



Medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

24-03-2011
Sagsnr. 11/524
Annette Budtz-
Jørgensen
Tel.: 3529 8263
E-mail: abj@regioner.dk

Åben dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den 31-03-2011 kl. 11:00

Deltagere: Bent Hansen, Carl Holst, Ulla Astman, Steen Bach Nielsen, Vibeke Storm Rasmussen, Poul Erik Svendsen, Henrik Thorup, Per Tærsebøl, Thor Buch Grønlykke, Poul Müller, Anne V. Kristensen, Birgitte Josefsen, Bente Lauridsen, Knud Andersen, Jens Stenbæk, Flemming Stenild, Birgitte Kjøller Pedersen

Afbud:

Mødested: Danske Regioner,
Dampfærgevej 22,
2100 København Ø



Indholdsfortegnelse

1. Formandens meddelelser, sagsnr. 11/524	1
2. Godkendelse af åbent referat af møde 03-03-2011 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 11/524	3
Bilag: 1. Åbent referat af møde 03-03-2011 i Danske Regioners bestyrelse	
3. Udpegning af medlem til repræsentantskabet for Arbejdsmarkedets Tillægspension, sagsnr. 01/3906, j.nr. 510	5
4. Fusion af pensionskasser i PKA, sagsnr. 10/568	7
5. EU-formandskabsmøder foråret 2012, sagsnr. 10/1530	9
6. Fortsat sagsbehandling af den bagudrettede betaling af Sikringen, sagsnr. 10/1976	11
Bilag: 1. Skrivelse om høring af ny bekendtgørelse omkring regionernes finansiering af Sikringen	
Bilag: 2. Forslag til bekendtgørelse	
Bilag 3. Dagsordenspunkt fra d. 27. jan: Den bagudrettede betaling af Sikringen fra 2007 til i dag	
7. Opfølgning på økonomiaftalen for 2011, sagsnr. 10/1310	13
Bilag: 1. Økonomiopfølgningsskema for 2011	
8. Høringssvar over forslag til ændring af lov om regionernes finansiering (ændret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet), sagsnr. 07/513	15
Bilag: 1. Høringssvar vedr. forslag til ændring af lov om regionernes finansiering (ændret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet)	
9. Fordeling af ekstra praktikpladser i 2011, sagsnr. 09/2464	17

10. Fælles regionale principper for læring af patientklager, sagsnr. 10/2124	21
Bilag: 1. Principper for og baggrundsnotat om læring af patientklager	
11. Høringssvar vedr. ændring af regler for apoteker og lægemiddelgrossister, sagsnr. 11/207	23
Bilag: 1. Danske Regioners høringssvar	
12. Opfølgning på borgertopmøder, sagsnr. 09/2069	27
13. Politisk aftale om udarbejdelse af visitationsretningslinjer, sagsnr. 10/1719	29
Bilag: 1. Politisk aftale om visitationsretningslinjer	
14. Høring over bekendtgørelse om tolkebistand og opkrævning af gebyr, sagsnr. 11/417	31
Bilag: 1. Udkast til bekendtgørelse om tolkebistand	
Bilag: 2. Høringssvar til bkg om tolkebistand	
15. Høringssvar til Lovforslag vedr. adgang til elektroniske journaler og offentlige registre, sagsnr. 11/369	33
Bilag: 1. Danske Regioners høringssvar: Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven	
16. Lancering af vis.dk - forum for sundhedsfaglig videnspredning, sagsnr. 07/2591	37
17. Høringssvar til vandplanerne, sagsnr. 08/3328	39
Bilag: 1. Danske Regioners høringssvar til vandplanerne	
18. Høringssvar til pesticidanalyser af drikkevand, sagsnr. 11/246	43
Bilag: 1. Danske Regioners høringssvar til pesticidanalyser ved boringskontrol	
19. Nye regionale erhvervsudviklingsstrategier, sagsnr. 07/3999	45
20. Evaluering af de regionale partnerskabsaftaler, sagsnr. 06/4184	49
21. Status for strukturfondsarbejdet, sagsnr. 07/1179	55
Bilag: 1. Danish Regions' Response to the 5th Cohesion Report	

22. Orienteringspunkter, sagsnr. 11/524	59
23. Næste møde, sagsnr. 11/524	63
24. Eventuelt, sagsnr. 11/524	65



1. Formandens meddelelser, sagsnr. 11/524

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

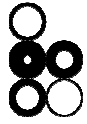
-

Sagsfremstilling

-

Bilag

Ingen.





**2. Godkendelse af åbent referat af møde 03-03-2011 i Danske Regioners
bestyrelse, sagsnr. 11/524**

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

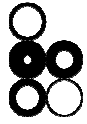
*Det indstilles,
at referatet godkendes.*

Sagsfremstilling

-

Bilag

- Åbent referat af møde 03-03-2011 i Danske Regioners bestyrelse.pdf
(949255).



3. Udpegning af medlem til repræsentantskabet for Arbejdsmarkedets Tillægspension, sagsnr. 01/3906, j.nr. 510

Bente Kragelund Jønsson

Resumé

Danske Regioner skal udpege et medlem til repræsentantskabet for Arbejdsmarkedets Tillægspension (ATP) for funktionsperioden 1. april 2011 til den 31. marts 2014.

Ved konstitueringen efter regionsrådsvalget udpegede Danske Regioners bestyrelse regionsrådsformand Steen Bach Nielsen til hvervet for den resterende del af valgperioden 1. april 2008 – 31. marts 2011.

Indstilling

Det indstilles,

at der foretages valg for perioden 1. april 2011 – 31. marts 2014 til repræsentantskabet for ATP.

Sagsfremstilling

Pensionsstyrelsen anmoder Danske Regioner om at udpege et medlem til repræsentantskabet for ATP for valgperioden 1. april 2011 til den 31. marts 2014.

Regionsrådsformand Steen Bach Nielsen blev ved konstitueringen i marts 2010 udpeget for den resterende del af valgperioden 1. april 2008 – 31. marts 2011.

Bilag

Ingen.



4. Fusion af pensionskasser i PKA, sagsnr. 10/568

Louise Bøllingtoft

Resumé

Der er stillet forslag om en fusion mellem de fire PKA pensionskasser for henholdsvis Ergoterapeuter og Fysioterapeuter, Kost- og Ernæringsfaglige, Bioanalytikere og Jordemødre. En fusion af pensionskasserne vil betyde, at de pågældende grupper fremover vil være samlet i én pensionskasse ved navn Pensionskassen for Sundhedsfaglige. Fusionen foreslås bl.a. gennemført for at imødegå fremtidige udfordring i forhold til alderssammensætning, levetid og garantier.

Bestyrelsen for den fusionerede pensionskasse vil bestå af 15 medlemmer. Danske Regioner udpeger tre medlemmer, KL udpeger ét medlem, organisationerne udpeger fem medlemmer, generalforsamlingen udpeger fem medlemmer og der udpeges ét uafhængigt medlem med regnskabs- eller revisionskvalifikationer.

Indstilling

Det indstilles,

at Danske Regioner støtter en fusion mellem pensionskasserne for henholdsvis Ergoterapeuter og Fysioterapeuter, Kost- og Ernæringsfaglige, Bioanalytikere og Jordemødre.

Sagsfremstilling

På generalforsamlingerne i april 2011 i de fire PKA pensionskasser for henholdsvis Ergoterapeuter og Fysioterapeuter, Kost- og Ernæringsfaglige, Bioanalytikere og Jordemødre bliver der stillet forslag om at fusionere pensionskasserne. Sekretariatet vurderer, at fusionen vil være et fornuftigt tiltag, der kan sikre pensionskassernes fremtidige stabilitet og medlemmernes pensionsformue.

Hvis fusionen vedtages i de fire pensionskasser, vil de pågældende grupper fremover være samlet i Pensionskassen for Sundhedsfaglige. Formelt vil det være Pensionskassen for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter, der fortsætter under nyt navn.

Bestyrelsen for den fusionerede pensionskasse vil bestå af 15 medlemmer. Danske Regioner udpeger tre medlemmer, KL udpeger ét medlem, organisationerne udpeger fem medlemmer, generalforsamlingen udpeger fem medlemmer



og der udpeges ét uafhængigt medlem med regnskabs- eller revisionskvalifikation.

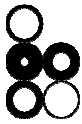
Fusionen gennemføres med virkning fra den 1. januar 2011. Konkret fratræder bestyrelserne i de fire fusionerende pensionskasser ved fusionens gennemførelse, og organisationerne udpeger ny bestyrelse for den fusionerede pensionskasse i overensstemmelse med de nye vedtægter.

Med fusionen ønsker PKA at skabe en pensionskasse, der i højere grad kan sikre stabilitet, sikkerhed og robusthed i forhold til fremtidige ændringer i levetid, alderssammensætning og garantier. PKA vurderer samtidig, at en samlet administration vil kunne sikre effektiv medlemsadministration og lave omkostninger.

Medlemmerne i de fire fusionerende pensionskasser bevarer deres pensionsvilkår, når deres pensionsordninger overføres til Pensionskassen for Sundhedsfaglige.

Vedtages fusionen ikke i alle fire pensionskasser, bortfalder forslaget. Fusionen er betinget af Finanstilsynets efterfølgende tilladelse. Regionernes Lønnings- og Takstnævn skal som overenskomstpart ligeledes godkende fusionen, da overenskomstparterne skal godkende ændringer i vedtægter/pensionsvilkår for pensionskasserne.

Bilag
Ingen.



5. EU-formandskabsmøder foråret 2012, sagsnr. 10/1530

Inge Hyldebrandt

Resumé

Regionsudvalget planlægger et ekstraordinært præsidiemøde og et topmøde for byer og regioner under det danske formandskab foråret 2012.

Københavns Kommune og Region Hovedstaden har hver bevilget 750.000 kroner til topmødet, Danske Regioner og KL forventes at bidrage til det ekstraordinære præsidiemøde med 300.000 kroner hver.

Regionsudvalget forventes at dække øvrige udgifter til arrangementerne.

Indstilling

Det indstilles,

at der bevilges 300.000 kroner fra bestyrelsens pulje til gennemførelse af det ekstraordinære præsidiemøde.

Sagsfremstilling

Det danske EU-formandskab foråret 2012 udgør en oplagt platform for at synliggøre regioner og kommuner som forudsætning for vækst i såvel Danmark som Europa og skabe fokus og synlighed omkring den indsats, som bidrager til opnåelse af Europa 2020, EU's strategi for intelligent, bæredygtig og inklusiv vækst.

Regionsudvalget afholder traditionelt et ekstraordinært præsidiemøde to gange om året i de lande, der har EU-formandskabet. Således er der også en forventning om, at KL og Danske Regioner er værter for et sådant møde under dansk formandskab i foråret 2012 med deltagelse af ca. 200 personer.

Regionsudvalget afholder ligeledes fra tid til anden et europæisk topmøde for regioner og byer med deltagelse af ca. 600 personer, hvoraf de 200 personer også deltager i præsidiemødet. Københavns Kommune og Region Hovedstaden har meddelt Regionsudvalget, at de har besluttet at bidrage med 750.000 kroner hver til afvikling af topmødet, idet der peges på, at det bør ske i et lige partnerskab med KL og Danske Regioner.

KL har meddelt, at foreningen som udgangspunkt vil fokusere på det ekstraordinære præsidiemøde, men naturligvis gerne ser en økonomisk synergieffekt ved at afvikle de to aktiviteter i forlængelse af hinanden.



Regionsudvalget dækker en lang række udgifter i forbindelse med medlemmernes rejser og ophold samt tolkning. De resterende udgifter til lokaleleje, forplejning og transport m.v. forventes afholdt af værterne.

På den baggrund forekommer det hensigtsmæssigt at kombinere de to aktiviteter, så de finder sted i forlængelse af hinanden i samme fysiske rammer. Der ved kan såvel Regionsudvalget som de fire danske bidragsydere opnå betydelige besparelser. I forbindelse med planlægningen af indholdet af møderne bør der lægges vægt på at signalere værtskaberne tydeligt, så de afspejler det økonomiske engagement.

Sagen behandles i Europapolitisk Panel den 25. marts 2011.

Bilag

Ingen.

6. Fortsat sagsbehandling af den bagudrettede betaling af Sikringen, sagsnr. 10/1976

Andrea Grandelag

Resumé

D. 27. januar drøftede bestyrelsen den bagudrettede betaling af Sikringen på foranledning af et brev fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Det blev besluttet at afvente drøftelsen til ministeriets udmelding, som nu er kommet. Der er høringsfrist d. 31. marts, hvorefter den endelige bekendtgørelse foreligger.

Indstilling

Det indstilles,

at drøftelsen udsættes, til høringen er afsluttet og den endelige bekendtgørelse ligger fast.

Sagsfremstilling

D. 22. december 2010 blev Danske Regioner i et brev fra indenrigs- og sundhedsministeren anmodet om at finde en løsning på betalinger til sikringsanstalten Sikringen i Region Sjælland fra 1. januar 2007 og frem til i dag. Bestyrelsen besluttede d. 27. januar at afvente ministeriets udmelding før yderligere drøftelse.

Regionerne og Danske Regioner har d. 10. marts modtaget ”Høring over forslag til bekendtgørelse om regionernes indbyrdes betalingsforpligtelser i forhold til Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland” fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

I høringsforslaget følger den fremadrettede betaling af Sikringen bloktilskudsnøglen. Høringsfristen er d. 31. marts, hvorefter den endelige bekendtgørelse afventes. De bagudrettede betalinger foreslås drøftet herefter.

Økonomi

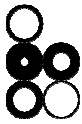
Bilag

Skrivelse om høring af ny bekendtgørelse omkring regionernes finansiering af Sikringen (948374).

Forslag til bekendtgørelse.pdf (948373).

Dagsordenpunkt fra d. 27. jan.: Den bagudrettede betaling af Sikringen fra 2007 til i dag (948384).





7. Opfølgning på økonomiaftalen for 2011, sagsnr. 10/1310

Andrea Grandelag

Resumé

Oversigten over opfølgningen på økonomiaftalen for 2011 er blevet opdateret, og der er sket fremdrift på en række områder, blandt andet budgetoverholdelse, afbureaukratisering og visitation.

Indstilling

Det indstilles,
at opfølgningen på aftalen drøftes.

Sagsfremstilling

Oversigten over opfølgningen på økonomiaftalen for 2011 er opdateret, siden bestyrelsen så den i november 2010. Der er sket fremdrift indenfor flere områder. Blandt opdateringerne er:

Budgetoverholdelse

Seneste indberetninger fra regionerne viser en begrænset budgetoverskridelse på ca. 300 millioner kroner på sundhedsområdet.

Visitation

I forbindelse med arbejdet med visitation er der afholdt et politisk møde mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og regionerne, hvor der er opnået enighed om, at arbejdet fortsætter og at næste område er knæoperationer.

Afbureaukratisering

Danske Regioner har som opfølgning på møde med Indenrigs- og Sundhedsministeren fremsendt 26 forslag til statslige områder, der med fordel kan afbureaukratiseres.

Nytænkning af arbejdsgange ved ny sygehusstruktur

Danske Regioner har afsat 4 millioner kroner over tre år til sikring af systematisk vidensdeling om sygehusbyggeri.

Redegørelse for effektiviseringer

Den 21. december 2010 sendte Danske Regioners formandskab på vegne af regionerne den aftalte redegørelse til finansministeren.

Desuden er der indgået aftaler om de offentlige overenskomster og med PLO.



Bilag

Økonomiopfølgningsskema for 2011 redigeret marts 2011 (947860).



8. Høringssvar over forslag til ændring af lov om regionernes finansiering (ændret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet), sagsnr. 07/513

Anne Marie Lei

Resumé

Lovforslaget om ændring af kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet indebærer, at det kommunale grundbidrag konverteres til aktivitetsafhængig kommunal medfinansiering.

Danske Regioner påpeger blandt andet i høringssvaret, at der mangler systematisk viden om effekten af den kommunale forebyggelse, at incitamentet for kommunerne bør aftales mellem KL og regeringen, at den øgede aktivitetsafhængige kommunale medfinansiering ikke understøtter regionernes kvalitetsstrategi og at der med ændringen er risiko for konflikter mellem kommunerne og regionerne.

Indstilling

Det indstilles,

at høringssvaret vedr. forslag til ændring af lov om regionernes finansiering (ændret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet) godkendes.

Sagsfremstilling

Danske Regioner har den 23. marts 2011 fremsendt et høringssvar til Indenrigs- og Sundhedsministeriet vedr. forslag til ændring af lov om regionernes finansiering (ændret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet). Det er i svaret taget forbehold for politiske behandling.

Lovforslaget indebærer, at det kommunale grundbidrag på syv milliarder kroner bliver konverteret til aktivitetsafhængig kommunal medfinansiering, så denne i alt bliver cirka 18 milliarder kroner. Begrundelse for ændringen er, at den kommunale forebyggelse skal styrkes.

Danske Regioners påpeger i høringssvaret, at en forudsætning for at opnå effektiv kommunal forebyggelse er systematisk viden om, hvad kommunerne gør i dag, og om hvilke indsatser, der rent faktisk virker reelt forebyggende i forhold til behandlinger i sundhedsvæsenet. Lovforslaget indeholder ikke initiativer i den retning.

Danske Regioner finder, at der er risiko for, at lovforslaget og de højere ekstraregninger vil skabe flere konflikter mellem regioner og kommuner, og alt for



mange ufrugtbare diskussioner om regningernes størrelse, og hvilke behandlinger der i konkrete tilfælde er gennemført på sygehusene.

Lovforslaget ændrer ved incitamenter for såvel kommuner som regioner. Danske Regioner påpeger i høringsvaret, at incitamenterne for kommunerne er en sag mellem regeringen og KL. Danske Regioner understreger, at lovændringen ikke vil give kommunerne sikkerhed mod højere udgifter.

Det er også problematisk for regionerne, at de ændrede incitamenter ikke harmonerer med et større fokus på kvalitet frem for meraktivitet. Grundlæggende fremstår det uklart, hvordan forslaget er tiltænkt at virke ude på afdelingerne.

I høringsvaret er følgende problemstillinger endvidere uddybet:

- Når regionernes refusion for behandling stiger, qua den kommunale medfinansiering per aktivitet stiger, medfører det problemer i forhold til regionernes styring.
- Problematisering af indtægtsgrænsen, som kan blive oplevet som en begrænsning i regionerne i forhold til at forsøge at skabe så mange behandlinger som muligt inden for den aftalte økonomiske ramme.
- Finansieringsusikkerheden i regionerne bliver øget, når den aktivitetsafhængige finansiering bliver øget.
- Psykiatrien og praksis er udeladt af modellen.
- Det er uklart, hvordan beregningen af den kommunale medfinansiering og loftet for regionerne fremover bliver udmøntet i teknisk henseende.
- Lovbemærkningerne henviser til udvalg på trods af manglende afrapportering.

Bilag

Høringsvar vedr. forslag til ændring af lov om regionernes finansiering (ændret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet).pdf (949303).

9. Fordeling af ekstra praktikpladser i 2011, sagsnr. 09/2464

Helle Nørtoft Laursen

Resumé

I forlængelse af Danske Regioners bestyrelses overvejelser omkring at indgå Aftale om flere praktikpladser i 2011 med regeringen, skal det besluttes, hvordan de ekstra praktikpladser, der skal oprettes i 2011, skal fordeles mellem regionerne.

Indgår Danske Regioner aftalen om ekstra praktikpladser i 2011, betyder det, at regionerne ifølge aftalen skal oprette 390 ekstra praktikpladser i forhold til niveauet i 2009. Dette er en forøgelse på 60 pladser i forhold til det aftalte niveau for 2010.

Danske Regioner peger på tre forskellige modeller for, hvordan de ekstra praktikpladser kan fordeles.

Indstilling

Det indstilles,

at det besluttes, efter hvilken model det samlede antal praktikpladser i 2011 fordeles mellem regionerne.

Sagsfremstilling

Danske Regioners bestyrelse har tidligere drøftet, hvorvidt regionerne skal indgå Aftale om flere praktikpladser i 2011 med regeringen. I forlængelse heraf har det desuden været drøftet, hvordan de ekstra praktikpladser i 2011 skal fordeles mellem regionerne ved en eventuel aftale.

I forbindelse med opfølgningen på aftalen om ekstra praktikpladser i 2010 har det vist sig, at det har været vanskeligt for regionerne at nå måltallet. Dette skyldes bl.a., at baseline, der er fastsat som antallet af oprettede praktikpladser i 2009, for flere regioner har givet et vanskeligt udgangspunkt for at nå deres andel af det samlede måltal. Bestyrelsen har på denne baggrund stillet krav om, at der skrives noget mere håndfast ind i praktikpladsaftalen for 2011 omkring justering af baseline, og at der ikke sanktioneres ved manglende målopfyldelse i 2010. Dette krav har Danske Regioner rejst over for Undervisningsministeriet, der har meddelt, dels at der ikke ændres ved den skitserede sanktionsmodel, dels at der ikke ændres ved baseline.

Indgår Danske Regioner Aftale om flere praktikpladser i 2011, betyder det derfor, at regionerne i 2011 skal oprette 390 ekstra praktikpladser i forhold til ni-

veauet i 2009, hvilket er en forøgelse på 60 pladser i forhold til det aftalte niveau for 2010.

Danske Regioner foreslår følgende tre mulige modeller for, hvordan de ekstra praktikpladser kan fordeles:

1)

Fordelingen af de 330 ekstra praktikpladser, der skulle oprettes i 2010, blev fordelt mellem regionerne efter bloktilskudsnøglen og herefter lagt oven i den af Undervisningsministeriet udmeldte baseline, der er fastsat som antallet af oprettede praktikpladser i 2009. I fjerde kolonne i nedenstående tabel ses fordelingen af de 390 ekstra praktikpladser i 2011, hvis de ekstra pladser fordeles på samme måde som for 2010.

2)

Region Midtjylland har anført, at baseline 2009 for regionen har været kunstigt høj, fordi regionen netop i 2009 har gjort en ekstraordinær indsats for at etablere flere praktikpladser svarende til 100 pladser.

Endvidere har Region Nordjylland anført, at de har oprettet 25 praktikpladser ekstraordinært i 2009, som de ønsker at få trukket ud af baseline.

I model 2 trækkes de 100 "ekstraordinære pladser" i Region Midtjylland og de 25 "ekstraordinære pladser" i Region Nordjylland ud af baseline for hhv. Region Midtjylland og Region Nordjylland og fordeles sammen med de 390 ekstra praktikpladser mellem alle fem regioner efter bloktilskudsnøglen. Fordelingen af praktikpladser i 2011 vil dermed fordele sig som vist i kolonne fem i nedenstående tabel.

3)

Baseline og de 390 ekstra praktikpladser samles i én "pulje", som herefter fordeles mellem regionerne efter bloktilskudsnøglen. Fordelingen af praktikpladser i 2011 vil dermed fordele sig som vist i sidste kolonne i tabellen nedenfor.

Tabel. Fordeling af ekstra praktikpladser i regionerne 2009-2011

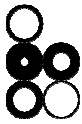
			Alternative modeller for fordeling af ekstra praktikpladser i 2011		
	Baseline 2009	Fordeling af praktikpladser 2010 (330 ekstra)	2010-model: Fordeling af praktikpladser 2011 - baseline 2009 (390 ekstra)	Fordeling af praktikpladser 2011 – hvis Region Midtjyllands 100 og Region Nordjyllands 25 "ekstra" pladser fordeles mellem regionerne efter bloktilskudsnøglen	Fordeling af praktikpladser 2011 – hvis alle pladser (baseline + ekstra pladser) fordeles efter bloktilskudsnøglen



Region Nordjylland	78	113	119	108	121
Region Midtjylland	252	322	335	261	243
Region Syd-danmark	137	208	221	248	248
Region Sjælland	82	133	142	161	177
Region Ho-vedstaden	208	311	330	369	358
I alt	757	1087	1147	1147	1147

Bilag
Ingen.





10. Fælles regionale principper for læring af patientklager, sagsnr. 10/2124

Marlene Willemann

Würgler

Resumé

En tværregional arbejdsgruppe har udformet 20 principper for systematisk læring af patienters klager. Principperne skal udgøre regionernes grundregler for arbejdet med at lære fra patientklager, og de er kategoriseret i fem temaer: Perspektiv på læring af patientklager, Organisation og ansvar for læring, Læring fra dialog med klager, Dokumentation og monitorering samt Tværgående læring af patientklager.

Indstilling

Sundhedsudvalget indstiller,
at principperne godkendes.

Sagsfremstilling

En tværregional arbejdsgruppe har arbejdet med at udvikle en fælles regional ramme for læring af patientklager. Omdrejningspunktet har været spørgsmålet om, hvordan regionerne omsætter patienternes klagepunkter til konkrete handlinger for at udvikle og forbedre kvaliteten i sundhedsvæsenet.

Arbejdsgruppen har udarbejdet 20 principper for systematisk læring af patientklager. Principperne er bygget op omkring fem hovedtemaer:

- Perspektiv på læring af patientklager
- Organisation og ansvar for læring
- Læring fra dialog med klager
- Dokumentation og monitorering
- Tværgående læring af patientklager

Arbejdsgruppen anbefaler, at principperne udgør regionernes grundregler for, hvordan arbejdet med at lære fra patientklager gribes an. Gruppen har også lavet et baggrundsnotat, som begrunder og uddyber de valgte principper.

Loven om et nyt patientklagesystem trådte i kraft pr. 1. januar 2011. Et af formålene med det nye klagesystem er at understøtte, at der sker en øget læring i sundhedsvæsenet på baggrund af patienternes henvendelser.



Det er regionernes ansvar at sikre, at patienternes erfaringer og klagepunkter lokalt omsættes til konkrete initiativer, der medvirker til at højne kvaliteten og øger patientsikkerheden.

En af nyskabelserne i loven om et nyt patientklagesystem er, at regionerne skal tilbyde en lokal dialog med patienter, der har klaget til Patientombuddet. Dialogen kan føre til, at patienten vælger at frafalde sin klage. Formålet med dialogen er at medvirke til en øget lokal læring af patienternes klager. Dialogen skal give mulighed for at afklare de spørgsmål, patienten har til sit behandlingsforløb.

Arbejdsgruppen blev nedsat i november 2010 og har afholdt to møder. Alle fem regioner har været repræsenteret. Medlemmerne har dels været personer med erfaringer fra arbejdet med patientsikkerhed, dels personer med læge- og sygeplejefaglig klinisk baggrund på afdelingsledelsesniveau.

Principperne er til godkendelse på social- og psykiatriudvalgets møde den 25. marts.

Bilag

Principper for og baggrundsnotat om læring af patientklager (935752).

11. Høringssvar vedr. ændring af regler for apoteker og lægemiddelgrossister, sagsnr. 11/207

Lisbeth Simper
Elmstrøm

Resumé

Danske Regioner har fået forslag til ændring af regler for apoteker og lægemiddelgrossister. Indenrigs- og Sundhedsministeriet foreslår bl.a., at apotekernes mulighed for returnering og priskreditering begrænses, da den nuværende praksis ikke fungerer tilfredsstillende. Sekretariatet har på baggrund af høring i regionerne udarbejdet høringssvar, hvor det bl.a. fremgår, at ministeriet anmodes om at fremsende et skøn over regionernes merudgifter ved forslaget.

Indstilling

Det indstilles,

at høringssvaret godkendes, herunder at Danske Regioner anmoder Indenrigs- og Sundhedsministeriet om snarest at fremsende et skøn over regionernes merudgifter ved forslaget.

