



DANSKE
REGIONER



Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

06-12-2018

MDR-2018-00111

Maren Munk-Madsen

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den
13. december 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) Udpegning til politiske arbejdsgrupper: Prioritering og Multisygdom	5
3 (Offentlig) Udpegning til Den Sociale Investeringsfond ...	8
4 (Offentlig) 2. behandling af Danske Regioners budget 2019	10
5 (Offentlig) Rammer for evaluering af Medicinrådet	19
6 (Fortrolig)	23
7 (Fortrolig)	23
8 (Offentlig) Status på maksimale ventetider og kræftpakker 3. kvartal 2018	24
9 (Offentlig) Rigsrevisionens undersøgelse af udredningsretten	27
10 (Fortrolig)	30
11 (Fortrolig)	30
12 (Fortrolig)	30
13 (Offentlig) Høringssvar vedr. ændring af lov om trafikselskaber	31
14 (Offentlig) Evaluering af Danish Soil Partnership	34
15 (Offentlig) Formandens meddelelser	37
16 (Offentlig) Generelle orienteringer	38
17 (Offentlig) Næste møde	42
18 (Offentlig) Eventuelt	43

1 (Fortrolig)

2 (Offentlig) Udpegning til politiske arbejdsgrupper: Prioritering og Multisygdom

Trine Friis
EMN-2018-02317

Resumé

For at styrke den politiske dialog og forberede nye dagsordener besluttede bestyrelsen på møde den 4. oktober 2018 at nedsætte to midlertidige politiske arbejdsgrupper: Prioritering og Multisygdom. Der skal udpeges 1 formand samt 8 regionsrådsmedlemmer til hver arbejdsgruppe.

Den midlertidige politiske arbejdsgruppe om multisygdom opstartes med en temadrøftelse i bestyrelsen den 7. februar 2019. Til brug for arbejdet i arbejdsgruppen, foreslår sekretariatet, at der allerede nu igangsættes udarbejdelse af en analyse om risikofaktorer for multisygdom.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen blandt bestyrelsens medlemmer udpeger formand for henholdsvis den midlertidige politiske arbejdsgruppe om prioritering og den midlertidige politiske arbejdsgruppe om multisygdom,
at bestyrelsen udpeger 8 regionsrådsmedlemmer til henholdsvis den midlertidige politiske arbejdsgruppe om prioritering og den midlertidige politiske arbejdsgruppe om multisygdom, og
at bestyrelsen bevilliger 625.000 kr. inkl. moms til udarbejdelse af en analyse om risikofaktorer om multisygdom.

Sagsfremstilling

Bestyrelsen besluttede retningslinjer for at nedsætte midlertidige politiske arbejdsgrupper for at styrke den politiske dialog og forberedelse af nye dagsordener på møde den 14. juni 2018. Heraf fremgår, at formanden vælges blandt bestyrelsens medlemmer, mens de øvrige medlemmer vælges blandt medlemmer af regionsrådene (de kan være medlemmer af et rådgivende udvalg eller bestyrelsen, men det er ikke noget krav).

Derudover har bestyrelsen besluttet, at der også kan udpeges medlemmer blandt organisationer, foreninger, eksperter eller andre samarbejdspartnere – afhængig af arbejdsgruppens opgave. Det fremgår af de to arbejdsgruppers kommissorier, hvorledes denne inddragelse vil finde sted.

Den midlertidige politiske arbejdsgruppe om prioritering igangsættes efter bestyrelsens temadrøftelse om prioritering på bestyrelsesmødet den 13.

december 2018. Den midlertidige politiske arbejdsgruppe om multisygdom igangsættes efter en temadrøftelse på bestyrelsesmødet den 7. februar 2019.

Analyse om risikofaktorer for multisygdom

Der eksisterer i dag ikke tilstrækkelig viden om forebyggelse, behandling og rehabilitering af personer, der lider af multisygdom. Til brug for arbejdet i arbejdsgruppen foreslås derfor allerede nu igangsat udarbejdelse af en analyse om risikofaktorer for multisygdom. Analysen vil give ny viden omkring de bagvedliggende faktorer for multisygdom, og dermed bidrage med mere viden om, hvordan multisygdom kan forebygges.

Analysen udføres ved at følge en gruppe af den voksne befolkning gennem registre fra 1980 og frem. Ved at sammenkoble registrene med sundhedsprofilerne for 2010, 2013 og 2017 kan undersøgelsen konkludere på, hvilke risikofaktorer der har betydning for, at personer udvikler multisygdom, samt hvilke risikofaktorer der hænger sammen med, at personer med bestemte kroniske sygdomme bliver multisyge. Der vil blive set på to grupper af risikofaktorer: Livsstilsfaktorer – rygning, alkohol, fysisk inaktivitet, svær overvægt – og sociale faktorer – uddannelse, erhvervstilknytning, forældres socioøkonomiske position, da man var barn/ung.

Samlet set vil analysen give et billede af, hvilke faktorer sundhedsvæsenet generelt skal være særligt opmærksomme på at forebygge, at personer med kroniske sygdomme bliver multisyge, og mere specifikt hvilke risikofaktorer der skal være særlig opmærksomhed omkring, for at de enkelte kroniske sygdomme ikke udvikler sig til multisygdom. Derudover vil analysen også vise noget om, hvornår i et livs- og sygdomsforløb, sundhedsvæsenet skal være særligt opmærksomme på at sætte ind med en forebyggende indsats.

Analysen vil koste 625.000 kr. inkl. moms.

Økonomi

Arbejdsgruppens medlemmer får mødediæter samt transportgodtgørelse i henhold til Danske Regioners rejseregler.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

3 (Offentlig) Udpegning til Den Sociale Investeringsfond

Trine Friis
EMN-2018-02338

Resumé

Danske Regioner skal udpege to bestyrelsesmedlemmer til Den Sociale Investeringsfond. Fonden etableres ved lov, der træder i kraft den 15. december 2018. Der er afsat penge til fonden i 2018, og for at de kan anvendes, skal bestyrelsen være nedsat i 2018. Formålet med fonden er at investere i forebyggende indsatser gennem nye partnerskaber. Bestyrelsens kompetencer skal derfor både dække økonomisk viden om investeringsområdet samt viden om den offentlige sektor og civilsamfundet.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen udpeger 2 politiske repræsentanter til bestyrelsen for Den Sociale Investeringsfond for henholdsvis en 2-årig og en 4-årig periode.

Sagsfremstilling

I aftalen om satspuljen på børne- og socialområdet 2018-2021 blev det besluttet at afsætte 50 mio. kr. til at etablere Den Sociale Investeringsfond. I regionernes økonomiaftale for 2019 er det aftalt, at Danske Regioner medfinansierer et sekretariat for fondens bestyrelse med 1 mio. kr. årligt i 2019-2021. Fonden etableres ved lov, der forventes vedtaget primo december med henblik på ikrafttrædelse den 15. december 2018.

Det var oprindeligt planen efterfølgende at udpege bestyrelsen i begyndelsen af 2019. Men eftersom der er afsat penge til fonden i 2018, skal fonden inklusiv bestyrelse også være på plads i 2018 for at disse kan anvendes.

Formålet med Den Sociale Investeringsfond

Den Sociale Investeringsfond etableres for at understøtte, at der sættes tidligere og mere forebyggende ind på de større velfærdsområder ved at forbedre rammerne for nye partnerskaber mellem den offentlige, private og frivillige sektor. Fonden skal investere i udbredelsen af sociale investeringsprogrammer gennem partnerskaber, der har til formål at skabe bedre resultater for modtagerne af en given indsats og samtidig sænke de offentlige udgifter.

Partnerskaberne kan struktureres på en række forskellige måder, men vil ofte indebære, at der indgås en resultatbaseret kontrakt med en privat organisation, hvor den offentlige myndighed betaler for en velfærdsindsats,

hvis en række aftalte mål opfyldes. Grundtanken er, at en evidensbaseret indsats, der øger forebyggelsen, kan give det offentlige en besparelse, som delvis kan tilbagebetales til den investor, som har finansieret den pågældende indsats.

Fondens bestyrelse

Fonden skal ledes af en bestyrelse bestående af en formand og syv andre medlemmer, der skal disponere over fondens midler i overensstemmelse med loven. Ministeren for offentlig innovation udpeger fire bestyrelsesmedlemmer, inkl. formanden. Derudover skal Danske Regioner og KL udpege to medlemmer hver. Bestyrelsesmedlemmerne udpeges for en fireårig periode og tildeles et honorar. For at sikre kontinuitet i bestyrelsens arbejde skal det ene medlem udpeges for 2 år (med mulighed for genudnævnelse i 4 år) og det andet medlem skal udpeges for 4 år (med mulighed for genudnævnelse i 4 år).

Honoraret er endnu ikke fastsat, da det skal følge statens Personaleadministrative Vejledning og dermed afhænger af antal møder, forventet forberedelsestid mv. Finansministeriet skønner, at det vil være ca. 40-60.000 kr. årligt til hvert bestyrelsesmedlem.

Bestyrelsesmedlemmerne skal udpeges på baggrund af deres faglige kvalifikationer og ekspertise, og de skal tilsammen have de nødvendige kompetencer til at varetage fondens formål. Kompetencerne skal både omfatte økonomisk viden om investeringsområdet og viden om den offentlige sektor og civilsamfundet.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

4 (Offentlig) 2. behandling af Danske Regioners budget 2019

Kristian Terp
EMN-2018-02255

Resumé

Budgetforslag 2019 er udarbejdet i 2019 pris- og lønniveau.

I budgetforslaget er der lagt op til, at kontingentet pris- og lønreguleres med 1,7 procent svarende til 0,4 kr. pr. indbygger, og fastsættes til 23,9 kr. pr. indbygger for 2019.

Budgetforslag 2019 indeholder en rammereduktion på 1,3 mio. kr., hvilket reducerer det nominelle driftsunderskud fra 34,7 mio. kr. til 33,4 mio. kr.

Indstilling

Formandskabet indstiller,

at budgettet for 2019 fastsættes med et driftsunderskud på 33,4 mio. kr., og at kontingentet pris- og lønreguleres med 1,7 procent og indstilles til godkendelse på generalforsamlingen til 23,9 kr. pr. indbygger for 2019.

Sagsfremstilling

Materialet til anden behandling af forslaget til budget for 2019 for Danske Regioner er opdelt i følgende punkter:

1. Finansiering af Danske Regioners aktiviteter
2. Budgetforslag 2019, herunder
 - Forventet regnskab 2018
 - Budgetforudsætninger
 - Budget 2019
 - Kontingent 2019

1. Finansiering af Danske Regioners aktiviteter

En fortsættelse af den nuværende finansieringsstruktur med en delvis finansiering via træk på formuen kan fortsættes frem til og med 2029. Udgangspunktet for dette er det forventede regnskab for 2018 og forslaget til budget for 2019, samt en mekanisk fremskrivning af disse forudsætninger.

Der er i bilaget om finansiering redegjort for de enkelte finansieringskilder. Det forhold, at kun den kontingentfinansierede del af driftsbudgettet pl-

reguleres medfører et automatisk produktivetskrav svarende til 0,7 mio. kr. i 2019.

2. Budgetforslag 2019

Forventet regnskab 2018

Det forventede regnskab for 2018 (ekskl. Medicinrådet) viser en resultatforbedring på knap 13 mio. kr. (tabel 1). Kapitaludgifterne forventes at blive mindre end budgetteret, mens udgifterne til projektbevillinger forventes at blive 1 mio. kr. højere. Dette skyldes, at opgaven med opdatering af IT-systemer og implementering af persondataforordningen forventes afsluttet i 2018. Projektbevillingen afsluttes dermed ved udgangen af året.

Årets resultat forventes dermed at ende med et underskud på godt 21 mio. kr. svarende til en resultatforbedring på 12 mio. kr. i forhold til budgettet.

