsretten steget i Region Nordjylland og Region Syddanmark (grønne pile yderst til højre) og faldet i de øvrige regioner. Samlet betyder det, at afstand til den region, som klarer sig bedst er steget for tre regioner (prik til venstre for streg for lyseblå, orange og rød region under "afstand fra bedste"). Aktuelt er der efter den nye monitoreringsmodel en afstand på 33 procentpoint mellem regionen med den højeste andel patienter, hvor udredningsretten overholdelsen (øverste 94 procent i "Seneste måling") og regionen med den laveste andel (nederste røde 61 procent).

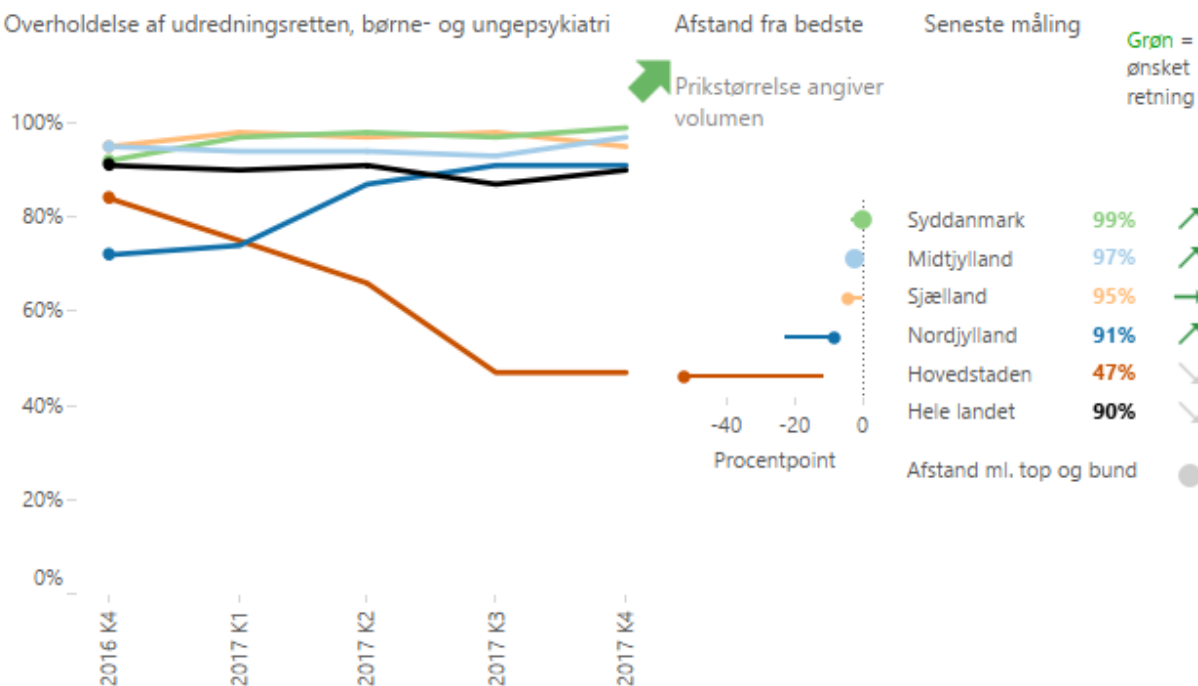
Figuren herunder viser, at 58 procent af patienterne udredes inden for 30 dage på landsplan, mens yderligere 13 procent giver afslag på tilbuddet, 3 procent ønsker senere udredning og 3 procent har faglige årsager til en længere udredning. Dermed er udredningsretten overholdt for 77 procent af patienterne.