Sagsfremstilling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har sendt forslag til ændringer af bekendtgørelser på medicinområdet i høring. Baggrunden for de foreslåede ændringer er, at der ifølge Indenrigs- og Sundhedsministeriet er behov for initiativer, der kan forbedre borgernes adgang til den billigste medicin.

Sekretariatet har på baggrund af høring i regionerne udarbejdet høringssvar.

Økonomiske konsekvenser

De foreslåede ændringer har betydning for regionerne, idet apotekernes indtjening er bestemt af aftalen mellem Danmarks Apotekerforening og Indenrigs- og Sundhedsministeriet om apotekernes bruttoavance. Hvis apotekernes vareforbrug øges som følge af ændringerne, vil det have betydning for de regionale medicinudgifter, da apotekerne via aftalen er sikret en bestemt indtjening.

De økonomiske konsekvenser af de foreslåede ændringer fremgår ikke tydeligt. I høringssvaret anmoder Danske Regioner derfor Indenrigs- og Sundhedsministeriet om snarest at fremsende et skøn over regionernes merudgifter ved forslaget. Herudover bemærker Danske Regioner, at eventuelle regionale merudgifter som følge af ændringerne vil blive bragt op ved DUT-forhandlingerne.

Returnering af lægemidler og priskreditering

Priserne på lægemidler i primærsektoren (dvs. lægemidler solgt på apotek) ændres hver 14. dag. En forudsætning for systemet er, at apotekerne har mulighed for at returnere varer, som ikke længere er konkurrencedygtige prismæssigt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har imidlertid iagttaget, at mængden af returnerede varer har været stigende, og at denne trafik i dag er større end, hvad der vurderes at være hensigtsmæssigt og nødvendigt i forhold til medicintilskudssystemet.

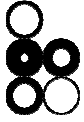
På den baggrund lægger ministeriet op til at indføre regler om returneringer af medicin. Forslaget er, at apotekerne ikke må returnere lægemidler udover, hvad der er indkøbt i igangværende og tre forudgående 14-dagesperioder og kun til indkøbsprisen.

I sammenhæng med dette foreslår ministeriet, at der indføres en regel om, at priskreditering til et apotek kun må ske på grundlag af en skriftlig aftale mellem apoteket og den virksomhed, som krediterer apoteket. I dag kan apoteker få kompensation fra producenterne, hvis lægemidlerne på apotekets lager falder i pris i forhold til den pris, apotekerne har indkøbt til. Det skaber spekulation og en meget u hensigtsmæssig adfærd få så vidt angår indkøb og lagerhold på nogle apoteker og hos nogle grossister.

Danske Regioner finder det positivt, at forslaget lægger op til en bedre lagerstyring på apotekerne. Det bemærkes dog, at der kan være to u hensigtsmæssige konsekvenser af forslaget.

For det første kan de nye regler vedr. apotekernes mulighed for at returnere lægemidler komme til at betyde, at apotekerne i højere grad vælger ikke at lagereføre lægemidler. En sådan situation vil være til gene for patienterne, der i så fald skal vente på deres medicin.

For det andet kan de nye regler om priskreditering betyde, at apotekerne for en sikkerheds skyld i større omfang returnerer varer hver 14. dag for at sikre sig mod tab. Det vil medføre u hensigtsmæssige arbejdsgange på apotekerne, hvilket i sidste ende betyder øgede udgifter for regionerne. Danske Regioner vil derfor anbefale, at der etableres en elektronisk overvågning af flowet for den enkelte pakning på apotekerne, således at de ændrede procedurer ikke medfører



uhensigtsmæssige arbejdsgange i håndteringen af medicin mellem apotek og grossist.

Basisrabatter

Apotekerne kan modtage rabatter på de lægemidler, de køber hos grossisterne. Efter lovgivningen skal rabatterne være omkostningsbestemte, men Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder, at der har udviklet sig en praksis, hvor rabatten til apotekerne ydes som basisrabat, der reelt binder apotekerne til at handle med kun én grossist.

Efter ministeriets opfattelse er denne praksis i modstrid med formålet om at sikre borgerne adgang til den billigste medicin med fuldt tilskud. Derfor foreslås indført forbud imod, at apotekerne kan modtage basisrabatter fra grossisterne på lægemidler.

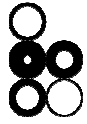
Danske Regioner bakker op om forslaget, men det bemærkes, at forslaget kan få den utilsigtede virkning, at medicinpriserne stiger, hvilket via aftalen om apotekernes bruttoavance vil medføre forhøjede regionale udgifter.

Skærpet kontrol med leveringsevne

Indenrigs- og Sundhedsministeriet foreslår, at Lægemiddelstyrelsen skærper kontrollen og sanktionerne i forhold til virksomheder, der gentagne gange indberetter forkert leveringsevne. Forslaget skal medvirke til at sikre borgernes adgang til den billigste medicin. Danske Regioner bakker op om forslaget, idet det dog bemærkes, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet bør definere, hvad der menes med "gentagne gange".

Bilag

Danske Regioners høringssvar (944147).



12. Opfølgning på borgertopmøder, sagsnr. 09/2069

Eva Margrethe Weinreich-Jensen

Resumé

Borgertopmøderne, som blev holdt den 5. marts 2011, var en succes med godt 1100 deltagere og stor interesse fra mediernes side.

For at sikre en god opfølgning udarbejdes et notat om de 10 vigtigste resultater. Notatet sendes til regionsrådene med opfordring om, at borgernes indsats og input bliver bearbejdet og brugt i det videre arbejde. Tilbagemeldinger fra regionsrådene til Danske Regioners bestyrelse kan føre til, at foreningen iværksætter yderligere initiativer.

Indstilling

Demokratiudvalget indstiller,

at der udarbejdes et kort notat med de 10 vigtigste resultater fra borgertopmøderne,

at notatet sendes til Folketinget, kommunalpolitikere samt faglige organisationer og patientorganisationer,

at notatet og slutrapporten sendes til regionsrådene med opfordring til, at de drøfter borgertopmøderne, resultaterne og opfølgning samt

at Danske Regioners bestyrelse efterfølgende drøfter behovet for yderligere opfølgning eller udspil.

Sagsfremstilling

Godt 1100 borgerne diskuterede hele dagen entusiastisk og engageret på de fem borgertopmøder den 5. marts. Resultaterne af borgernes arbejde er samlet i et omfattende slutdokument, hvor alt om borgertopmøderne er dokumenteret: borgernes ønsker til sundhedsvæsenet, baggrunden for ønskerne, afstemningsresultater, evalueringer, postkort til politikere, deltagerlister samt forskellige statistikker over deltagernes alder, køn og bopæl.

Slutrapporten sendes til deltagerne. Rapporten er på ca. 200 sider.

Opfølgning i regionsrådene

Regionsrådene får alle en kopi af slutrapporten og notatet med resultater. Regionsrådene opfordres til at drøfte, hvordan de regionalt følger op på borgertopmøderne, så borgernes indsats og input anvendes i det videre arbejde. Re-



gionsrådene opfordres også til at melde tilbage til Danske Regioner, hvis de ser et behov for yderligere opfølgning fra foreningens side.

Opfølgning i Danske Regioners bestyrelse

Med udgangspunkt i tilbagemeldingerne fra hver enkelt regionsråd, kan Danske Regioners bestyrelse på et senere møde beslutte, om foreningen skal iværksætte konkrete initiativer til opfølgning på borgertopmøderne.

Presse

Borgertopmøderne har fået en god dækning i medierne. Mindst 130 indslag i form af artikler og tv-indslag er registreret.

Kommunikation

Resultaterne fra borgertopmøderne er offentliggjort på www.borgertopmoede.dk og sendes direkte til deltagerne, Folketinget, kommunalpolitikere, faglige organisationer og patientorganisationer.

Bilag

Ingen.

13. Politisk aftale om udarbejdelse af visitationsretningslinjer, sagsnr. 10/1719

Lisbeth Simper
Elmstrøm

Resumé

Regeringen og Danske Regioner har indgået aftale om den videre proces for udarbejdelse af visitationsretningslinjer. Knæ- og skulderkirurgi bliver de næste områder, hvor der udarbejdes retningslinjer. Der etableres et fælles sekretariat mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner, og det er aftalt, at Sundhedsstyrelsen igangsætter arbejdet.

Indstilling

*Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.*

Sagsfremstilling

Der er den 21. marts 2011 indgået aftale mellem regeringen og Danske Regioner om proces for udarbejdelse af visitationsretningslinjer. Med aftalen ligger det nu fast, at de næste områder for udarbejdelse af retningslinjer for visitation og henvisning bliver knæ- og skulderkirurgi. Knækirurgi igangsættes umiddelbart og skal være afsluttet inden udgangen af juni 2011, mens arbejdet med skulderkirurgien afventer en MTV-rapport, der forventes offentliggjort i april 2011. Der forventes, at der foreligger visitationsretningslinjer for skulderkirurgi i oktober 2011.

Regeringen og Danske Regionerne er enige om, at Sundhedsstyrelsen igangsætter arbejdet med at udarbejde retningslinjer for visitation og henvisning. Der etableres et fælles sekretariat mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner. I lighed med processen omkring retningslinjerne for ryg- og fedmekirurgi nedsættes faglige arbejdsgrupper med repræsentation fra alle fem regioner og de faglige selskaber. Skabelonen for fedme- og rygområderne vil være udgangspunktet for retningslinjerne på de nye områder.

Bestyrelsen er orienteret om aftalen pr. mail den 22. marts 2011.

Baggrund

Regeringen og Danske Regioner aftalte i økonomiaftalen for 2011, at der skulle igangsættes et arbejde med henblik på at gennemgå de klinisk faglige visitati-



ons-krav ved offentlig finansieret sundhedsbehandling på områder, hvor der har været en markant aktivitetsvækst. Målet er at gennemgå og revidere de klinisk faglige retningslinjer og visitationsgrundlaget for de udvalgte områder. Den 17. december 2010 blev der offentliggjort nye visitationsretningslinjer for fedmebehandling og behandling af udvalgte ryglidelser. Retningslinjerne trådte i kraft 1. januar 2011.

Det blev i økonomiaftalen for 2011 endvidere aftalt, at arbejdet efterfølgende udvides til andre behandlingsområder. Den samlede gennemgang færdiggøres i 2012, og skal munde ud i klare retningslinjer og principper for klinisk faglig visitation med henblik på en mere målrettet prioritering af offentlige sundhedsydelser.

Bilag

Politisk aftale om visitationsretningslinjer.pdf (949162).

14. Høring over bekendtgørelse om tolkebistand og opkrævning af gebyr, sagsnr. 11/417

Birgitte Bidstrup Stokholm

Resumé

I et udkast til ny bekendtgørelse om tolkebistand fastlægges det, at regionerne skal opkræve et gebyr på 150 kroner for tolkebistand til personer, der har haft bopæl i Danmark i mere end syv år.

Danske Regioner påpeger i høringsvaret, at forslaget vil medføre et betydeligt administrativt merarbejde og deraf følgende udgifter. På baggrund heraf fremsættes et krav om DUT-kompensation. Danske Regioner finder herudover, at bekendtgørelsen er ganske kortfattet og derfor efterlader et ganske stort behov for præciseringer og afgrænsninger, der snarest skal afklares, da den nye bekendtgørelse træder i kraft den 1. juni 2011.

Indstilling

*Det indstilles,
at høringsvaret godkendes.*

Sagsfremstilling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har udarbejdet et udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven, som Danske Regioner har haft i høring i regionerne.

I udkastet til bekendtgørelse fastlægges det, at regionerne fra den 1. juni 2011 skal opkræve gebyr for tolkebistand til personer, der har haft bopæl her i landet mere end syv år. Der skal opkræves gebyr på 150 kroner for hver behandling hos alment praktiserende læge, praktiserende speciallæge og på sygehus.

Denne ændring i sundhedsloven blev vedtaget tilbage i 2004 med en udskudt ikrafttræden på syv år med henblik på at give de berørte personer mulighed for at nå at indrette sig på lovændringen. Ifølge ministeriet er formålet med lovændringen at øge incitamentet for herboende fremmedsprogede til at lære at tale og forstå dansk.

I dag har personer med bopæl i Danmark ifølge sundhedsloven ret til vederlagsfri tolkning i forbindelse med behandling på sygehuse og ved læge.



I det udarbejdede høringssvar påpeges generelt, at indførelse af gebyr for tolkebistand vil medføre en del administrativt arbejde – med deraf følgende merudgifter. Det påpeges endvidere, at det er tvivlsomt, om gebyret vil kunne dække de løbende ekstraudgifter til administration m.v og de udgifter, der vil være forbundet med udvikling og etablering af systemer, der kan håndtere opkrævning og betaling. På den baggrund stilles der krav om økonomisk kompensation i medfør af DUT-princippet.

Bekendtgørelsen er ganske kortfattet og efterlader et ganske stort behov for præciseringer og afgrænsninger, der snarest skal afklares, da de nye regler træder i kraft den 1. juni 2011.

I høringssvaret oplistes en række uafklarede punkter med en opfordring til, at ministeriet indbyder til en snarlig dialog.

Bilag

Udkast til bekendtgørelse om tolkebistand (949354).

Høringssvar til bkg om tolkebistand (949094).

15. Høringssvar til Lovforslag vedr. adgang til elektroniske journaler og offentlige registre, sagsnr. 11/369

Kristoffer Lange

Resumé

Regeringen har fremsat forslag om at ændre Sundhedsloven. Det nye lovforslag handler mest om adgang til elektroniske journaler og offentlige registre. Forslaget er et skridt i retning af at give de relevante faggrupper adgang til at hente data om patienten. Men forslaget giver også anledning til bekymring. F.eks. lægges op til, at kommunerne får adgang til data fra sygehuse på individniveau. I høringssvaret, som er sendt inden fristen 24. februar 2011, er der taget forbehold for politisk behandling.

Indstilling

*Sundhedsudvalget indstiller,
at høringssvaret godkendes.*

Sagsfremstilling

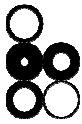
Den kommende ændring af sundhedsloven handler om øget sammenhæng i behandlingen af patienter. Sammenhæng skal fremmes gennem deling af viden via udvidet adgang til offentlige registre og elektroniske journaler m.v.

Ændringen har været efterspurgt af regionerne. Den gældende lov begrænser, hvem der må indhente eller kigge i data fra andre parter ifm. med behandling af patienter. Læger og tandlæger på sygehuse må gerne indhente data. Sygeplejersker og andre relevante faggrupper må ikke. Det er i praksis en hindring for det tværfaglige arbejde, som regionerne søger at fremme.

Lovforslaget har været i høring med en frist på to uger hen over vinterferien. I denne periode har Danske Regioner fået bemærkninger fra regionerne og sendt et svar til ministeriet. Der tages i svaret forbehold for politisk behandling.

Høringssvaret har været drøftet i Sundhedsudvalget, og der er sket få præciseringer.

Det overordnede budskab i svaret er, at lovforslaget er et skridt i den rigtige retning. Med forslaget får flere sundhedspersoner adgang til de oplysninger, som skal bruges til behandling af høj kvalitet. Nu nævner loven også jordemødre, sygeplejersker, sundhedsplejersker, social- og sundhedsassistenter, radiografer og behandlere med særlig kompetence i ambulancer. Ændringen giver ministeren hjemmel til



at udvide kredsen af personer yderligere. Det er dog regionernes opfattelse, at flere sundhedspersoner kan nævnes eksplicit – f.eks. fysio- og ergoterapeuter.

Efter Sundhedsudvalgets drøftelse er det blevet præciseret, at det er godt, at også kommunalt ansatte sundhedspersoner får adgang til de nødvendige data.

I lovforslaget gives ministeren også bemyndigelse til at fastsætte bindende krav og standarder for anvendelse af it på de private sygehuse. Det er positivt.

Der er områder, hvor der er grund til at være på vagt. Ændringen af loven gør, at flere systemer kan anvendes mere effektivt. Det er dog vigtigt, at de følsomme data, der findes i journaler mv., fortsat beskyttes bedst muligt. Samtidig skal reglerne for regionernes kontrol med, hvem der har adgang til data, være klare og entydige.

Det kan også give anledning til bekymring, at kommunerne får udvidet adgang til individdata på sundhedsområdet. For det første åbnes der for, at meget følsomme data om personer bliver givet videre til en anden myndighed. Det skaber en øget risiko for misbrug. Samtidig er der en etisk overvejelse i, hvilke personer og myndigheder der bør have automatisk adgang til disse data. For det andet kan den automatiske adgang til følsomme data om personer medføre en risiko for fravalg af behandling pga. frygt for, at data bliver spredt.

Kommunerne skal bruge data til planlægning. Dette formål mener Danske Regioner er muligt at komme i møde ved, at regionerne leverer de data, som kommunerne har brug for til de konkrete planlægningsformål. Den løsning sikrer, at følsomme data ikke i vidt omfang bliver udbredt. Samtidig sikres det, at der ikke automatisk bliver åbnet for, at en bredere kreds af personer får adgang til de følsomme data.

Lovforslaget kan ses på borger.dk.

Sekretariatets bemærkninger

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fremlagt lovforslaget for Folketinget den 23. marts 2011. Ministeriet oplyser, at der er foretaget ændringer i bemærkningerne til lovforslaget, dog ikke materielle ændringer.

Ændringerne skyldes hovedsageligt høringssvar fra Datatilsynet, og det er bl.a. blevet præciseret, hvad kommunerne må bruge data hentet fra offentlige registre til. Oplysninger på personniveau må kun bruges til statistiske undersøgelser. Kun aggregerede ikke-personhenførbare resultater må bruges til generel til-

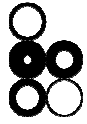


rettelæggelse og planlægning af sundhedsindsatsen. De indsamlede personoplysninger må således udelukkende anvendes i statistisk øjemed.

Denne ændring er efter sekretariatets vurdering med til at nedbringe risikoen for misbrug af data.

Bilag

Danske Regioners høringssvar: Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (947897).



16. Lancering af vis.dk - forum for sundhedsfaglig videnspredning, sagsnr. 07/2591

Louise Murman Spanning

Resumé

Mandag den 28. marts 2011 går regionernes nye portal til sundhedsfaglig videnspredning i luften. Formålet med vis.dk er at gøre det nemmere og mere attraktivt for medarbejdere i sundhedsvæsenet at efterspørge, udbyde og finde viden på tværs i sygehussektoren. Regionernes medejerskab for vis.dk er af stor betydning for, om portalen bliver en succes.

Indstilling

Det indstilles,
at orienteringen bliver taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Mandag den 28. marts 2011 går regionernes nye portal til sundhedsfaglig videnspredning i luften. Portalen hedder vis.dk og er første og eneste tilbud af sin art, der henvender sig til alle ansatte i sundhedsvæsenet på tværs af sektorer og faggrupper. Danske Regioners enhed Videnspredning i Sundhedsvæsenet (ViS) står bag udviklingen og driften af vis.dk, som Danske Regioner og de fem regioner sammen ejer.

Portalens formål

Formålet med vis.dk er at gøre det nemmere og mere attraktivt for medarbejdere i sundhedsvæsenet at efterspørge, udbyde og finde viden på tværs i sygehussektoren. En bedre udveksling af erfaringer, resultater og idéer er et vigtigt skridt på vejen mod at opnå højere kvalitet i behandlingerne, mere tilfredse patienter og større arbejdsglæde. Samtidigt kan man undgå unødigt ressourcospild ved at genbruge dele af andres erfaringer. Det kan være viden om stort som småt - fra erfaringer med implementering af DDKM til eksempler på en ny måde at lægge vagtskema på.

Ejerskab i regionerne

Regionernes medejerskab for vis.dk er af stor betydning for, om portalen bliver en succes. Succeskriterierne beror på, at der er tilstrækkeligt mange, der finder portalen direkte brugbar i hverdagen, herunder at alle portalens funktioner bliver brugt til at øge dialog og videndeling.



Af samme grund har ViS fra start involveret brugerne i udviklingen af portalen, bl.a. gennem en spørgeskemaundersøgelse med knap 1300 respondenter. Den viste, at der i regionerne er særlig stor interesse og forbedringspotentiale i at gøre det nemmere at finde andre fagpersoner og andres projekterfaringer. Udvalgte respondenter har desuden deltaget i to workshops, og den kommende lancering, videreudvikling og tilpasning af portalen vil ligeledes ske i tæt kontakt med brugerne. Udviklingen af vis.dk er i alt et toårigt projekt, finansieret med midler fra Momsfondet.

ViS vil gerne opfordre til, at bestyrelsen bakker op om vidensspredningsopgaven på vis.dk og nævner portalen, hvor det er relevant.

Lanceringsaktiviteter

I lanceringen kontakter ViS selv de fem regioners intranet samt forskellige fagblade. Alle de specialebærende selskaber og en række faglige organisationer bliver desuden orienteret. Der bliver gjort en ekstra indsats på projektets tre udvalgte indsatsområder: patientsikkerhed, tvang i psykiatrien og den ældre medicinske patient. På Danske Regioners Generalforsamling den 14. april 2011 vil vis.dk også være repræsenteret med en stand, hvor man kan se og prøve portalen.

Bilag

Ingen.

17. Høringssvar til vandplanerne, sagsnr. 08/3328

Christian Andersen

Resumé

Vandplanerne er i seks måneders offentlig høring. Det foreslås at påpege, at grundvandskortlægningen bør vedligeholdes efter 2015, og at ansvaret for fastlæggelse af indvindingsoplande bør placeres. Danske Regioner har tidligere gjort opmærksom på, at opdateret viden om grundvandsforhold er afgørende for jordforureningsarbejdet. Det foreslås endvidere at tage forbehold for kompensation af merudgifter til jordforurening. Vandplanerne kan udløse et nyt finansieringsbehov. Det foreslås endelig, at høringssvaret påpeger det u hensigtsmæssige i, at store dele af arbejdet med vandplanerne har været unddraget den offentlige høringsproces. Regionernes prioritering af indsatsen på jordforureningsområdet er forkert beskrevet, og regionerne har ikke været tilstrækkeligt inddraget i forhold til mulige omlægninger af vandindvindingen.

Indstilling

Udvalg for Regional Udvikling indstiller,

at det i høringssvaret påpeges,

at ansvaret for vedligeholdelse af grundvandskortlægningen og af indvindingsoplande bør fastlægges. Regionerne kan bidrage til opgaven med såvel data som ekspertise,

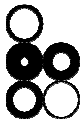
at der tages forbehold for krav om kompensation for nye finansieringsbehov som følge af krav til jordforureningsindsatsen i vandplanerne, og

at det er uhensigtsmæssigt, at store dele af arbejdet med vandplanerne er unddraget den offentlige høringsproces.

Sagsfremstilling

Regeringen har sendt vandplaner i seks måneders høring. Vandplanerne skal udarbejdes i medfør af et EU-direktiv, det såkaldte Vandrammedirektiv, hvor der også er fastlagt regler for høringsprocesser mv.

Vandplanerne skal - inden for tidsfrister fastlagt i direktivet - sikre gode forhold i vandløb, søer, kystnære områder og grundvand. De danske vandplaner forholder sig overvejende til det ferske overfladevand og berører de øvrige emner relativt overfladisk, idet behandlingen henvises til næste generation af vandplaner. På grundvandsområdet er der en sammenhæng mellem vandindvinding og vandføring i vandløbene, og der arbejdes med dette aspekt af grundvandsforholdene. Der er imidlertid også en sammenhæng mellem vand-



indvinding og grundvandets kvalitet, herunder specielt jordforurening, som ikke behandles fyldestgørende i vandplanerne.

De fem regioner afgiver selvstændige høringssvar til de konkrete vandplaner, der vedrører dem. Danske Regioners høringssvar skal derfor alene omhandle generelle synspunkter.

Naturstyrelsen nedsatte syv lukkede arbejdsgrupper, der parallelt med den seks måneder lange offentlige høring, arbejder videre med indholdet af vandplanerne. Det er hensigten, at arbejdsgruppernes konklusioner skal fremgå af Naturstyrelsens hjemmeside, inden høringsperioden slutter den 6. april 2011. Eftersom arbejdsgruppernes anbefalinger ikke er tilgængelige, og anbefalingerne ikke har været omfattet af selve høringen, har høringssvarerne ikke haft reel mulighed for at se eller kommentere på de endelige vandplaners indhold.

Regionerne refereres konsekvent for at prioritere grundvandstruende forureninger højest, selv om Jordforureningsloven og de fleste regioner i deres strategi prioriterer menneskers sundhed ligeså højt. Den forventede varighed af opgaveløsningen er i nogle tilfælde angivet som kortere, end det regionerne reelt forventer. Regionerne har i flere tilfælde gjort opmærksom på disse faktuelle fejl under den tekniske høring, uden at det har haft nogen effekt. Det foreslås på den baggrund, at Danske Regioner påpeger, at store dele af arbejdet med vandplanerne har været unddraget den offentlige høringsproces.

I Miljømålsloven fremgår det, at regionernes prioritering på jordforureningsområdet er underlagt vandplanerne. Vandplanerne kan således stille krav til omfanget af regionernes indsats på jordforureningsområdet og dermed til regionernes budget. Sådanne krav forventes dog først at dukke op i næste generation af vandplaner, da de vandplaner, der nu er i høring, kun meget sporadisk omtaler jordforurening. Der bør i høringssvaret gøres opmærksom på, at nye krav til jordforureningsopgaven kan udløse krav om kompensation for merudgifterne.

Grundvandskortlægningen hænger sammen med jordforureningsopgaven. Opgaven ligger i Naturstyrelsen frem til 2015, hvor det forudsættes, at kortlægningen er færdig. Sekretariatet finder, at grundvandskortlægningen skal betragtes som en kontinuerlig proces. Grundvandet påvirkes af både naturlige og menneskeskabte aktiviteter. Det er udsat for klimaændringer, forurening og ændret vandindvindingsstruktur. Der bliver flere data tilgængelige som følge af bl.a. regionernes kortlægnings- og oprydningssarbejde, der medfører et behov for at opdatere grundvandskortene. Af Indenrigs- og Socialministeriets status-

rapport for strukturreformen i 2009 fremgår det, at ”Det er ikke besluttet, hvem der skal vedligeholde kortlægningen, når miljøcentre har afsluttet den indledende kortlægning i 2015”.

Efter vandforsyningsloven er det ikke alt grundvand, der kortlægges. Det er kun grundvand, der er udpeget som områder med særlige drikkevandsinteresser (OSD-områder). Efter Vandrammedirektivet skal medlemslandene også forholde sig til, om vandløb, søer og fjorde forurenes via grundvandet. Derfor bør kortlægningsopgaven af grundvandet anerkendes som en løbende opgave, som regionerne kan bidrage væsentligt til.

Vandplanerne indeholder ikke kriterier for miljøfremmede stoffer, der har relevans for jordforurening. Fastlæggelsen af disse kriterier er udskudt til næste planperiode. Miljøministeren har bebudet en ændring af jordforureningsloven, således at også hensyn til overfladevand og miljøet generelt skal tilgodeses. Sekretariatet forventer at lovændringen sendes i høring i løbet af næste folketingssamling.

Regionerne skal efter jordforureningsloven prioritere jordforureninger, der truer grundvandet i OSD-områder, samt indvindingsoplande til almen vandforsyning. OSD-områderne fremgår af vandplanerne, men det gør indvindingsoplandene ikke. Der har siden strukturreformen hersket usikkerhed om, hvilken myndighed der skal fastlægge udstrækningen af indvindingsoplande. Danske regioner bør benytte lejligheden til at gentage, at ansvaret for at udarbejde og vedligeholde indvindingsoplande og grundvandskortlægning snarest placeres klart.