Forbedringen af årets resultat skyldes dels lavere personaleomkostninger bl.a. som følge af større refusioner fra barselsordninger mv., dels lavere udgifter til fremmede tjenesteydelser, mødeaktiviteter og øvrig drift.

De lavere udgifter til fremmede tjenesteydelser skyldes primært uforbrugte midler på de afsatte puljer. Udgifterne til mødeaktiviteter er påvirket af et fortsat fokus på anvendelse af videokonferencer fremfor fysiske møder. Hertil kommer, at 2018 er første år i den nye valgperiode, hvor møde- og rejseaktiviteten for de politiske udvalg er lavere end i andre år.

Tabel 1: Forventet regnskab 2018 (ekskl. Medicinrådet).

Forventet regnskab 2018	Budget 2018	Forventet regnskab	Forskel B-FvR
Kontingent	-131.500.000	-135.900.000	4.400.000
Øvrige kontingenter	-18.700.000	-18.700.000	0
Øvrige indtægter	-18.500.000	-19.500.000	1.000.000
Indtægter i alt:	-168.700.000	-174.100.000	5.400.000
Løn	114.000.000	114.000.000	0
Øvrige personaleudgifter	20.400.000	18.900.000	1.500.000
Personaleudgifter i alt:	134.400.000	132.900.000	1.500.000
Drift af huse	6.600.000	6.200.000	400.000
Fremmede tjenesteydelser	21.600.000	18.600.000	3.000.000
Mødeaktiviteter	9.800.000	8.300.000	1.500.000
Øvrig drift	27.900.000	26.900.000	1.000.000
Tilskud	3.100.000	3.100.000	0
Udgifter i alt:	69.000.000	63.100.000	5.900.000
Driftsresultat:	34.700.000	21.900.000	12.800.000
Kapitalindtægter	-7.700.000	-7.700.000	0
Kapitaludgifter	800.000	600.000	200.000
Kapitalposter i alt:	-6.900.000	-7.100.000	200.000
Resultat:	27.800.000	14.800.000	13.000.000
Projektbevillinger*	5.500.000	6.500.000	-1.000.000
Resultat inkl. ekstraordinære poster:	33.300.000	21.300.000	12.000.000

*) Merforbruget skyldes fremrykning af arbejdet med GDPR. Det samlede forbrug holder sig inden for den tildelte projektbevilling.

Budgetforudsætninger

Budgetforslaget for 2019 er udarbejdet som et rammebudget i forventet 2019 pris- og lønniveau (budgettet er opregnet med en pris- og lønregulering på 1,7 procent).

Budgetforslaget indbefatter bidrag og udgifter til Medicinrådet, Regionernes Fælles Indkøb (RFI), Regionernes Sundhedsteknologi og Innovation (RSI), Videntcenter for Miljø og Ressourcer (VMR), samt Sekretariatet for Lærings- og Kvalitetsteams (Kvalitetsenheden).

Kvalitetsenheden er etableret i regi af Danske Regioner som et fællesregionalt sekretariat i forbindelse med opstart og idriftsættelse af det nationale

kvalitetsprogram. Der er afsat 0,8 mio. kr. om året fra og med 2016 til at finansiere det fælles sekretariat. Der er i Økonomiaftalen for 2016 afsat i alt 45 mio. kr. over årene 2015-19 til etablering af lærings- og kvalitetsteams i regionerne.

Budget 2019

Økonomiaftalen for 2019 indbefatter et omprioreringsbidrag på 1 procent af administrationsudgifterne på sundhedsområdet i regionerne. På den baggrund er der i lighed med sidste år indlagt en rammereduktion på 1,3 mio. kr. på Danske Regioners basisbudget svarende til 1 procent af grundkontingentet i 2019. Budgetforslag 2019 reducerer dermed underskuddet på det nominelle driftsresultat til 33,4 mio. kr.

Som konsekvens af ændringerne i erhvervsfremmeloven er der sket en tilpasning i Danske Regioners organisation. Det tidligere center VERU (Vækst, Erhverv og Regional udvikling) er ændret til REM (Regional udvikling, EU og Miljø) og bemanningen er reduceret med 3 AC stillinger og 1 HK stilling svarende til en reduktion på 19 procent på området.

Tabel 2 nedenfor viser det samlede budget for Danske Regioner (inkl. Medicinrådet og øvrige tilknyttede enheder) for 2018 og forslag til Budget 2019 (alt i 2019 P/L).

Tabel 2: Budget 2018 og Budgetforslag 2019 i 2019 P/L inkl. Medicinrådet.

Budgettal i 2019 P/L:	Budget 2018	Budget 2019
Kontingent	-133.700.000	-133.700.000
Øvrige kontingenter	-63.300.000	-63.300.000
Øvrige indtægter	-17.900.000	-17.600.000
Indtægter i alt:	-214.900.000	-214.600.000
Løn	144.400.000	143.800.000
Øvrige personaleudgifter	25.500.000	25.300.000
Personaleudgifter i alt:	169.900.000	169.100.000
Drift af Regionernes Hus m.m.	9.500.000	8.200.000
Fremmede tjenesteydelser	24.600.000	25.100.000
Mødeaktiviteter	12.000.000	12.100.000
Øvrig drift	32.400.000	32.200.000
Tilskud	3.200.000	3.200.000
Rammerreduktion	-1.300.000	-1.300.000
Udgifter i alt:	80.400.000	79.500.000
Driftsresultat:	35.400.000	34.000.000
Kapitalindtægter	-7.800.000	-7.500.000
Kapitaludgifter	800.000	300.000
Kapitalposter i alt:	-7.000.000	-7.200.000
Resultat:	28.400.000	26.800.000
Projektbevillinger	5.500.000	1.000.000
Resultat inkl. ekstraordinære poster:	33.900.000	27.800.000

Tabel 3 viser budgetforslaget for Danske Regioners sekretariat.

Tabel 3: Danske Regioners basisbudget 2019

Budgettal i 2019 P/L:	Budget 2018	Budget 2019
Kontingent	-133.700.000	-133.700.000
Øvrige indtægter	-21.200.000	-20.200.000
Indtægter i alt:	-154.900.000	-153.900.000
Løn	105.500.000	104.500.000
Øvrige personaleudgifter	20.100.000	19.900.000
Personaleudgifter i alt:	125.600.000	124.400.000
Drift af Regionernes Hus	6.700.000	6.000.000
Fremmede tjenesteydelser	17.100.000	17.100.000
Mødeaktiviteter	9.100.000	9.000.000
Øvrig drift	29.900.000	28.900.000
Tilskud	3.200.000	3.200.000
Rammerreduktion	-1.300.000	-1.300.000
Udgifter i alt:	64.700.000	62.900.000
Driftsresultat:	35.400.000	33.400.000
Kapitalindtægter	-7.800.000	-7.500.000
Kapitaludgifter	800.000	300.000
Kapitalposter i alt:	-7.000.000	-7.200.000
Resultat:	28.400.000	26.200.000
Projektbevillinger	5.500.000	1.000.000
Resultat inkl. ekstraordinære poster:	33.900.000	27.200.000

Kombinationen af rammerreduktionen og den manglende PL-regulering af underskuddet på driftsresultatet giver et samlet besparelseskraav på 2 mio. kr. på budget 2019.

Projektbevillingen på 1 mio. kr. årligt til Godt sygehusbyggeri fortsætter i perioden 2019-20.

I tabel 4 nedenfor vises Medicinrådets budget for 2019. Og i tabel 5 vises de samlede budgetter for de øvrige enheder i Danske Regioner med særskilt kontingentfinansiering; RSI, RFI, VMR og Kvalitetsenheden.

Tabel 4: Medicinrådet budget for 2019

Budgettal i 2019 P/L:	Budget 2018	Budget 2019
Øvrige kontingenter	-44.400.000	-44.400.000
Indtægter i alt:	-44.400.000	-44.400.000
Løn	28.500.000	29.100.000
Øvrige personaleudgifter	4.200.000	4.300.000
Personaleudgifter i alt:	32.700.000	33.400.000
Husleje m.m.	2.700.000	2.200.000
Fremmede tjenesteydelser	2.900.000	3.800.000
Mødeaktiviteter	1.300.000	1.400.000
Øvrig drift	4.800.000	4.200.000
Udgifter i alt:	11.700.000	11.600.000
Driftsresultat:	0	600.000

Medicinrådet budgetterer i 2019 med et merforbrug på 600.000 kr., der finansieres af de hensatte uforbrugte midler fra 2017.

Tabel 5: RSI, RFI, VMR og kvalitetsenheden budget 2019

Budgettal i 2019 P/L:	Budget 2018	Budget 2019
Øvrige kontingenter	-18.900.000	-18.900.000
Indtægter i alt:	-18.900.000	-18.900.000
Løn	10.500.000	10.200.000
Øvrige personaleudgifter	1.200.000	1.100.000
Personaleudgifter i alt:	11.700.000	11.300.000
Øvrige udgifter:	7.200.000	7.600.000
Driftsresultat:	0	0

Som i de foregående år forelægges bestyrelsen som en del af budgetforslaget Danske Regioners normeringsoversigt. Den er nedenfor opdelt i henholdsvis Sekretariatet, Medicinrådet og de særskilt finansierede enheder (tabel 6).

Tabel 6: Normeringsoversigt for hhv. Sekretariatet, Medicinrådet og de særskilt finansierede områder.

	B16	B17	B18	B19
Sekretariatet	150,2	150,7	150,7	147,0
Elever	4,0	5,0	4,0	4,0
Danske Regioners sekretariat i alt	154,2	155,7	154,7	151,0

	B16	B17	B18	B19
Regionernes Sundhedsteknologi og Innovation (RSI)	4,3	4,3	4,3	5,0
Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer (VMR)	6,0	6,0	6,0	6,0
Regionernes Fællesindkøb (RFI)	0,0	4,0	4,0	4,0

	B16	B17	B18	B19
Medicinrådet	0,0	30,0	35,0	39,0

Kontingent 2019

Kontingentet fastsættes på generalforsamlingen. Kontingentet foreslås pris- og lønsumsreguleret på baggrund af den udmeldte sats for den generelle regionale PL (ekskl. sygehusmedicin). For 2019 vil det pris- og løntalsregulerede kontingent udgøre 23,9 kr. pr. indbygger, svarende til en stigning på 0,4 kr. pr. indbygger i forhold til 2018.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Finansiering af Danske Regioners aktiviteter (1211670 - EMN-2018-02255)
2. Danske Regioners sekretariat (1211674 - EMN-2018-02255)
3. Regionernes budget 2018 - Afslutning på projekt om implementering af Databeskyttelsesforordningen (1245618 - EMN-2018-01193)

5 (Offentlig) Rammer for evaluering af Medicinrådet

Thomas Birk Andersen
EMN-2018-02022

Resumé

Ved oprettelsen af Medicinrådet den 1. januar 2017 blev det besluttet at gennemføre en ekstern evaluering af modellen efter to år.

Det foreslås, at evalueringen tager udgangspunkt i, om Medicinrådet efterlever følgende temaer:

- De politiske rammebetingelser
- En hurtig og ensartet ibrugtagning af nye sygehuslægemidler på tværs af sygehuse og regioner
- Et rimeligt dokumentationskrav for at ny og eksisterende medicin er til gavn for patienterne
- Et stærkere grundlag for Amgros' prisforhandlinger og udbud af lægemidler
- En effektiv arbejdstilrettelæggelse og effektiv anvendelse af de økonomiske ressourcer
- Åbenhed om Medicinrådets arbejde, herunder habilitet

Dertil kommer et tema om, hvorvidt regionerne efterlever Medicinrådets anbefalinger.

Evalueringen forventes gennemført i perioden januar – marts 2019.