Årsager til overholdelse af udredningsretten (somatic)



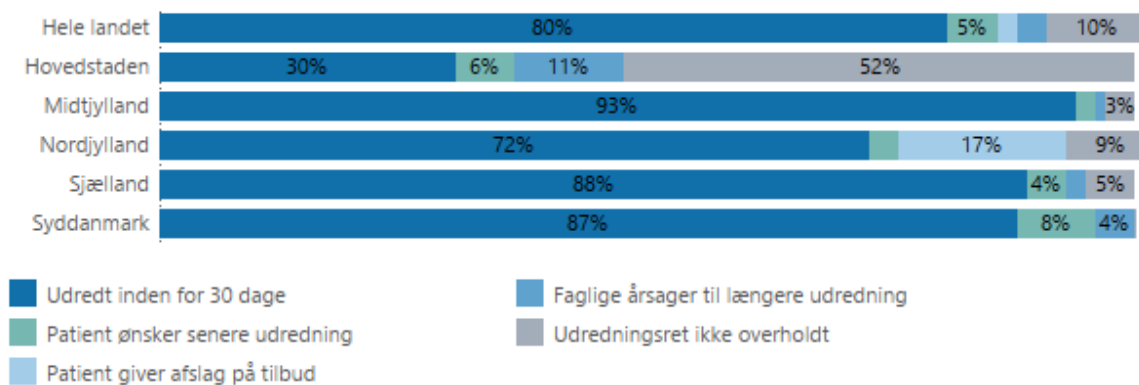
Anm.: Søjlerne i figuren herover summerer ikke nødvendigvis til 100 procent på grund af afrundinger.

Overholdelse af udredningsretten, børne- og ungepsykiatri



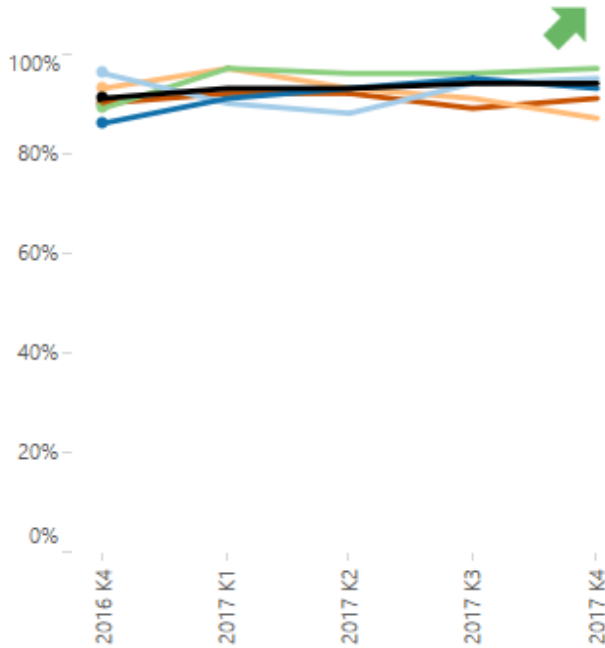
Nye tal

Årsager til overholdelse af udredningsretten (børne- og ungdomspsykiatri)



Anm.: Søjlerne i figuren herover summerer ikke nødvendigvis til 100 procent på grund af afrundinger.