Sekretariatets bemærkninger

Debatten om vandplanerne har overvejende handlet om reduktion af kvælstoftilførslen fra landbruget. Regionernes primære interesse er de elementer, som regeringen har valgt ikke at lade indgå i vandplanerne i første planperiode. Det drejer sig først og fremmest om tiltag på grundvandsområdet og om påvirkning af overfladevand med miljøfremmede stoffer fra jordforurening. Disse temaer forventes inddraget i næste planperiode fra 2015.

Bilag

Danske Regioners Høringssvar til Vandplanerne (943335).





18. Høringssvar til pesticidanalyser af drikkevand, sagsnr. 11/246

Christian Andersen

Resumé

Naturstyrelsen har sendt en revideret liste i høring over pesticider, som vandværkerne skal analysere for ved kontrol af drikkevand. Miljøstyrelsen og to regioner har gennemført et teknologiudviklingsprojekt, der viser, at flere af de stoffer, der foreslås fjernet fra listen, er fundet i grundvandet ved fem konkrete undersøgelser. I sekretariatets foreløbige høringssvar tages der forbehold for, om der kan udledes generel viden på baggrund af det begrænsede antal undersøgelser. Omvendt er boringskontrollen den eneste tidlige varsel, der findes, overfor pesticidforurening af vandforsyningen. Der opfordres til, at varslingsaspektet og erfaringerne fra teknologiudviklingsprojektet medtages i styrelsens vurdering af den endelige liste over pesticider.

Indstilling

*Udvalget for Regional Udvikling indstiller,
at høringssvaret godkendes.*

Sagsfremstilling

Naturstyrelsen har sendt en revideret liste i høring over pesticider og nedbrydningsprodukter, som vandværkerne skal analysere for ved boringskontrol med drikkevand. Sekretariatet har sendt et foreløbigt svar med forbehold for politisk godkendelse.

Det fremgår af den reviderede liste, at otte pesticidtyper fjernes fra listen, mens pesticidet Glyphosat tilføjes. Der er derudover tilføjet 11 nye nedbrydningsprodukter fra pesticider.

Høringssvaret gør opmærksom på, at Region Syddanmark og Region Hovedstaden sammen med Miljøstyrelsen har gennemført et projekt om pesticidtruslen mod grundvandet fra punktkilder. Projektet undersøgte fem punktkilder med pesticidforureninger, der kunne forurene grundvandet. På samtlige fem lokaliteter fandt man stort set samtlige stoffer, der indgår på den nugældende liste. Der blev derudover fundet et stof, 4-chlor-2 methylphenol, i høje koncentrationer, som ikke indgår hverken på den nuværende eller den reviderede liste.

Der tages i høringssvaret forbehold for, at teknologiudviklingsprojektet er begrænset til fem lokaliteter, og at det derfor kan være svært at generalisere på den baggrund. Samtidig gøres der opmærksom på, at boringskontrollen er den

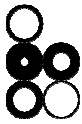


eneste tidlige varslings, der findes, som kan give viden om en kommende pesticidforurening af et vandværk.

Høringssvaret opfordrer på den baggrund til, at Naturstyrelsen inddrager varslingsaspektet og den viden, der er tilvejebragt i forbindelse med teknologiudviklingsprojektet, i sin vurdering af den endelige liste over pesticider.

Bilag

Danske Regioners høringssvar til pesticidanalyser ved boringskontrol.pdf (943203).



19. Nye regionale erhvervsudviklingsstrategier, sagsnr. 07/3999

Lone Vingtoft

Resumé

De regionale vækstfora har udarbejdet nye erhvervsudviklingsstrategier. De nye strategier tager udgangspunkt i centrale vækstudfordringer, er fokuserede på regionale styrkepositioner og får overvejende en positiv bedømmelse i en vurdering, der er udarbejdet til Danmarks Vækstråd.

I bedømmelsen bliver der bl.a. peget på, at fire ud af seks strategier ikke fuldt ud adresserer anbefalingen om, at væksthuse bør anvendes som operatør for relevante regionale erhvervsudviklingsprogrammer, samt at mange af vækstforums interessenter lægger stor vægt på, at der sker videndeling, erfaringsudveksling og samarbejde på tværs af regionerne.

Rammevilkårene for det videre arbejde er afgørende for fortsat vækst og beskæftigelse. Derfor er tidspunktet kommet til at samle regionernes erfaringer med rammevilkårene samt eventuelle forslag til justering heraf.

Indstilling

Udvalget for Regional Udvikling indstiller,

At Danske Regioner fortsat anser væksthuse som en vigtig regional erhvervs-serviceoperatør, men at det enkelte vækstforum i hvert enkelt tilfælde bør vælge den operatør, der er bedst kvalificeret til at udføre opgaven,

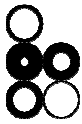
at Danske Regioner bidrager til fortsat fokus på videndeling og erfaringsudveksling mellem regionerne og i den forbindelse kortlægger det tværregionale samarbejde sammen med regionerne, og

at Danske Regioner indsamler regionernes erfaringer med erhvervsfremmelsen.

Sagsfremstilling

I 2010 udpegede regionsrådene nye regionale vækstfora, som nu har udarbejdet erhvervsudviklingsstrategier for den kommende periode. Dog gælder den nuværende strategi i Region Syddanmark til og med 2011, og vækstforum indleder derfor først nu arbejdet med en ny strategi.

Økonomi- og Erhvervsministeriet har fået en ekstern konsulent til at udarbejde et kort papir, der giver et overblik over strategiernes indhold. Konsulenten vurderer desuden, om strategierne adresserer de anbefalinger, som Danmarks



Vækstråd sendte til de regionale vækstfora i forbindelse med arbejdet med de nye erhvervsudviklingsstrategier. Papiret forventes drøftet på mødet i Danmarks Vækstråd i den 11. marts 2011.

Konsulenten fremhæver, at de nye strategier er kendetegnet ved at have:

- Skarpt fokus på strategiske nøgleudfordringer som værdiskabelse og produktivitet
- Stærkere fokus på større satsninger i form af prioriterede forretnings- og indsatsområder
- Styrket fokus på mål og effektmåling
- Fokus på de nye indsatsområder grøn økonomi og velfærdsteknologi
- Fokus på omstilling af yderområderne

Konsulenten vurderer endvidere, at anbefalingen om, at væksthuse bør anvendes som operatør for relevante regionale erhvervsudviklingsprogrammer og herigennem i et samarbejde med private aktører bidrage med tilbud til vækstvirksomheder, ikke er adresseret i fire ud af seks strategier.

Endelig peger konsulenten på en række såkaldte opmærksomhedspunkter som behovet for videndeling, projektopfølgning, koordinering i forhold til uddannelses- og videninstitutioner, yderområdernes kapacitet, virksomhedsengagement og kommercialisering.

Implementering af strategierne – valg af operatør

At væksthuse ikke konkret er nævnt i alle de nye strategier er ikke ensbetydende med, at der ikke er taget højde for dem. Det er snarere udtryk for, at inddragelse og valg af mulige operatører naturligt hører hjemme i en senere fase, nemlig i relation til handlingsplaner, udbudsfasen etc.

I alle regioner er der et godt samspil med væksthuse i relation til programmer og projekter, hvor væksthuse – ofte i samspil med private rådgivere – har de relevante kompetencer til at være operatør på opgaven.

Væksthuse bør også fortsat betragtes som en vigtig regional, specialiseret erhvervs-serviceoperatør, idet det enkelte vækstforum i hvert enkelt tilfælde dog bør vælge den operatør, der er bedst kvalificeret til at udføre opgaven,

Videndeling og samarbejde

Mange af vækstforums interesser lægger stor vægt på, at der sker videndeling, erfaringsudveksling og samarbejde på tværs af regionerne. Det bidrager de



netværk, som er nedsat i regi af Danske Regioner, til. Ligesom der samarbejdes direkte mellem to eller flere enkeltregioner.

Det tværregionale arbejde er måske mindre synligt set udefra. Det kunne derfor være hensigtsmæssigt, at Danske Regioner i samarbejde med regionerne kortlægger det tværregionale samarbejde og præsenterer en oversigt for vækstforænes interesser.

Rammevilkår for det videre arbejde

Implementeringen af de nye strategier forudsætter for det første, at der også i de kommende år er midler til regional erhvervsfremme.

Regionsrådenes budgetter hertil er pressede, fordi der som led i regeringens genopretningsplan skal spares 50 millioner kroner over tre år på det regionale udviklingsområde.

Den anden hovedkilde til finansiering er EU-strukturfondsmidler. Danske Regioner arbejder aktuelt for, at der også efter 2013 skal være strukturfondsmidler til Danmark, jf. det selvstændige punkt herom på dagsordenen.

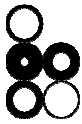
For det andet skal der være gode rammevilkår for regionernes og vækstforænes arbejde. De regionale vækstfora har nu afsluttet en fuld funktionsperiode og begyndt en ny under mere normale omstændigheder end i 2007, hvor lovgivningen var ny, og strukturreformens mange elementer var under implementering samtidigt. Det vurderes derfor nu at være et godt tidspunkt at indsamle regionernes hidtidige erfaringer med rammevilkårene for arbejdet og eventuelle forslag til justeringer heraf.

Sagen behandles i Europapolitisk Panel den 25. marts 2011.

Bilag

Ingen.





20. Evaluering af de regionale partnerskabsaftaler, sagsnr. 06/4184

Lone Vingtoft

Resumé

Regeringen og de regionale vækstfora har indgået nye regionale partnerskabsaftaler. Aftalerne indeholder bl.a. regionale fyrtårnsprojekter, som der er enighed om at have særligt fokus på, f.eks. inden for uddannelse. Som et nyt element er parterne enige om at tage et fælles initiativ, der skal bidrage til ny viden om output og effekter af vækstforumprojekternes bidrag til vækst og erhvervsudvikling.

På grund af det kommende folketingsvalg kan forhandlingsprocessen forventes at blive relativt kort i 2011. Derfor bør alle vækstfora i så god tid som muligt arbejde med at formulere regionale ønsker og muligheder i forbindelse med de kommende aftaler.

Partnerskabsaftalerne er inspireret af det partnerskabsprincip, som har præget EU's arbejde med at skabe samhørighed og udvikling i Europa.

Indstilling

Udvalget for Regional Udvikling indstiller,

at Danske Regioner fortsat bakker op om partnerskabsaftalerne som et godt instrument til at sikre sammenhæng mellem vækstindsatsen på nationalt og regionalt niveau,

at Danske Regioner anbefaler, at der i forbindelse med kommende partnerskabsaftaler i endnu højere grad arbejdes med fyrtårnsprojekter,

at Danske Regioner opfordrer de regionale vækstfora til løbende og så tidligt som muligt at spille ind med regionale ønsker til de næste partnerskabsaftaler, og

at Danske Regioner tager initiativ til drøftelser af forslaget om partnerskabskontrakter i relation til Europa 2020 med henblik på at sikre en god sammenhæng til den danske vækstmodel.

Sagsfremstilling

I 2007 blev der for første gang indgået partnerskabsaftaler mellem regeringen og de regionale vækstfora. De treårige aftaler skulle sidste år afløses af en ny generation af aftaler. Forud for forhandlingerne herom i efteråret 2010 var regionerne i dialog med Økonomi- og Erhvervsministeriet om, hvordan aftalerne fremover burde se ud.

Regionale ønsker til aftalerne

Regionerne præsenterede det ønske, at aftalerne skulle være kortere og mere politiske aftaler. Den første generation af aftaler var meget omfattende og inddragende detaljerede indberetninger mv. Regionerne ønskede desuden, at aftalerne skulle fremhæve nogle få *fyrtårne*, så det bliver mere tydeligt, både hvad formålet med aftalerne er, og hvad der kommer ud af dem.

Resultat af forhandlingerne

De aftaler, der blev indgået mellem regeringen og hvert vækstforum i efteråret 2010, kom til at indeholde 3-5 fyrtårne på områder, hvor staten og vækstforum blev enige om at gøre en særlig indsats i fællesskab:

Nordjylland

- Testfaciliteter inden for energiteknologi
- Styrket indsats for akvakultur
- Flere højtuddannede ud i virksomhederne
- Uddannelsesmuligheder i yderområderne

Midtjylland

- IT skal øge effektivitet
- Risikovillig kapital
- Satsning på fødevarerområdet
- Etablering af center for kystturisme
- Styrket samspillet mellem uddannelsesinstitutioner og erhvervsliv

Syddanmark

- Satsning på velfærdsteknologi og offentlig-privat innovation
- Styrket adgang til risikovillig kapital i Vestdanmark
- Styrkelse af grøn offshore energi
- Grænseoverskridende forsknings- og uddannelsessamarbejde

Sjælland

- Femern Bælt Vækststrategi
- Teknologiuudvikling på energiområdet
- Styrket uddannelsesindsats i regionens yderområder

Hovedstaden

- En attraktiv og innovativ metropol
- En vækststrategi for Femern Bælt – vejen til en international storbyregion
- Styrket samarbejde om uddannelse – fra ungdomsuddannelserne til Ph.d.-niveau



Bornholm

- Nye praktikpladsmodeller
- Bornholm som grønt demonstratorium og testområde
- Ny bredbåndsmålsætning
- Campus

Herudover indeholdt hver aftale ca. 25 øvrige punkter, hvor der er aftalt en fortsat dialog, afstemning af initiativer, regionale bidrag til implementering af statslige initiativer mv.

Der var altså tale om et skridt i den rigtige retning mod konkrete, forpligtende og regionalt forskelligartede elementer. Samtidig fastholdtes en bred, men mindre operationel omtale af emner, som både regeringen og vækstforaene prioriterer højt, inden for uddannelse og arbejdskraftudbud, vækstvirksomheder, innovation og vidensspredning, turisme, grøn vækst og grænseoverskridende samarbejde.

Partnerskabsaftalerne er således med til at sikre en god sammenhæng mellem den nationale og den regionale vækstindsats. Gennem emnevalg og prioriteringer relaterer aftalerne sig desuden til såvel EU's vækststrategier som vigtige dele af den lokale erhvervsfremmeindsats.

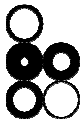
Særligt fokus på uddannelse

Under forhandlingerne var der særligt fokus på uddannelsesområdet. Ud over økonomi- og erhvervsminister Brian Mikkelsen deltog også daværende undervisningsminister Tina Nedergaard i forhandlingerne med formandskaberne for hvert enkelt vækstforum. Uddannelse fik en fremtrædende plads i alle aftaler. Bl.a. fokuserer mindst et af fyrtårnene i hver aftale på et særligt regionalt indsatsfelt inden for uddannelse.

Effektmåling

Som et nyt element indgår det i alle aftalerne, at regeringen og vækstforaene er enige om at igangsætte en fælles evaluering af output og effekter af vækstforumprojekternes bidrag til vækst og erhvervsudvikling.

Danske Regioner, regionerne og Erhvervs- og Byggestyrelsen under Økonomi- og Erhvervsministeriet er efterfølgende nået til enighed om rammerne for dette arbejde. Der skal samarbejdes med Danmarks Statistik om udvikling af et registerbaseret værktøj. Regionerne medfinansierer projektet, der desuden har fokus på videndeling, uddannelse af medarbejdere mv.



Vanskelig proces

Ligesom tidligere år har forhandlingsprocessen været vanskelig. Der var tidligt indledende dialog, afklaringer og indmeldelse af regionale ønsker, men på grund af regeringens arbejde med udspillet om *Danmark i balance* blev den sidste del af forhandlingsprocessen meget presset, særligt for de første vækstforas vedkommende. Det har angiveligt bl.a. gjort det svært for kommunerne at håndtere deres fælles indspil og stillingtagen.

Også i 2011 kan forhandlingsprocessen forventes at blive relativt kort og mindre forudsigelig. Denne gang på grund af det kommende folketingsvalg. Det har Økonomi- og Erhvervsministeriet givet udtryk for på et møde med repræsentanter for alle vækstforumsekretariater. Det vil derfor være hensigtsmæssigt, at alle vækstfora – uafhængigt af den statslige forberedelsesproces – i så god tid som muligt arbejder med at formulere regionale ønsker og muligheder i forbindelse med de kommende aftaler.

Europa 2020 – forslag om partnerskabskontrakter

Det partnerskabsprincip, der ligger bag de regionale partnerskabsaftaler, er inspireret af det partnerskabsprincip, som har præget EU's arbejde med at skabe samhørighed og udvikling i Europa.

Det er i forlængelse heraf væsentligt at være opmærksom på et forslag fra EU-Kommissionen om, at der fremover skal laves partnerskabskontrakter. Gennem kontrakterne vil EU indgå aftale med hver enkelt stat om reformer og investeringer, som understøtter EU's vækststrategi Europa 2020. De skal desuden binde national og regional medfinansiering til målene. Kontrakterne skal bl.a. bygge på en fælles strategisk ramme, der skal omfatte både Socialfonden, Regionalfonden, Landdistriktsfonden og Fiskerifonden. Rammen vil derfor kunne få stor betydning for vækstforaene efter 2013.

Partnerskabskontrakter er en spændende nyskabelse inden for det europæiske arbejde. Men kontrakterne må udbygges til også at inkludere som minimum regionerne. Danske Regioner har i Regionsudvalgets præsidium støttet, at der i forhold til Europa 2020 strategien er brug for et stærkt og konstruktivt partnerskab mellem alle involverede forvaltningsniveauer lige fra EU til de nationale regeringer samt de lokale og regionale myndigheder. Et sådant partnerskab vil understøtte den danske vækstmodel, der netop bygger på sammenhæng mellem EU, nationale, regionale og lokale indsatser.

Se i øvrigt det selvstændige punkt på dagsordenen om status for strukturfondsarbejdet.



Sagen behandles i Europapolitisk Panel den 25. marts 2011.

Bilag
Ingen.



21. Status for strukturfondsarbejdet, sagsnr. 07/1179

Michael Koch-Larsen

Resumé

Debatten om EU's strukturfonde efter 2013 kører på fuldt blus. EU-Kommissionen har i november præsenteret et udspil i den 5. Samhørighedsrapport, og medlemsstaterne fastlægger deres positioner og forhandlingsmandater i 1. halvår 2011.

Overordnet set er det tilfredsstillende, at EU-Kommissionen lægger op til, at strukturfondsindsatsen koncentrerer sig om vækststrategien Europa 2020's mål og målsætninger, som alle lande og regioner skal bidrage til. Det betyder, at alle regioner bliver støtteberettigede.

Danske Regioner fokuserer løbende på at fremme de regionale synspunkter i alle relevante politiske og administrative fora, herunder ministerier, EU-institutioner og interesseorganisationer.

Indstilling

Udvalget for Regional Udvikling indstiller,

at Danske Regioner løbende og i særlig grad under det danske formandskab for EU fokuserer på at fremme de regionale synspunkter i relevante politiske og administrative fora, herunder ministerier, EU-institutioner og interesseorganisationer, og

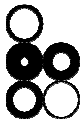
at Danske Regioner til stadighed skal synliggøre resultaterne af den regionale vækstindsats.

Sagsfremstilling

Den 5. samhørighedsrapport indeholder EU-Kommissionens forslag til, hvordan strukturfondene skal tilrettelægges i den næste budgetperiode 2014-2020.

Hovedprincipperne i samhørighedsrapporten er, at

- Strukturfondsimplementeringen skal understøtte målene i EU's vækststrategi, Europa 2020.
- Alle medlemsstater og regioner skal være støtteberettigede.
- Ikke alene stater og regioner skal kunne administrere strukturfondsprogrammer, men også store byer eller grupper af byer.
- Indsatsen skal fokuseres inden for 2-3 prioriteter ud af en menu.



-
- Kommissionen vedtager en fælles strategisk ramme for fonde og programmer, så målene i Europa 2020 omsættes til investerings-prioriteringer for både Socialfonden, Regionalfonden, Landdistriktsfonden og Fiskerifonden.
 - Der indgås partnerskabskontrakter for udvikling og investeringer mellem Kommissionen og hver enkelt medlemsstat om reformer og investeringer, som understøtter Europa 2020, og som binder national og regional medfinansiering til målene.
 - Der etableres en ny permanent mellemkategori af regioner, som skal afløse de nuværende overgangsordninger.
 - Den nationale medfinansieringsgrad kan afhænge af, hvor udviklet en region midlerne går til.
 - Der etableres en resultatreserve med henblik på at udlodde præmier til regioner, der særligt har præsteret godt.
 - Implementeringen af programmerne forenkles og forbliver samtidig effektiv.

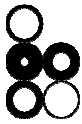
Det er positivt, at Kommissionen lægger op til fortsat støtte til alle regioner i EU. EU-midlerne er afgørende for, at de regionale vækstfora kan spille en væsentlig rolle for den regionale vækstpolitik.

Europa 2020 fokuserer på at gøre Europa mere konkurrencedygtig globalt, og det skal strukturfondene understøtte. Ved at give strukturfondsmidler til alle regioner og binde midlerne til Europa 2020-mål sikres det, at alle myndigheder – kommuner, regioner og medlemslande – bidrager til at opfylde EU's vækst-mål. Samtidig anerkendes det, at regionerne har en særlig rolle i forbindelse med at skabe nye virksomheder, beskæftigelse og forbedret konkurrenceevne. Strukturfondsmidler bliver en central katalysator for vækst.

Møde med EU's regionalkommissær

Danske Regioners formand og næstformand mødtes den 27. januar 2011 med EU's regionalkommissær, Johannes Hahn for blandt andet at orientere om regionernes holdning og støtte til Samhørighedsrapporten og skitsere, hvordan strukturfondsmidlerne i Danmark understøtter en fokuseret og koordineret vækstindsats. Kommissær Hahn fremhævede blandt andet den danske vækstmodel som et forbillede for andre lande, når de skal tilrettelægge programmer i den nye strukturfondsperiode. Hahn lagde blandt andet vægt på, at et EU i social og økonomisk balance kræver, at der er fokus på sammenhængen mellem by og land.

Henvendelse til statsministeren



Formanden og næstformanden pointerede i et brev til statsministeren i januar, at regionerne og EU's strukturfondsmidler er med til at omsætte regeringens vækst dagsorden til regional vækst, f.eks. gennem grøn vækst, innovation og vækst i små og mellemstore virksomheder. Derfor er det vigtigt, at strukturfondsmidlerne fortsat skal anvendes til at styrke konkurrenceevnen i Europa og Danmark. Statsministeren roser i sit svar de regionale vækstfora og regionerne for deres indsats for at skabe vækst og beskæftigelse gennem strukturfondsprojekterne. Endelig fremhæver han, at den europæiske samhørighedspolitik i sidste ende vil være udkommet af et kompromis mellem 27 lande, der ikke kun afspejler danske prioriteter.

Fremadrettet

Den danske regering ventes at fastlægge sit forhandlingsmandat for EU-budgettet i løbet af 1. halvår 2011, inden Europa-Parlamentet vedtager sit oplæg til EU-budgettet 2014-2020 omkring 1. juli. Finansministeriet ventes at lægge op til besparelser på EU-budgettet.

Regionsudvalget vedtager sit budgetforslag omkring 1. april 2011. Således har alle institutioner afgivet deres ønsker, inden Kommissionens forslag til flerårig finansiell ramme (budget 2014-2020) lægges frem i starten af juli 2011 sammen med forslag til strukturfondsforordninger. Herefter starter parallelle forhandlinger om budget og strukturfonde. Det danske formandskab for EU forventes at få en stor rolle i budgetforhandlingerne i 1. halvår af 2012. Det endelige budget og forordningerne ventes vedtaget i løbet af 2012 eller allersenenest i starten af 2013.

Danske Regioner er pennefører og talsmand for en fælles Østersøposition på vegne af Baltic Sea States Subregional Co-operation (BSSSC), Union of Baltic Cities, og B7 Baltic Sea Islands Network.

Som led i at fremme regionernes synspunkter og synliggøre vores centrale rolle og de resultater, der indtil nu er skabt, holder Danske Regioner den 4. april 2011 en politisk konference om dansk vækstpolitik og sammenhængen til den europæiske vækststrategi Europa 2020. Konferencen bliver åbnet af viden- skabsminister Charlotte Sahl-Madsen, og repræsentanter for den danske vækstmodel vil debattere, hvordan indsatsen kan blive endnu bedre.

Danske Regioner udgiver i den nærmeste tid to pjecer, der dokumenterer og beskriver regionernes indsats inden for fødevarer og uddannelse. I slutningen af 2010 udgav foreningen endvidere pjecen Energi – grøn regional vækst.



Økonomi

Danmark modtager hvert år ca. 500 millioner kroner, som de regionale vækstfora prioriterer (Socialfonden og Regionalfonden). Hertil kommer godt 100 millioner kroner, som støtter Interreg-programmerne. De fleste Interreg-midler støtter det grænseoverskridende samarbejde med naboregioner i f.eks. Tyskland og Sverige. De øvrige Interreg-midler går til samarbejdet i Nordsøen og Østersøen og Interreg IV C-programmet.

Bilag

Danish Regions' Response to the 5th Cohesion Report.pdf (937474).



22. Orienteringspunkter, sagsnr. 11/524

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

Forelægges bestyrelsen til orientering.

Sagsfremstilling

Indstilling af medlem til depotrådet, sagsnr. 11/403, Leo Ellgaard

Miljøministeren skal udpege et Depotråd for en ny fireårig periode i henhold til Jordforureningsloven. Miljøministeriet anmoder om indstilling af et medlem og et ligestillingsalternativ.

Depotrådet skal rådgive miljøministeren om jordforurening. Det udarbejder en årlig redegørelse til miljøministeren på baggrund af regionsrådenes årlige indberetninger.

Depotrådet er et embedsmandsråd med repræsentanter fra Danske Regioner, KL, Dansk Industri (DI), Dansk Byggeri, Danmarks Naturfredningsforening, DANVA og Foreningen af Vandværker i Danmark i fællesskab samt fra Landbrug & Fødevarer.

Enhedsleder Marianne Pilgaard, Region Hovedstaden, har i den forløbne fireårsperiode repræsenteret Danske Regioner med kontorchef Leo Ellgaard, Videncenter for Jordforurening som bisidder. Sekretariatet har efter forelæggelse for jordforureningscheferne indstillet genudpegning af Marianne Pilgaard med Leo Ellgaard som ligestillingsalternativ.

Redegørelse om indsatsen på jordforureningsområdet i 2009, sagsnr. 09/1197

Depotrådet afgiver hvert år en redegørelse om aktiviteterne på jordforureningsområdet til miljøministeren, som overgiver redegørelsen til Folketinget.

Redegørelsen har tidligere været vanskelig at læse. Den har primært indeholdt en række statistiske oplysninger, som kun i begrænset omfang har givet et indtryk af aktiviteterne.



Videncenter for Jordforurening og regionerne har i forbindelse med redegørelsen for 2009 lagt et stort arbejde i at bistå Miljøstyrelsen med at modernisere redegørelsen. Den indeholder således nu en dækkende beskrivelse af såvel indhold som omfang af aktiviteterne i en mere tidssvarende og lettere læst form.

Som noget nyt er der tillige udarbejdet en kort redegørelse med hovedpunkterne. Hele redegørelsen kan ses på Miljøstyrelsens hjemmeside. Publikationen med hovedpunkterne udleveres på bestyrelsesmødet.

Regionsgrænsetavler (skilte), sagsnr. 07/807, Leo Ellgaard

Før kommunalreformen kunne såvel kommuner som amter efter vejreglerne få opstillet skilte med henholdsvis kommunenavn og amtsnavn ved de administrative grænser.

Ved kommunalreformen blev amtsgrænsskiltene ikke erstattet af tilsvarende regionsgrænsskilte, og der kunne således ikke opstilles skilte med regionsnavne på vejene.