Indstilling

Sundhedsudvalget indstiller,

at bestyrelsen godkender, at evalueringen af Medicinrådet tager udgangspunkt i de foreslåede temaer, og

at bestyrelsen godkender, at der afsættes 625.000 kr. (inkl. moms) fra bestyrelsespuljen til gennemførelsen af en ekstern evaluering af Medicinrådet.

Sagsfremstilling

I forbindelse med at Danske Regioners bestyrelse oprettede Medicinrådet pr. 1. januar 2017, blev det samtidigt bestemt, at der skal gennemføres en ekstern evaluering efter to år. Evalueringen skal bl.a. være med til at sikre, at Medicinrådet lever op til sit overordnede formål, samt at ressourcerne afsat til rådets arbejde bruges mest hensigtsmæssigt.

Medicinrådets formål og opgave

Medicinrådet er nedsat med det formål, at

- sikre hurtig og ensartet ibrugtagning af nye sygehuslægemidler på tværs af sygehuse og regioner
- stille større krav til dokumentationen for, at ny og eksisterende medicin er til gavn for patienterne
- sikre et stærkere grundlag for Amgros' prisforhandlinger og udbud

Medicinrådets to hovedopgaver er, at

- anbefale, hvorvidt nye lægemidler skal være til rådighed som standardbehandling på hospitalsafdelingerne
- udarbejde behandlingsvejledninger for sammenlignelige lægemidler inden for terapiområder

Der har været stor offentlig bevågenhed om arbejdet i Medicinrådet. Der har bl.a. været debat om Medicinrådets skærpede habilitetsregler, Medicinrådets ret til at sige nej til standardbehandling, Medicinrådets og regionernes efterlevelse af Folketingets principper for prioritering af sygehusmedicin, Medicinrådets metoder, Medicinrådets sagsbehandlingstider samt arbejdspresset i Medicinrådet og dets fagudvalg. To af landets førende sundhedsøkonomer har for nyligt udtalt til Mandag Morgen, at Medicinrådets første år har været en fantastisk begyndelse på diskussionerne af, hvordan samfundet kan prioritere medicin, og at Medicinrådet er kommet godt fra start.

Temaer til evaluering af Medicinrådet

Danske Regioner har på baggrund af møder med Medicinrådets interessenter, herunder Medicinrådets formandskab og sekretariat, Amgros, regionernes sundhedsdirektører, Danske Patienter, Lægevidenskabelige Selskaber, Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen og Lægemiddelindustriforeningen (Lif) indhentet viden om, hvad evalueringen bør stille skarpt på. Det foreslås på den baggrund, at der gennemføres en evaluering, som bl.a. ser på, om Medicinrådet lever op til sit formål og de politiske rammebetingelser for rådets arbejde mv. Evalueringen vil komme rundt om de ovenfor omtalte temaer, som har været flittigt debatteret i offentligheden. Temaerne for evalueringen gennemgås nedenfor.

- *Tema 1: De politiske rammebetingelser*
Det undersøges, om Medicinrådets arbejde sker inden for de politiske rammer, som er givet af Danske Regioners bestyrelse og Folketinget (principper for prioritering af sygehusmedicin). Det afdækkes samtidigt, om Medicinrådets afgørelser træffes med armslængde til Danske Regioner, regionerne og Amgros samt hvorvidt regionerne sikrer mulighed for individuel vurdering, jf. Folketingets 7. princip.
- *Tema 2: En hurtig og ensartet ibrugtagning af nye sygehuslægemidler på tværs af sygehuse og regioner*

Det er afgørende for offentlighedens tillid til Medicinrådet, at der skabes et grundlag for hurtig og ensartet ibrugtagning af sygehusmedicin. I evalueringen stilles derfor bl.a. skarpt på, om Medicinrådet overholder de udmeldte tidsfrister for vurdering af nye lægemidler og udarbejdelse af nye behandlingsvejledninger.

- *Tema 3: Et rimeligt dokumentationskrav for, at ny og eksisterende medicin er til gavn for patienterne*

I forbindelse med oprettelsen af Medicinrådet var der et politisk ønske om, at Medicinrådet skal stille større krav til dokumentationen for, at ny og eksisterende medicin er til gavn for patienterne sammenlignet med regionernes to tidligere medicinråd Koordinationsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS) og Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS). Evalueringen skal være med til at belyse, om Medicinrådet har levet op til dette formål.

Medicinrådets metoder er udarbejdet med inspiration fra Tyskland og tilpasset danske forhold. Metoderne er naturligvis helt centrale for Medicinrådets arbejde, og evalueringen skal derfor være med til at afdække, om metodehåndbøgerne er brugbare og sikrer et godt grundlag for Medicinrådets beslutningstagning.

- *Tema 4: Et stærkere grundlag for Amgros' prisforhandlinger og udbud af lægemidler*

Baggrunden for at oprette Medicinrådet har været at opnå bedre priser på sygehusmedicin. Evalueringen skal derfor se på, om Medicinrådet har sikret Amgros et stærkere grundlag for at opnå bedre priser gennem prisforhandlinger og udbud af lægemidler. Evalueringen skal samtidigt sandsynliggøre, hvorvidt Medicinrådet har bidraget til at dæmpe væksten i sygehusmedicinudgifterne.

- *Tema 5: En effektiv arbejdstilrettelæggelse og effektiv anvendelse af de økonomiske ressourcer i Medicinrådet*

Evalueringen skal forholde sig til en række spørgsmål om, hvorvidt Medicinrådets formandskab sammen med sekretariatet har sikret en effektiv opgaveløsning og rationel anvendelse af de økonomiske ressourcer. I den forbindelse skal evalueringen også forholde sig til, hvorvidt der er en hensigtsmæssig fordeling af de ressourcer, der anvendes på Medicinrådets to hovedopgaver – dvs. på vurderingen af nye lægemidler og udarbejdelse af behandlingsvejledninger.

Ved oprettelsen af Medicinrådet blev det som noget nyt besluttet at inddrage patienterne aktivt i fagudvalgene. Det blev samtidigt besluttet, at Lif, Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen fik en observatørrolle i Medicinrådet. Evalueringen vil se på, om det har fungeret hensigtsmæssigt.

- *Tema 6: Åbenhed om Medicinrådets arbejde herunder habilitet*
Evalueringen vil have fokus på, om Medicinrådet har sikret størst mulig åbenhed i rådets beslutninger. Samtidigt vil evalueringen se på, om medlemmerne af Medicinrådet og fagudvalgene er habile, samt om der er udfordringer i at få udpeget habile fagudvalgsformænd.
- *Tema 7: Regionernes efterlevelse af Medicinrådets anbefalinger*
Medicinrådet udarbejder anbefalinger for ibrugtagning af lægemidler. Men det er regionerne, som implementerer vejledningerne og dermed reelt sikrer ibrugtagningen af medicin. Der vil derfor i evalueringen blive spurgt ind til, hvorvidt regionerne efterlever Medicinrådets anbefalinger, herunder hvor hurtigt anbefalingerne implementeres.

Gennemførelse af evalueringen af Medicinrådet

Danske Regioner indhenter tre tilbud på evalueringen af Medicinrådet. Selve evalueringen forventes gennemført i perioden januar – marts 2019. Evalueringen forventes primært gennemført gennem interviews af Medicinrådets interessenter, herunder fx Medicinrådets formandskab, Medicinrådets sekretariat, Amgtos, regionerne, Danske Patienter, Lægevidenskabelige Selskaber og Lægemiddelindustriforeningen.

Danske Regioner vil på baggrund af evalueringen udarbejde forslag til eventuelle justeringer af modellen, som vil blive forelagt til politisk godkendelse.

Økonomi

Der er stor offentlig interesse om evalueringen af Medicinrådet. For at sikre mest mulig troværdighed om evalueringen gennemføres den af eksterne konsulenter. Det foreslås, at der afsættes 625.000 kr. (inkl. moms) fra bestyrelsespuljen til evalueringen.

Sekretariatets bemærkninger

Sundhedsudvalget har drøftet sagen på møde den 29. november 2018.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Evaluering af Medicinrådet (1244307 - EMN-2018-02022)

6 (Fortrolig)

7 (Fortrolig)

8 (Offentlig) Status på maksimale ventetider og kræftpakker 3. kvartal 2018

Natacha Jensen
EMN-2017-00812

Resumé

Patientforløb på kræftområdet bliver særligt styret af to forskellige systemer: dels standardforløbstider på kræftpakkeforløb og dels den lovbestemte patientrettighed om maksimale ventetider. Bestyrelsen orienteres her om de seneste tal for overholdelse af begge indsatser.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundhedsdatastyrelsen offentliggør hvert kvartal en monitorering af andelen af kræftpakkeforløb, der er gennemført inden for de angivne standardforløbstider i kræftpakkerne. Standardforløbstiderne er faglige rettesnore for sygehusafdelingernes planlægning og gennemførelse af kræftudrednings- og behandlingsforløb. Tiderne er fastlagt ud fra den forventede tid, der går til et veltilrettelagt standardpatientforløb uden komplikationer til undersøgelser, procedurer og behandlinger.

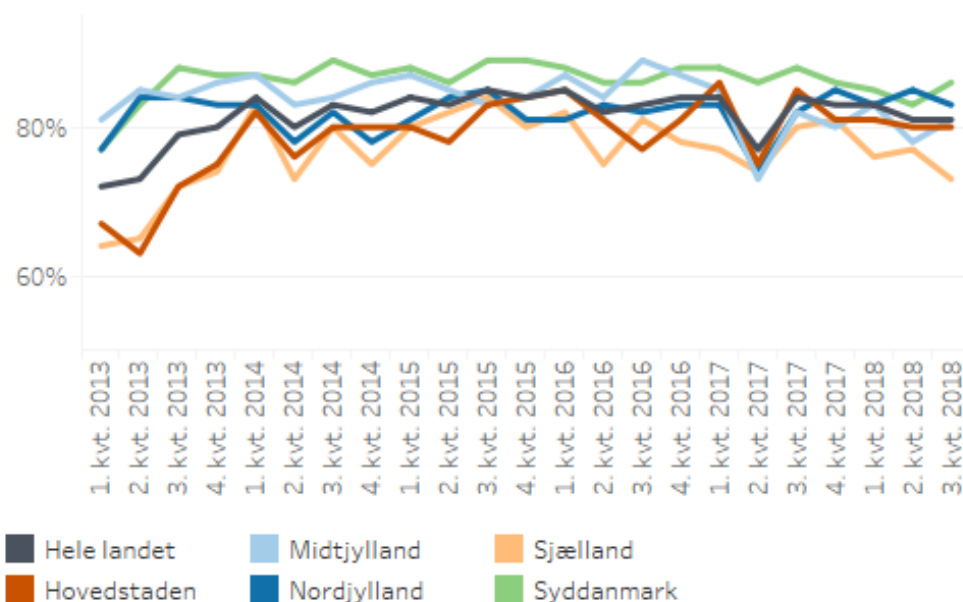
Kræftpakkeforløb 3. kvartal 2018

Den 30. november 2018 offentliggjorde Sundhedsdatastyrelsen nye tal for kræftpakkerne for 3. kvartal 2018. Tallene viser, at 81 pct. af alle kræftpakkeforløb blev gennemført inden for de angivne standardforløbstider. Tallene dækker dog over en regional forskel på 13 procentpoint mellem henholdsvis Region Syddanmark (86 pct.) og Region Sjælland (73 pct.).

Kræftpakketallene indgår også i dagsordenspunktet om de nationale mål, men de tal er fra 2. kvartal 2018 og efterreguleret. Det betyder, at tallene fx er inklusive lange kræftforløb, hvor forløbet ikke var færdigt ved første opgørelse af kvartalstallene.