Overholdelse af udredningsretten, voksenpsykiatri

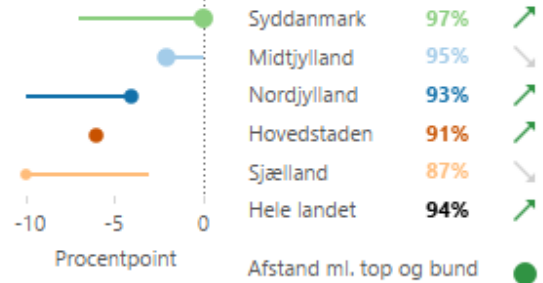


Afstand fra bedste

Seneste måling

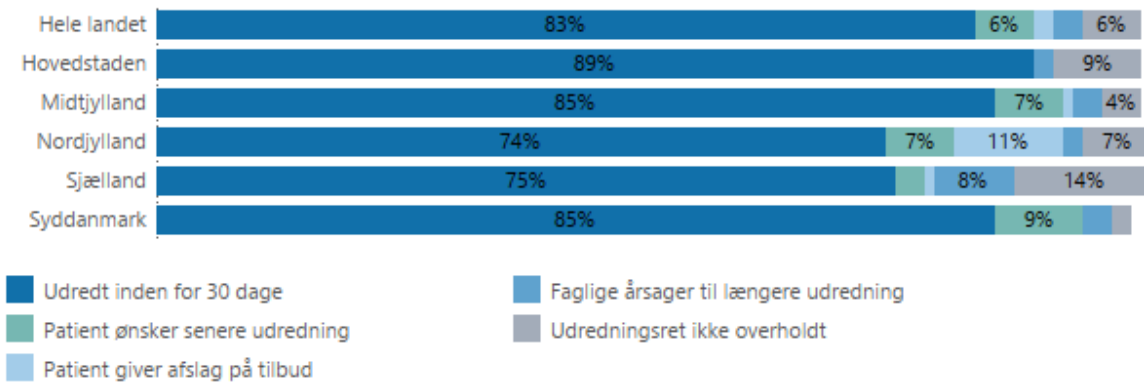
Grøn = ønsket retning

Prikstørrelse angiver volumen



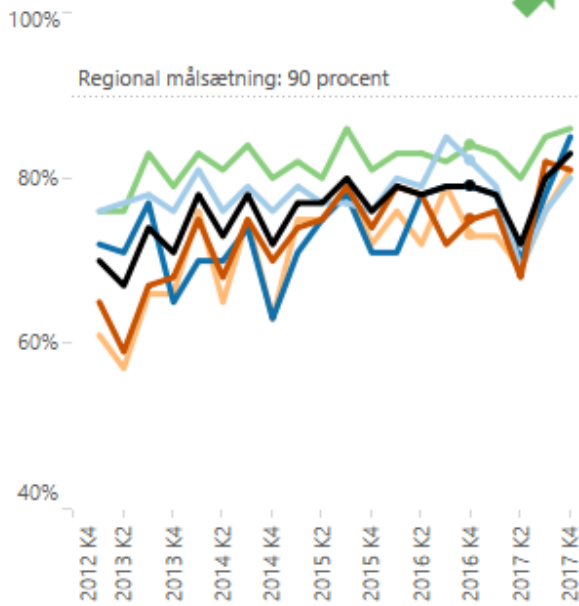
Nye tal

Årsager til overholdelse af udredningsretten (voksenpsykiatri)



Anm.: Søjlerne i figuren herover summerer ikke nødvendigvis til 100 procent på grund af afrundinger.