På foranledning af en region har Danske Regioner arbejdet på at muliggøre opsætning af regionsgrænsetavler, hvor (de større) veje skærer regionsgrænserne. I forløbet lovede Transportministeren at muliggøre opsætningen med forskellige begrænsninger. Det blev fra starten gjort klart, at der ikke ville blive åbnet for at opsætte skilte på kommuneveje.

Efter er meget langt forløb, har Vejreglerrådet udsendt nye vejregler. Heraf fremgår det, at regionsgrænsskilte kan opsættes på statsveje. Skiltene kan dog *ikke* opsættes på motorveje. Det er et generelt krav, at vejskilte ”skal være trafikalt begrundet”. Det er et krav, som vejfolk til alle tider har forsøgt at håndhæve meget strengt, hvilket også er forklaringen på, at skiltene ikke kan opsættes på motorveje.

Skiltene kan udformes såvel med som uden regionens logo. Det er vejmyndigheden, i dette tilfælde Vejdirektoratet, der opsætter og vedligeholder skiltene, og herunder afgør konkret, hvor de kan opsættes. Regioner, der ønsker at få opsat skilte, skal derfor henvende sig til Vejdirektoratet for at få opsat skilte på de relevante veje.

Resultat af udbud baseret på RADS behandlingsvejledninger, Thomas Birk Andersen

Danske Regioners bestyrelse har i oktober 2009 besluttet at nedsætte Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) med bl.a. deltagelse af regionerne, Danske Regioner, Amgros og Sundhedsstyrelsen.

RADS har som hovedopgave at sikre, at patienter uanset bopæl tilbydes lige adgang til behandling med dyr sygehusmedicin. Dette sker gennem udarbejdelse af fælles behandlingsvejledninger. Med det fælles behandlingsgrundlag skabes der samtidig potentiale for at opnå bedre priser gennem Amgros' udbud af de omhandlede lægemidler.

RADS nedsatte på sit første møde i januar 2010 fagudvalg, som fik til opgave at udarbejde behandlingsvejledninger for sklerose, hiv/aids og hepatitis. Efter RADS godkendelse af fagudvalgenes behandlingsvejledninger har Amgros afholdt udbud. For lægemidlerne til behandling af hepatitis, sklerose og hiv/AIDS er der opnået en ekstra gennemsnitlig prisrabat på henholdsvis 28,5 procent, 2 procent og 9 procent svarende til en samlet potentiel besparelse på ca. 50 millioner kroner.

RADS har hidtil nedsat 11 fagudvalg, herunder fagudvalg for biologisk behandling af henholdsvis reumatologi (gigtsygdomme), dermatologi (hudsygdomme) og gastroenterologi (mave- tarmsygdomme).

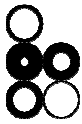
Konference om fælles akutmodtagelser, Martin Grønborg Johansen

Danske Regioners sundhedsudvalg har tiltrådt, at der skal holdes en konference om regionernes arbejde med fælles akutmodtagelser.

Konferencen skal dels være en opfølgning på Danske Regioners konference i marts 2009 og dels være regionernes mulighed for at erfaringsudveksle og promovere deres arbejde med de fælles akutmodtagelser

Indlæggene på konferencen tager udgangspunkt i, hvordan de nye fælles akutmodtagelser højner kvaliteten i behandlingen af de akutte patienter. Med det udgangspunkt vil der blandt andet være fokus på: Uddannelse af personalet, samarbejdet med kommunerne, samspillet med det præhospitale område og triage (vurdering af patienternes tilstand).

Konferencens målgruppe er regionale politikere og embedsmænd, personale på sygehuse, interesseorganisationer, folketingspolitikere og andre med interesse for området.



Konferencen holdes den 24. maj i år. Den vil være udgiftsneutral for Danske Regioner – udover arbejdstimer – da der vil være udgiftsdækkende deltagerbetaling.

Høring over forslag til ændring af bekendtgørelse om recepter, sagsnr. 11/481, Lisbeth Simper Elmstrøm

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har sendt forslag til ændring af bekendtgørelse om recepter i høring. Baggrunden for ændringsforslaget er, at EU-Kommissionen har gjort opmærksom på, at det generelle forbud i dansk lovgivning imod ekspedition af recepter fra andre EU-lande (end de nordiske) er i strid med EU-Traktaten. Derfor foreslår Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at recepter udstedt af læger eller tandlæger, der er autoriseret i et EU-land, Norge eller Island, er omfattet af bestemmelserne i receptbekendtgørelsen. Det betyder, at recepter fra andre EU-lande fremover skal kunne ekspederes i Danmark. Ændringen forventes at træde i kraft den 1. april 2011.

Danske Regioner har afgivet høringssvar, hvor der udtrykkes opbakning til, at dansk lovgivning bringes i overensstemmelse med EU-retten. I høringssvaret bemærkes, at regionale merudgifter som følge af forslaget vil blive bragt op ved DUT-forhandlingerne. Herudover har Danske Regioner en række konkrete bemærkninger til forslaget, bl.a. at der kan være problemstillinger i forhold til at sikre patientsikkerheden ved håndtering af udenlandske recepter.

Høringssvaret er udarbejdet på baggrund af høring i regionerne.

Bilag
Ingen.



23. Næste møde, sagsnr. 11/524

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at næste møde holdes onsdag den 13. april 2011 kl. 14.00 (dagen før generalforsamlingen).

Sagsfremstilling

-

Bilag

Ingen.





24. Eventuelt, sagsnr. 11/524

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Bilag

Ingen.



Medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

09-03-2011
Sagsnr. 11/360
Annette Budtz-
Jørgensen
Tel.: 3529 8263
E-mail: abj@regioner.dk

Åbent referat fra møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den 03-03-2011 kl. 11:00

Deltagere: Bent Hansen, Steen Bach Nielsen, Poul Erik Svendsen, Per Tærsebøl, Thor Buch Grønlykke, Poul Müller, Anne V. Kristensen, Birgitte Josefsen, Knud Andersen, Jens Stenbæk, Birgitte Kjøller Pedersen

Afbud: Carl Holst, Ulla Astman, Vibeke Storm Rasmussen, Flemming Stenild, Bente Lauridsen, Henrik Thorup,

Regionsdirektørerne Jens Andersen, Anne Jastrup, Per Christiansen

Deltagere fra sekretariatet: POK, LC, GIB, SIF, KHE, JWI, SS, KJ, LHM, JSA, TK, LE, IH (referent)

1. Formandens meddelelser, sagsnr. 11/360

Bestyrelsen tog meddelelserne til efterretning.

Resumé

Flytning af møde den 29. september 2011 i Danske Regioners bestyrelse

Bestyrelsesmødet den 29. september søges flyttet af hensyn til CPMR's generalforsamling 2011 i Region Midtjylland.

Møde om kommunal medfinansiering

Den 3. marts 2011 deltog formanden sammen med KL i et møde med finansministeren om kommunal medfinansiering. Formanden gav en status for mødet.

Aktindsigtssag om fremmøde i bestyrelse og udvalg

Fyns Stiftstidende har henvendt sig og bedt om aktindsigt i fremmøde og afbud til politiske møder i årene 2009-2010.

Møderne omfatter:

Bestyrelsen, Forretningsudvalget, Udvalg for Regional Udvikling, Sundhedsudvalget, Social- og Psykiatriudvalget, Internationalt Udvalg, Udvalget for Løn- Personalepolitisk, Demokratiudvalget samt Sundhedsinnovationsudvalget.

Danske Regioner behandler p.t. henvendelsen og vil sende svar inden for den kommende uge. Bestyrelsen vil få mailet besvarelsen i kopi.

Arbejdsgruppe om det specialiserede socialområde

På et møde den 17. november 2010 mellem socialminister Benedikte Kiær, Erik Fabrin, KL, og Carl Holst, Danske Regioner blev udviklingen på det specialiserede socialområde drøftet. Socialministeriet har nu – som aftalt på mødet - etableret en embedsmandsgruppe med deltagelse fra KL, Danske Regioner og Socialministeriet. I embedsmandsgruppen deltager fra Danske Regioner, kontorchef Tommy Kjølsgaard.

Afholdelse af minitopmøde

Der er planlagt minitopmøde mellem formændene fra de faglige organisationer (Sundhedskartellet, Dansk Sygeplejeråd, KTO, FAS, Yngre Læger, FOA, HK/kommunal, AC, FTF og LO) og regionsformændene samt formandskabet

for løn og personalepolitisk udvalg. Mødet afholdes den 14. marts 2011 under forudsætning af, at overenskomsterne med lægerne er afsluttet. Mødets tema bliver det pres, sundhedsvæsenet står overfor pga. den stressede økonomi.

Implementeringsmuligheder for behandling af angst

På baggrund af satspuljeaftale mellem folketingspartierne er der som bekendt afsat 25 mio. kr. til behandling af angst ved privat praktiserende psykolog.

Indenrigs- og sundhedsministeren har ved brev af 20. januar 2011 skrevet til Danske Regioner, at ministeren ønsker en løsning, hvor opgaven lægges ud til private forbiskoler/angstklিনিকker og privat praktiserende psykologer.

Ændring af lov om sygedagpenge

Folketinget har i december 2010 vedtaget en ændring af sygedagpengeloven, hvorefter arbejdsgiverne fremover skal betale udgifterne til sygedagpenge i de første 30 kalenderdage mod hidtil 21 dage. Lovændringen, som træder i kraft fra 2012, indebærer merudgifter for regionerne på knap 50 millioner kroner årligt.

Beskæftigelsesministeriet har meddelt Danske Regioner, at der ikke er hjemmel til at kompensere merudgifterne.

Danske Regioner skriver til finansministeren og beklager, at staten ikke har ønsket at opretholde DUT-lovgivningen i forbindelse med lovforslaget og i øvrigt givet udtryk for, at foreningen finder det uacceptabelt, hvis der ikke sikres kompensation for merudgifterne.

Initiativer i forhold til strukturfondsmidler efter 2013

Brev til og svar fra statsministeren om strukturfondsmidler

Formand og næstformand pointerede i et brev til statsministeren i januar, at regionerne og EU's strukturfondsmidler er med til at omsætte regeringens vækstdagsorden til regional vækst. Derfor er det vigtigt, at EU's strukturfondsmidler fortsat anvendes til at styrke konkurrenceevnen i Europa og Danmark.

Statsministeren roser i sit svar de regionale vækstfora og regionerne for deres indsats for at skabe vækst og beskæftigelse gennem strukturfondsprojekterne.

Vækstkonference åbnes af videnskabsministeren

Konferencen holdes den 4. april 2011 i Regionernes Hus.

Konferencen er et led i at fremme regionernes synspunkter og synliggøre regionernes og vækstforaenes centrale rolle og de resultater, der indtil nu er skabt.

Videnskabsminister Charlotte Sahl-Madsen åbner konferencen, hvor blandt andet repræsentanter for Folketinget, Danmarks Vækstråd, kommuner, erhvervslivet, arbejdsmarkedets parter og regionerne vil debattere, hvordan vækstindsatsen kan blive endnu bedre.

Alle regionsrådsmedlemmer får en invitation tilsendt.

Invitation blev omdelt.

Endelig godkendelse af EU's direktiv om patientrettigheder

EU's ministerråd godkendte i mandags den endelige tekst til EU's direktiv om patientrettigheder. Der var tale om en ren formalitet efter den vellykkede behandling i Europa-Parlamentet den 19. januar 2011. Bestyrelsens medlemmer fik i begyndelsen af februar tilsendt et notat, der beskriver indholdet i direktivet. Fra foreningens side kan vi især være tilfredse med, at det lykkedes at få en præcisering af mulighederne om forhåndsgodkendelse, der bl.a. giver patienterne økonomisk sikkerhed, hvis de vælger en behandling i udlandet.

2. Godkendelse af åbent referat af møde 27-01-2011 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 11/360

Bestyrelsen godkendte referatet med følgende tilføjelse til punkt 1. Formandens meddelelser under afsnittet "Aftale om flere praktikpladser 2011":

"Bestyrelsen besluttede, at spørgsmålet om sanktionsmekanisme og fastlæggelse af baseline skulle rejses over for Undervisningsministeriet, og at sagen skulle behandles igen af bestyrelsen".

Resumé

-

3. Danske Regioners regnskab for 2010, sagsnr. 11/336

Bestyrelsen besluttede,

at Danske Regioners regnskab for 2010 godkendes og underskrives,

at Revisionsprotokollen underskrives, og

at uforbrugte midler på Bestyrelsespuljen (1,4 millioner kroner) overføres.

Resumé

Danske Regioners regnskab aflægges i overensstemmelse med årsregnskabslovens regler for klasse A virksomheder. Årsregnskabet er revideret af BDO Kommunernes Revision Godkendt Revisionsaktieselskab.

Årets samlede resultat er et underskud på 17,1 millioner kroner. Heri indgår blandt andet urealiserede kursgevinster på 11,3 millioner kroner. Ses der alene på den almindelige drift udgør resultatet uden kursgevinster et underskud på 24,4 millioner kroner, der kan sammenlignes med et oprindeligt budgetteret underskud på 35,4 mio. kr. Forbedringen skyldes især et mindre forbrug på en række driftsposter, samt en række ekstraindtægter.

Det indstilles, at de uforbrugte midler på allerede besluttede projekter på bestyrelsespuljen for 2010 overføres til budgetrammen for 2011.

Danske Regioners balance pr. 31. december 2010 balancerer med 816,4 millioner kroner. Egenkapitalen udgør ultimo 2010 448,6 millioner kroner, hvilket er et fald på 13,6 millioner kroner i forhold til primo egenkapitalen.

4. Kontingentsættelse på generalforsamling 2011, sagsnr. 11/336

Det besluttedes, at bestyrelsens indstilling til generalforsamlingen er en fastholdelse af kontingentsatsen på 21 kroner pr indbygger i 2011.

Resumé

Bestyrelsen besluttede i forbindelse med 2. behandlingen af Danske Regioners budget for 2011, at kontingentsatsen skulle fastholdes på 21 kroner pr. indbygger i regionerne pr. 1. januar 2011. Bestyrelsens indstilling til generalforsamlingen er dermed, at kontingentsatsen fastholdes på 21 kroner i 2011.

5. Udpegning af medlem til Teknologisk Instituts repræsentantskab, sagsnr. 01/3498, j.nr. 100

Bestyrelsen besluttede, at regionsrådsmedlem Jørgen Rørbæk Henriksen, A, Region Nordjylland genvælges.

Resumé

Danske Regioner skal udpege et medlem til repræsentantskabet for Teknologisk Institut.

Det nuværende medlem, regionsrådsmedlem Jørgen Rørbæk Henriksen, A, Region Nordjylland kan genvælges.

6. Status for forhandlinger om praktikpladsaftale for 2011, sagsnr. 11/360

Bestyrelsen besluttede, at Danske Regioner meddeler ministeren, at foreningen principielt ønsker at indgå en aftale, at sagen er på dagsordenen igen, og at foreningen skriver til regionerne og opfordrer dem til at påbegynde merop-
taget.

Notat om regional fordeling af ekstra praktikpladser blev omdelt.

Resumé

Der vil på mødet blive givet en status for drøftelserne med Undervisningsministeriet. Der henvises i øvrigt til materiale udleveret til bestyrelsesmøde 16-12-2010.

7. Direkte adgang til fysioterapi, sagsnr. 11/329, j.nr. RLTN5540

Bestyrelsen drøftede sagen og henviste den til videre behandling i Sundhedsudvalget.

Resumé

En ordning, hvor patienter har direkte adgang til fysioterapeutisk behandling uden henvisning fra deres praktiserende læge, vil være u hensigtsmæssig. For det første vil direkte adgang kunne føre til betydelige merudgifter, da en mulig, men usikker besparelse på antallet af konsultationer hos praktiserende læge hurtigt vil blive opvejet af øget tilgang til fysioterapi. For det andet er det usikkert, hvilken betydning direkte adgang til fysioterapi vil få for lægens rolle som gatekeeper. Lægens mulighed for at bevare det samlede overblik over patientens helbredstilstand bliver besværliggjort.

8. Opfølgning på kvalitet på private sygehuse i forbindelse med det udvidede frie sygehusvalg, sagsnr. 10/17

Bestyrelsen tiltrådte den foreslåede model.

Resumé

Danske Regioner har sammen med regionerne udarbejdet en model for opfølgning af kvalitet på private sygehuse og klinikker. Modellen indebærer, at alle leverandører, som har en aftale under det udvidede frie sygehusvalg, skal akkrediteres i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel. Derudover skal der fo-

retages udadgående opfølgning på stikprøvebasis samtidigt med, at regionerne og Danske Regionerne løbende følger op på kvaliteten.

9. Offentliggørelse af sundhedsprofiler i regionerne, sagsnr. 10/1820

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Sundhedsprofilerne "Hvordan har du det?" er i færd med at blive offentliggjort i alle regioner. Resultaterne viser, at borgere med lav socioøkonomisk status (lav uddannelse, indkomst m.v.) har en dårligere sundhedstilstand end den øvrige befolkning, og at andelen af overvægtige danskere og danskere med en eller flere kroniske lidelser er stigende.

Sundhedsstyrelsen offentliggør de nationale resultater og den nationale database på et åbent lanceringsmøde den 10. marts 2011.

10. Udmøntning af midler til sundheds- og akuthuse, lægehuse, udbygning af præhospitaler akutberedskaber og særlige førstehjælpere, sagsnr. 10/908

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Regeringen og Dansk Folkeparti har den 10. februar 2011 fordelt 425 millioner kroner til sundheds- og akuthuse, lægehuse, udbygning af præhospitaler akutberedskaber og særlige førstehjælpere.

11. Lovforslag om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter, sagsnr. 10/2228

Bestyrelsen godkendte høringssvaret.

Birgitte Josefsen (V) tog forbehold.

Resumé

Indenrigs- og Sundhedsministeriet sendte den 20. januar 2011 forslag til lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter i høring. De væsentligste ændringer af loven af betydning for regionerne vedrører: den regionale repræsentation i Den Nationale Komite reduceres til fem medlemmer; førstebehandling af sager af særlig kompleks karakter skal ske i Den Nationale Komite; national udarbejdelse af vejledende retningslinjer

for de regionale komiteer; rekruttering af medlemmer til komiteerne samt økonomiske konsekvenser. Danske Regioner har modtaget bidrag fra alle regioner og har fremsendt et fælles høringssvar.

12. Rigsrevisionens beretning om elektroniske patientjournaler, sagsnr. 10/1251

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Rigsrevisionen offentliggjorde den 23. februar 2011 sin beretning til Statsrevisorerne om elektroniske patientjournaler på sygehusene. Beretningen giver et retvisende billede af udviklingen og regionernes tiltag. Rigsrevisionen anbefaler, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet bidrager til en koordineret og omkostningseffektiv udvikling på området.

13. Innovation i transportsektoren, sagsnr. 10/2421

Bestyrelsen godkendte,

at Danske Regioner søger at sætte en innovativ dagsorden på trafikområdet, at projektet ”Flere passagerer i busser og lokalbaner” anvendes til at rejse en offensiv dagsorden sammen med KL og trafikelskaberne, at foreningen søger indflydelse på Mobilitetskommissionens mandat og arbejder for herigennem at fremme innovative tiltag, og at innovation i transportsektoren fremmes ved at understøtte mobilitetsplanlægning, innovative tiltag i trafikelskaberne og grønne teknologier.

Resumé

Transportområdet står overfor en række udfordringer i forhold til især trængsel, klima og miljø. Dette kan være en anledning for regionerne til at sætte en innovativ dagsorden i forhold til disse emner.

Der lægges op til en strategi med tre hovedspor: For det første at sikre yderligere innovation i den kollektive trafik via projektet ”Flere passagerer i busser og lokalbaner”, som er igangsat. For det andet at sætte fokus på mere innovation i det samlede transportsystem via den kommende Mobilitetskommission. For det tredje at dagsordensætte incitamenter til innovation i transportsektoren og indenfor grønne transportteknologier.

14. EU-prioriteringer for Danske Regioner 2011, sagsnr. 10/2490

Bestyrelsen godkendte prioriteringerne af EU-sager som en ramme for foreningens indsats på EU-området.

Resumé

Ud fra Europa-Kommissionens arbejdsprogram for 2011 har fagkontorerne i samarbejde med Bruxelles-kontoret udvalgt en række EU-initiativer, som er relevante for og understøtter Danske Regioners arbejde. Initiativerne omfatter bl.a. pension og arbejdstid, hvor det forventes, at der vil være udsigt til nye lovgivningsmæssige initiativer, som kan have konsekvenser for regionerne som arbejdsgivere. De offentlige indkøbs- og udbudsregler skal moderniseres og forenkles, og reglerne om prisbestemmelse af lægemidler skal revideres. Endelig forventes forhandlinger om EU's budget for 2014-2020 at åbne op for diskussioner af bl.a. støtten fra EU til de regionale vækstfora og landdistriktudviklingen.

15. EU på den regionale dagsorden, sagsnr. 10/1856

Bestyrelsen godkendte, at analysen formidles til regionerne med opfordring til at præsentere den for regionsrådene.

Resumé

Danske Regioner har foretaget en analyse af EU's påvirkning af den regionale dagsorden på basis af et udsnit af dagsordener fra hver af regionerne. Analysen viser, at 53 procent af en gennemsnitlig regionsrådsdagsorden er påvirket af beslutninger truffet i EU. Påvirkningen sker både gennem bindende lovgivning og andre initiativer.

De hyppigste emner er konkurrenceregler om offentlige udbud, energieffektivitet og påvirkning af miljøet. Derimod er EU's beslutninger på arbejdsretlige områder sjældent på regionsrådenes dagsordener.

16. Orienteringspunkter, sagsnr. 11/360

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

-

17. næste møde, sagsnr. 11/360

Bestyrelsen godkendte, at næste møde holdes torsdag den 31. marts 2011 kl. 11.00.

Resumé

-

18. Eventuelt, sagsnr. 11/360

-

Resumé

-

Danske Regioner
Region Hovedstaden
Region Sjælland
Region Syddanmark
Region Midtjylland
Region Nordjylland
KL
Finansministeriet
Justitsministeriet

Dato: 9. marts 2011
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMMNI
Sags nr.: 1010471
Dok. nr.: 464861

Høring over forslag til bekendtgørelse om regionernes indbyrdes betalingsforpligtelser i forhold til Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Der vedlægges forslag til bekendtgørelse om regionernes indbyrdes betalingsforpligtelser i forhold til Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Bekendtgørelsen har hjemmel i § 4 i lov nr. 1396 af 21. december 2005 om retspsykiatrisk behandling m.v.

Forslaget indebærer en fordeling af de regionale udgifterne i forhold til Sikringsafdeling under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland. Fordelingen baseres på oplysninger fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet om statens generelle tilskud til regionernes sundhedsområde i det pågældende år, jf. lov om regionernes finansiering.

Eventuelle bemærkninger til udkastet bedes være Indenrigs- og Sundhedsministeriet i hænde senest den 31. marts 2011 på e-mailadressen:

spok@im.dk

med kopi til mni@im.dk.

Spørgsmål vedrørende udkastet til lovforslag kan rettes til Mia Francis Nielsen på tlf. 72 26 96 15 eller e-mail: mni@im.dk.

Med venlig hilsen

Mia Francis Nielsen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Enhed: Sygehuspolitik

Sagsbeh.: SUMMNI

Sags nr.: 1010471

Dok. Nr.: 409722

Dato: 9. marts 2011

Bekendtgørelse om regionernes indbyrdes betalingsforpligtelser i forhold til Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

I medfør af § 4 i lov nr. 1396 af 21. december 2005 om retspsykiatrisk behandling m.v. fastsættes:

§ 1. Regionerne betaler efter reglerne i denne bekendtgørelse for behandling af personer, der i henhold til § 2 i lov om retspsykiatrisk behandling modtages på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling i Nykøbing Sjælland.

§ 2. Region Sjælland udarbejder for det følgende år et budget, som omfatter de samlede udgifter til behandling af personer, der behandles på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling i Nykøbing Sjælland.

Stk. 2. Regionerne betaler en andel af udgifterne i henhold til dette budget, svarende til regionernes andel af statens tilskud på sundhedsområdet. Beregningen af regionernes andel af betalingen baseres på oplysninger fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet om statens generelle tilskud til regionerne til sundhedsområdet i det pågældende år, jf. lov om regionernes finansiering.

Stk. 3. Region Sjælland oplyser de øvrige regioner om regionernes betaling for det følgende år, senest den 1. september det forudgående år.

Stk. 4. I de tilfælde, hvor personer har taget bopæl på Sikringsafdelingen fratrækkes i afregningen til regionerne indtægter fra den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering fra denne dato.

§ 3. Betalingen efter § 2 afregnes månedsvis bagud.

§ 4. Ved regnskabsafslutning for det forudgående år udarbejder Region Sjælland en opgørelse over forskellen mellem de faktisk afholdte udgifter i regnskabet og de budgetterede udgifter til personer, der behandles på Sikringsafdeling under Retspsykiatrisk afdeling i Nykøbing Sjælland. Region Sjælland afregner eventuelle afvigelser mellem regionernes foreløbige betalinger, jf. § 2, og den endelige opgørelse.

Stk. 2. Afregningen efter stk. 1 skal foretages senest 1. juni i året efter regnskabsåret.

§ 4. Bekendtgørelsen har virkning fra den 1. januar 2011.

Indenrigs- og Sundhedsminister, den xx. marts 2011

Bertel Haarder

/

Den bagudrettede betaling af Sikringen fra 2007 til i dag, sagsnr. 10/1976	
Sagsbehandler: AGR	Åbent punkt

Andrea
Grandelag

Resumé

Indenrigs- og Sundhedsministeren har i et brev bedt Danske Regioners bestyrelse om at drøfte og nå til indbyrdes enighed om en rimelig ordning for betalingen af Sikringen i Region Sjælland fra kommunalreformen til i dag. I forhold til den fremadrettede finansiering vil ministeren sende et udkast til en særskilt finansieringsmodel i høring.

Indstilling

Det indstilles,

at det drøftes, hvordan Danske Regioner skal forholde sig til ministerens henvendelse vedrørende betalingen for Sikringen fra sundhedslovens ikrafttræden 1. januar 2007 og frem til i dag.

Sagsfremstilling

Danske Regioner har modtaget et brev fra indenrigs- og sundhedsministeren, hvor ministeren beder om en løsning på betalinger til sikringsanstalten *Sikringen* i Region Sjælland. Brevet er en følge af en henvendelse fra Region Sjælland til indenrigs- og sundhedsministeren, hvor regionen søger at få løst *Sikringens* finansieringsproblem, der opstod i 2007 som følge af en ændring i sundhedsloven.

Årsagen til problemet er en ændring i sundhedsloven fra 2007, som trådte i kraft i forbindelse med kommunalreformen. En ændret bestemmelse betyder, at *Sikringen* ikke længere har mulighed for at opkræve takster fra de regioner, som har patienter på institutionen. I den nye lov specificeres det, at det er bopælsregionen, der skal betale. Da patienter med længerevarende ophold skal skifte adresse til institutionen, vil det være den region, institution ligger i, som skal betale for opholdet. Sådan var det ikke tidligere. Tidligere var det den oprindelige bopælsregion, som betalte for opholdet, også efter adressen var ændret.

Region Sjælland har rejst problemstillingen over for indenrigs- og sundhedsministeren, som er enig i, at der er et problem, og ministeren er derfor indstillet på at bruge den hjemmel i lovgivningen, der gør det muligt at fastsætte en særskilt finansieringsordning for *Sikringen*. Ministeren vil søge at finde en løs-

ning, som kommer i høring på vanlig vis. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har meddelt, at de lægger op til en fremtidig model med udgangspunkt i bloktilskudsnøglen.