I dette dagsordenspunkt præsenteres de nyeste tal fra 3. kvartal 2018, der endnu ikke er efterreguleret. Tallene for 3. kvartal 2018 kan erfaringsmæssigt forventes at falde ved efterreguleringen.

Overholdelse af standardforløbstider for kræftpakker



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Note: Tallene er ikke efterkorrigerede. Tallene svarer ikke til dem, som bestyrelsen præsenteres for i nøgletaloversigten for de nationale mål, da disse er efterkorrigerede.

Der er nogle kræftsygdomme, hvor der er særlige udfordringer eller kapacitetsudfordringer i hele landet. Det gælder fx de nationale kapacitetsudfordringer for hoved-halskræft og en mangel på urologiske speciallæger på tværs af landet, hvilket påvirker målopfyldelsen. Som eksempel har kræft i blæren (kirurgisk) en gennemførsel på 43 procent.

Overskridelser af de maksimale ventetider

Regionerne har siden 2012 månedligt indberettet eventuelle overskridelser af de maksimale ventetider til Sundhedsstyrelsen. Det følger af bekendtgørelsen om de maksimale ventetider, at patienter med en kræftsygdom har ret til få deres behandlingsforløb igangsat inden for en bestemt tidsperiode. Det er den enkelte region, der er ansvarlig for at tilbyde patienter med bopæl i regionen et behandlingstilbud indenfor den fastsatte maksimale ventetid – enten i regionen, i en anden region, på et privat sygehus eller et sygehus i udlandet.

I august og september måned var der i alt ni overskridelser vedrørende kræftsygdom i september 2018:

- 2 overskridelser i Region Midtjylland
- 6 overskridelser i Region Nordjylland
- 1 overskridelse i Region Syddanmark

Regionerne har siden oktober 2017 også indberettet til Sundhedsstyrelsen, hvor mange kræftpatienter, der inden for udvalgte kræftsygdomme, har valgt at vente længere end 14 dage på udredning eller behandling. Den supplerende indberetning er ophørt for patienter med lungekræft, men på grund af vedvarende udfordringer skal regionerne fortsat indberette ventetider blandt patienter, der er henvist til operation for kræft i bugspytkirtlen. Sundhedsstyrelsen vil i januar 2019 foretage en ny vurdering af behovet for de supplerende indberetninger.

I august og september måned har i alt 21 patienter med bugspytkirtelkræft valgt at vente længere end 14 dage på operation:

- 20 patienter med bugspytkirtelkræft i Region Hovedstaden
- 1 patient med bugspytkirtelkræft i Region Midtjylland

Iværksatte tiltag

Der er i regionerne ledelsesmæssig fokus på overholdelse af standardforløbstiderne og overholdelse af de maksimale ventetider. Senest har bestyrelsen bl.a. besluttet, at der skal etableres nationale behandlingsfællesskaber for bugspytkirtelkræft, hovedhalskræft, lungekræft samt blærekræft. Bestyrelsen har også besluttet, at alle regioner skal etablere Early Warning systemer, der skal bidrage til, at alle kræftafdelinger har overblik over patienter, hvor standardforløbstider i kræftpakkerne og/eller bekendtgørelsen om de maksimale ventetider er tæt på overskridelse. En status på dette arbejde fremgår af et andet dagsordenspunkt.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

9 (Offentlig) Rigsrevisionens undersøgelse af udredningsretten

Jakob Schelde Holde
EMN-2017-04995

Resumé

Rigsrevisionen offentliggjorte den 14. november 2018 en større undersøgelse af udredningsretten. Rigsrevisionen kritiserer regionerne for ikke at have implementeret lovgivningen om ret til hurtig udredning ens. Dermed er det efter Rigsrevisionens opfattelse usikkert, i hvilket omfang patienter får de rettigheder, de har krav på, og om de kan gøre brug af dem. På baggrund af undersøgelsen stiller Rigsrevisionen også spørgsmålstegn ved, om monitoreringen af udredningsretten er retvisende.

I denne sag gennemgås nogle af de centrale kritikpunkter fra Rigsrevisionen, som dels går på, hvordan udredningspatienter registreres, dels på hvordan de informeres om deres rettigheder.

Indstilling

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

Sagsfremstilling

Rigsrevisionen offentliggjorte den 14. november 2018 deres undersøgelse af udredningsretten, som kan læses her:

<http://www.rigsrevisionen.dk/media/2104968/sr0318.pdf>

Statsrevisorerne offentliggjorde samtidig deres bemærkninger til beretningen:

"Statsrevisorerne finder det ikke tilfredsstillende, at regionerne i mange tilfælde ikke følger lovgivningen, når patienter udredes. Dette skyldes bl.a., at regionerne ikke har en ensartet forståelse af, hvornår udredningsretten er overholdt.

Konsekvensen er, at ikke alle patienter, der har ret til det, får et tilbud om hurtigere udredning et andet sted.

Statsrevisorerne bemærker:

- *At regionerne efterspørger mere vejledning fra Sundheds- og Ældreministeriet om, hvornår udredningsretten er overholdt, men at ministeriet vurderer, at det nuværende regelsæt er tilstrækkeligt.*
- *At vejledning og information til patienter kan styrkes, så patienterne i højere grad forstår deres rettigheder, og så patienterne kan udredes*

hurtigere. Rigsrevisionens brugerundersøgelse viser, at Region Midtjyllands indkaldelsesbreve fremhæves af patienterne som overskuelige, bl.a. fordi den første side indeholder alle nødvendige oplysninger.

- *At Rigsrevisionens stikprøvegennemgang af 322 udredningsforløb indikerer, at overholdelsen af udredningsretten reelt kan være lavere, end Sundheds- og Ældreministeriets monitorering viser.*

Statsrevisorerne støtter Rigsrevisionens anbefaling om, at regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet sammen bør tilrettelægge den fortsatte implementering af udredningsretten, så patienter inden for alle specialer tilbydes hurtig udredning i overensstemmelse med lovgivningen."

Rigsrevisionen kritiserer regionerne for ikke at have implementeret lovgivningen om ret til hurtig udredning ens. Dermed er det efter Rigsrevisions opfattelse usikkert, i hvilket omfang patienter får de rettigheder, de har krav på, og om de kan gøre brug af dem. Nedenfor gennemgås nogle af Rigsrevisionens centrale kritikpunkter.

Nogle patienter får ikke et alternativt tilbud om hurtig udredning, fordi afdelingerne som regel kun forholder sig til, om den første tid, som patienter tilbydes, ligger inden for 30 dage

Undersøgelsen viser, at mange afdelinger ved indkaldelse af en patient kun forholder sig til, om den første tid, patienten tilbydes, ligger inden for 30 dage, fra regionen har modtaget henvisningen. Det betyder, at ikke alle afdelinger på forhånd tager stilling til, om udredningen eventuelt kræver flere og længerevarende undersøgelser. I praksis betyder det, at regionerne i nogle tilfælde – og uden at oplyse patienten om retten til at blive udredt hurtigere – lægger det første besøg så sent, at flere og længerevarende undersøgelser ikke gør det muligt at overholde udredningsretten på 30 dage.

Nogle patienter får ikke et alternativt tilbud om hurtig udredning, fordi forståelsen af, hvornår en patient er færdigudredt, ikke stemmer overens med lovgivningen

Rigsrevision vurderer, at flere afdelinger fortsætter patienternes udredning efter, at de er registreret udredt. I mange af disse tilfælde har udredningen reelt oversteget 30 dage fra, at regionen modtog henvisningen, og flere patienter skulle derfor have haft et tilbud om hurtigere udredning et andet sted.

Rigsrevisionen vurderer, at regionerne har forskellige forståelser af, hvornår en patient er færdigudredt, og at nogle regioner ikke har samme forståelse som Sundheds- og Ældreministeriet.

Informationen i indkaldelsesbrevene er uoverskuelig

Rigsrevisionen vurderer, at regionernes skabeloner for indkaldelsesbreve i næsten alle tilfælde lever op til de krav, som ministeriet har fastsat.

Rigsrevisionens stikprøve viser dog, at afdelingerne i ca. 10 % af tilfældene ikke havde sendt den rette version af brevet til patienten.

Rigsrevisionens brugerundersøgelse viser, at ca. 1/3 af patienterne oplever indkaldelsesbrevet som overvældende eller uoverskuelige. Undersøgelsen viser, at halvdelen af patienterne primært forholder sig til første side, men at ikke alle regioner har samlet alle vigtige informationer der.

Det er usikkert, om regionerne identificerer og registrerer alle udredningspatienter

Patienter har forskellige rettigheder afhængig af, om de kategoriseres som udrednings-, kontrol- eller behandlingspatienter. Rigsrevisionen vurderer, at de regionale forskelle i antallet af udredningspatienter indikerer, at der er forskellig forståelse af, hvornår en patient er en udredningspatient. Det fremgår endvidere af undersøgelsen, at antallet af registrerede udredningspatienter kan hænge sammen med, om patienterne indkaldes uanset, om henvisningen fra egen læge er fyldestgørende nok til, at sygehuset kan vurdere, om patienten er henvist til det rigtige sted.

Udredningspatienter stilles forskelligt på tværs af regionerne

Undersøgelsen viser, at der er forskel på, hvor mange alternative udredningstilbud regionerne afsøger, når det hospital, som patienten er henvist til, ikke kan udrede inden for 30 dage. For eksempel afsøger Region Syddanmark kun egne garantiklinikker, inden de tilbyder patienten udvidet frit sygehusvalg, hvorimod Region Nordjylland afsøger private tilbud – som Danske Regioner har indgået aftale med – i hele Danmark. Det betyder, at der er forskel mellem regionerne på, hvor ofte patienterne tilbydes udvidet frit sygehusvalg. Danske Regioners sekretariat vurderer, at Sundheds- og Ældreministeriets vejledning på området er uklar på dette område.

Konkret har Rigsrevisionen kritiseret Region Sjælland og Region Hovedstaden for ikke at oplyse et navngiven alternativt tilbud i indkaldelsesbrevet, når det hospital, de er henvist til, ikke kan udrede inden for 30 dage. De to regioner arbejder nu sammen om at udvikle en teknisk løsning, der skal gøre det teknisk muligt i Sundhedsplatformen at give et navngivent alternativt tilbud i indkaldelsesbrevet.

Ensartning af registreringspraksis

Som det fremgår af sagen om "Fællesregionale initiativer til en ensartet, høj kvalitet i sundhedsvæsenet" har regionernes sundhedsdirektørkreds nedsat en arbejdsgruppe for at ensarte registreringen af udredningsretten. Denne arbejdsgruppe adresserer en række af Rigsrevisionens kritikpunkter. Blandt

andet har gruppen til opgave at skabe en fælles regional definition af, hvornår en patient er færdigudredt. Set i lyset af Rigsrevisionens kritik kan der være behov for at indgå i dialog med Sundheds- og Ældreministeriet om fortolkning af lovgivningen på dette område.

Arbejdsgruppen har også til opgave at skabe en fælles fortolkning af, hvem der er udredningspatient. Rigsrevisionens undersøgelse indikerer, at det ikke kun er uensartet fortolkning af, hvordan der skal registreres, der påvirker sammenligneligheden i tallene for overholdelsen af udredningsretten. Driften og organiseringen af det regionale sundhedsvæsen kan også give sig udslag i tallene for overholdelse. Denne udfordring vil i første omgang blive adresseret i sundhedsdirektørkredsen. Nogle forskelle kan bunde i politiske beslutninger og vil skulle adresseres i den enkelte region.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

10 (Fortrolig)

11 (Fortrolig)

12 (Fortrolig)

13 (Offentlig) Høringssvar vedr. ændring af lov om trafikskaber

Henrik Severin Hansen
EMN-2017-01397

Resumé

Regeringen har fremsat forslag til ændring af lov om trafikskaber, i forlængelse af udspillet "Nemmere kollektiv trafik". De mest centrale punkter i lovforslaget er en sammenlægning af og en ambitiøs videreudvikling af rejsekort/rejseplan samt en forenkling af afstandskravene til fjernbusser.