Overholdelse af standardforløbstider i kræftpakker

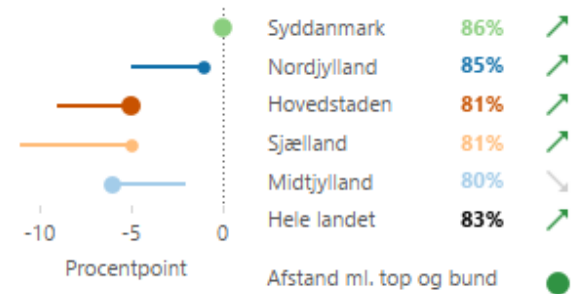


Afstand fra bedste

Prikstørrelse udtrykker volumen

Seneste måling

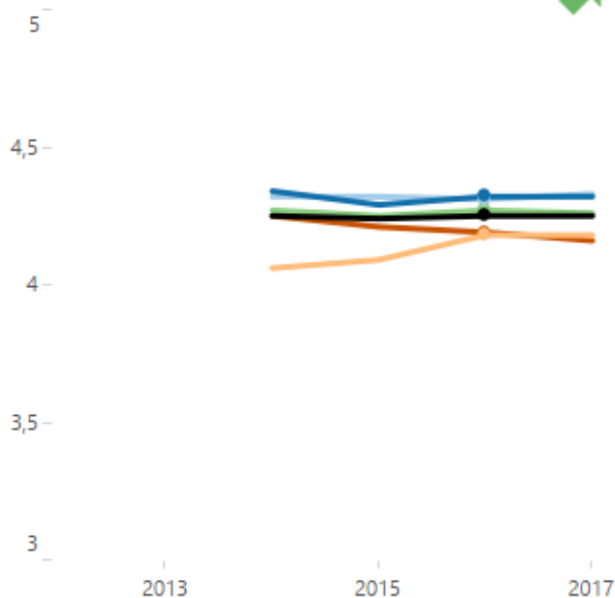
Grøn = ønsket retning



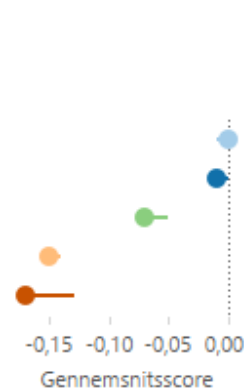
Nye tal

Øget patientinddragelse

Patientoplevet tilfredshed



Afstand fra bedste



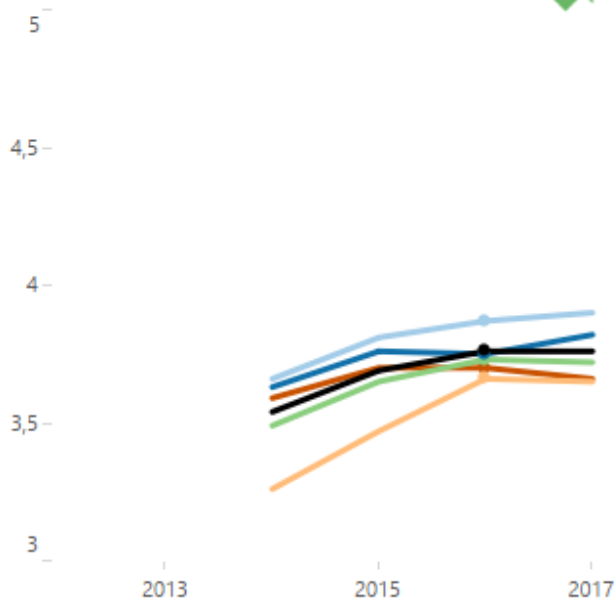
Seneste måling

Grøn = ønsket retning

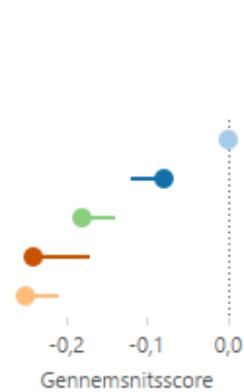
Region	Seneste måling	Retning
Midtjylland	4,33	↗
Nordjylland	4,32	↗
Syddanmark	4,26	↘
Sjælland	4,18	↗
Hovedstaden	4,16	↘
Hele landet	4,25	↗
Afstand ml. top og bund		●