Imidlertid beder ministeren Danske Regioner om at finde en løsning på de betalinger, der har fundet sted fra indførelsen af sundhedsloven fra 2007 og frem til i dag.

Sikringen adskiller sig fra andre institutioner ved, at loven pålægger Region Sjælland at drive institutionen, mens visitationen foretages af retsvæsenet.

Modeller for den bagudrettede betaling

Der kan umiddelbart overvejes tre modelforslag i forhold til den afregning, der ligger fra kommunalreformen og frem til i dag.

Model 1

Den faktiske afregning fastholdes, som den er gennemført. Den løsning kræver muligvis en stadfæstelse i en bekendtgørelse eller lignende.

Model 2

Den faktiske betaling korrigeres efter det, der har været gældende, hvilket medfører tilbagebetalinger fra Region Sjælland til de resterende regioner. Region Sjælland vil ved den model skulle bære størstedelen af udgifterne.

Model 3

Den bagudrettede betaling følger den fremadrettede, og der korrigeres for eventuelle differencer, når denne er fastlagt.

Økonomi

Sekretariatets bemærkninger

Bestyrelse den 27-01-2011

Bestyrelsen besluttede, at yderligere drøftelse afventer ministeriets udmelding

Bilag:

Finansiering af Sikringsafdelingen i Nykøbing Sj.PDF (933624).

Økonomiopfølgningsskema for 2011 (redigeret marts 2011)

	Aftaletekst	Frist	Parter	Kommentar
1	<p>Budgetoverholdelse og styrkelse af økonomistyringen Regeringen og Danske Regioner er enige om at tillægge det afgørende betydning, at den indgåede aftale realiseres således, at regionernes udgifter i 2011 både i budgetterne og i regnskaberne ligger inden for aftalens økonomiske rammer.</p> <p>Regeringen og Danske Regioner er enige om, at den økonomiske styring i regionerne skal styrkes. En tæt og løbende opfølgning på den økonomiske udvikling er grundlaget for, at regionsrådene i tide kan foretage eventuelle nødvendige budgetændringer og omprioriteringer i lyset af den konstaterede udgifts- og indtægtsudvikling i den enkelte region.</p>			<p>Udviklingen følges nøje.</p> <p>Seneste indberetning viser begrænset budgetoverskridelse på ca. 300 mio. kr. på sundhedsområdet. Samtidig har der været en betydelig aktivitetsvækst i regionerne.</p>
2	<p><i>Styring og prioritering i sundhedsvæsenet</i> Prioritering af aktivitetspulje og takststyring mm. Den statslige aktivitetspulje skal som forudsat anvendes til at belønne en særlig indsats. Parterne er enige om, at regionerne i højere grad skal prioritere puljemidlerne på områder, hvor der er behov for og ønske om en øget indsats, også i lyset af patienternes ventetider. Regionerne skal fordele midlerne ud på de konkrete afdelinger i forhold til en konkret aftalt indsats. Den regionale takststyring skal generelt tilrettelægges, så den flugter med sigtet om en mere prioriteret aktivitetsudvikling på de enkelte sygehuse og afdelinger.</p>		Regionerne	<p>Implementeres i regionerne.</p> <p>Danske Regioner har indsamlet regionernes takststyringsmodeller for 2011. De ændringer, som regionerne har foretaget, understøtter målsætningerne om en afdæmpet aktivitetsvækst og prioriteret aktivitetsudvikling.</p>
3	<p><i>Styring og prioritering i sundhedsvæsenet</i> Prioritering og fokusering af midler på sundhedsområdet Samtidig er parterne enige om et øget politisk fokus på, hvad man får for pengene på sundhedsområdet. Regionerne vil fokusere på mere omkostningseffektive patientforløb, og på at undersøgelser og behandlinger foretages på samme dag, hvor det er hensigtsmæssigt. Det skal medvirke til, at de nye midler til sundhedsområdet de kommende år bruges fokuseret og prioriteret. Det er en betydelig opgave for regions- og sygehusledelsen.</p>			<p>Implementeres i regionerne.</p> <p>I regionernes budgetaftaler for 2011 er der også flere tiltag, der understøtter omkostningseffektive patientforløb fx ved LEAN, omlægning fra stationært til ambulant, fælles visitation, reducere af indlæggelsestiderne og uhensigtsmæssige genindlæggelser.</p>

4	<p><i>Styring og prioritering i sundhedsvæsenet</i></p> <p>Behandlinger per patient</p> <p>Behandlingsudgiften pr. patient er i gennemsnit vokset 3 pct. årligt siden 2005, blandt andet som følge af en forøgelse af antallet af kontakter pr. patient. Der er enighed om, at der skal være en mere afdæmpet vækst i den gennemsnitlige behandlingsudgift pr. patient, således at der inden for rammerne af den aftalte vækst også er plads til at prioritere behandling af flere nye patienter med henblik på at fastholde korte ventetider for patienterne.</p> <p><i>Styring og prioritering i sundhedsvæsenet</i></p>	Opfølgning	ISM FM	<p>Implementeres i regionerne.</p> <p>Den løbende opfølgning sker blandt andet i Sundhedsdirektørkredsen, hvor analyser af regionale forskelle i behandlingspraksis diskuteres som et fast punkt.</p> <p>Der er registreret en vækst i nye cpr-numre på 1 pct. i 2010. Udviklingen følges i 2011.</p>
5	<p>Kortlægning af patientforløb</p> <p>[...]Der er endvidere enighed om, at igangsætte et arbejde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet (formand), Danske Regioner og Finansministeriet med henblik på en kortlægning af sygehusvæsenets behandling af den enkelte patient og udviklingen heri, herunder på områder med betydelig vækst. I kortlægningen skal udviklingen i og forklaringen af lange patientforløb indgå, herunder forløb der vedrører ambulatoriebehandling, efterbehandling og kontroller. På baggrund af analysen skal der analyseres hensigtsmæssige styringsredskaber, der kan understøtte effektive patientforløb. Der afrapporteres foråret 2011.</p>	Afrapportering forår 2011	ISM FM	Den nye arbejdsgruppe er endnu ikke nedsat.
6	<p><i>Styring og prioritering i sundhedsvæsenet</i></p> <p>Forbrug på private sygehuse</p> <p>Aktiviteten på sygehusområdet, herunder via reglerne om frit sygehusvalg samt offentlig finansieret aktivitet i privat regi som følge det udvidede frie sygehusvalg, skal ses under ét i forhold til den aftalte aktivitetsforudsætning og de økonomiske rammer. Den offentligt finansierede aktivitet på private sygehuse og klinikker udgjorde godt 2 pct. i 2009. Det offentliges køb af aktivitet på de private sygehuse gennem det udvidede frie sygehusvalg forventes at ligge heromkring.</p>	Opfølgning		Udviklingen på området følges tæt i Danske Regioner. Det vurderes på nuværende tidspunkt, at produktionsværdien på private sygehuse i 2010 (både via udbud og udvidet frit sygehusvalg) vil ligge på niveau med 2009 eller lidt over, dvs. godt 1,2 mia. kr.

7	<p><i>Styring og prioritering i sundhedsvæsenet</i></p> <p>Arbejde vedr. visitation</p> <p>[...] Der er på den baggrund enighed om, at indenrigs- og sundhedsministeren igangsætter et arbejde med deltagelse af Danske Regioner med henblik på at gennemgå de klinisk faglige visitationskrav ved offentlig finansieret sundhedsbehandling.</p> <p>Målet er at gennemgå og revidere de klinisk faglige retningslinjer og visitationsgrundlaget for væsentlige sygdomsområder. Der startes med et afgrænset behandlingsfelt, hvor der har været en markant aktivitetsvækst, herunder fedme- og rygoperation. Dette arbejde afsluttes i 2010. Arbejdet udvides efterfølgende til andre behandlingsområder, og vil ligeledes inkludere overordnede principper for kliniske krav ved inddragelse af nye behandlinger. Den samlede gennemgang færdiggøres i 2012, og skal munde ud i klare retningslinjer og principper for klinisk faglig visitation med henblik på en mere målrettet prioritering af offentlige sundhedsydelser.</p>	2010/2012	ISM	<p>D. 17. december 2010 blev retningslinjer for visitation og henvisning for henholdsvis ryg- og fedmeområdet offentliggjort med henblik på implementering i regionerne.</p> <p>Der er afholdt et politisk møde mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og regionerne, hvor der er opnået enighed om at arbejdet fortsætter og at næste område er knæoperationer.</p>
8	<p><i>Styring og prioritering i sundhedsvæsenet</i></p> <p>Befordringsregler</p> <p>[...] Der er endvidere igangsat en analyse af befordringsreglerne på tværs af de forskellige ressortområder.</p>	I gang		<p>Der er i foråret 2010 igangsat et udvalgsarbejde under FM med deltagelse af en række ministerier, KL og DR. Udvalget skal inden sommeren 2011 gennemgå alle eksisterende befordringsordninger i den offentlige sektor og komme med forslag til forenklinger af regelsæt og administration af ordningerne. Deloitte har gennemført interviewundersøgelser i en række kommuner og alle fem regioner for at undersøge effektiviseringspotentialet. Deloitte har beregnet et effektiviseringspotentiale på 56-103 millioner kroner i regionerne inden for rammerne af den gældende lovgivning. Det tilsvarende beløb er på 900-1.400 millioner kroner i kommunerne. Udvalget har endnu ikke drøftet forenklinger af regelsæt. I regionerne er den siddende og den planlagte liggende patientbefordring omfattet af undersøgelsen.</p>
9	<p>Omprioriteringer af regionale driftsudgifter</p> <p>Parterne er enige om, at regionerne gennemfører omprioriteringer for 12 mio. kr. i 2011, 25. mio. kr. i 2012 og 50 mio. kr. i 2013 og fra fra de dele af de regionale driftsudgifter, der ikke vedrører sundhed, men fokus på de administrative udgifter.</p>	Opfølgning		<p>Der er igangsat en kortlægning af regionernes nuværende administrative udgifter vedr. regional udvikling og hvordan disse relaterer sig til opgavevaretagelsen inden for dette område. Kortlægningen ventes færdiggjort i løbet af foråret 2011.</p>

10	<p><i>Øget gennemsigtighed og videndeling</i> Synliggørelse af forskelle For at fremme en høj kvalitet og fortsat effektivitet i behandlingen skal der sikres en løbende synliggørelse af de indbyrdes forskelle på regions-, sygehus- og kommunalt niveau med henblik på at tydeliggøre potentialet for forbedringer. Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om at sætte fokus på udviklingen af følgende tre indikatorer, således at der sker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Øget anvendelse af ambulante behandling • Kortere indlæggelsestider • Færre uhensigtsmæssige genindlæggelser <p>Der er enighed om, at der årligt vil blive gjort status for udviklingen i de tre indikatorer samt for de indbyrdes forskelle på regions- og sygehus- og kommunalt niveau. Inklusiv katalog med 8 nøgleindikatorer som offentliggøres af ISM.</p>		ISM	<p>Arbejdet og offentliggørelsen følges tæt af Danske Regioner med henblik på dels at sikre den bedst mulige offentliggørelse og dels at sikre at regionerne kender metode og beregningsgrundlag for de offentliggjorte data.</p> <p>Indenrigs- og Sundhedsministeriet udgiver 'Tal på sundhed' (de seneste i januar 2011) hvor de to første indikatorer fremgår.</p>
11	<p><i>Øget gennemsigtighed og videndeling</i> Produktivitetsmålninger Der er enighed om, at der fortsat offentliggøres sammenlignelige målninger af produktiviteten på blandt andet sygehusniveau samt på et stadigt lavere niveau (afdelings- behandlings- og diagnoseniveau).</p>		ISM	<p>Produktivitetsrapporten for 2008-2009 blev offentliggjort i december 2010.</p>
12	<p><i>Effektiv anvendelse af ressourcerne</i> Statslig afbureaukratisering i sundhedsvæsenet Med Mere tid til velfærd har regeringen fremlagt 14 initiativer til forenkling af statslige regler og krav i sundhedsvæsenet, som gør det muligt i 2010 og 2011 at frigøre 30 mio. kr. fra administration og dokumentation til omsorg og pleje af patienterne. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at fortsætte indsatsen for afbureaukratisering på sundhedsområdet i 2011 via yderligere forslag til forenkling af statslige regler i regionerne.</p> <p>Den lokale implementeringsfrihed i sygehusvæsenet er høj, og de enkelte sygehuse/afdelinger beslutter selv i høj grad den daglige arbejdstilrettelæggelse. Der ligger dermed også et betydeligt potentiale i lokal afbureaukratisering. Der er derfor enighed om at øge fokus på forbedrede arbejdsgange lokalt, herunder implementering af projekter om forbedrede arbejdsgange og effektiv tilrettelæggelse af opgaveløsningen i forhold til selve behandlingen, men også i forhold til de administrative opgaver som journalføring, registrering, henvisning, vagtskifte, mødetilrettelæggelse mv.</p>			<p>Danske Regioner har som opfølgning på møde med Indenrigs- og Sundhedsminister Bertel Haarder fremsendt (i februar 2011) 26 forslag til statslige områder, der med fordel kan afbureaukratiseres. Danske Regioner er i dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om de fremsendte forslag.</p> <p>Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i løbet af efteråret 2010 indsamlet ca. 200 forslag, (hvor 29 går videre) fra borgere samt embedsmænd i ministeriet til områder, hvor der kan afbureaukratiseres i forbindelse med initiativet "Væk med bøvet Bertel".</p> <p>Det forventes at regeringen publicerer deres udspil i april måned 2011. Endvidere forventes det, at afbureaukratisering bliver et emne i de kommende økonomiforhandlinger for 2012.</p>

13	<p><i>Effektiv anvendelse af ressourcerne</i> Nytænkning af arbejds gange som led i ny sygehusstruktur Udviklingen af en ny sygehusstruktur er et godt afsæt for at nytænke og forbedre organisering og opgaveløsning på sygehusene. De kommende års betydelige investeringer giver således en unik mulighed for at modernisere de interne arbejds gange, herunder sikre effektive arbejdsrutiner, sammenhæng i opgavevaretagelsen, rationel tilrettelæggelse af patientforløb mv.</p>			<p>I såvel regionernes implementering af deres sygehusplaner som i forbindelse med konkrete sygehusbyggeriprojekter arbejdes med nye arbejds gange og ledelsesmodeller.</p> <p>Danske Regioner har afsat 4 mio. kr. over tre år til sikring af systematisk vidensdeling om sygehusbyggeri. Vidensdeling og vidensopsamling vedr. nye arbejds gange og nye organisationsformer i sygehusvæsenet, vil være et centralt omdrejningspunkt i regionernes vidensdelingsprojekt de kommende år.</p>
14	<p><i>Effektiv anvendelse af ressourcerne</i> Udfordringsretten De enkelte institutioner har via udfordringsretten mulighed for at ansøge om dispensation fra gældende statslige og regionale regler. Der er foreløbig givet godkendelse på seks ansøgninger fra regionerne om dispensation fra statslige regler. Regeringen og Danske Regioner opfordrer regionerne til fortsat at anvende muligheden for at ansøge om dispensation. Regeringen har tilkendegivet, at udfordringsretten videreføres til 2013 med en midtvejsevaluering i 2011.</p>	Midtvejs- evaluering 2011		<p>Indenrigs- og sundhedsministerens har den 14. september 2010 til regionsrådene udsendt en fornyet invitation til forsøg med udfordringsretten. Forlængelsen af udfordringsretten 2 år frem til 2013 betyder både, at der kan igangsættes nye forsøg og at igangværende forsøg kan forlænges, hvis regionen ønsker det. Herudover vil regeringen se nærmere på, om der kan tilvejebringes flere forsøgshjemler for fremadrettet at sikre at ellers velbegrundede forsøg forhindres i at blive igangsat.</p>
15	<p><i>Effektiv anvendelse af ressourcerne</i> Fleksibel opgaveglidning i sygehusvæsenet Fleksibel opgavevaretagelse er et vigtigt instrument i en bedre ressourceanvendelse. Regionerne har et ansvar for at sikre fleksibel opgavevaretagelse og finde effektive løsninger, men de faglige organisationer bærer et særligt ansvar for, at der ikke skabes nye fagbarrierer samt at bidrage til, at eventuelle eksisterende barrierer nedbrydes. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at opgaveglidning mere aktivt skal indgå som et middel til effektiv opgaveløsning og at sikre en øget fremdrift på området.</p>			<p>Danske Regioner har nedsat en referencegruppe for opgaveglidning i sygehusvæsenet med deltagelse af regionerne, de centrale sundhedsmyndigheder og de faglige organisationer. Som det også fremgår af økonomiaftalen er det aftalt, at regionerne hver især undersøger potentialet for opgaveglidning ved at lave en systematisk gennemgang af udvalgte områder eller specialer.</p> <p>De konkrete initiativer afrapporteres og drøftes i referencegruppen med henblik på bl.a. spredning af viden og erfaringer. Det har dog vist sig problematisk at få foretaget den systematiske gennemgang. Platformen har ændret sig, da vi i øjeblikket ikke mangler arbejdskraft, og det overvejes derfor aktuelt, hvorledes gruppens virke kan retænkes. Det er aftalt at udarbejde fælles principper for arbejdet med opgaveflytning, som fremover kaldes fleksibel opgavevaretagelse. Derudover udarbejdes anbefalinger til udbredelse af konkrete udvalgte initiativer samt elektronisk kortlægning af samtlige initiativer.</p>

16	<p><i>Effektiv anvendelse af ressourcerne</i> Bedre anvendelse af apparatur Der er betydelige forskelle på, hvor effektivt sygehuse anvender diagnostisk apparatur, hvorfor der er et potentiale for at anvende eksisterende apparatur mere effektivt. Det løbende fokus i regionerne på at forbedre og effektivisere arbejdsgange mv. fastholdes og udbygges for så vidt angår apparatur og teknisk udstyr generelt. Regionernes arbejde med at få et samlet overblik over apparaturbeholdningen prioriteres højt og koordineres på tværs af regionerne.</p>			<p>Danske Regioner har søgt at skabe et overblik over de regelsæt, der er for registrering i regionernes anlægskartoteker af apparatur og om der er sket ændringer heri. Det er konstateret, at der ikke kan laves systematiske udtræk fra anlægskartotekerne, som viser beholdningen og anvendelsesgraden af de enkelte typer apparatur.</p>
17	<p><i>Effektiv anvendelse af ressourcerne</i> Øget digitalisering i sundhedsvæsenet Øget digitalisering kan frigøre tid for personalet og sikre en bedre og mere effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer. Regionernes sygehuse vil blandt andet senest i 2013 have nem og hurtig adgang til alle væsentlige systemer fra den kliniske it-arbejdsplads. Desuden vil den digitale dokumentboks gøre det muligt for regionerne at digitalisere breve og dokumenter til borgere og virksomheder. Regionerne vil endvidere inden udgangen af 2011 udsende sms-påmindelser til patienterne forud for aftaler med sundhedsvæsenet.</p>			<p>Regionernes Sundheds-it organisation (RSI) har etableret de nødvendige projekter; (1) etablere nem og hurtig adgang til it-systemer senest i 2013 (2) sende relevante indkaldelsesbreve til patientens digitale postkasse senest i 2012. (3) sende sms-påmindelser til patienten forud for planlagte aftaler senest i 2012.</p> <p>Det i aftalen nævnte mål om 2011 bliver et skridt på vejen. Aktuelt udsender regionerne i varierende grad sms-påmindelser til patienter, og der arbejdes på at udbrede denne service.</p>
18	<p><i>Omprioritering af ressourcer til mere borgernær sundhed</i> Redegørelse for effektiviseringer Parterne er enige om, at der ved en omprioritering af ressourcerne i det regionale sundhedsvæsen kan frigøres betydelige ressourcer uden at kvaliteten af den sundhedsfaglige indsats sænkes. De frigjorte ressourcer anvendes til en styrket sundhedsindsats. Nedenfor fremgår mulige omprioriteringer i regionerne. Senest ultimo 2010 redegør regionerne for, hvorledes dette opnås.</p>			<p>Den 21. december 2010 sendte Danske Regioners formandskab på vegne af regionerne den aftalte redegørelse til finansministeren.</p>
19	<p><i>Omprioritering af ressourcer til mere borgernær sundhed</i> Mere effektiv administration i regionerne Hvis udgifterne til administrativt personale i forhold til det samlede personale i hver region i 2009 fx var blevet fastholdt på niveau med 2008, havde det samlede udgiftsniveau været betydeligt lavere. Parterne er enige om, at regionerne i 2011 kan realisere en gevinst på det administrative område. Endvidere er parterne enige om, at antallet af administrativt personale fremadrettet bør falde i forhold til det samlede antal ansatte.</p>			<p>Danske Regioner har som led i den fælles effektiviseringsstrategi, der blev iværksat i forbindelse med økonomiaftalen for 2011, igangsat en benchmarking af regionernes administration. Regionsdirektørerne er styregruppe for projektet. Med reference til styregruppen er i regi af økonomi- og HR-kredsene nedsat en projektgruppe, som skal sikre en stærkt ledelsesmæssig og faglig forankring såvel som en så høj som mulig grad af anvendelighed i de fem regioner. Projektet forventes afrapporteret i løbet af foråret 2011.</p>

20	<p><i>Omprioritering af ressourcer til mere borgernær sundhed</i></p> <p>Nedbringelse af sygefravær</p> <p>Der er forskel på niveauet for sygefravær i regionerne. Regionerne vil på baggrund af erfaringer fra de arbejdspladser, der har det laveste sygefravær, fortsat arbejde på målet om lavest mulige sygefravær i alle regioner.</p>			<p>Danske Regioner samarbejder med regionerne om at sætte fokus på nedbringelse af sygefraværet. Det sker bl.a. via udgivelsen af det fælles nyhedsbrev, "Fra fravær til nærvær", der informerer om og inspirerer til arbejdet med at øge nærværet. Der er nedsat en tværregional "sygefraværsgroupe", hvor drøftelserne af, om og i givet fald hvordan man kan lære af erfaringerne fra de arbejdspladser, der har det laveste sygefravær, bl.a. kan finde sted.</p> <p>De seneste tal fra FLD viser, at sygefraværet er faldet fra 12,9 dage per fuldtidsansat i 2007, over 12,6 dage i 2008 til 12,5 dage i 2009.</p>
21	<p><i>Omprioritering af ressourcer til mere borgernær sundhed</i></p> <p>Fælles og effektivt indkøb</p> <p>Der er enighed om, at indkøbsprogrammer inden for stort set alle områder af regions- og sygehusindkøb skal fremmes igennem regionernes opstillede krav og målsætninger, herunder blandt andet øget standardisering, koordinering og forpligtigelse. Der skal følges op på efterlevelsen af målsætningerne. Et fælles og mere effektivt indkøb blandt andet af sygehusmedicin kan frigøre ressourcer til mere borgernær service. Det fremadrettede potentiale ved indkøbsbesparelser vurderes at være stigende i takt med implementeringen af målsætningerne mv. for fælles indkøb.</p>			<p>Bestyrelsen har vedtaget nye målsætninger for regionernes indkøb og logistik frem mod 2015 samt konkrete besparelsesmål. Der er nedsat en tværregional styregruppe på direktørniveau, som skal drive de fælles initiativer, og følge udviklingen. Bestyrelsen modtager i foråret 2011 en status for udviklingen på området.</p>
22	<p>Medicin, RADS</p> <p>Danske Regioner har nedsat Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS), der blandt andet skal sikre, at der skabes et fagligt nationalt grundlag for anvendelse af dyr sygehusmedicin ved udarbejdelse af fælles behandlingsvejledninger og rekommandationslister, således at de mest omkostningseffektive lægemidler anvendes på tværs af regionerne. Det vil medvirke til at reducere væksten i udgifterne til sygehusmedicin, idet der blandt andet skabes et potentiale for lavere indkøbspriser gennem udbud af lægemidlerne.</p>			<p>RADS, der er sammensat af repræsentanter fra bl.a. Danske Regioner, regionerne, Amgros samt Sundhedsstyrelsen, har siden januar 2010 haft til opgave at udarbejde og beslutte nationale behandlingsvejledninger for brug af dyr sygehusmedicin.</p> <p>RADS har nedsat 11 fagudvalg og afsluttet arbejdet med de 3 første lægemiddelgrupper. Resultatet er ens behandlingsvejledninger for anvendelse af lægemidler for patienter med hiv/aids, sclerose og hepatitis og en besparelse på 50 millioner kroner.</p>
23	<p>Medicin, Forbedret lægemiddelstatistik</p> <p>Endvidere har Lægemiddelstyrelsen taget initiativ til at forbedre lægemiddelstatistikken på sygehusområdet. Arbejdet, som fremadrettet muliggør en tættere opfølgning af forbrugs- og udgiftsudviklingen, færdiggøres i løbet af 2010.</p>		Lægemiddelstyrelsen	<p>Vi følger området, men foretager ingen selvstændige initiativer, da indsatsen alene omhandler statens datagrundlag.</p>

24	<p>Medicin</p> <p>Parterne er enige om, at initiativerne bidrager til at reducere væksten i udgifterne til sygehusmedicin. Parterne er endvidere enige om, at der i de kommende år er behov for at følge området tæt, herunder vurdere effekten af initiativerne, der er en opfølgning på rapporten om sygehusmedicin fra maj 2009. Endvidere er parterne enige om, at der fremover på nogle områder vil være behov for at stille skærpede krav til den dokumenterede effekt af ny medicin, før den tages i brug.</p> <p>Endelig er parterne enige om, at Lægemedelstyrelsen forstærker arbejdet med revurdering af lægemidlers tilskudsstatus.</p>			<p>Området følges tæt og vil indgå i økonomiforhandlingerne for 2012.</p> <p>Der er ingen afklaring vedrørende skærpede krav til anvendelse af ny medicin.</p> <p>Vedr. Lægemedelstyrelsens arbejde, har Danske Regioner ikke kendskab til at arbejdet skulle være forstærket, men de sidste års indsats er fortsat.</p>
25	<p>Psykiatri</p> <p>Indsatsen overfor sindslidende er vigtig. Området har været prioriteret højt, og senest med handlingsplanen for psykiatri fra 2009. Med satspuljen er der alene til psykiatrien afsat 5,7 mia. kr. (10-pl) i perioden 2003-2013, hvoraf langt størstedelen er permanent kapacitetstilførsel i både rets- og øvrig behandlingspsykiatri, herunder bl.a. til udvidede patientrettigheder for alle psykiatriske patienter. Dertil kommer betydelige anlægsinvesteringer til området i 2010.</p> <p>Regeringen vil med satspuljen for 2011 søge tilslutning til at videreføre den indsats, der blev igangsat med satspuljeaftalen fra 2007 på psykiatriområdet i forhold til projekter der vedrører retspsykiatrien, ikke-psykotiske lidelser og opsøgende teams i behandlingspsykiatrien.</p>			<p>Med satspuljeaftalen for 2011-2014 har regeringen levet op til sine forpligtelser fra økonomiaftalen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opsøgende og udgående virksomhed i psykiatrien (33,9 mio. kr. årligt) fra 2011 og frem • Retspsykiatrien (33,9 mio. kr. årligt) fra 2011 og frem • Ikke psykotiske lidelser (17 mio. kr. årligt) fra 2011 og frem. <p>Midlerne er permanente og overføres til regionernes bloktilskud ved midtvejsreguleringen i 2011.</p>