Høringsfristen for lovforslaget var den 22. november 2018, hvorfor Danske Regioner har fremsendt et høringssvar med forbehold for politisk godkendelse af høringssvaret i Danske Regioners bestyrelse.

Indstilling

Udvalget for Regional Udvikling og EU indstiller,
at bestyrelsen godkender høringssvar til ændring af lov om trafikskaber.

Sagsfremstilling

Danske Regioner kan overordnet tilslutte sig de visioner om udvikling af rejsekort/rejseplan til en fælles mobil platform og muligheden for eksterne salg af billetter m.v., der er indeholdt i lovforslaget.

Nedenfor er fremhævet de punkter Danske Regioner har særlige bemærkninger til.

Private virksomheders mulighed for at indgå aftale med et trafikskab

Danske Regioner kan tilslutte sig forslaget om, at private virksomheder kan yde tilskud til nye ruter eller ekstra afgang på eksisterende ruter, da det giver mulighed for at udvide den eksisterende kollektive trafik, særligt i forhold til større virksomheders behov. Med de nuværende regler kan private ikke købe kollektiv trafik hos trafikskabet. Med forslaget sikres en lovhjælp hertil. Danske Regioner vil foreslå, at trafikskabets aftaler skal godkendes af relevante regioner eller kommuner, fordi det kan have afsmittende indflydelse på det samlede bussystem.

Mulighed for at et trafikskab kan varetage drift af en fjernbusterminal

Danske Regioner kan tilslutte sig, at trafikskaber efter aftale med en kommune kan varetage driften af en fjernbusterminal. Der er i dag ikke hjemmel til, at trafikskabet løser denne opgave. Konkret må det forventes, at det kan bidrage til, at en fjernbusterminal i København bliver en realitet.

Forenkling af afstandskravet for fjernbusser

Danske Regioner tager til efterretning, at afstandskravet for fjernbusser ændres for at sikre billig fjernbuskørsel mellem landsdelene. Regeringen foreslår stærke sanktioner og tilsyn, der forhindrer misbrug af ordningen. Danske Regioner støtter op om dette og håber, at de konkrete forslag er tilstrækkelige.

Det skal sikres, at de nye regler ikke misbruges til at udføre regional bustrafik. Derfor vil Danske Regioner anbefale, at afstandskravet tager udgangspunkt i den direkte afstand mellem start- og slutdestination og ikke medtager eventuel omvejskørsel.

Lovforslaget har økonomisk negativ betydning for den regionale buskørsel. Dette er påpeget i den økonomiske høring.

Et fælles selskab for rejsekort- og rejseplansystemet

Allerede inden fremsættelse af lovforslaget var der igangsat en proces med at samle rejsekort og rejseplan i én organisation. Danske Regioner kan kun bakke op om, at denne proces fortsættes, som foreslået i lovforslaget.

Regeringen har med sit lovforslag sat en række ambitiøse målsætninger for

- samling af rejseplan- og rejsekort i en fælles mobilitetstjeneste
- tredjeparts adgang til selskabets tjenester
- optimale muligheder for tredjeparts videresalg af billetter
- trafikselskaberne skal vederlagsfrit stille data til rådighed for tredjepart

Danske Regioner kan tilslutte sig disse ambitiøse målsætninger, men skal gøre opmærksom på, at de ligger uden for de økonomiske rammer, regionerne har til rådighed for videreudvikling af rejsekort og rejseplan. Dette er påpeget i det økonomiske høringssvar.

Regionerne har, via bestyrelsesrepræsentation og tilskud til trafikselskaberne, bidraget til og medfinansieret udviklingen af rejsekortet og rejseplanen. Produkterne er i dag succesfulde og regionerne har en klar interesse i at videreudvikle disse, så de tilpasses fremtidens krav om at understøtte en forbedret samlet mobilitet.

En analyse bør afdække omfanget af og udgifter ved regeringens ønsker. På den baggrund kan der indgås en aftale mellem staten, Danske Regioner og KL, således at den nye bestyrelse for rejsekort/rejseplan kan løse udviklingsopgaven med dette udgangspunkt.

Reelt set er det staten, regionerne og kommunerne, der finansierer rejsekort/rejseplan, og disse parter har alle en legitim interesse i at sikre fremdrift og udvikling, der sikrer borgerne en god mobilitet. Det nye selskab vil blive et centralt omdrejningspunkt for nye mobilitetsløsninger, og er derfor helt centralt i relation til regionernes mobilitetsstrategier. På den baggrund vil Danske Regioner foreslå, at den nye bestyrelse udvides med direkte repræsentation ikke kun fra staten, men at Danske Regioner og KL tilbydes en plads i bestyrelsen.

Link til høringsportalen:

<https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/62337>

Økonomi

Danske Regioner har særskilt besvaret en økonomisk høring af lovforslaget.

Sekretariatets bemærkninger

Sagen har været behandlet på møde i Udvalget for Regional Udvikling og EU den 30. november 2018.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Ændring af lov om trafikselskaber - høring (1243207 - EMN-2017-01397)

14 (Offentlig) Evaluering af Danish Soil Partnership

Christian Andersen
EMN-2017-00069

Resumé

Indeværende fase af Danish Soil Partnership (DSP) slutter ved udgangen af 2018. Initiativet har i særlig grad været en succes, når det kommer til synlighed og teknologiudvikling, hvorimod elementerne vedrørende erhversfremme, herunder Kina fremstødet, har haft mere varieret succes.

Der skal inden udgangen af 2018 træffes en beslutning om eventuel videreførelse af DSP. COWI har gennemført en ekstern evaluering, hvor der anbefales at videreføre brandet samt visse aktiviteter, herunder netværket af testgrunde. Derimod anbefales andre dele af initiativet ikke fortsat, særligt under hensyntagen til den fremtidige placering af ansvaret for erhvervsfremme.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsens godkender, at der fra 2019 ikke afsættes et særskilt budget til DSP eller udarbejdes særskilte handlingsplaner for DSP, men at udvalgte aktiviteter, herunder netværk af testgrunde, videreføres som en almindelig del af Videncenter for Miljø og Ressourcers arbejde, og
at bestyrelsen godkender, at DSP opretholdes som brand og dialogforum med branchen.

Sagsfremstilling

Danish Soil Partnership (DSP) blev igangsat i 2013 som et fælles projekt mellem Miljøministeriet og regionerne. Partnerskabet havde til formål at fremme teknologiudvikling inden for jordforurening med et markeds-potentiale og synliggøre danske løsninger i udlandet. Et væsentlig aspekt i initiativet var dermed erhversfremme med udgangspunkt i en teknologisk styrkeposition og regionernes myndighedsopgave på området. DSP var fra starten tænkt som en paraplyindsats, der skulle støtte op om og geare de regionale satsninger. DSP kan derfor ikke ses som isoleret fra de regionale indsatser.

Partnerskabet blev i perioden fra 1. november 2013 til 31. december 2015 finansieret med 500.000 kr. fra regionerne og 500.000 kr. fra Miljøstyrelsen. Fra 1. januar 2016 til 31. december 2018 blev initiativet videreført af regionerne med en bevilling på 1,8 mio. kr. fra regionerne og 1,8 mio. kr. af Videncenter for Miljø og Ressourcers (VMR) eksisterende midler. Dermed har

DSP i den samlede projektperiode på godt fem år haft et samlet budget på 4,6 mio. kr., heraf er 2,6 mio. kr. gået til årsværk til sekretariatet, der ligger i VMR. Danske Regioners bestyrelse har hvert år modtaget en orientering om initiativets resultater.

I efteråret 2018 har COWI udført en evaluering af initiativet for Danske Regioner. Formålet med evalueringen var at vurdere de foreløbige effekter af DSP med udgangspunkt i en effektkæde samt at bidrage til grundlaget for afgørelse af afvikling, tilpasning eller videreførelse af DSP.

Hovedleverancer relateret til DSP inkluderer:

- Opbygning af et landsdækkende netværk af ni testgrunde, der tjener som udstillingsvindue, samarbejdsplatform med universiteter som gør det nemmere for regionerne og virksomheder at teste metoder og ideer.
- 29 gennemførte teknologiudviklingsprojekter med anseelig ekstern medfinansiering, 18 igangværende projekter.
- Kontrakter i Kina til danske virksomheder på 2,7 mio. kr.
- flere internationale konferencer afholdt i Danmark.
- udarbejdelse af promoveringsmateriale for den danske sektor på engelsk og kinesisk.
- markedsanalyse af de nære markeder.
- matchmaking og branchemøder.

Evalueringen konkluderer, "at aktivitetsområdet vedr. netværk af testgrunde har været særligt vellykket, da det har formået at skabe samarbejde mellem regionerne samt større synlighed - også internationalt. Derimod har andre aktivitetsområder, herunder samarbejde med Kinas samt indkøbspraksis, ikke medført de ønskede resultater, og anses på tværs af målgruppen som mindre vellykkede grundet manglende opbakning og muligheder for at lykkes med de opsatte mål. Resultaterne på aktivitetsområderne vedr. international synlighed, markedsanalyse, udvikling og produktmodning opleves som mere blandede for de deltagende virksomheder, videninstitutioner og regioner. Størstedelen af interessenterne, udtrykker interesse for at nogle af aktiviteterne videreføres i en tilpasset udgave. Det fremhæves som særligt vigtigt at opretholde DSP som brand, bl.a. gennem hjemmesiden, men at fortsætte med konkrete handlingsplaner vurderes ikke at bidrage til merværdien for partnerskabet fremover. Det skyldes blandt andet regionernes ændrede rolle ift. erhvervsudvikling og vækst efter årsskiftet."

På den baggrund foreslås, at DSP opretholdes som et dialogforum med branchen og som brand i forhold til udlandet, samt at enkelte aktiviteter, herunder netværket af testgrunde videreføres. Der vurderes ikke at være behov for en særskilt finansiering eller styregruppe, idet de

tilbageværende aktiviteter kan udføres som led i Videncenter for Miljø og Ressourcers eksisterende budget og drift.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

15 (Offentlig) Formandens meddelelser

Maren Munk-Madsen

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Ændring af Medicinrådets metode for vurdering af nye lægemidler
 - Implementering af tolkegebyr
 - Ny aftale om erhvervsuddannelser
 - Årets Borgerinddragende Initiativ
 - Konferencer og arrangementer
-

Indstilling

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

Sagsfremstilling

Ændring af Medicinrådets metode for vurdering af nye lægemidler (EMN-2017-00578)

Medicinrådet har godkendt en justering af rådets metodehåndbog for vurdering af nye lægemidler og indikationsudvidelser med ikrafttræden den 1. januar 2019.

Formålet med at ændre den måde, hvorpå man kategoriserer nye lægemidler, har været at sikre, at det bliver mere tydeligt, hvilken effekt et nyt produkt har i forhold til de lægemidler, der anvendes i dag. Dette opnås bl.a. ved, at definitionerne for lægemidlers merværdi er mere klart defineret end hidtil. Hermed opnås samtidigt en mere transparent fremstilling af, hvordan den kliniske merværdi er fastsat.

Medicinrådet har overfor Danske Regioner bekræftet, at justeringen af Medicinrådets metode ikke er i konflikt med de politiske rammer, der er udstukket for Medicinrådets arbejde. De justerede rammer vil således ikke influere på Medicinrådets evne til at leve op til Folketingets 7 principper for prioritering af sygehuslægemidler, Medicinrådets kommissorium eller tidsfristerne for evaluering af nye sygehuslægemidler.