Nye tal

Patientoplevet inddragelse



Afstand fra bedste



Seneste måling

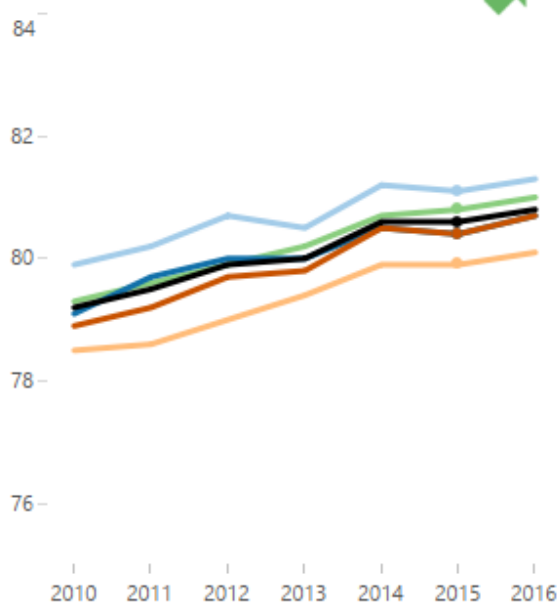
Grøn = ønsket retning

Region	Seneste måling	Retning
Midtjylland	3,90	↗
Nordjylland	3,82	↗
Syddanmark	3,72	↘
Hovedstaden	3,66	↘
Sjælland	3,65	↘
Hele landet	3,76	↗
Afstand ml. top og bund		●

Nye tal

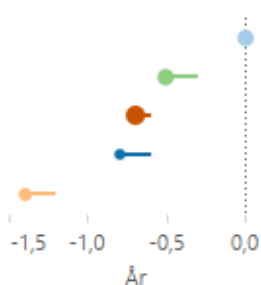
Flere sunde leveår

Middellevetid



Afstand fra bedste

Prikstørrelse udtrykker volumen



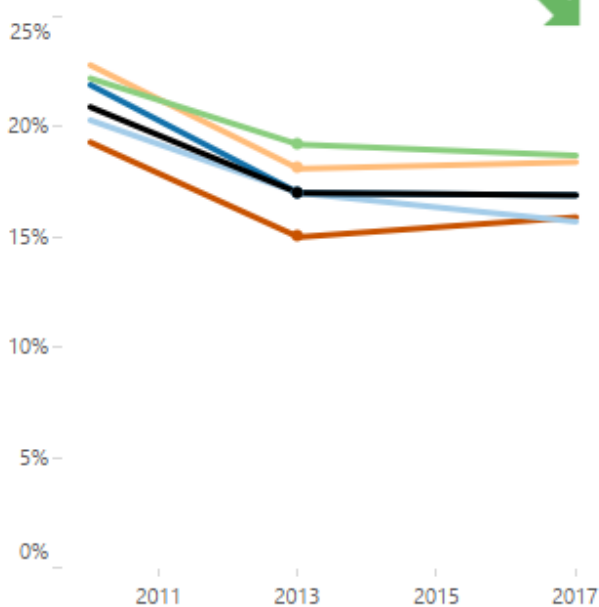
Seneste måling

Grøn = ønsket retning

Midtjylland	81,5	↗
Syddanmark	81	→
Hovedstaden	80,8	↗
Nordjylland	80,7	→
Sjælland	80,1	→
Hele landet	80,9	↗
Afstand ml. top og bund		●

Nye tal

Daglige rygere



Afstand fra bedste



Seneste måling

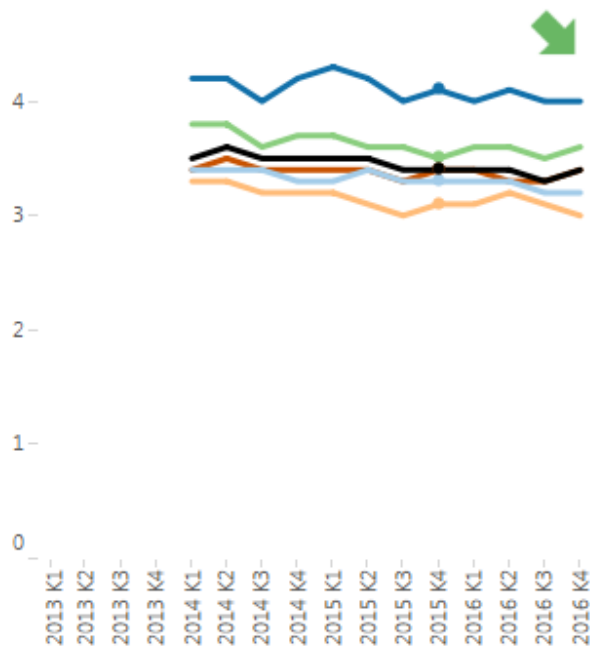
Grøn = ønsket retning

Midtjylland	15,7	↘
Hovedstaden	15,9	↗
Nordjylland	16,9	↘
Sjælland	18,4	↗
Syddanmark	18,7	↘
Hele landet	16,9	↘
Afstand ml. top og bund		●