26	<p>Overenskomstaftale om almen lægegering Danske Regioner vil i løbet af efteråret tage initiativ til at genoptage forhandlinger med Praktiserende Lægers Organisation med henblik på at indgå en ny overenskomst om almen lægegering. I forhandlingerne vil Regionernes Lønnings- og Takstnævn stille krav om en skærpet monitorering og mere håndfaste krav i relation til økonomi- og udgiftsstyring, der understøtter en opbremsning i udgiftsvæksten. Der vil endvidere blive arbejdet for en hensigtsmæssig sammenhæng i relation til akutstrukturen.</p>			<p>Den 21. december 2010 indgik PLO og RLTN aftale om en ny to-årig overenskomst for de praktiserende læger. Aftalen træder i kraft 01-04-2011.</p> <p>Der er med aftalen sikret, at udgifterne stiger i en væsentlig afdæmpet takt i forhold til hidtil og i forhold til en situation uden ny overenskomst.</p> <p>Det er endvidere aftalt, at der ved næste overenskomstforhandling skal ske en omlægning af honorarsystemet. Det er både for i højere grad at understøtte kvalitet frem for kvantitet og for bedre at understøtte øvrige sundhedspolitiske målsætninger.</p> <p>Med hensyn til de praktiserende lægers rolle i akutstrukturen indeholder aftalen en principiel tilkendegivelse af, at anbefalingerne fra Udvalg om det Præhospitale Akutberedskab skal søges indfriet ved samarbejde mellem de praktiserende læger og de enkelte regioner. PLO har dog taget forbehold vedrørende fælles regional ledelse af lægevagten.</p>
27	<p>Kompetenceudvikling af sygeplejersker For at styrke den faglige sammenhæng på tværs af sektorer/aktører i sundhedsvæsenet, særligt til gavn for kronisk syge og ældre medicinske patienter, nedsættes en arbejdsgruppe, der skal udarbejde et oplæg til regeringen med henblik på kompetenceudvikling af sygeplejersker.</p>			<p>Der er afsat 50 mio. kr. til kompetenceudvikling indenfor det præhospitale område som led i finanslovsaftalen mellem Regeringen og Dansk Folkeparti. Danske Regioner deltager i en arbejdsgruppe i regi af SST, der skal komme med forslag til etablering af en ny videreuddannelse til sygeplejersker. Arbejdet forventes færdigt april 2011.</p>
28	<p>Kliniske kvalitetsdatabaser Dokumentation skal fremmes ved udveksling af data, og målet er at lette dokumentationsarbejdet hos sundhedspersonalet. Dobbeltregistreringer nedbringes med mindst halvdelen inden udgangen af 2011 med henblik på at frigive tid og ressourcer til gavn for patienten. Der igangsættes en analyse af de kliniske databaser, der belyser organisering af området med henblik på at sikre bedst mulig tilgængelighed af data samt understøtte en hensigtsmæssig anvendelse af ressourcerne. Analysen færdiggøres foråret 2011.</p>			<p>Danske Regioner har sammen med regionerne reorganiseret støttefunktionerne til de kliniske kvalitetsdatabaser. Der er pr. 1. februar 2011 etableret et fællesregionalt sekretariat for Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) samt dannet et ledelsessamarbejde mellem de tre kompetencecentre og det nye fællessekretariat.</p>

29	<p>Mere frihed i de offentlige overenskomster Regeringen og Danske Regioner er enige om at prioritere, at de kommende overenskomstforhandlinger i 2011 resulterer i, at der bliver større rum for lokale løsninger. Herved gøres det muligt i højere grad at understøtte arbejdet med kvalitet og effektivitet i den offentlige sektor. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det større lokale rum for løsninger især skal have fokus på at skabe mere enkle og fleksible arbejdstidsregler, der giver bedre rammer for en effektiv tilrettelæggelse af arbejdstiden samt fokus på mulighederne for fleksibel og målrettet lokal løndannelse. Der er enighed om at drøfte fælles interesseområder forud for overenskomstforhandlingerne i foråret 2011.</p>	Forår 2011		<p>Den 27. februar 2011 blev der indgået et fælles, tværgående forlig med KTO, Sundhedskartellet, AC og FOA. Forhandlingerne med de enkelte organisationer er ligeledes afsluttede.</p> <p>Ved overenskomstforhandlingerne 2011 på lønområdet lykkedes det - til trods for de vanskelige betingelser, herunder den økonomiske situation - i en vis udstrækning at få skabt større rum for lokale løsninger i forhold til lokal løndannelse og arbejdstid bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Forsøgsordning for overlæger om individuel aftaleret på den lokale løndannelse. · Harmonisering og sammenskrivning af aftaler om lokal løndannelse · To projekter om hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse for hhv. overlæger og underordnede læger. · Sammenlægning af to halve fridage til én fælles fridag med henblik på bedre udnyttelse af kapaciteten på sygehusene.
30	<p>Samarbejdsprojektet for den decentrale offentlige sektor Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om at forlænge Samarbejdsprojektet for den decentrale offentlige sektor til og med 2011 inden for en uændret økonomisk ramme.</p>		Regeringen KL	<p>Samarbejdsprojektet for den decentrale offentlige sektor (STS) blev etableret i forlængelse af strukturreformen og er forankret i de løbende politiske drøftelser med regeringen.</p> <p>Senest har det været brugt til at finansiere et projekt om udbudsværktøjer på sundhedsområdet.</p>

31	<p>Digitalforvaltning</p> <p>Den nuværende strategi for digitalisering af den offentlige sektor udløber i 2010 og KL, Danske Regioner og regeringen er enige om at udarbejde en ny digitaliseringsstrategi. Den nye strategi tilrettelægges med henblik på, at den kan indgå i økonomiforhandlingerne med kommuner og regioner for 2012. Samtidigt er der enighed om, at igangværende centrale digitaliseringsprojekter fortsættes, og at regionerne i perioden 2011-2015 afholder 24,4 mio. kr. til brugerrettighedsstyringsprojektet, heraf 7,7 mio. kr. i 2011. Hertil afholdes omkostninger til Borger.dk og Dokumentboksen i fællesskab, således at regionerne i 2011 bidrager med 9,6 mio. kr. til Borger.dk, samt bidrager med 9 mio. kr. til Dokumentboksen i 2011-2014, heraf 3,3 mio. kr. i 2011. Regionerne afholder således i alt afholder 20,6 mio. kr. til centrale digitaliseringsinitiativer i 2011. Regionernes økonomiske bidrag finansieres af det regionale bloktilskud.</p> <p>Danske Regioner og regeringen er enige om, at realisere e2012-målet om fuld digital kommunikation med borgere og virksomheder i 2012. Danske Regioner og regeringen vil nærmere beskrive planen for fuld digital kommunikation i 2012 i en fælles publikation om effektiv service på nettet til alle borgere og virksomheder.</p>		Regeringen KL	<p>Arbejdet med den nye digitaliseringsstrategi forventes færdig i foråret 2011, og vil indgå i økonomiforhandlingerne for 2012.</p> <p>Udfordringerne som strategien skal løse er beskrevet i en publikation, som er godkendt af Danske Regioners bestyrelse.</p>
31a	<p>Anvendelse af åbne standarder i regioner</p> <p>Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om senest ved udgangen af 2010 at sende ikkeredigerbare dokumenter som PDF-dokumenter, og at implementere de statslige åbne standarder i kommuner og regioner efter ”følg eller forklar”-princippet, under hensyntagen til at kravet skal være udgiftsneutralt.</p>			<p>Åbne standarder implementeres af regionerne efter ”følg eller forklar”-princippet, under hensyntagen til at kravet skal være udgiftsneutralt. Dette forventes at udgøre en mindre opgave for regionerne.</p>

32	<p>Elementer i en styrket regional økonomistyring</p> <p>Parterne er enige om en række ændringer i tilrettelæggelsen af den regionale styring og af den løbende økonomiopfølgning, jf. bilag 2. <i>Bilag 2:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. At der sker en fortsat prioritering af etableringen af fælles it-økonomistyringsystemer i de enkelte regioner, med sigte på bedre muligheder for at sammenligne data og vidensdele på tværs af de enkelte sygehusafdelinger og sygehuse mv. samt sikre en økonomistyring baseret på mere detaljeret data. b. At det enkelte sygehus kun kan planlægge et udvidet aktivitetsniveau, hvis der er det fornødne budget fra regionen. c. At der er et øget og løbende fokus på samspil med og brug af sygehuse i andre regioner og private sygehuse, idet sygehusaktiviteten på egne sygehuse, andre offentlige sygehuse samt offentlig finansieret aktivitet på private sygehuse skal ses under ét i forhold til den aftalte aktivitetsforudsætning og de fastlagte økonomiske rammer. d. At der generelt skal arbejdes for en skærpelse af kravene til monitorering og styring i relation til aktivitets- og udgiftsudvikling i praksissektoren. Der skal ske en aktiv og systematisk monitorering af udgiftsudviklingen i praksissektoren, herunder med fokus på sammensætning og udvikling i forhold til de konkrete ydelser for sektoren under ét og for de enkelte ydere. 			<p>Den 22. april vedtog bestyrelsen i Danske Regioner en model for standardiseret økonomiopfølgning. Modellen bygger på fem årlige opfølgninger til regionsrådspolitikerne, som gøres tilgængelige for de øvrige regioner, samt ministerierne og Danske Regioner. Modellen har dannet grundlag for den model, der ligger til grund for det der er aftalt i økonomiaftalen. Seneste opfølgning var på baggrund af 4. kvartal 2010.</p> <p>Yderligere laves der en opfølgning på vidensopsamling, takststyring aktivitetsopgørelser og andre tiltag i forbindelse med praksissektoren.</p>
----	---	--	--	--

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmgade 10-12
1216 København K

im@im.dk

DANSKE
REGIONER



23-03-2011

Sag nr. 07/513

Dokumentnr. x/11

Høringsvar vedrørende ændring af lov om regionernes finansiering (kommunal medfinansiering)

Danske Regioner fremsender hermed svar vedr. høring over forslag til ændring af lov om regionernes finansiering (ændret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet).

Danske Regioner er enige i, at forebyggelse er en vigtig del af sundhedsvæsenet, og bakker helhjertet op om ønsket om en mere effektiv kommunal forebyggelse. En helt grundlæggende forudsætning for at opnå dette er mere systematisk viden om, hvad kommunerne gør i dag, og hvilke indsatser der rent faktisk virker reelt forebyggende i forhold til behandlinger i sundhedsvæsenet. Lovforslaget indeholder ikke initiativer i den retning.

Lovforslaget ændrer ved incitamenter for såvel kommuner som regioner.

Danske Regioner finder grundlæggende, at incitamentene for kommunerne er en sag mellem regeringen og KL. Danske Regioner understreger dog, at lovændringen ikke vil give kommunerne sikkerhed mod fremtidige ekstraregninger, tværtimod vil regningerne fremover blive dyrere end i dag, jf. nedenfor.

For regionerne harmonerer de ændrede incitamenter ikke med et større fokus på kvalitet frem for meraktivitet. Grundlæggende fremstår det uklart, hvordan forslaget er tiltænkt at virke ude på afdelingerne: Skal de fremover skele mere til, hvilken kommune patienterne kommer fra? Skal afdelingerne holde øje med, at de ikke laver flere behandlinger end forudsat, selv om de måtte have mulighed for det? Skal afdelingerne skele til, at der nu bliver højere refusion på visse behandlinger? Eller bør regionerne i stedet forsøge

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

at skærme afdelingerne for ændringerne og søge at ignorere de nye incitamenter? Virkningen for regionerne er uddybet nedenfor.

Side 2

Der er mulighed for at lave alternative modeller, som giver større budget-sikkerhed for kommunerne, men også modeller som bevarer ændringen for kommunerne uden at ændre incitamenterne for regionerne. En skitse til sådanne modeller er vedlagt i bilag 1.

Samlet set kan man frygte, at lovforslaget og de højere ekstraregninger vil skabe flere konflikter mellem regioner og kommuner, og alt for mange ufrugtbare diskussioner om regningernes størrelse, og hvilke behandlinger der i konkrete tilfælde er gennemført på sygehusene. I stedet er der brug for mere samarbejde om udviklingen af den forebyggende indsats og tilrettelæggelse af indsatsen for patienterne, når de ikke opholder sig på sygehusene. Regionerne har den allerstørste interesse i udviklingen af dette samarbejde som den primære myndighed og hovedbetaler på sundhedsområdet.

1. Bemærkninger vedrørende virkningen i kommunerne

Danske Regioner har noteret sig, at KL og regeringen ønsker en højere aktivitetsafhængig kommunal medfinansiering, og at dette skulle give kommunerne et bedre incitament til forebyggelse.

Danske Regioner er enige i, at økonomiske incitamenter kan medvirke til at fremme en ønsket udvikling i relationen mellem stat og regioner/kommuner, men det forudsætter, at der er tilstrækkelig viden om, hvilke indsatser der fremmer denne udvikling. Det er uklart for Danske Regioner, om kommunerne føler sig på sikker grund på dette område.

Danske Regioner skal dog i relation til virkningen i kommunerne understrege følgende:

1. Lovforslaget indeholder ingen sikkerhed for at kommunerne fremover får færre ekstraregninger. Tværtimod vil regningerne fremover blive ca. 65 procent dyrere, som følge af at ”stykkerne” på behandling stiger. Det vil give øget budgetusikkerhed i kommunerne. Hvis lovforslaget havde virket i 2010, har Danske Regioner beregnet, at der ville have været kommunale merudgifter på 220 millioner kroner, som ville have tilfaldet staten, jf. notat på www.regioner.dk.
2. Konstruktionen i loven giver ikke mulighed for at konvertere den aktivitetsafhængige medfinansiering til forebyggelsesudgifter, jf.

eksempel nedenfor. Der er således alene tale om incitamenter til at anvende de midler, der allerede i dag anvendes, på en mere effektiv måde. Det fremgår allerede i lovbemærkningerne, at der ikke er tale om en ”finansieringsmekanisme”; men dette bør uddybes for at undgå misforståelser.

Eksempel på at medfinansiering ikke kan konverteres til driftsudgifter

Øgede kommunale udgifter til forebyggelse → Behandlingsbehov i regionerne falder → Lavere kommunale udgifter til aktivitetsafhængig medfinansiering (alt andet lige) → Lavere skøn over udgifter til medfinansiering i økonomiforhandlingerne mellem regeringen og KL → Tilsvarende lavere bloktilskud til kommunerne.

3. Den eneste måde som kommunerne kan opnå en gevinst på området er ved at blive mere effektive end de øvrige kommuner. Kommuner der derimod klarer sig dårligere end gennemsnittet vil tabe penge på omlægningen på sigt. Sådan er det allerede i dag, men det vil blive forstærket ved en højere aktivitetsafhængig medfinansiering.

Danske Regioner skal understrege, at det som kommunerne oplever som ekstraregninger, som oftest afspejler en positiv udvikling i sundhedsvæsenet, idet de skyldes flere behandlinger end forudsat i økonomiaftalerne, dvs. mere sundhed for pengene.

Samtidig er ekstraregningerne en naturlig del af et sundhedsvæsen, der udvikler sig dynamisk, og uden at skele til hvilken kommune patienterne kommer fra. Dette kan blandt andet dokumenteres, ved at regionernes aktivitetsvækst varierer indbyrdes over årene, samt at der i de enkelte år er betydelig variation mellem kommunerne. Begge disse forhold giver sig udslag i ekstraregninger i kommunerne.

2. Bemærkninger vedrørende virkningen i regionerne

Den kommunale medfinansiering fungerer som en refusionsordning i regionerne. Omlægningen indebærer, at refusionen ændres fra, at der i dag er 30 procent refusion på ca. 15 procent af kontakterne i sygehusvæsenet, til at der fremover vil blive 34 procent refusion på over 80 procent af kontakterne (på resten af kontakterne er refusionen lavere). I praksis betyder omlægningen f.eks., at det bliver muligt at hente op til 1.370 kroner for et ambulantly besøg i kommunal medfinansiering mod de nuværende 329 kroner.

Den højere refusion i regionerne indebærer følgende problemer:

- a) Der har historisk været styringsmæssige problemer knyttet til refusionsordninger på velfærdsområderne, og modellen kan således give negative styringsmæssige konsekvenser i regionerne. Det fremgår ikke af lovforslaget, hvordan afdelingerne og regionerne skal forholde sig til disse ændrede incitament. Lovforslaget kan teoretisk set både give anledning til overvejelser om højere refusion på visse behandlinger, samt et større fokus på hvilke kommuner, patienterne kommer fra.
- b) For at afbøde de negative konsekvenser i regionerne, opererer lovforslaget med en grænse for regionernes indtægter fra den kommunale medfinansiering. Indtægtsgrænsen er formuleret så det må antages at have følgende virkninger: Den halvdel af regionerne der har højere aktivitet end gennemsnittet (relativt til bloktilskuddet) mister fremover kommunal medfinansiering, hvis de opretholder deres høje produktivetsniveau. Den anden halvdel, som har lavere aktivitet end gennemsnittet, vil slet ikke opleve loftet, men derimod nyde godt af den fulde refusionsforhøjelse fra kommunerne.
- c) Hertil kommer, at der ikke i lovforslaget er sat en tilsvarende grænse for kommunernes udgifter til kommunal medfinansiering. Det betyder, at de fortsat vil opleve ekstraregninger, jf. de dokumenterede udsving og den historiske merproduktion ovenfor. Men disse ekstraregninger vil fremover gå i statskassen. Regionerne vil således komme til at fungere som skatteopkrævere i kommunerne på statens vegne.
- d) Man kan frygte, at indtægtsgrænsen vil blive oplevet som en begrænsning i regionerne i forhold til at forsøge at skabe så mange behandlinger som muligt inden for den aftalte økonomiske ramme. Det fremgår således i materiale udleveret af ministeriet, at regionerne skal ”afstemme aktiviteten i forhold til det forudsatte i aftalerne”. Og indenrigs- og sundhedsministeren har udtalt at ”lovforslaget er et signal om at regionerne ikke skal behandle mere end aftalt” Dette pres vil også komme fra de kommuner, som fremover oplever større ekstraregninger.

Det vil være stærkt uheldigt, hvis regionerne fremover skal søge at begrænse antallet af behandlinger, udover hvad der følger af almindelige hensyn til budgetoverholdelse. I praksis ville det i 2010 have betydet at antallet af patientkontakter skulle have været ca. 3½ procent lavere, uanset at regionerne

”kun” overskred budgetterne med ca. ¼ procent. Det er uklart hvilke patienter, der i givet fald ikke skulle have været behandlet.

Side 5

Endvidere er det uklart i hvilket omfang det overhovedet kan lade sig gøre at begrænse aktiviteten med de nuværende patientrettigheder i forhold til behandling. Regionerne kan ikke styre aktiviteten så præcist, som der lagt op til. Hvis det ønskes, at regionerne skal styre mod en specifik aktivitetsvækst i de enkelte år, er der behov for at etablere bedre styringsredskaber.

Grænsen lægger generelt op til et mindre fleksibelt og mere individuelt fokus i de enkelte regioner i forhold til økonomiaftalens forudsætninger. Denne problemstilling har også været adresseret i forbindelse med aktivitetspuljen, hvor regionerne har problematiseret, at der skal opnås et givent aktivitetsniveau for at opnå fuld finansiering af sundhedstilbuddet i regionen, selvom denne aktivitet ikke giver mening behandlingsmæssigt eller økonomisk i det pågældende år.

3. Øvrige bemærkninger

(e) *Finansieringsusikkerheden i regionerne bliver øget, når den aktivitetsafhængige finansiering bliver øget.*

En højere aktivitetsafhængig medfinansiering betyder uvægerligt større budgetusikkerhed i regionerne.

(f) *Psykiatrien og praksis er udeladt af modellen*

Modellen ændrer kun lofter og afregningssatser for speciallæger og somatisk sygehusaktivitet. Det kan undre, at der ikke er behov for en øget forebyggelse overfor psykiatriske patienter eller patienter, der bruger den øvrige praksissektor.

(g) *Uklarhed om udmøntning af den kommunale medfinansiering*

Det er uklart, hvordan beregningen af den kommunale medfinansiering og loftet for regionerne fremover bliver udmøntet i teknisk henseende. Hidtil har der været et tal for den kommunale medfinansiering i årets økonomiaftale, men dette skøn er blevet justeret i løbet af det pågældende år. Hvilket niveau skal loftet sigte mod, og hvordan bliver ændringer i forudsætninger forårsaget af teknik efter indgåelse af økonomiaftalerne håndteret? Det giver lovforslaget eller bemærkningerne ikke svar på. Faren er, at teknikken gør den kommunale medfinansiering endnu mere uoverskuelig og øger bureaukratiet omkring regionernes finansiering.

(h) Henvisning til udvalg på trods af manglende afrapportering

I bemærkningerne til lovforslaget er der referencer til det udvalg, der var nedsat vedrørende kommunal medfinansiering, og at der står blandt andet, at udvalget fremsatte en samlet vurdering.

Danske Regioner vedkender sig at have deltaget i udvalgs møder, og drøftet de fremlagte analyser vedrørende en ændring af den kommunale medfinansiering. Udvalgsarbejdet er imidlertid aldrig blevet afsluttet, og udvalget har aldrig afrapporteret i en skriftlig rapport.

Det er derfor Danske Regioners opfattelse, at der ikke kan refereres til en samlet vurdering fra udvalgets side, og at vurderingerne i bemærkningerne til lovforslaget udelukkende må stå for Indenrigs- og Sundhedsministeriets regning.

Med forbehold for bestyrelsens endelige godkendelse.

Med venlig hilsen

Kristian Heunicke

Det er muligt at ændre den kommunale medfinansiering, med de samme konsekvenser for kommunerne som i lovforslaget, men uden at ændre incitamenterne for regionerne. Herudover kan der overvejes løsninger, som i højere grad end lovforslaget, tilgodeser kommunernes ønske om større budgetsikkerhed.

Der kan umiddelbart opstilles følgende alternative modeller:

Model A: Afregning af kommunal medfinansiering vedrører udelukkende kommune og stat

Den kommunale medfinansiering (både grundbidrag og aktivitetsafhængigt bidrag) gøres udelukkende til et mellemværende mellem kommunerne og staten. Regionerne modtager i stedet et tilsvarende større bloktilskud. Byrdefordelmæssige konsekvenser afbødes som i lovforslaget.

I og med at den kommunale medfinansiering fremover udelukkende gøres til et mellemværende mellem kommunerne og staten kan der lettere aftales løbende justeringer af modellen, hvis de to parter eksempelvis i fremtiden ønsker særligt at understøtte specifikke indsatser med dokumenteret effekt (sådanne ændringer vil kunne gennemføres uden byrdefordelmæssige konsekvenser for regionerne).

Model B: Afskaffelse af grundbidraget og ændring af udbetalingsvilkår for det forhøjede aktivitetsafhængige tilskud

Det kommunale grundbidrag afskaffes og erstattes i kommunerne af et højere aktivitetsafhængigt bidrag. Dette udbetales imidlertid ikke til regionerne på samme måde som det opkræves i kommunerne, men det samlede beløb konverteres i stedet til et bloktilskudslignende tilskud, der fordeles på alle regioner. Staten foretager denne konvertering som led i de årlige økonomiforhandlinger. Modellen er uddybet nedenfor.

Model C: Loft på de enkelte kommuners medfinansiering (fuld budgetsikkerhed)

For at sikre størst mulig budgetsikkerhed i kommunerne kan der overvejes et loft på de enkelte kommuners medfinansiering til regionen. Det kunne således sikres, at kommunernes udgifter til medfinansiering ikke oversteg for eksempel sidste års niveau + 2 procent. Det ville stadig være muligt at opnå lavere medfinansiering f.eks. ved en mere effektiv forebyggelse.

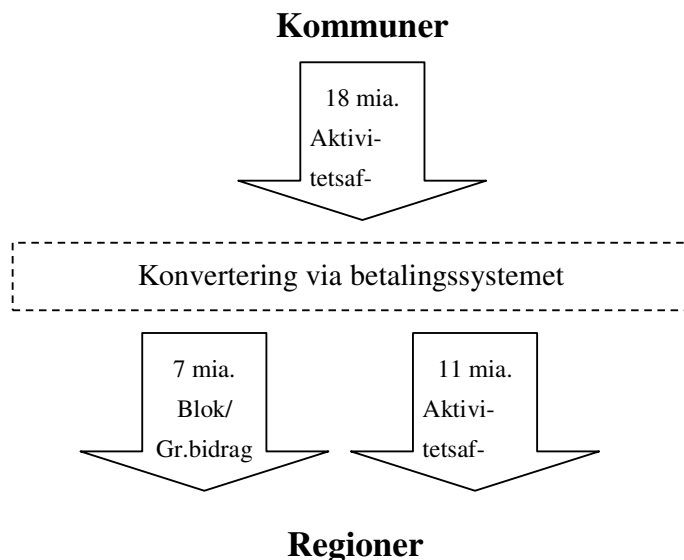
Modellen kan indføres uanset omfanget og procentsatserne for den kommunale medfinansiering, dvs. den kan indarbejdes både i lovforslaget, samt i model A og B. Afhængigt af loftets placering, kunne der opstå en finansieringsmanko i regionerne. Denne kunne håndteres ved at staten overtager finansieringsansvaret, når loftet er overskredet i den enkelte region eller ved at der skønnes over denne manko i forbindelse med økonomiforhandlingerne.

Uddybning af model B: Afskaffelse af grundbidraget og ændring af udbetalingsvilkår for det forhøjede aktivitetsafhængige tilskud

Det kommunale grundbidrag afskaffes og erstattes i kommunerne af, at det aktivitetsafhængige bidrag bliver tilsvarende højere. Den højere aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering bliver imidlertid ikke udbetalt til regionerne, som det opkræves i kommunerne. Hermed undgås det, at regionerne får en refusion på 34 procent på over 80 procent af behandlingerne, som det ellers er tilfældet i lovforslaget.

Regionerne modtager således fremover den almindelige aktivitetsafhængige finansiering (som i dag), mens den forhøjede aktivitetsafhængige medfinansiering udbetales i form af et særligt tilskud. Det særlige tilskud kan enten udformes så det ligner grundbidraget (som i dag) eller som et ekstra bloktilskud (hvorved der opstår byrdefordelmæssige konsekvenser som bør afbødes).

Modellen kan skitseres som følger:



Såfremt der ønskes en endnu mindre aktivitetsafhængig medfinansiering i kommunerne – og dermed en endnu lavere refusionsprocent – kan der justeres på vægtene, således at en større andel af medfinansieringen udbetales til regionerne som blok/grundbidrag.

Hvis der opstår en difference?

Modellen indebærer at der kan opstå en forskel mellem det beløb som opkræves i kommunerne som aktivitetsafhængigt tilskud, og det som ifølge økonomiaftalen skal udbetales til regionerne som bloktilskud/grundbidrag.

Dette vil være tilfældet, f.eks. hvis regionerne bliver mere produktive eller øger deres aktivitet mere end forudsat. Dette har historisk set været tilfældet i 2007, 2009 og 2010.

Differencen kan håndteres på flere måder. En mulighed kunne være at udbetale den til regionerne med henblik på sammen med kommunerne at skulle aftale den nærmere anvendelse. Midlerne kunne således gå til særlige initiativer i regionerne eller øget forebyggelse i kommunerne.

Der kan ligeledes opstå en negativ difference mellem indbetalingerne fra kommunerne og udbetalingen til regionerne. Dette er hidtil kun sket i 2008 pga. strejken. Såfremt situationen opstår igen, kunne differencen f.eks. dækkes ind ved efterfølgende overskud i de kommunale betalinger, eller ved efterregulering af det regionale bloktilskud.