Implementering af tolkegebyr (EMN-2018-01821)

Medio 2018 besluttede folketinget, at der skal opkræves egenbetaling for fremmedsprogtolkning i sundhedsvæsnet. Det vil sige, at personer, der har haft bopæl i Danmark i mere end 3 år, skal betale et gebyr for tolkebistand i forbindelse med hver indlæggelse på sygehus, hvert ambulante besøg på sygehus og hver konsultation hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge.

Der har været opmærksomhed om sagen både fra medierne og fra politisk side. Sundhedsministeren har skrevet til Danske Regioners formand to gange med det formål at sikre sig, at regionerne implementerer de nye regler efter lovens intention.

Idet den nye regel blev offentliggjort den 27. juni 2018 og var gældende fra den 1. juli 2018, har regionerne haft kort frist til at implementere loven.

Sundheds- og Ældreministeriet har ikke udarbejdet en vejledning i forbindelse med loven, hvilket har været efterspurgt af regionerne.

Regionerne har derfor udarbejdet en fælles administrationspraksis og fælles materiale til patientinformation, som er godkendt i sundhedsdirektørkredsen. Informationsmaterialet er oversat til 8 fremmedsprog og vil i nær fremtid forefindes i trykt udgave.

Erhvervsuddannelser - Ny aftale og finanslov 2019

(EMN-2017-01324)

Den 22. november 2018 indgik regeringen, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti aftale om erhvervsuddannelserne under titlen "Fra folkeskole til faglært – Erhvervsuddannelser til fremtiden". Med aftalen afsættes i alt 2,3 mia. kr. til erhvervsuddannelserne over de næste 4 år. Aftalens finansiering er inklusiv en aftale mellem regeringen og Dansk Folkeparti om annullering af omprioriteringsbidraget på erhvervsuddannelserne, som blev indgået i forbindelse med finanslovsforhandlingerne for 2019. Omprioriteringsbidraget svarer samlet til 1,3 mia. kr. for årene 2019-2022.

Aftaleparternes intention med aftalen er at sikre, at erhvervsskolerne har gode rammer, der kan understøtte høj faglig kvalitet samt styrke søgningen til og gennemførelsen af erhvervsuddannelserne. Der er blandt andet fokus på at styrke praksisfagligheden i folkeskolen, at skabe et stærkere fundament for de unges valg af ungdomsuddannelse og styrke videreuddannelsesmulighederne, sikre flere praktikpladser samt give kommunerne et større ansvar for søgningen.

Regionerne indgår direkte i aftalen med en forsøgsramme i 2019 og 2020 til forsøg med social- og sundhedsuddannelserne for at tilvejebringe flere praktikpladser, fx forsøg hvor eleverne har mere praktiktid i kommunerne og sikre hurtigere gennemførelse af praktiktid eller kortere forløb i regionerne.

Danske Regioner vil følge udmøntningen af aftalen og synliggøre regionernes indsats på uddannelsesområdet bredt set, fx vedr. brobygning og vejledning samt myndighedsopgaven på ungdomsuddannelserne.

Herudover kan der forventes mindre initiativer vedrørende praktikpladser generelt, som dermed også vil berøre regionerne.

I aftale om finanslov 2019 er der afsat midler til implementering af initiativerne i erhvervsuddannelsesaftalen: 383,3 mio. kr. i 2019, 504,7 mio. kr. i 2020, 654,8 mio. kr. i 2021 og 779,0 mio. kr. i 2022.

Årets Borgerinddragende Initiativ 2018 (EMN-2018-02745)

Danske Regioner uddeler for fjerde år i træk prisen for Årets Borgerinddragende Initiativ. Prisen uddeles i forbindelse med generalforsamlingen 2019. I år fokuserer prisen på initiativer, der er målrettet pårørende.

Det er muligt at indstille initiativer fra den 11. december 2018 til den 21. januar 2019. En bedømmelseskomite udvælger 5-7 nominerede blandt den samlede pulje af indkomne initiativer. Bedømmelseskomiteen består af en repræsentant fra hver af de fem regioner, SIND, Danske Regioner, DSR, Lægeforeningen, FOA og KL. Herefter kåres vinderen blandt de nominerede af et panel bestående af patienter.

Der laves Facebook/Twitter opslag med billeder af de nominerede initiativer, som Danske Regioner deler på de sociale medier. Ydermere laves der en kort film om vinderinitiativet, som vises i forbindelse med prisoverrækkelsen på Danske Regioners generalforsamling den 11. april 2019.

Konferencer og arrangementer (EMN-2018-02374)

23. maj 2019 - Konference om miljø for regionale politikere - Danske Regioner
Danske Regioners Udvalg for Miljø og Ressourcer inviterer de regionale miljøudvalg til fælles konference om opgaverne på miljøområdet.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

17 (Offentlig) Næste møde

Maren Munk-Madsen

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste møde holdes torsdag den 7. februar 2019 kl. 10.30 – 14.00 i Regionernes Hus.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

18 (Offentlig) Eventuelt

Maren Munk-Madsen

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at*

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Bilag Titel:	Finansiering af Danske Regioners aktiviteter
Dagsordens titel	2. behandling af Danske Regioners budget 2019
Dagsordenspunkt nr	4
Bilag nr	1
Antal bilag:	3



NOTAT

27-09-2018
EMN-2018-02255
1211670
Kristian Terp

Finansiering af Danske Regioners aktiviteter

Der er følgende fem kilder til finansiering af de aktiviteter, som Danske Regioner udfører på vegne af de fem regioner:

1. Kontingent fra regionerne
2. Betaling fra regionerne til særskilt finansierede enheder: Medicinrådet, Regionernes Sundhedsteknologi og Innovation (RSI), Regionernes Fællesindkøb (RFI), Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer (VMR) og Sekretariatet for Lærings- og Kvalitetsteams (Kvalitetsenheden)
3. Statsligt bidrag til sekretariatsbetjeningen af Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN)
4. Indtægter fra salg af administrative ydelser og husleje
5. Bidrag fra formue

Ad 1. Kontingent fra regionerne

Kontingentet fastsættes på generalforsamlingen.

Det har gennem årene været praksis, at kontingentet hvert år pris- og lønreguleres på baggrund af den udmeldte sats for det regionale sundhedsområde (ekskl. sygehusmedicin).

For 2019 indstilles kontingentet fastsat til 23,9 kr. pr. indbygger.

Ad 2. Betaling fra regionerne til Medicinrådet, RSI, VMR, RFI og Kvalitetsenheden

Medicinrådet blev etableret i efteråret 2016. Udgifterne til afklaring og opstart af Medicinrådet blev finansieret ved en projektbevilling fra Danske Regioner. I 2019 udgør regionernes betaling til Medicinrådet 44,3 mio. kr.¹. Medicinrådets budget for 2019 er budgetlagt neutralt, således at indtægter og udgifter balancerer.

For 2019 er regionernes betaling til hhv. RSI 5,1 mio. kr., til RFI 4,2 mio. kr., til VMR 8,7 mio. kr. og til Kvalitetsenheden 0,8 mio. kr. Bidragene til de tre enheder og til kvalitetsindsatsen fastsættes af deres styregrupper, og finansieres særskilt af regionerne. Enhedernes indtægter og udgifter balancerer på Danske Regioners budget.

Ad 3. Statsligt bidrag til sekretariatsbetjeningen af RLTN

Danske Regioner modtager årligt et bidrag fra staten til delvis dækning af sekretariatsbetjeningen af RLTN. For 2019 ventes bidraget at udgøre 3,3 mio. kr.

Ad 4. Indtægter fra salg af administrative ydelser og husleje

Som beskrevet i bilag 2 leverer Danske Regioner administrative ydelser til en række eksterne virksomheder og fonde. Indtægterne fra salget af disse administrative ydelser ventes i 2019 at udgøre 6,0 mio. kr.

Danske Regioner udlejer kontorarealer i Regionernes Hus til Sundhed.dk. Huslejeindtægten fra Sundhed.dk ventes i 2019 at udgøre 2,7 mio. kr.

Ad 5. Bidrag fra formue

Danske Regioner har midler placeret i obligationer og aktier (70/30).

Fra etableringen i 2007 har det været tanken, at den del af foreningens aktiviteter, der ikke dækkes af kontingent og øvrige indtægter (jf. beskrivelsen ovenfor), skulle dækkes ved en "underskudsfinansiering", der tilvejebringes ved træk på formue og kapitalafkast.

¹ I 2019 er regionernes bruttobetaling til Medicinrådet 44,3 mio. kr. Ved Medicinrådets etablering blev det forudsat, at Amgros reducerede deres omkostninger med 8 mio. kr. svarende til udgifterne til drift af RADS sekretariatet. Nettoudgiften til Medicinrådet udgør dermed 36 mio. kr. i 2019.

Der kan i sagens natur være store udsving i kapitalposterne fra det ene år til det andet, men det har i de foreløbige 11 år, foreningen har eksisteret, hvert år været muligt budgetmæssigt at dække en væsentlig del af indtægterne via kapitalposterne.

For 2019 er dækningen via kapitalposterne budgetteret til 27,2 mio. kr.

Det bemærkes i denne forbindelse, at dækningen via kapitalposterne er en "residualfinansiering", der i sagens natur ikke PL-reguleres, hvilket løbende mindsker foreningens indtægtsgrundlag og medfører et pres for effektivisering af driften.

Den løbende "underskudsfinansiering" ved kapitalafkast og træk på formuen, indebærer en gradvis reduktion af foreningens formue.

Tabellen nedenfor viser resultatet af en teknisk fremskrivning af de nuværende budgetforudsætninger og forpligtelser for Danske Regioner i perioden 2017-2029 og den resulterende egenkapital. Reduktionen i underskuddene i 2019 og 2021 skyldes udløb af rammebevillinger. Som det fremgår, vil den løbende underskudsfinansiering udtømme egenkapitalen senest i 2029. Kolonnen "Nettoværdi af ejendomme" er medtaget for at synliggøre, at en stadigt stigende andel af egenkapitalen vil være bundet i mursten. Over perioden vil de investerede midler i aktier og obligationer blive realiseret for at fremskaffe likviditet til det løbende driftsunderskud. Alternativet hertil er en realisering af ejendommen(e) eller en ny belåning af samme.

Tabel 1. Fremskrivning af egenkapitalen 2017-2029

Udvikling i egenkapital 2017-29 (Millioner kroner)				
År	Årets resultat	Egenkapital ultimo	Nettoværdi af ejendomme	Bem:
2017	1,4	371,0	181,94	Regnskabstal
2018	-21,3	349,7	182,67	Forventet regnskab
2019	-27,8	321,9	176,22	Budgetforslag
2020	-29,2	292,7	169,78	Budgetoverslag
2021	-28,2	264,5	163,34	Budgetoverslag
2022	-28,2	236,3	156,89	Budgetoverslag
2023	-28,2	208,1	150,45	Budgetoverslag
2024	-28,2	179,9	144,00	Budgetoverslag
2025	-28,2	151,7	137,50	Budgetoverslag
2026	-28,2	123,5	131,00	Budgetoverslag
2027	-28,2	95,3	124,50	Budgetoverslag
2028	-28,2	67,1	118,00	Budgetoverslag
2029	-28,2	38,9	111,50	Budgetoverslag

Note: Nettoværdien af ejendommene udgøres af den bogførte værdi fratrukket lån i ejendommene.

Relateret document 2/3

Dokument Navn: Danske Regioners sekretariat.docx

Dokument Titel: Danske Regioners sekretariat

Dokument ID: 1211674



NOTAT

26-09-2018
EMN-2018-02255
1211674
Kristian Terp

Danske Regioners sekretariat: Ressourceanvendelse, opgaver og bemanning

I forbindelse med forelæggelsen af Budget 2019 er der udarbejdet en opdatering af de foregående års redegørelse for sekretariats ressourceanvendelse i forhold til kerneopgaven samt en redegørelse for opgaver og bemanning af Sekretariatets administrative og servicemæssige funktioner.