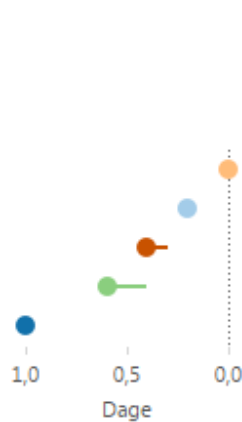
Nye tal

Mere effektivt sundhedsvæsen

Gennemsnitlig liggetid pr. indlæggelse, dage



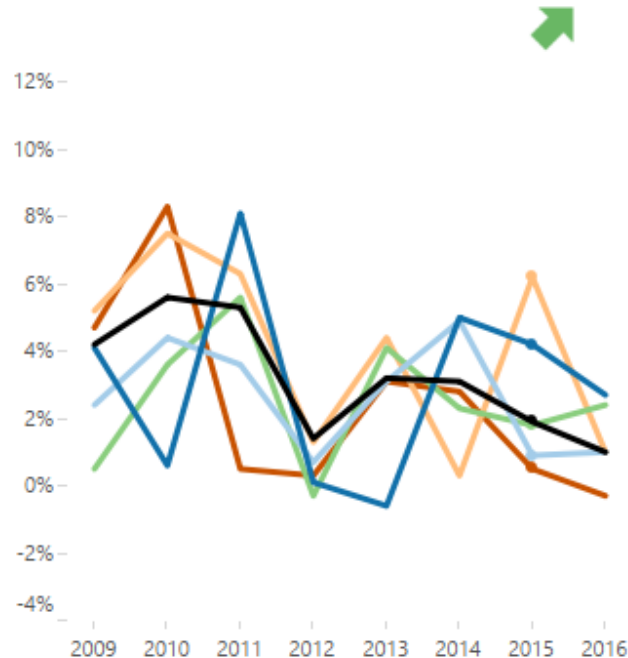
Afstand fra bedste



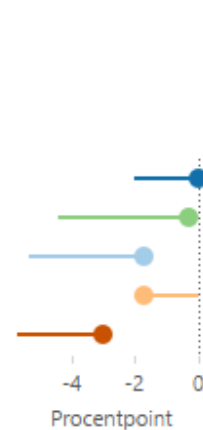
Seneste måling



Årlig tilvækst i produktiviteten



Afstand fra bedste



Seneste måling



Nye tal

Anm.: Grafen viser den årlige tilvækst i produktiviteten i regionerne, dvs. den yderligere forbedring, der er opnået i hvert enkelt år, og et fald fra år til år udtrykker således alene et fald i stigningstakten og ikke i et fald i produktivitet.

Bilag Titel:	Politisk aftale - Nye rammer for voksentandplejen
Dagsordens titel	Voksentandplejens fremtidige organisering
Dagsordenspunkt nr	10
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Regeringen (Venstre, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti)
Socialdemokratiet
Dansk Folkeparti
Enhedslisten
Alternativet
Radikale Venstre
Socialistisk Folkeparti

København, den 28. februar 2018

Politisk aftale om nye rammer for voksentandplejen

Regeringen (Venstre, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti), Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Enhedslisten, Alternativet, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti og er enige om at igangsætte et arbejde med at gentænke voksentandplejen i Danmark.