Modellen giver – lige som lovforslaget – ikke større budgetsikkerhed for kommunerne end i dag. Modellen kan imidlertid kombineres med et loft for de enkelte kommuners ”ekstraregninger”, jf. model C. I givet fald vil der – afhængigt af den nærmere udformning – formentlig ikke opstå en difference som ovenfor beskrevet.



18-01-2011

Sag nr. 10/2124

Dokumentnr. 2299/11

Marlene Willemann Würgler

Tel. 35 29 81 06

E-mail: Mww@regioner.dk

Fælles regionale principper for systematisk læring af patientklager

Læring af patientklager handler om at lytte, agere og forbedre. Formålet er at forebygge at samme fejl, misforståelse eller u hensigtsmæssige hændelse sker igen.

Følgende principper udgør regionernes grundregler for, hvordan arbejdet med at lære fra patienters klager gribes an.

1. Perspektiv på læring af patientklager

- a. Regionerne vil sikre, at læring af patientklager bygger på et systemperspektiv.
- b. Regionerne vil tage potentielle klager i opløbet.
- c. Regionerne vil inddrage patienter og pårørende i arbejdet med at lære af patienters klager.
- d. Regionerne vil sikre, at læring af patientklager er koordineret med arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed.

2. Organisation og ansvar for læring

- a. Regionerne vil etablere en veldefineret organisation, der på alle niveauer sørger for, at læring fra klager samles op og integreres i den relevante enhed.
- b. Læring af patientklager skal finde sted, hvor det er relevant, på rette niveau og med ledelsens opbakning.

3. Læring fra dialog med klager

- a. Regionerne vil tilstræbe ledelsesmæssig deltagelse i dialogen for at sikre forbedringer og opfølgning.
- b. Regionerne vil genetablere klagers tillid til sundhedsvæsenet ved at give en god forklaring på det, klager er utilfreds med

og eventuelt en undskyldning eller beklagelse, hvor det er relevant.

- c.** Regionerne vil sikre optimale vilkår og rammer for læring af dialog med klager ved at:
- i.** Forberede dialogen grundigt. Alle deltagere i dialogen skal være fortrolige med klagesagen, og hvad klager ønsker en forklaring på.
 - ii.** Overveje nøje, hvem der skal deltage i dialogen.
 - iii.** Den involverede sundhedsperson som udgangspunkt deltager i dialogen, hvor det er muligt og/eller hensigtsmæssigt.
 - iv.** Bruge undersøgende spørgeteknik og anerkendende kommunikation.
 - v.** Tidsrammen for dialog er kendt for alle deltagere. Tidsrammen inkluderer tid til at dokumentere, følge op på involveret sundhedspersonale og afklare læringspunkter.
 - vi.** Afklare hvad det var, der fik patienten til at klage.
 - vii.** Læring drages umiddelbart efter dialog med klager.

4. Dokumentation og monitorering

- a.** Regionerne vil på kort sigt oprette et system til registrering og dokumentation af klager, hvor bl.a. indhold og udfald af dialog med klager dokumenteres.
- b.** Regionerne vil kategorisere og kortlægge mønstre/tendenser i patienternes klagepunkter for at skabe overblik.
- c.** Regionerne vil tilstræbe brug af narrativ dokumentation til at sikre læring af patientklager.
- d.** Regionerne vil sikre en relevant og fokuseret dokumentation af dialog med klager, så læringspunkterne spredes.
- e.** Regionerne vil sikre, at utilsigtede hændelser, som erkendes under dialog med klager, rapporteres i DPSD.
- f.** Regionerne vil stille konkrete målsætninger op for det udbytte, der skal komme fra læring af patientklager.
- g.** Regionerne vil på lang sigt arbejde for, at Patientombuddet opretter et nationalt patientklagesystem, som kan bruges til ensartet registrering og dokumentation af klager samt læring.

5. Tværgående læring af patientklager

- a.** Regionerne vil sikre, at der sker en interregional læring af klagesager.

- b.**Regionerne skal informere hinanden øjeblikkeligt, når det gælder kritisk læring.
- c.**Regionerne vil arbejde for, at alle aktører er forpligtede til at deltage i arbejdet med at lære fra patientklager.
- d.**Regionerne vil gennem sundhedsaftaler sikre en sammenhæng mellem arbejdet med læring af patientklager på det kommunale og regionale område.

Baggrundsnotat om fælles regionale principper for systematisk læring af patientklager

Side 4

Introduktion

Formålet med notatet er at uddybe og begrunde de fælles regionale principper for læring fra patienters klager.

I formuleringen af de fælles regionale principper bruges ”regionerne” som en generel vending for at forenkle dokumentet. Det skal understreges, at ”regionerne” dækker over flere forskellige niveauer, fra afsnitsledelse til et mere centraliseret regionalt niveau.

En forudsætning for de fælles regionale principper er, at en sundhedspersons dialog med klager anses for at være sundhedsfaglig virksomhed, uagtet om sundhedspersonen har deltaget i behandlingen af klager.

Arbejdsgruppen, som har udarbejdet de fælles regionale principper, er inspireret af arbejdet med patientsikkerhed. Gruppen har desuden haft for øje, at principperne og baggrundsnotatet skal være anvendelige i en klinisk hverdag.

1. Perspektiv på læring af patientklager

For at sikre læring af patientklager er det vigtigt, at regionerne anlægger det systemperspektiv, som gør sig gældende i arbejdet med patientsikkerhed. Systemperspektivet tager udgangspunkt i, at utilsigtede hændelser, fejl og misforståelser sker, fordi mange mennesker skal arbejde sammen om komplekse opgaver. Der arbejdes med fokus på forebyggelse af utilsigtede hændelser ved at forbedre arbejdsgange og kommunikation. Ved at have fokus på systemet arbejdes der for at skabe en kultur, hvor der ikke placeres skyld på enkeltpersoner. Den lokale ledelse kan styrke at skabe systemisk ansvar for håndtering af og læring fra klagesager ved at formulere en konkret politik og procedurer for, hvordan klagesager og dialog med klager skal håndteres.

Erfaringer fra arbejdet med patientsikkerhed viser, at det ikke er tilstrækkeligt at vente på, at organisationen modtager rapporter om utilsigtede hændelser. Organisationen er til en vis grad i stand til at opspore problemområder, før der sker en utilsigtet hændelse. Det samme må formodes at gælde for patientklager. Det er ikke hensigtsmæssigt at vente på en klage fra patienten i de tilfælde, hvor det er muligt at forebygge klagen. Regionerne kan for eksempel arbejde med at tage potentielle klager i opløbet ved generelt at

kommunikere anerkendende med patienter og pårørende. Regionerne kan også tilstræbe at tage kontakt til patienter, hvor der er en oplevelse af, at patienten har været utilfreds med forløbet og/eller behandlingen.

Inddragelse af patienters erfaringer i sygehusenes arbejde med kvalitetsudvikling er en effektiv langsigtet strategi til at øge patienternes tilfredshed og den kliniske kvalitet. Det er derfor vigtigt, at regionerne inddrager patienter og pårørende i arbejdet med at lære fra patientklager.

Der er overlap mellem læring fra patientklager og læring fra utilsigtede hændelser, fordi der er utilsigtede hændelser i et vist antal af patienternes klager. I de læringstiltag, der besluttes for at forbedre og forebygge, er der også overlap mellem de to systemer. Uddragning af læring fra den enkelte hændelse eller klage skal følge de forskellige procedurer, som de respektive lovgivninger foreskriver. Men når læringen er uddraget, er det nødvendigt at sikre så høj grad af samordning mellem læringspunkterne fra de to systemer som muligt.

2. Organisation og ansvar for læring

Det er en ledelsesopgave at sikre læring fra patientklager. Det skal være klart hvem, der gør hvad, hvornår og hvordan for at sikre gennemsigtige arbejdsgange og et entydigt ansvar for læring fra patientklager. En veldefineret organisation er med til at sikre optimal læring fra patienternes klager og medvirker til øget tryk hos personalet.

3. Læring fra dialog med klager

Det er hensigtsmæssigt, at en relevant ledelsesperson deltager i dialog med klager for at sikre, at læringspunkter fra klagesager følges op og giver anledning til konkrete forbedringer.

Hvor det er relevant, kan en undskyldning eller beklagelse over for patienten, være hensigtsmæssig. Ved at undskylde tager systemet ansvar for patientens situation, det videre forløb og for at det samme ikke sker igen. Ved at undskylde anerkender sundhedsvæsenet, at der er sket noget, som ikke skulle være sket. Det kan hjælpe patienten til at genopbygge sin værdighed og genetablere tilliden til personalet og organisationen.

Det er en central del af dialogen, at klager får en forklaring på sit behandlingsforløb og/eller på de spørgsmål, som klager har til forløbet. Regionerne sikrer gode rammer for læring af dialog med klager ved at:

- afstemme deltagernes forventninger til dialogen på forhånd

- forberede sig grundigt
- bruge anerkendende kommunikation
- bruge en undersøgende spørgeteknik
- gennemføre dialogen inden for en kendt tidsramme

Umiddelbart efter dialogen med klager skal sundhedspersonalet tage stilling til, hvad det er for nogle læringspunkter og eventuelle forbedringer, som er kommet frem i dialogen med klager. Læring skal hurtigt omsættes i lokale handlinger, så patienterne beskyttes mod fejl og/eller andre u hensigtsmæssige hændelser hurtigst muligt.

4. Dokumentation og monitorering

Regionerne skal årligt afrapportere visse oplysninger om indhold og udfald af samtlige gennemførte dialoger til Patientombuddet. Det er hensigtsmæssigt, at regionerne på kort sigt opretter et system til registrering og dokumentation af klagesager, herunder hvordan dialog med klager blev gennemført og hvilket udfald dialogen havde.

For at sikre en optimal læring af patientklager skal enhederne skabe et overblik over mønstre og tendenser i de patientklager, som de modtager. Denne form for dokumentation kan bruges til at monitorere og udvikle kvaliteten i enhedernes håndtering af klager.

Kategorisering af klager er ikke tilstrækkeligt til at kunne overvåge mønstre og tendenser i patienters klager. Erfaringer fra arbejdet med patientsikkerhed viser, at forandringstiltag ikke alene kan udarbejdes på grundlag af statistikker over klassificerede hændelser. Det er derfor vigtigt at supplere med narrativ dokumentation.

Den læring, der finder sted i dialogen med klager, skal dokumenteres på en måde, der sikrer, at læringen nemt kan spredes til relevante modtagere.

Autoriserede sundhedspersoner har pligt til at rapportere utilsigtede hændelser, som de observerer i forbindelse med, at hændelsen finder sted. Både de hændelser, som de selv er impliceret i, og hændelser, som de observerer hos andre. Rapporteringspligten omfatter også de hændelser, som de efterfølgende bliver opmærksomme på i udøvelsen af deres faglige gerning, herunder også ved deltagelse i dialog med klager.

Læring og forandring kræver kontinuerlig opbakning fra personale og ledelse for at lykkes. Monitorering af effekten af arbejdet med læring af kla-

gesager kan være en afgørende motiverende faktor for medarbejdere og ledelse. En konkret målsætning kan være at nedbringe antallet af klager over medicineringsfejl med 20 %.

For at sikre en optimal læring af patientklager er det hensigtsmæssigt, at der etableres et nationalt patientklagesystem, hvor læring på tværs af regioner og sektorer samles op. Et nationalt system vil med færre ressourcer løbende kunne udvikles og bruges af både sygehuse, regioner og Patientombud m.fl. Erfaringer fra arbejdet med patientsikkerhed viser, at det er væsentligt for læringen, at der ses på tværs af flere sager. Læringen fra den enkelte sag berettiger ikke altid til så store ændringer, som forekomsten af mange ens hændelser eller klager vil gøre. Efter som der er overlap mellem læring fra patientklager og læring fra utilsigtede hændelser, kan det nationale patientklagesystem med fordel tænkes ind i det læringsmodul, som er på tegnebrættet i forhold til Dansk Patient Sikkerhedsdatabase 2 (DPSD2).

Et nationalt klagesystem sikrer:

- ensartet registrering og dokumentation af klagesager
- et overblik over mønstre og tendenser i patientklager lokalt, regionalt og nationalt
- at det er nemt at samle læring op og eventuelt sprede læringen, hvor det er relevant
- et mere vægtigt grundlag for valg af fokusområder i arbejdet med patientsikkerhed - og klager
- at regionerne kan uddrage læring på flere niveauer
- bedre mulighed for national opfølgning og koordination

5. Tværgående læring af patientklager

Regionerne skal sikre intern deling af viden, dvs. på tværs af afdelinger og enheder, og sørge for, at forbedringstiltag når ud til relevante specialer, enheder eller faggrupper i regionen.

Kritisk læring er, når der er en akut risiko for patientsikkerheden, som kan omfatte flere patienter. Regionerne skal informere hinanden øjeblikkeligt ved forhold, der udgør en akut risiko for patientsikkerheden.

Forpligtelsen af aktører i arbejdet med læring af patientklager gælder både på tværs af afdelinger og enheder internt i regionen - samt på tværs af sektorer. Regionerne kan for eksempel forpligte praktiserende læger til at deltage i arbejdet med læring af patientklager gennem samarbejdsaftaler.

Læring på tværs af sektorer kan medvirke til, at problemer hurtigere bliver identificeret og løst andre steder end der, hvor de oprindeligt blev opdaget. Tværgående læring kan være med til at fremme udarbejdelse af tværgående forandringstiltag eller løsningsmodeller, der kan genbruges andre steder end der, hvor de er udviklet. Regionerne kan smidiggøre den tværgående læring ved at indbygge samarbejde om patientklager i eksisterende aftaler med deres samarbejdspartnere.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Att. Nina Moss

DANSKE
REGIONER



01-03-2011

Sag nr. 11/207

Dokumentnr.

Lisbeth Simper Elmstrøm

Tel. 35 29 81 89

E-mail: Lse@regioner.dk

Danske Regioner har modtaget høring over ændringer vedr. medicinpriser, leveringsforhold, rabatter mv. På baggrund af høring i regionerne, har vi følgende bemærkninger til ændringerne.

Det har ikke været muligt at nå en politisk behandling af høringssvaret. Der tages derfor forbehold for eventuelle politiske bemærkninger.

Generelle bemærkninger

Danske Regioner finder det u hensigtsmæssigt, at vi ikke har deltaget i den møderække, der har ført til de foreslåede ændringer i bekendtgørelserne om medicinpriser, reklame, levering mv.

Danske Regioner finder det utilfredsstillende, at de økonomiske konsekvenser af de foreslåede ændringer ikke fremgår tydeligt. Danske Regioner skal anmode Indenrigs- og Sundhedsministeriet om snarest at fremsende et skøn over regionernes merudgifter ved forslaget.

Nogle af de foreslåede ændringer vil kunne få betydning for regionernes medicinudgifter. Hvis eksempelvis ændringerne fører til et øget vareforbrug på apotekerne, kan det betyde merudgifter for regionerne, da apotekernes indtjening er bestemt af aftalen mellem Danmarks Apotekerforening og Indenrigs- og Sundhedsministeriet om apotekernes bruttoavance. I så fald vil Danske Regioner rejse sagen ved DUT-forhandlingerne.

Det kan til orientering oplyses, at Apotekerforeningen har gjort Danske Regioner opmærksom på, at regionerne kan blive påført merudgifter som følge af forslaget.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

Specifikke bemærkninger*Skærpet kontrol med leveringsevne*

Danske Regioner bakker op om initiativer, der har til formål at begrænse problemerne med leveringssvigt. Det er derfor fornuftigt at skærpe kontrollen og sanktionerne overfor virksomheder, der indberetter forkert leveringsevne gentagne gange. Det bør dog defineres, hvad der menes med ”gentagne gange”.

Det hilses velkomment, at ændringerne betyder, at Lægemiddelstyrelsen fremover går mere aktivt ind i at overvåge leveringsevnen.

Returnering af lægemidler og priskreditering

Danske Regioner finder det positivt, at forslaget lægger op til en bedre lagerstyring på apotekerne. Vi ser imidlertid to mulige u hensigtsmæssige konsekvenser af forslaget.

For det første kan de nye regler vedr. apotekernes mulighed for at returnere lægemidler komme til at betyde, at apotekerne i højere grad vælger ikke at lagerføre pakninger. En sådan situation vil være til gene for patienterne, der i så fald skal vente på deres medicin.

For det andet kan de nye regler om priskreditering betyde, at apotekerne for en sikkerheds skyld i større omfang returnerer varer hver 14. dag for at sikre sig mod tab. Det vil medføre u hensigtsmæssige arbejdsgange på apotekerne, hvilket i sidste ende betyder øgede udgifter for regionerne. Danske Regioner vil derfor anbefale, at der etableres en elektronisk overvågning af flowet for den enkelte pakning på apotekerne, således at de ændrede procedurer ikke medfører u hensigtsmæssige arbejdsgange i håndteringen af medicin mellem apotek og grossist.

Basisrabatter

Danske Regioner bakker op om, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet med et forbud mod basisrabatter vil sikre borgernes adgang til den billigste medicin. Forslaget kan imidlertid få den utilsigtede virkning, at medicinpriserne stiger, hvilket via aftalen om apotekernes bruttoavance vil medføre forhøjede regionale udgifter.

Med venlig hilsen

Tommy Kjelsgaard

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Enhed: Sygehuspolitik

Sagsbeh.: SUMJMY

Sags nr.: 1101565

Dok. Nr.: 476053

Dato: 21. marts 2011

Politisk aftale mellem regeringen og Danske Regioner om proces for udarbejdelse af visitationsretningslinjer indgået den 21. marts 2011

Valg af nye områder til retningslinjer for visitation og henvisning

Regeringen og Danske Regioner aftalte i økonomiaftalen for 2011, at der skulle igangsættes et arbejde med henblik på at gennemgå de klinisk faglige visitationskrav ved offentlig finansieret sundhedsbehandling på områder, hvor der har været en markant aktivitetsvækst. Målet er at gennemgå og revidere de klinisk faglige retningslinjer og visitationsgrundlaget for de udvalgte områder. Den 17. december 2010 blev der offentliggjort nye visitationsretningslinjer for fedmebehandling og behandling af udvalgte ryglidelser. Retningslinjerne trådte i kraft 1. januar 2011.

Det blev i økonomiaftalen for 2011 endvidere aftalt, at arbejdet efterfølgende udvides til andre behandlingsområder. Den samlede gennemgang færdiggøres i 2012, og skal munde ud i klare retningslinjer og principper for klinisk faglig visitation med henblik på en mere målrettet prioritering af offentlige sundhedsydelser.

Regeringen og Danske Regioner er efter at have udsendt nye retningslinjer for visitation til behandling for fedme og udvalgte ryglidelser enige om, at der igangsættes udarbejdelse af retningslinjer for visitation og henvisning for følgende område, som vil blive udsendt inden udgangen af juni 2011:

- knæoperationer (foråret 2011)

Der er enighed om at der skal opstilles nye visitations- og henvisningsretningslinjer for skulderkirurgi. Igangsættelsen af arbejdet afventer den medicinske teknologivurdering, som forventes offentliggjort i april 2011. Herefter igangsættes arbejdet inden sommerferien med henblik på afslutning i oktober 2011.

Hvilke andre områder, der yderligere vil kunne komme i betragtning, vil blive drøftet efter sommeren 2011.

Processen for udarbejdelse af retningslinjer for visitation og henvisning

Regeringen og Danske Regionerne er enige om, at Sundhedsstyrelsen igangsætter arbejdet med at udarbejde retningslinjer for visitation og henvisning på ovennævnte områder. Der etableres et fælles sekretariat mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner. I lighed med processen omkring retningslinjerne for ryg- og fedmekirurgi nedsættes faglige arbejdsgrupper med repræsentation fra alle fem regioner og de faglige selskaber. Skabelonen for fedme- og rygområderne vil være udgangspunktet for retningslinjerne på de nye områder.

Der er endvidere enighed om, at de nye visitationsretningslinjer efterfølgende vil skulle indarbejdes i eksisterende eller kommende nationale kliniske retningslinjer.

Regeringen og Danske Regioner er enige om halvårligt at udtrække relevante data for at monitorere udviklingen på de områder, der er blevet udarbejdet visitationsretningslinjer for. Dette sker for at sikre, at intentionerne med visitationsretningslinjer realiseres.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Enhed: Primær Sundhed

Sagsbeh.: SUMLFI

Sags nr.: 1003671

Dok. Nr.: 454406

Dato: 25. februar 2011

Udkast

Bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

I medfør af sundhedslovens § 50, stk. 1 og 3, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som senest ændret ved lov nr. 1546 af 21. december 2010 fastsættes:

§ 1. Patienter, der efter sundhedsloven har ret til behandling hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge samt på sygehus, har i forbindelse hermed ret til vederlagsfri tolkebistand, når lægen skønner, at en tolk er nødvendig for behandlingen, jf. dog § 2.

§ 2. Regionsrådet opkræver et gebyr på 150 kr. for tolkebistand til patienter, der har boet her i landet i mere end 7 år, når en tolk er nødvendig for behandlingen, jf. dog stk. 3. Det er ikke en betingelse for behandlingen, at der stilles garanti for betaling af gebyret for tolkebistand.

Stk. 2. Der opkræves gebyr for hver afsluttet behandling på sygehus samt hver konsultation hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge, hvor der benyttes tolk.

Stk. 3. Der opkræves ikke gebyr for tolkebistand til

- 1) patienter, der som følge af deres sygdom har mistet eller mister evnen til at tilegne sig henholdsvis oppebære og anvende tilegnede danskundskaber eller
- 2) forældre, der i forbindelse med undersøgelse og behandling af et barn har behov for tolkebistand.

Stk. 4. Regionsrådet kan anmode den enkelte patient om at fremlægge dokumentation for, at vedkommende er omfattet af stk. 3, nr. 1.

Stk. 5. En patient anses for at have bopæl her i landet fra det tidspunkt, hvor vedkommende første gang er bopælsregistreret i Det Centrale Personregister (CPR). Beregningen af den tid, hvor en person har haft bopæl her i landet, foretages på baggrund af den tid, vedkommende i alt har været bopælsregistreret i CPR.

Stk. 6. Til brug for opkrævning af gebyr, jf. stk. 1, indberetter den alment praktiserende læge, den praktiserende speciallæge og sygehuset oplysning om anvendelse af tolkebistand til regionsrådet i den region, hvor patienten er bopælsregistreret.

Tolken

§ 3. Den læge, der er ansvarlig for behandlingen af patienten, skal sikre sig, at tolken har de nødvendige sproglige kvalifikationer, herunder beherskelse af det danske sprog.

Regionsrådets forpligtelser m.v.

§ 4. Regionsrådet afholder udgifterne til tolkebistand efter § 1. Dette gælder dog ikke, hvis tolken er nært beslægtet med patienten.

§ 5. Tolke, der yder tolkebistand til behandling hos praktiserende læge eller praktiserende speciallæge, afregner på en regningsblanket, som udarbejdes af regionsrådene. Regningen skal attesteres af lægen, og indsendes til den region, hvor den sikrede bor.

Stk. 2. Tolke, der yder tolkebistand til sygehusbehandling, afregner efter nærmere aftale med regionsrådet.

Ikrafttrædelsesbestemmelse

§ 6. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. juni 2011.

Stk. 2. Samtidig ophæves bekendtgørelse nr. 1339 af 8. december 2006 om tolkebistand efter sundhedsloven.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den

Bertel Haarder

/Louise Filt

NOTAT

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
København

**DANSKE
REGIONER**



22-03-2011

Sag nr. 11/417

Dokumentnr. 15634/11

Birgitte Bidstrup Stokholm

Tel. 2529 8221

E-mail: bbs@regioner.dk

Danske Regioners bemærkninger til udkast til bekendtgørelse om tolkebistand

Ministeriet har i mail af 25. februar 2011 sendt udkast til bekendtgørelse om tolkebistand i høring. Danske Regioner fremsætter hermed – på vegne af regionerne – nedenstående bemærkninger til bekendtgørelsen.

Der tages forbehold for den politiske behandling af høringssvaret i Danske Regioners bestyrelse.

Danske Regioner finder generelt, at bekendtgørelsen påfører regionerne administrativt merarbejde m.v og at udgifterne hertil - der forudses at følge med indførslen af gebyr for tolkebistand for personer, der har haft bopæl i mere end 7 år - i øvrigt ikke modsvarer af gebyret.

Danske Regioner fremsætter derfor krav om økonomisk kompensation i henhold til DUT-princippet for merudgifterne.

Danske Regioner peger endvidere generelt på, at der fortsat er en række uafklarede punkter i bekendtgørelsen. Danske Regioner skal derfor foreslå, at der snarligt indledes en dialog mellem ministeriet og regionerne med henblik på drøftelse og afklaring af de spørgsmål, der knytter sig til implementeringen af bekendtgørelsen.

I det nedenstående findes en række mere konkrete bemærkninger. Første del vedrører de generelle forhold i udkastet, der giver anledning til bemærkninger, mens sidste del indeholder bemærkninger til bekendtgørelsens enkelte paragraffer (i det omfang det ikke allerede er belyst i de generelle bemærkninger).

Generelle bemærkninger

Side 2

Vedrørende beregning af gebyr

Efter bekendtgørelsens § 2, stk. 2, opkræves gebyr for hver afsluttet behandling på sygehus samt hver konsultation hos praktiserende læge/speciallæge, hvor der benyttes tolk.

I bemærkningerne til lovforslaget (i § 1, nr. 8), fremgår det, at der ved gebyr for hver behandling på sygehus menes for hver indlæggelse eller for hvert ambulante besøg, hvor der benyttes tolk. Er der behov for tolkebistand flere gange under indlæggelse, vil der således ikke skulle opkræves et gebyr for hver gang, men et gebyr for den samlede tolkning under indlæggelse.

Danske Regioner skal henlede opmærksomheden på, at patienter i personkredsen, som følger langvarige ambulante behandlingsforløb eller har behov for regelmæssige besøg hos praktiserende læge eller speciallæge - for en og samme lidelse (fx diabetes) – risikerer væsentlige udgifter til tolkegebyr.

Danske Regioner finder på denne baggrund at definitionen på en behandling bør overvejes omformuleret, så ambulante behandlingsforløb vurderes som ”en behandling”. Alternativt at der evt. fastsættes loft for betalingen af gebyr ved ambulante behandlingsforløb.

Vedrørende personkredsen

Efter bekendtgørelsens § 2, stk. 3 opkræves der ikke gebyr for tolkebistand til

- 1) patienter, der som følge af deres sygdom har mistet eller mister evnen til at tilegne sig henholdsvis oppebære og anvende tilegnede dansk kundskaber eller
- 2) forældre, der i forbindelse med undersøgelse og behandling af et barn har behov for tolkebistand.

Vedrørende patienter under nr. 1 er disse formuleret som en gruppe, der kræver en konkret vurdering af, om patientens manglende dansk kundskaber er begrundet i/er en følge af patientens sygdom.

Det fremgår ikke udtrykkeligt, hvem der skal foretage denne vurdering ? Det fremgår heller ikke, om gebyr kan undlades opkrævet i de tilfælde, hvor evnen midlertidigt er mistet, fx som følge af, at patienten er psykotisk ? Vil det bero på et skøn eller kommer der en klar definition på, hvilke sygdomme og andet, der kan være årsagen i nr. 1 ? Er det eksempelvis tilstrækkelig dokumentation, at patientens egen læge vurderer, at de manglende dansk kundskaber er en følge af patientens sygdom?