Danske Regioners administrative organisation

Danske Regioners organisation er senest ændret pr. 1. september. Nedenfor gives en kort gennemgang af stabe, fagcentre og intern administration og de dertilhørende opgaver.

Ledelsessekretariat

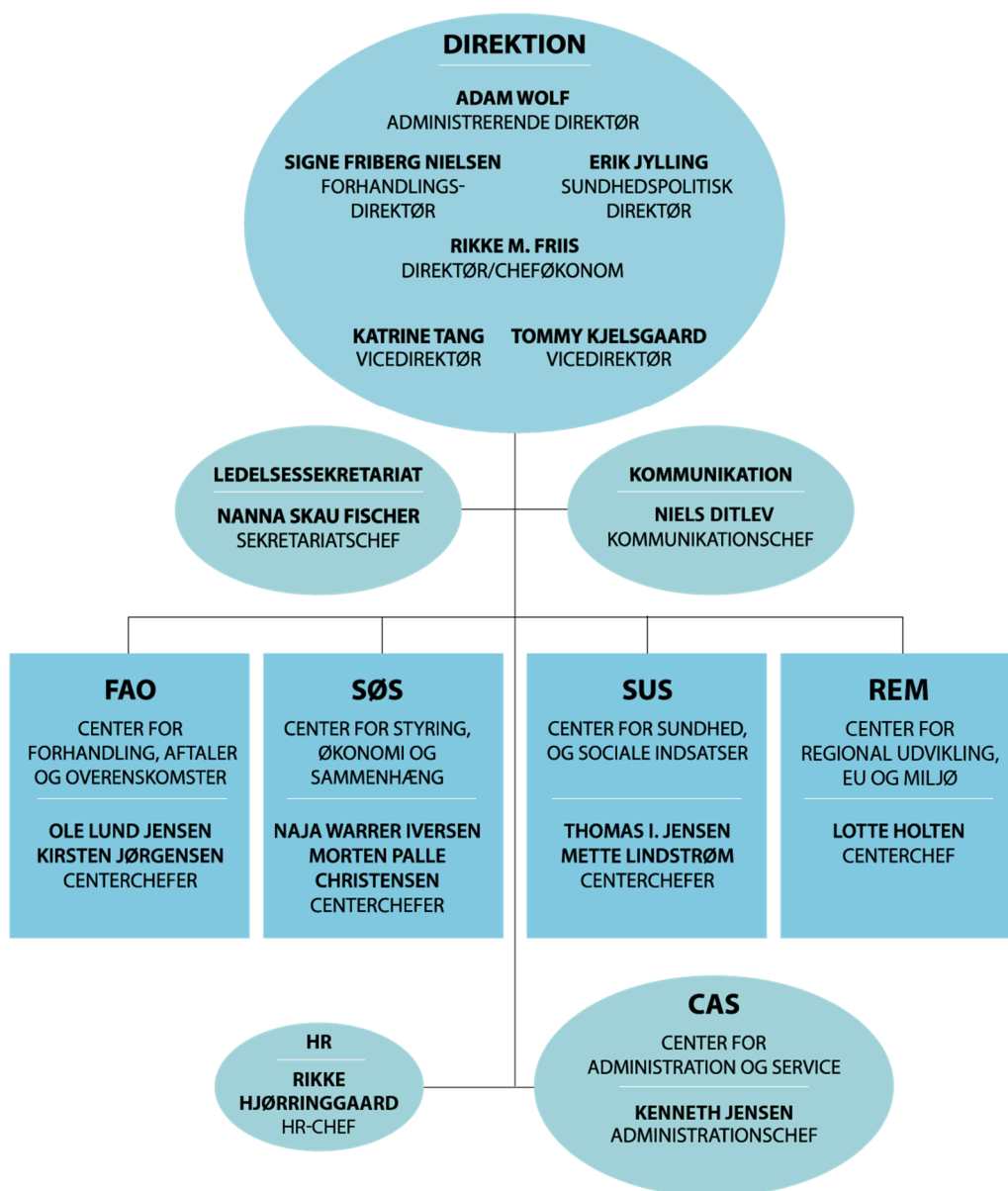
Ledelsessekretariatet varetager sekretariatsbetjening af den politiske og administrative ledelse og varetager koordinering af politik og strategi i samarbejde med kommunikationssekretariatet og de faglige centre.

Kommunikation

Kommunikations arbejdsområder er bl.a. pressekontakt, design, publikationer, nyhedsbreve, kampagner, hjemmesider, sociale medier samt andre generelle kommunikationsopgaver.

Center for forhandling, aftaler og overenskomster (FAO)

Centret omfatter forhandlinger, dvs. lønoverenskomster, overenskomster med praksisgrupper og forhandlinger med private sygehuse.



Center for Styring, Økonomi og Sammenhæng (SØS)

Omfatter opgaverne vedrørende økonomi, styring, strategisk indkøb, offentlig-privat samarbejde, sygehusbyggerier og analyser på sundhedsområdet, samt Regionernes Fælles Indkøb (RFI). Centeret står endvidere for at gennemføre de årlige økonomiforhandlinger med regeringen og arbejder med sammenhæng på sundhedsområdet, herunder samarbejdet med praksisområder, private aktører og kommunerne.

Center for Sundhed og Sociale indsatser (SUS)

Omfatter opgaverne vedrørende behandling og sundhedsuddannelser, forebyggelse og kroniske sygdomme, psykiatri og socialområdet, kvalitet, medicin og forskning, digitalisering og data samt Regionernes Sundhedsteknologi og Innovation (RSI).

Center for Regional Udvikling, EU og Miljø (REM)

Omfatter opgaverne vedrørende regional udviklingspolitik, EU-politik, kollektiv trafik samt enheden Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer.

Center for Administration og Service (CAS)

Center for Administration og Service står for Danske Regioners interne funktioner, dvs. økonomi, bogholderi, løn, IT og servicefunktioner, herunder reception, post, printopgaver, kantine, rengøring og ejendomsadministration.

HR og intern kommunikation

Enheden varetager opgaver vedr. HR, personaleadministration og -jura, rekruttering, personalepolitikker, organisationsudvikling, kompetenceudvikling, ledelsesudvikling, intranet og intern kommunikation.

Akademiske medarbejderes tidsanvendelse

Som i de foregående år er der udarbejdet en opgørelse af sekretariatets ressourceanvendelse pr. 1. september 2018. Udviklingen i AC'ernes tidsanvendelse fra 2013-2018 fremgår af tabel A. Opgørelsen er baseret på akademiske medarbejdere (inkl. journalister) uden ledelsesansvar og som ikke varetager interne opgaver (økonomi, HR, m.v.).

Tabel A: AC'ernes tidsanvendelse i pct. fra 2013-2018

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ekstern interessevaretagelse	37	39	44	43	46	46
Politisk udvalgsbetjening, presse og konferencer	30	32	31	32	34	35
Videndeling, koordination, arbejdsgrupper og samarbejde med regionerne	33	29	25	25	20	19

Opgørelsen viser i lighed med sidste år mindre forskydninger fra 2017 til 2018 i medarbejdernes tidsanvendelse på henholdsvis 1) ekstern interesse varetagelse 2) politisk udvalgsbetjening, presse og konferencer eller 3) videndeling, koordination og samarbejde med regionerne. Flere ressourcer anvendes på kategori 1 og 2, mens færre ressourcer anvendes på kategori 3.

Over perioden 2013-2018 er den eksterne interessevaretagelse steget med 9 procentpoint. Ekstern interessevaretagelse er dermed fortsat den kategori, som AC'erne anvender flest ressourcer på. I samme periode er den andel af AC'ernes tid, der anvendes til politisk udvalgsbetjening, presse og konferencer steget med 5 procentpoint.

Anderledes forholder det sig til kategorien videndeling, koordination og samarbejde med regionerne, som er faldet med 14 procentpoint. Dette er resultatet af en målrettet indsats i 2014-2015 for at sanere i antallet af arbejdsgrupper samt mødefrekvens og mødeform.

Intern administration

I Danske Regioner varetager Center for administration og service (CAS) en række interne funktioner, herunder økonomifunktion, bogholderi, løn- og personaleadministration, IT og servicefunktioner, herunder reception og journal, repro, kantine, rengøring og ejendomsadministration.

Ud over varetagelsen af disse interne funktioner varetager CAS mod betaling opgaver med løn, bogholderi og/eller it for en række virksomheder og fonde: Medicinrådet, Sundhed.dk, Kiropraktorfonden, Fonden for Almen Praksis, KiAP (del af Fonden for Almen Praksis), Fysioterapifonden, Speciallægefonden, Tandlægefonden, Landstandlægeklagenævnet, Fodterapifonden og IKAS.

CAS udarbejder lønsedler for ca. 800 ansatte og politikere i Danske Regioner og i de eksterne virksomheder og fonde hver måned. Den eksterne lønopgave er således stor. Samlet vedligeholder CAS lønsystemet med ændringer i de ca. 50 overenskomster, der udbetales løn efter.

CAS behandler årligt ca. 6.000 bogføringsbilag for Danske Regioner og ca. 5.000 bogføringsbilag for de eksterne virksomheder og fonde. Den eksterne opgave med bogholderi er således af stort set samme størrelsesorden som den interne.

På it-siden har CAS udvidet serviceringen til i alt godt 340 brugere.

I tabel B herunder ses udviklingen i bemanningen i CAS i perioden 2010 til 2018.

Tabel B. Udviklingen i bemanning 2010 - 2018

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	B2019**
Løn, bogholderi, it og sekretariat	14,8	13	13	12	13	14	15	15	14	12
Service, rengøring og køkken	16	15	15	15	14	14	12	11	10	10
Vicevært, repro og reception	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
I alt	35,8	33	33	32	32	33	31	30	28	26
Elever	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
I alt inkl. elever	39,8	37	37	36	36	37	35	34	32	30

*) 1 servicelederstilling er nedlagt, 1 serviceassistent stilling er nedlagt i 2018.

**) To medarbejdere er flyttet til HR-enheden.

Der er siden 2010 sket en reduktion i bemanningen på i alt 7,8 stillinger som følge af effektiviseringer, ændret arbejdstilrettelæggelse samt indførelse af digitale sags-gange. I efteråret 2018 er to medarbejdere rokeret med deres opgaver til en særskilt HR-enhed.

Det interne trykkeri i Danske Regioner blev nedlagt i efteråret 2016 og en stilling nedlagt. Endvidere er der som konsekvens af ændrede arbejdsgange i forbindelse med det nye mødekoncept fra 2017 nedlagt en stilling i serviceafdelingen i 2017 og yderligere to stillinger i 2018.

CAS har en forholdsvis stor andel af indtægtsdækket virksomhed, idet en del medarbejdere både i løn-, bogholderi- og personaleadministration samt IT er finansieret via betaling fra eksterne virksomheder og fonde, jf. tabel C nedenfor.

Tabel C. Løn, bogholderi, it og sekretariat (stillinger) i 2018

Område	Opgaver	Antal	Heraf:	
			DR	Øvrige
Administrationschef	Ledelse	1	0,8	0,2
Chefrådgiver/ Controllere	Økonomi, budget og opfølgning	2	1	1
Chefrådgiver	Personalejura, rekruttering og "husjura"	1	0,75	0,25
Serviceleder	Ledelse af serviceområdet	1	0,9	0,1
Løn og bogholderi	Løn- og bogholderiopgaver for Danske Regioner samt eksterne virksomheder og fonde	5	2	3
Personaleadministration	Ajourføring af lønsystem med OK-ændringer, personaleadministration og rekruttering	1	0,5	0,5
It	It-ledelse, -udvikling, -drift og -support samt webopgaver	4	3,0	1,0
I alt		15	9	6

Som det fremgår af tabellen, udgør den eksternt vendte del af administrationen 6 stillinger. Den del af løn, økonomi, bogholderi, it og sekretariat, der retter sig mod administration af Danske Regioner selv, udgør 9 stillinger inklusive administrationschef og IT-chef.