Den danske tandsundhed er forbedret markant i de sidste 25 år – særligt blandt børn og unge. Og tandsundheden i Danmark er høj i international sammenhæng, herunder også sammenlignet med de andre nordiske lande. Aftalepartierne er derfor enige om, at det er vigtigt at understøtte den positive udvikling, og at den forebyggende indsats i børne- og ungdomstandplejen også fremover skal være et centralt og bærende element i den danske tandpleje.

Aftalepartierne konstaterer dog samtidig, at der i de seneste år er identificeret væsentlige styringsudfordringer i voksentandplejen. Den forbedrede tandsundhed i befolkningen har således ikke ført til færre udgifter i den del af tandplejen, som i dag er reguleret via "*Overenskomst om Tandlægehjælp*", og som er aftalt mellem det offentlige og de privatpraktiserende tandlæger. Der er i praksis tandplejen aktuelt årlige overskridelser på ca. 20 pct. af den aftalte økonomiske ramme.

I efteråret 2017 offentliggjorde Sundhedsstyrelsen samtidig en evaluering af den nationale kliniske retningslinje (NKR) for diagnostiske undersøgelser i tandplejen. Evalueringen viste her, at der var betydelige udfordringer med at omsætte retningslinjen til praksis, og at der i de seneste par år har været en aktivitetsudvikling inden for bestemte ydelser, som er vanskelig at forklare i lyset af den løbende forbedring af tandsundheden.

For aftalepartierne er det afgørende, at midlerne i sundhedsvæsenet forvaltes på forsvarlig vis, og at man som borger i Danmark ikke skal betale for meget for ydelser i tandplejen. Aftalepartierne ser derfor et behov for at se på nye modeller for voksentandplejen, som i højere grad afspejler de seneste års udvikling i tandsundheden, som sikrer den bedste anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer til gavn for patienterne, og som samtidig sikrer, at patienterne ikke bliver mødt med større brugerbetaling end i dag.

Aftalepartierne kan konstatere, at Danske Regioner – efter forhandlinger på mere end et halvt år om en ny aftale med Tandlægeforeningen – har anmodet regeringen og aftalepartierne om at tage skridt til at finde en løsning på de aktuelle økonomiske styringsudfordringer på området. Som følge heraf har Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) derfor valgt at opsiges den nuværende overenskomst om tandlægehjælp med ikrafttræden den 1. juni 2018.

Aftalepartierne er derfor enige om, at der er behov for en kortlægning af de eksisterende ordninger i den danske tandpleje, som omfatter følgende: Voksentandplejen, børne- og ungdomstandplejen, omsorgstandplejen, specialtandplejen, regionstandplejen, særordninger vedr. bestemte sygdomstilstande,

tilskud i særlige tilfælde i medfør af lov om aktiv socialpolitik samt hhv. personlige tillæg og helbredstillæg i medfør af lov om social pension. Endvidere skal kendte lokale ordninger også inddrages i kortlægningen.

Kortlægningen skal bidrage til at skabe overblik over tilskudsformer og patientgrupper i tandplejen, herunder også hvor der er adgang til ydelser for udenlandske statsborgere samt flygtninge. Aftalepartierne vil på den baggrund understøtte udviklingen af en ny model for voksentandplejen ved:

- At regulere voksentandplejen via lovgivning, som skal sikre patienternes fortsatte ret til tilskud til tandpleje og overholdelse af de gældende økonomiske rammer indtil der kan fastlægges en ny og samlet model for voksentandplejen. Sundhedsministeren vil i foråret 2018 fremsætte hastelovforslag herom med henblik på, at lovreguleringen skal gælde fra og med den 1. juni 2018.
- At igangsætte et arbejde, der skal undersøge modeller for voksentandplejen, som kan:
 - understøtte og udbygge den gode og tværfaglige forebyggelsesindsats i Danmark
 - understøtte bedre overgange mellem børne- og ungetandplejen og voksentandplejen
 - understøtte social lighed i tandsundhed, og
 - understøtte lavere og mere rimelige priser i tandplejen.