Danske Regioner skal desuden henlede opmærksomheden på bemærkningerne til det oprindelige lovforslag (forslag til lov om ændring af lov om

sygehusvæsenet nr. 209 af 31.marts 2004) vedrørende den nuværende § 50 i sundhedsloven. Det fremgår her (af § 1 nr. 8), at ministeren vil få adgang til at undtage visse persongrupper for at skulle betale gebyr, fx hvor hensyn til alder samt fysisk og psykisk tilstand taler for det, herunder traumatiserede flygtninge og torturofre.

Danske Regioner finder således, at det i lovforarbejderne er forudsat, at traumatiserede flygtninge og torturofre er patientgrupper, som ikke vil blive opkrævet gebyr. Danske Regioner finder på den baggrund, at det udtrykkeligt bør fremgå af bekendtgørelsen, at disse patientgrupper er undtaget fra gebyrkravet (udover patienter, som efter konkret vurdering undtages efter nr. 1).

Vedrørende nr. 2 finder Danske Regioner, at bekendtgørelsen udtrykkeligt bør fastsætte en aldersgrænse. Det bør endvidere overvejes også at tilføje ”væрге” som supplement til ”forældre”.

Det fremgår ikke af nr. 2, om et barn, som ikke er ledsaget af forældre, vederlagsfrit kan få tolk ? Dette ønskes også præciseret.

Vedrørende afgørelsesbegrebet og information til de berørte

Det er Danske Regioners vurdering, at opkrævningen af gebyr har karakter af en forvaltningsretlig afgørelse, da der er tale om en beslutning, der træffes administrativt, og som i forhold til patienten tilsigter at fastslå, hvad der skal være ret. Dette indebærer, at forvaltningslovens regler skal iagttages ved afgørelsen om gebyropkrævning.

Udkastets § 2, stk. 4, indebærer, at patienten kan blive bedt om at dokumentere, om vedkommende er omfattet af fritagelsesmuligheden i § 2, stk. 3, nr. 1.

En lang række sygdomme kan bevirke, at det må vurderes, om patienten kan fritages for gebyr, fx patienter med post traumatisk stress, psykiske sygdomme, demens m.v.

Når forvaltningsloven finder anvendelse, påhviler der regionerne en vejledningsforpligtelse efter forvaltningslovens § 7 til at vejlede patienten om, hvorledes dokumentationskravet kan opfyldes, herunder hvornår dispensation meddeles og hvorfra oplysningerne kan indhentes.

Danske Regioner efterlyser derfor kriterier for, hvordan dokumentationskravet kan opfyldes, altså kriterier, der skal danne grundlag for opfyldelsen af regionernes vejledningsforpligtelse.

Herudover indebærer forvaltningslovens vejledningspligt, at regionerne er forpligtet til at skaffe fornøden tolkebistand, når den der retter henvendelse til regionen ikke behersker det danske sprog særlig godt. Der savnes derfor

også præciseret, at gebyr ikke skal opkræves, når der er behov for tolkebi-stand i forbindelse med, at regionerne yder patienten vejledning om fx opfyldelse af dokumentationskravet.

Der er i bekendtgørelsen ikke taget stilling til, hvordan de pågældende patienter skal oplyses om det nye gebyr.

Afslutningsvis bemærkes, at informationsmateriale om gebyr for tolkebi-stand efterspørges.

Vedrørende vurdering af bopæl her i landet i mere end 7 år

Danske Regioner finder, at det fortsat er uklart, hvordan den rent praktiske afklaring af, om patienten har haft bopæl i Danmark i mere end 7 år, finder sted. Hvem afklarer dette?

Det fremgår af § 2, stk. 5, at beregningen af den tid, hvor en person har haft bopæl i landet, foretages på baggrund af den tid, vedkommende i alt har været bopælsregistreret i CPR.

Det anses som et problem, hvordan sundhedspersonerne rent praktisk skal kunne identificere de patienter, der har boet så længe i Danmark, at de skal betale for tolk. Indebærer det et behov for udvidet adgang til CPR-registret og personfølsomme oplysninger, hvor der i dag kun er få medarbejdere, der har adgang hertil ?

Vedrørende administration og opkrævning af gebyr

Efter bekendtgørelsens § 2, stk. 6, skal sygehuset til brug for opkrævning af gebyr, indberette oplysning om anvendelse af tolkebi-stand til bopælsregionen.

I dag eksisterer ikke et sådant datasystem, som kan understøtte afregningen. Det vurderes at være vanskeligt, inden bekendtgørelsens ikrafttræden den 1. juni 2011, for regionerne at få systemet udviklet og implementeret.

Udover de merafgifter, der må forventes som følge af det administrative merarbejde, som gebyropkrævningen medfører, må det forventes, at der skal afholdes udgifter til udfærdigelse af lægeerklæringer om dokumentation for fritagelse for pligten til at betale gebyr. Herudover vil mulige patientklager til Patientombuddet over regionens afgørelser i sager om tolkebi-stand, koste den enkelte region godt 10.000 kr. pr. sag.

Danske Regioner finder, at fremgangsmåden ved administrationen af gebyret med fordel kan præciseres yderligere, idet det forekommer uklart, hvordan ”forretningsgangen” omkring opkrævning af gebyret kan tilrettelægges på en rationel måde.

Det fremgår ikke af bekendtgørelsen hvorledes regionerne skal forholde sig med de gebyrer, som bliver indbetalt ? Tilfalder gebyret regionerne ? Ved manglende betaling, er det så bopælsregionen, der må afholde udgiften til tolkning?

Det fremgår endvidere ikke af bekendtgørelsen, om administrationen af opkrævning af gebyr skal ske fra central enhed i regionens administration eller lokalt på hospitalerne og hos praktiserende læge/speciallæge. Danske Regioner finder, at det under alle omstændigheder vil det indebære en administrativ byrde uanset hvor opgaven placeres.

Bemærkninger til bekendtgørelsens enkelte paragraffer

§ 1

Det ønskes afklaret om der opkræves gebyr, dersom patienten udebliver fra en konsultation, og tolk er tilkaldt forgæves.

Det ønskes afklaret om retspsykiatriske patienter i henseende til tolkebistand er underlagt retsvæsenets regler, hvorefter der ikke pålægges gebyr, eller om disse patienter er omfattet af udkastet til bekendtgørelsen.

Det ønskes præciseret, om en læge kan frasige sig, at en patient selv stiller med tolk fx et familiemedlem eller et barn.

§ 2, stk. 3 nr. 2

Her anvendes terminologien ”undersøgelse og behandling” i stedet for ”hver afsluttende behandling”, som i § 2 stk. 2. Dette bør samstemmes.

Man må forvente, at der rent administrativt kan laves en børnemærkning på regningen.

§ 2, stk. 6:

Der er tale om en ny opgave for praktiserende læger/speciallæger og hospitalerne, idet der på nuværende tidspunkt ikke sker en indberetning af anvendelse af tolkebistand.

Det fremgår ikke af bestemmelsen, om der skal indberettes i alle tilfælde, hvor der anvendes tolk, eller om indberetningen alene sker, når patienten har haft bopæl i mere end 7 år.

Det bør tilføjes, at det er et krav, at lægen indsender regninger for ydelser, hvor der har været anvendt tolkebistand, i den regnskabsperiode, hvor ydelser foreligger.

Venlig hilsen

Janet Samuel

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

DANSKE
REGIONER



14-03-2011

Sag nr. 11/369

Dokumentnr. 10506/11

Høringssvar: Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 10. februar 2011 anmodet Danske Regioner om at sende bemærkninger til Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven. Lovforslaget handler om øget sammenhæng i behandlingen af patienter gennem videndeling via udvidet adgang til offentlige registre og elektroniske patientjournaler m.v.

Danske Regioner finder det yderst positivt, at ministeriet har valgt at af-dække erfaringerne med bl.a. sundhedslovens regler vedr. §§ 42 a - 42 c i kapitel 9. Reglerne har stor indflydelse på den praktiske tilrettelæggelse af arbejdet på sygehusene, da de regulerer, hvem der må indhente hvilke data i forbindelse med behandling af patienter.

Danske Regioner har indhentet bemærkninger fra regionerne. Overordnet ser vi lovforslaget som et skridt i den rigtige retning henimod at imødekomme sundhedspersoners faktiske behov for at søge fortrolige journaloplysninger i elektroniske systemer.

Vi imødeser, at ændringen af loven åbner for, at en lang række systemer kan anvendes mere effektivt. Herudover mener Danske Regioner, at det er vigtigt, at de personfølsomme oplysninger, der findes i journaler mv., fortsat beskyttes bedst muligt indenfor rammerne af den udvidede adgang.

Nedenfor sammenfattes regionernes bemærkninger til lovforslaget.

Vedr. udvidelse af personkredsen med adgang til indhentning af elektroniske oplysninger om helbred

Ifølge lovforslaget udvides § 42 a stk. 1 til også at omfatte jordemødre, sygeplejersker, sundhedsplejersker, social- og sundhedsassistenter,

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

radiografer og ambulancebehandlere med særlig kompetence.

Side 2

Danske Regioner mener, at der som udgangspunkt bør foretages en udvidelse af denne personkreds til at omfatte alle autoriserede sundhedspersoner samt øvrige personer, der indgår i et behandlingsforløb, og har et arbejdsmæssigt behov for at søge oplysninger i kliniske it-systemer. Adgangen skal omfatte både aktuelle og historiske data.

I forhold til de sundhedspersoner der er nævnt i lovforslaget, mener vi, at en række yderligere sundhedspersoner bør nævnes eller medtages i bekendtgørelsen iht. § 42 a, 2. pkt. Det gælder bl.a. autoriserede psykologer, der arbejder i sygehusvæsenet, sygehusansatte fysioterapeuter og ergoterapeuter samt bioanalytikere.

I forhold til datasikkerhed er det vores opfattelse, at en udvidelse af persongruppen vil aktualisere behovet for to ting.

For det første at fastsætte nærmere regler om private dataansvarliges pligt til at registrere oplysninger om, hvem der har foretaget opslag i en patients elektroniske patientjournal, samt om loggens indhold, opbevaring og sletning.

For det andet at fastsætte nærmere regler om patientens elektroniske adgang til oplysninger hos offentlige og private dataansvarlige om, hvem der har foretaget opslag i patientens elektroniske patientjournal, og på hvilket tidspunkt opslagene er foretaget, jf. sundhedslovens § 42 c, stk. 2.

Vedr. § 45

I relation til ændringen af § 45 (lovforslagets punkt 7) om videregivelse af helbredsoplysninger til pårørende og læge vedrørende afdøde patienter, er det vores opfattelse, at den foreslåede ændring fra "kan" til "kan og skal efter anmodning" ikke vil medføre ændringer i praksis. Det skyldes, at anmodninger efter sundhedslovens § 45 allerede behandles i overensstemmelse med ministeriets og Folketingets Ombudsmands fortolkning af reglen.

Vedr. kommuners og regioners adgang til individdata på sundhedsområdet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet lægger op til, at kommunerne skal have adgang til individdata på sundhedsområdet. Regionerne har nogle bekymringer i denne anledning.

For det første åbner lovforslaget op for, at særdeles personfølsomme oplysninger bliver givet videre til en anden myndighedsenhed uden, at der er tale

om aktuel patientbehandling. Det skaber en øget risiko for misbrug, men samtidig er der en etisk overvejelse i, hvilke personer og myndigheder der bør have automatisk adgang til særdeles personfølsomme oplysninger. For det andet kan den automatiske adgang til personfølsomme oplysninger medføre en risiko for fravalg af behandling på grund af frygt for, at oplysningerne bliver spredt.

Kommunerne skal bruge data til planlægningsformål. Dette formål mener regionerne er muligt at imødekomme ved, at regionerne leverer de data til kommunerne, som de har brug for til de konkrete planlægningsformål. Den løsning sikrer, at personfølsomme data ikke i vidt omfang bliver udbredt, og at der ikke automatisk bliver åbnet op for, at en bredere personkreds får adgang til de personfølsomme data.

Danske Regioner støtter udvidelsen af § 42a til også at omfatte kommunalt ansatte sundhedspersoner.

Der ønskes samtidig mulighed for rekvirering af kommunale data til planlægnings- og analyseformål.

Med venlig hilsen

Lisbeth Nielsen
Kontorchef

Naturstyrelsen
Haraldsgade 53
2100 København Ø

nst@nst.dk

DANSKE
REGIONER



18-02-2011

Sag nr. 08/3328

Dokumentnr. 9880/11

Christian Andersen

Tel. 3529 8175

E-mail: Can@regioner.dk

Vandplanerne

De fem regioner afgiver selvstændigt høringssvar til de konkrete vandplaner, der vedrører dem. Dette høringssvar er Danske Regioners generelle bemærkninger.

Vandplanerne påvirker regionernes prioritering og indsats på jordforureningsområdet, fordi en omlægning af vandindvindingen også kan medføre en omlægning af regionernes indsats imod grundvandstruende jordforureninger.

Grundvand

Danske Regioner konstaterer, at foranstaltninger til beskyttelse af grundvand stort set ikke behandles i vandplanernes første planperiode, bl.a. under henvisning til, at det allerede håndteres tilstrækkeligt gennem tiltag under vandforsyningsloven.

Grundvandskortlægningen udføres udelukkende i områder med særlige drikkevandsinteresser (OSD). Det er ikke nødvendigvis de grundvandsforekomster, der påvirker miljøtilstanden i søer og vandløb mest. Områder udenfor OSD, som har hydrologisk forbindelse til søer og vandløb, påvirker også miljøtilstanden. Retningslinjer for den generelle grundvandsbeskyttelse af områder udenfor indvindingsoplande og OSD indgik i regionsplanerne for bl.a. at tage højde for påvirkningen af vådområder. Disse retningslinjer indgår ikke i de nuværende vandplaner.

Grundvandskortlægningen løber i regi af Naturstyrelsen frem til 2015, hvor det forudsættes, at kortlægningen er færdiggjort. Danske Regioner mener, at grundvandskortlægningen skal betragtes som en kontinuerlig proces.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

Grundvandet påvirkes af klimaændringer, forurening og ændret vandindvindingsstruktur. Samtidig bliver flere data tilgængelige som følge af bl.a. regionernes kortlægnings- og oprydningsarbejde, hvilket kan medføre ændringer i opfattelsen af potentialeforhold og strømningsretninger. Af Socialministeriets statusrapport for strukturreformen i 2009 fremgår det: ”Det er ikke besluttet, hvem der skal vedligeholde kortlægningen, når miljøcentrene har afsluttet den indledende kortlægning i 2015”.

Vandplanerne fastlægger de reviderede områder med særlige drikkevandsintesser. Indvindingsoplandene til de almene vandforsyninger mangler. Disse burde også indgå i vandplanerne, eftersom indvindingsoplande kræver den samme beskyttelse. Hvis regionerne skal prioritere oprensning af en jordforurening, der truer et vandværk, skal regionen vide, hvor oplandet til vandværkets indvinding ligger.

Der har siden strukturreformen hersket tvivl om, hvilken myndighed der har ansvaret for at udarbejde og vedligeholde indvindingsoplande. Det kan resultere i, at de enten ikke bliver udarbejdet, eller at der udarbejdes forskellige indvindingsoplande, som grundlag for administration hos forskellige myndigheder. Danske Regioner skal derfor opfordre til, at ansvaret for at udarbejde og vedligeholde indvindingsoplande, samt for at vedligeholde grundvandskortlægningen, bliver klart placeret i lovgivningen. Regionerne kan bidrage til opgaven med såvel data som ekspertise.

Økonomi

I Miljømålslovens § 3 stk. 2 fremgår det, at regionernes prioritering på jordforureningsområdet er underlagt vandplanerne. Danske Regioner skal derfor gøre opmærksom på, at der med vandplanerne kan stilles krav til finansiering af aktiviteter på jordforureningsområdet, som ikke kan indpasses i regionernes prioritering af opgaven. Danske Regioner forbeholder sig ret til at kræve sådanne udgifter kompenseret.

Høringsprocessen

Naturstyrelsen (NST) nedsatte syv arbejdsgrupper, der parallelt med den seks måneder lange offentlige høring, arbejdede videre med indholdet af vandplanerne. Danske Regioner finder det ikke hensigtsmæssigt, at arbejdsprocessen med vandplanerne, dermed blev taget ud af den offentlige høringsproces og lagt i lukkede arbejdsgrupper.

Eksempelvis gjorde Region Sjælland under den tekniske forhøring specifikt opmærksom på, at man ønskede at deltage i arbejdet med omlægningen af vandindvindingen i Hovedstadsområdet. En omlægning af indvindingen af

drikkevand kan påvirke regionernes indsats overfor jordforurening væsentligt. Omkostningsanalysen i vandplanerne ved flytning af indvindinger omfatter ikke dette aspekt og bliver dermed mangelfuld. Regionerne kan bidrage med væsentlige oplysninger i vandplanarbejdet.

Regionernes prioritering af jordforureningsopgaven er flere steder i vandplanerne ukorrekt beskrevet. Regionerne prioriterer indsatsen på jordforureningsområdet efter jordforureningslovens § 6 overfor både hensyn til menneskers sundhed og grundvand. Dette har flere regioner påpeget under den tekniske forhøring, uden at det er blevet ændret i de pågældende vandplaner.

I vandplanerne refereres der gennemgående til Miljøstyrelsen og Danske Regioners notat om store jordforureninger fra 2007. Der henvises til, at der for 35 % af store jordforureninger er vurderet mulighed for påvirkning af vandløb, søer eller kystvande. Regionerne må med den eksisterende jordforureningslov ikke prioritere forureninger, der udelukkende påvirker natur og økosystemer. Miljøministeren har bebudet en lovændring, som skal adressere dette. Danske Regioner imødeser en dialog om udformningen af loven og en nærmere analyse af opgavens omfang.

Med venlig hilsen

Bent Hansen

/

Leo Ellgaard

Naturstyrelsen
Haraldsgade 53
2100 København Ø

nst@nst.dk

DANSKE
REGIONER



16-02-2011

Sag nr. 11/246

Dokumentnr. 9073/11

Christian Andersen

Tel. 35298175

E-mail: Can@regioner.dk

Høringssvar om udkast til liste over pesticider og nedbrydningsprodukter, som vandværkerne skal analysere for ved boringskontrol med drikkevand

Danske Regioner har modtaget udkast til Naturstyrelsens liste over pesticider og nedbrydningsprodukter, som vandværkerne skal analysere for ved boringskontrol med drikkevand. Med forbehold for politisk behandling skal Danske Regioner på den baggrund udtale følgende:

Det fremgår af den reviderede liste i høring, at otte pesticidtyper (aktivstoffer) fjernes fra listen, mens pesticidet Glyphosat tilføjes. Der er derudover tilføjet 11 nedbrydningsprodukter fra pesticider.

I perioden 2007-2010 samarbejdede Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Miljøstyrelsen om et teknologiudviklingsprojekt ved navn "Strategier overfor pesticidtruslen mod grundvandet fra punktkilder". Projektet omfattede undersøgelser af punktkilder med pesticidforureninger, der kunne forurene grundvandet på fem lokaliteter.

Størstedelen af pesticiderne på den nugældende liste over stoffer, der skal analyseres ved boringskontrol, blev påvist i grundvandet på alle fem lokaliteter. Deriblandt var stoffet isoproturon, som er et af de stoffer, der foreslås fjernet fra boringskontrollen fremover. Ligeledes blev nedbrydningsproduktet 4-chlor-2-methylphenol fundet i store koncentrationer. Dette stof indgår hverken på den nugældende eller den reviderede liste, der er i høring.

Eftersom de udførte undersøgelser var begrænset til fem lokaliteter, er det usikkert, om der kan drages generelle konklusioner om forekomsten af pesticider i grundvand alene på baggrund af projektet.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

Danske regioner skal imidlertid gøre opmærksom på, at det ikke er muligt at garantere, at forureningskilder til pesticider kendes. Vandværkernes boringskontrol er dermed det eneste varslingsystem for en kommende pesticidforurening af vandværket, der kan give et tidligt varsel om, at der er grund til at vurdere, hvorvidt en indsats for at sikre vandværket er nødvendig.

Side 2

Danske Regioner opfordrer på den baggrund Naturstyrelsen til at inddrage varslingsaspektet og den viden, der er tilvejebragt i forbindelse med teknologiudviklingsprojektet, i sin vurdering af den endelige liste over pesticider.

Med venlig hilsen

Leo Ellgaard

EC-CONSULTATION-COHESION@ec.europa.eu

**DANISH
REGIONS**



24-01-2011

Case No. 10/1963

Document No. 63393/10

Danish Regions' Response to the Conclusions of the Fifth Report on Economic and Social Cohesion

Danish Regions welcomes the Fifth Report on Economic and Social Cohesion as a constructive and promising departure for the discussion on the next cohesion policy period.

Regional Policy for All Regions

Danish Regions agrees that future regional policy must develop a balance between cohesion and competitiveness. While the main focus of the policy should aim at reducing disparities and enhancing economic, social and territorial cohesion, all regions must be given the opportunity to develop their competitive advantages in order to promote the overall harmonious development of the Union.

Regional Policy should strongly Support Europe 2020

The linkage between the European growth strategy Europe 2020 and the EU cohesion policy is strongly supported. It is important to coordinate the efforts to increase Europe's competitiveness in the world. The cohesion policy – as well as other policy areas on the EU budget – should support and concentrate on creating growth and jobs and making Europe more competitive. Growth should be based on a balanced and sustainable development. By providing structural funds to all regions and tie funding to the European 2020 objectives, it is ensured that all authorities - municipalities, regions and countries – contribute to meet the EU's growth objectives. The Structural Funds investments are becoming a key catalyst for growth.

Cohesion Policy should become the standard bearer for the objectives of smart, inclusive and sustainable growth of the Europe 2020 strategy in all

Dampfaergevej 22
Box 2593
DK-2100 Copenhagen

T +45 35 29 81 00
F +45 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

regions. Cohesion Policy can only play a key role in supporting the objectives if it has the resources to deliver.

No New Category of Regions

Danish Regions is not in favour of a new intermediate category of regions. We support the current distinction between regions with a GDP per capita under and above 75 percentage of the EU average and accept the present set-up with transitional regions phasing in or phasing out of the two categories of regions.

Territorial Diversity must be exploited

Danish Regions agrees that territorial cohesion is about ensuring a balanced development in all regions of the EU, despite large territorial disparities. Diversity must become an asset that contributes to sustainable development. Regional, territorial diversities should be regarded as regional strengths and opportunities which must be exploited to the benefit and advantage of the regions.

Better Coordination between Policies

Territorial cohesion calls for an integrated approach to the solution of problems within a geographical area. To tackle the place based challenges coordination is required at all levels; local, regional, national, trans-boundary, transnational and EU level as well as across levels and between sectors. In a Danish context the work of the regional growth fora and the regional development plans are examples of a coordinated territorial, cross-sector approach to regional development.

Focusing Resources

Danish Regions agrees that the use of regional funding should be focused on a limited number of priorities selected regionally from a menu list decided in partnership with EU, national, regional and local actors. These priorities must be linked to regional development strategies and the Europe 2020 strategy with a particular reference to competitiveness and innovation, qualification, business and job creation, but also taking into consideration European challenges such as health, ageing, and environment and climate changes. These challenges need an integrated approach where EU structural Funds and other EU instruments, e.g. the Framework Programmed, complement each other.

Involvement of all Levels

Multilevel governance and a true partnership approach are necessary to improve the effectiveness of the overall strategy. Regions and local authorities should therefore be involved in both shaping and implementing the future common strategic frameworks and the programming documents.

Danish Regions supports the idea of a common strategic framework as a tool to link the EU policies to the Europe 2020 strategy and to coordinate the place based efforts of the Cohesion Fund, the European Regional Development Fund, the European Social Fund, the European Agricultural Fund for Rural Development and the European Fisheries Fund.

Development and Investment Partnership Contracts must be more than bilateral

The EU Commission proposes to create a bilateral Development and Investment Partnership Contract (DIPCO) with each member state. The DIPCO shall set out investment priorities in order to support Europe 2020 and bind national and regional co-financing to the priorities. The contracts are detailed and will form the basis for the drafting of the regional structural funds Programmes. The member state will also be obliged to coordinate place based funds from various EU funding instruments in the DIPCO.

Basically, the DIPCO is an interesting innovation. The Cohesion report suggests that DIPCO is to be concluded only by the Member State and the Commission. However, the contracts must be in line with the EU partnership principle and expanded to include at least the regional partnership as a contracting partner. Since the DIPCO puts constraints on the use of structural funds, it is essential that the regional partnership can use the Structural Funds in a way that takes into consideration and benefits the particular regional conditions, opportunities and priorities the most.

The DIPCO's must not result in inappropriate restrictions on the use of either Objective 2 funds or regional funds. There must be a clear correspondence between the contract and the regional strategies, and the contract must be sufficiently flexible allowing appropriate adjustments if and when conditions change.

No support to City Management of Programmes

The cohesion report opens up for a set-up where not only states and regions can manage Structural Funds Programmes, but also big cities or groups of cities. The Danish regional growth policy is partly based on building

bridges between urban, peripheral and rural areas which is the only way to ensure that growth is spread to all parts of the country. Danish Regions would like to warn against allowing cities or groups of cities to administer its own structural funds uncoordinated compared to the hinterland and the region. The regional approach is a guarantee that funds are spent in a coordinated and prioritized way for the benefit of a larger regional geography.

Strengthened European Territorial Cooperation

Danish Regions welcomes more funding for territorial cooperation for cross-border, transnational and interregional projects. Enhanced cooperation and implementation of other regions' experiences and knowledge on the use of diversities can contribute to increased territorial cohesion. Danish Regions also welcomes the transfer of knowledge and good practices between regions that help mainstreaming these practices.

Emphasis should be put on increased flexibility between the territorial programmes. Good projects and partnerships should not be limited by the geography of the programmes.

Targeted support for Macro-regional Strategies

The EU budget should prioritize funding for co-financing initiatives and flagship projects under the EU macro-regional strategies, e.g. EU Strategy for the Baltic Sea Region. The transnational strand Interreg IV B should be a key instrument to support new macro-regional strategies.

In the Baltic Sea Region and the Danube Region, the macro-regional strategies will thus constitute a strategic framework for the programming of the operational programme, which lays the ground for the transnational Interreg funds in those regions. In regions without a macro-regional strategy, the transnational funds should be programmed as in the current programming period.

The macro-regional strategies need sufficient support from the Commission, the member states and the regions. Financial support for macro-regions should not be taken from the funds made available for the regional mainstream programmes or from Interreg A programmes.

Stronger links between ESF and ERDF

While respecting the need for ESF to reduce social inequality and improve social inclusion, ESF should pay more attention to regional priorities and

have more regional and local involvement in setting priorities. The allocation of ESF should be based on regional needs and a more integrated approach adapted to ESF and ERDF priorities and funding is needed.

Maximum 50 percentage National co-financing

National co-financing of EU funds is the right method to ensure a firm commitment to the projects. In a period with scarce resources a maximum limit of national co-finance should be 50 percentage.

Support to a Performance Reserve

Danish Regions support the establishment of a reserve of structural funds which can be distributed as interim bonus to regions that have performed particularly well

However, it must be ensured that a performance reserve does not lead to anomalies in the programmes. The primary focus should still be to meet the overall programme strategy.

Reduce administrative burdens across all EU funding programmes

There is a great potential for harmonization across programmes and instruments, in application and control procedures, thereby allowing more synergies between funds, e.g. harmonization of the calculation methods for staff hours, flat-rate for overheads and more standard rates. Administrative and control processes should be simplified and made more rapid by introducing embracing proportionality, accepting a greater tolerance of error and greater coordination between relevant Directorate Generals. The current control and audit management is a threat to the objectives of the programmes.