Med effekt fra 1. september 2018 er personalejura og -administration flyttet til HR-enheden. De 2 stillinger udgår derfor fremover af CAS normering.

En række af de øvrige stillinger på både service, rengøring, køkken og vicevært er til-lige finansieret af eksterne brugere i form af udlejning af mødelokaler, afholdelse af konferencer, adgang til kantine, rengøring hos Sundhed.dk mv.

Relateret document 3/3

Dokument Navn: Notat til bestyrelsesmøde den
13. december om
databeskyttelse (004).docm

Dokument Titel: Regionernes budget 2018 -
Afslutning på projekt om
implementering af
Databeskyttelsesforordningen

Dokument ID: 1245618



Regionernes budget 2018 - Afslutning på projekt om implementering af Databeskyttelsesforordningen

EMN-2018-01193

Databeskyttelsesforordningen trådte i kraft den 25. maj 2018, og Danske Regioners sekretariat igangsatte derfor i august 2017 et projekt om implementering af forordningen. Sekretariatet havde ikke de nødvendige ressourcer til at sikre implementering af de nye foranstaltninger i henhold til forordningen og kravene til it-sikkerhed, og der var derfor behov for at indhente bistand fra eksterne konsulenter.

På den baggrund godkendte bestyrelsen på møde den 14. december 2017 i forbindelse med forslaget til budget for 2018 en rammebevilling på op til 5 mio. kr. inkl. moms i 2018-2019 til implementerings- og opfølgingsudgifter vedrørende forordningen.

Projektet forventes afsluttet allerede ved udgangen af 2018, og de forventede udgifter ultimo 2018 vil udgøre 5.057.000 kr.

Bevillingen har været anvendt til konsulentbistand, der har styrket organisationens indsats omkring implementering af it-sikkerhed i overensstemmelse med Databeskyttelsesforordningen og ISO 27000-standarden, herunder justering/fastlæggelse af konkrete processer i overensstemmelse med alle relevante kontrolområder i it-sikkerhedsstandarden. Endvidere er der sket opgradering af Danske Regioners it-systemer, herunder opgradering i forhold til mulighederne for at logge (spore) aktiviteter og i forhold til mulighederne for afskærmning af data samt styring af adgange og rettigheder.

Endvidere har sekretariatet kortlagt organisationens behandling af persondata og analyseret de forskellige datarelationer med råd, fonde mv., samt indgået de nødvendige databehandleraftaler. Hertil er der udarbejdet privatlivspolitikker til de personer, som Danske Regioner behandler oplysninger om. Endelig er der indført kortaflæser i Danske Regioners

elevatorer med henblik på at sikre, at kun personer med et arbejdsbetinget behov har adgang til organisationen.

Bilag Titel:	Evaluering af Medicinrådet
Dagsordens titel	Rammer for evaluering af Medicinrådet
Dagsordenspunkt nr	5
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



28-11-2016

Sag nr. 16/1146

Dokumentnr.

Thomas Birk Andersen

Tel. 3529 8270

E-mail: Tad@regioner.dk

Evalueringspunkter for Medicinrådet

Danske Regioners bestyrelse har i foråret besluttet at oprette Medicinrådet, som på baggrund af de politisk givne rammer fastlagt i Rådets kommissorium træffer uafhængige beslutninger med udgangspunkt i et armslængdeprincip til det politiske system. Danske Regioner og regionerne kan således ikke pålægge Rådet at træffe bestemte beslutninger. Medicinrådet har følgende 3 overordnede formål:

- at sikre en hurtig og ensartet anvendelse af nye såvel som eksisterende lægemidler på tværs af sygehuse og regioner
- at stille større krav til dokumentation for, at ny og eksisterende medicin er til gavn for patienterne
- at sikre et stærkere grundlag for Amgros' prisforhandlinger og udbud

Det er samtidig med beslutningen om oprettelsen af Medicinrådet besluttet, at Medicinrådet skal evalueres efter to års funktion, dvs. omkring 1. januar 2019. Evalueringen skal være med til at sikre, at rådet lever op til sit overordnede formål, samt at ressourcerne afsat til rådets arbejde bruges mest hensigtsmæssigt. Evalueringen skal foretages af en ekstern part. Inden evalueringen igangsættes, skal Danske Regioners bestyrelse have forelagt en sag herom.

Til brug herfor kan der for eksempel opstilles følgende overordnede evalueringsmål for Medicinrådet.

- Træffer Medicinrådet uafhængige beslutninger med udgangspunkt i et armslængdeprincip til Danske Regioner, regionerne og Amgros?
- Efterlever regionerne Medicinrådets anbefalinger, herunder hvor hurtigt implementeres anbefalingerne i regionerne?

- Stiller Medicinrådet større krav til dokumentationen for, at ny og eksisterende medicin er til gavn for patienterne sammenlignet med KRIS og RADS?
- Sikrer Medicinrådet et stærkere grundlag for Amgros' prisforhandlinger og udbud?
- Hvilke besparelser er der opnået ved at oprette Medicinrådet?
- Kan Medicinrådet overholde tidsfristen på 3 måneder for vurdering af nye lægemidler?
- Overholder Medicinrådet fristen på 6-8 måneder for udarbejdelse af nye behandlingsvejledninger?
- Sikrer Medicinrådet at der er gennemsigtighed om Rådets beslutninger, herunder dets beslutningsgrundlag?
- Sikrer Medicinrådet, at de klinikere og patienter, som deltager i RADS og fagudvalgene/fagligt forum, er uafhængige af virksomheder (indhentes der habilitetserklæringer og følges der op på disse)?
- Deltager der patienter i samtlige af Medicinrådets fagudvalg?

Bilag Titel:	Ændring af lov om trafikskaber - høring
Dagsordens titel	Høringssvar vedr. ændring af lov om trafikskaber
Dagsordenspunkt nr	13
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Transport-, Bygnings- og Boligministeriet
Frederiksholms Kanal 27 F
DK-1220 København K
trm@trm.dk, bgk@trm.dk, lla@trm.dk



23-11-2018
EMN-2017-01397
1242156
Henrik Severin Hansen

Høring af ændring af lov om trafikskaber

Danske Regioner har den 25. oktober 2018 modtaget ændring af lov om trafikskaber i høring.

Danske Regioner har hørt de fem regioner og kan overordnet set tilslutte sig de visioner om udvikling af rejsekort/rejseplan til en fælles mobil platform og muligheden for eksterne salg af billetter m.v., der er indeholdt i lovforslaget. Danske Regioner har derudover en række bemærkninger til de konkrete temaer i lovforslaget.

Det skal bemærkes, at Danske Regioner særskilt har besvaret en økonomisk høring af lovforslaget. Der tages endvidere forbehold for Danske Regioners drøftelse på bestyrelsesmødet den 13. december 2018.

Danske Regioners høringssvar er opdelt i følgende 7 hovedpunkter, der følger lovforslaget:

1. Private virksomheders mulighed for at indgå aftale med et trafikskab

Danske Regioner kan tilslutte sig forslaget om, at private virksomheder kan yde tilskud til nye ruter eller ekstra afgang på eksisterende ruter, da det giver mulighed for at udvide den eksisterende kollektive trafik, særligt i forhold til større virksomheders behov. Danske Regioner vil foreslå, at trafikskabets aftaler skal godkendes af relevante regioner eller kommuner, fordi det kan have afsmittende indflydelse på det samlede bussystem.

2. Mulighed for at et trafikskab kan varetage drift af en fjernbusterminal

Danske Regioner kan tilslutte sig, at trafikskaber, efter aftale med en kommune, kan varetage driften af en fjernbusterminal.

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

3. Forenkling af afstandskravet for fjernbusser

Danske Regioner tager til efterretning, at afstandskravet for fjernbusser ændres for at sikre billig fjernbuskørsel mellem landsdelene. Regeringen foreslår stærke sanktioner og tilsyn, der forhindrer misbrug af ordningen. Danske Regioner støtter op om dette og håber, at de konkrete forslag er tilstrækkelige.

Det skal sikres, at de nye regler ikke misbruges til at udføre regional bustrafik. Derfor vil Danske Regioner anbefale, at afstandskravet tager udgangspunkt i den direkte afstand mellem start- og slutdestination og ikke medtager eventuel omvejskørsel.

Lovforslaget har økonomisk negativ betydning for den regionale buskørsel. Dette er påpeget i den økonomiske høring.

4. Et fælles selskab for rejsekort- og rejseplansystemet

Allerede inden fremsættelse af lovforslaget var der igangsat en proces med at samle rejsekort og rejseplan i én organisation. Danske Regioner kan kun bakke op om, at denne proces fortsættes, som foreslået i lovforslaget.

Regeringen har med sit lovforslag sat en række ambitiøse målsætninger for

- samling af rejseplan- og rejsekort i en fælles mobiltjeneste
- tredjeparts adgang til selskabets tjenester
- optimale muligheder for tredjeparts videresalg af billetter
- trafikelskaberne skal vederlagsfrit stille data til rådighed for tredjepart.

Danske Regioner kan tilslutte sig disse ambitiøse målsætninger, men skal gøre opmærksom på, at de ligger uden for de økonomiske rammer, regionerne har til rådighed for videreudvikling af rejsekort og rejseplan. Dette er påpeget i det økonomiske høringsvar.

Regionerne har, via bestyrelsesrepræsentation og tilskud til trafikelskaberne, bidraget til og medfinansieret udviklingen af rejsekortet og rejseplanen. Produkterne er i dag succesfulde, og regionerne har en klar interesse i at videreudvikle disse, så de tilpasses fremtidens krav om at understøtte en forbedret samlet mobilitet.

En analyse bør afdække omfanget af og udgifter ved regeringens ønsker. På den baggrund kan der indgås en aftale mellem staten, Danske Regioner og KL, således at den nye bestyrelse for rejsekort/rejseplan kan løse udviklingsopgaven med dette udgangspunkt.

Reelt set er det staten, regionerne og kommunerne, der finansierer rejsekort/rejseplan, og disse parter har alle en legitim interesse i at sikre fremdrift og udvikling, der sikrer borgerne en god mobilitet. Det nye selskab vil blive et centralt omdrejningspunkt for nye mobilitetsløsninger og er derfor helt centralt i relation til regionernes mobilitetsstrategier. På den baggrund vil Danske Regioner

foreslå, at den nye bestyrelse udvides med direkte repræsentation ikke kun fra staten, men at Danske Regioner og KL tilbydes at gå ind i bestyrelsen.

5. Ensretning af buspassagerrettigheder og mærkningsordning

Danske Regioner har ingen bemærkninger til regeringens ønske om at ensrette trafikselskabernes passagerrettigheder til et fælles grundniveau.

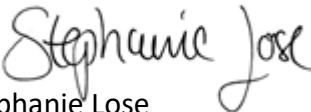
6. Rejsekortfordringer

Danske Regioner ser med tilfredshed på at rejsekortfordringer ligestilles med andre af trafikselskabernes fordringer, således at de fremover kan inddrives efter lov om inddrivelse af gæld til det offentlige.

7. Andre bemærkninger

Lovforslaget indeholder en lang række bemyndigelser til ministeren. Da Danske Regioner af naturlige årsager ikke kender det eventuelle fremtidige indhold, vil Danske Regioner tage et generelt forbehold overfor disse bemyndigelser, både indholdsmæssigt og økonomisk.

Med venlig hilsen


Stephanie Lose


Ulla Astman