Det er her en forudsætning, at det generelle niveau for brugerbetaling ikke må stige, og at en model kan realiseres inden for den nuværende aftalte økonomiske ramme for regionernes tilskud til behandling hos tandlæge i praksissektoren (ca. 1,38 mia. kr. i 2017-niveau).

- At diskutere forslag til en samlet fremtidig model for voksentandplejen i Danmark med udgangspunkt i de principper, som er beskrevet ovenfor.

Proces:

Der fremsættes et hastelovforslag forventeligt i maj 2018 med ikrafttræden 1. juni 2018.

Aftalepartierne er enige om, at arbejdet med en ny model for voksentandplejen bør gennemføres i en inddragende proces, hvor relevante interessenter i tandplejen blandt vil blive inviteret til fx rundbordsdrøftelse.

Aftalepartierne lægger op til en drøftelse af kortlægningen inden sommerferien 2018, og en overordnet drøftelse af foreløbige modeller for tandplejen i efteråret 2018.

Aftalepartierne er enige om, at der skal gøres status for modeller og forslag herom primo 2019 med henblik på udarbejdelse af et samlet forslag til organisering af voksentandplejen.

Bilag Titel:	Bedre fordeling af elever på gymnasier
Dagsordens titel	Generelle orienteringer
Dagsordenspunkt nr	13
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Bedre fordeling af elever på gymnasier

Regeringen



Arkivfoto: Colourbox

En høj koncentration af elever med udenlandsk herkomst på et gymnasium øger risikoen for en parallelkultur, som kan føre til pædagogiske udfordringer, have konsekvenser for elevernes faglighed og i sidste ende deres integration bredt set.

Elevernes frie valg af gymnasium kan desuden i dag i praksis blive begrænset, fordi den enkelte kun har forrang til nærmeste gymnasium. Det formodes, at en række unge ansøgere hvert år prioriterer deres ønsker ud fra strategiske overvejelser, således at de vælger en førsteprioritet, som de realistisk forventer at kunne komme ind på, snarere end den institution som de helst vil optages på.

Regeringen foreslår:

- Gymnasier får mulighed for at kræve lokale fordelingsregler, som sikrer bedre fordeling af elever, hvis de oplever uproportionalt mange ansøgere til 1.g med udenlandsk herkomst*. Gymnasiets rektor skal dokumentere, at elevsammensætningen vil medføre faglige og pædagogiske udfordringer
- Fordelingsudvalgene får pligt til at iværksætte egnede tiltag, hvis der uden særlige tiltag er udsigt til over 50 pct. elever med udenlandsk herkomst blandt ansøgerne til et gymnasium, og det kan dokumenteres, at elevsammensætningen vil give faglige og pædagogiske udfordringer på skolen
- Fordelingsudvalgene får mulighed for at beslutte, at enkeltinstitutioner, som oplever faglige og pædagogiske udfordringer med elevsammensætningen, for en begrænset årrække kan optage op til 50 pct. af eleverne efter kriterier, som institutionen selv fastsætter for at løse de faglige og pædagogiske udfordringer
- Alle gymnasier får mulighed for at oprette profiler og optage op til 25 pct. af eleverne baseret på kriterier, som den enkelte institution selv vælger

- Gymnasier får ret til at beholde 50 pct. af undervisningstaxametret for elever, som er bortvist med henvisning til grove overtrædelse af studie- og ordensreglerne, i resten af skoleåret efter bortvisningen. Ved bortvisning bortfalder ungeydelse/SU altid i et kvartal uanset om den pågældende påbegynder en ny uddannelse.

(*) Grænsen sættes til den gennemsnitlige andel af ansøgere med udenlandsk herkomst i fordelingsudvalgets område + 5 pct.-point (dog mindst 20 pct.).

>> Tilbage til temasiden om strategi mod parallelsamfund

Emneord

Ungdomsuddannelser

Udlændinge og integration

Parallelsamfund

Boligpolitik og ghettoområder