

Medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

19-05-2011
Sagsnr. 11/872
Annette Budtz-
Jørgensen
Tel.: 3529 8263
E-mail: abj@regioner.dk

Åben dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den 26-05-2011 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. 11/872	1
2. Godkendelse af åbent referat af møde 12. maj 2011 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 11/872	3
Bilag: 1. Åbent referat af møde 12-05-2011 i Danske Regioners bestyrelse	
3. Evaluering af Danske Regioners generalforsamling 2011, sagsnr. 09/2500	5
4. Fokusområder op til, under og efter det danske EU-formandskab forår 2012, sagsnr. 10/2502	7
Bilag: 1. Strategioplæg	
5. Danmarks Nationale Reformprogram, sagsnr. 11/4	9
Bilag: 1. Høringssvar vedrørende Danmarks Nationale Reformprogram	
6. Konference om overvægt og fedme, sagsnr. 10/138	13
7. Samarbejde med Danske Patienter om uddannelse af patientrepræsentanter, sagsnr. 07/3655	15
Bilag: 1. Patientrepræsentant-håndbogen	
8. Obama-administrationens Partnership for Patients, sagsnr. 11/411	17
9. Lovforslag om registrering af og tilsyn med private sygehuse, klinikker og praksis, sagsnr. 11/590	19
Bilag: 1. Høringssvar	
Bilag: 2. Udkast til forslag om lov om ændring af Sundhedsloven	
10. Kortlægning af de regionale fødevareinitiativer, sagsnr. 10/1463	21

11. Rapport om flere buspassagerer, sagsnr. 10/1129	25
Bilag: 1. Sammenfatning af Rapport om flere buspassagerer	
Bilag: 2. JP arbikel om rapport	
12. Regionernes prioritering af jordforureningsarbejdet, sagsnr. 10/2381	29
Bilag: 1. Redegørelse om regionernes prioritering af jordforureningsområdet	
13. Undervisningsmateriale til gymnasiet, sagsnr. 08/3524	33
Bilag: 1. NY2 Jorbund pakket	
14. Orienteringspunkter, sagsnr. 11/872	35
15. Næste møde, sagsnr. 11/872	39
16. Eventuelt, sagsnr. 11/872	41



1. Formandens meddelelser, sagsnr. 11/872

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

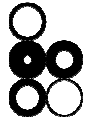
-

Sagsfremstilling

-

Bilag

Ingen.





2. Godkendelse af åbent referat af møde 12. maj 2011 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 11/872

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

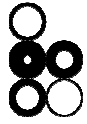
*Det indstilles,
at referatet godkendes.*

Sagsfremstilling

-

Bilag

1. Åbent referat af møde 12-05-2011 i Danske Regioners bestyrelse.pdf (959697).



3. Evaluering af Danske Regioners generalforsamling 2011, sagsnr. 09/2500

Birgitte Bælum Høyrup

Resumé

Danske Regioners generalforsamling blev afholdt i Aalborg Kongres og Kulturcenter den 14. april 2011. Blandt de faste elementer på dagsordenen var formandens beretning og regeringens hilsen. Temaet for eftermiddagens debat var den økonomiske krise og kvalitet i sundhed. Der blev endvidere gennemført et gæsteprogram.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen drøfter indhold og rammer for den afholdte generalforsamling 2011 med henblik på tilrettelæggelse af den kommende generalforsamling den 12. april 2012 i Nyborg.

Sagsfremstilling

Danske Regioner afholdt generalforsamling i Aalborg Kongres og Kulturcenter den 14. april 2011. Arrangementet blev som noget nyt afviklet over én enkelt dag.

På den ordinære dagsorden var formandens beretning, regeringens hilsen ved indenrigs- og sundhedsministeren, Danske Regioners regnskab og kontingent samt debat om formandens beretning. Der var desuden et indkommet forslag ved regionsrådsmedlem Harry Jensen (V), Region Midtjylland. Der var i alt 34 indlæg under debatten.

Derudover bestod generalforsamlingen af en temadel, som handlede om den økonomiske krise og kvalitet i sundhed. Hovedtalerne var Hans Martens (CEO European Policy Centre) og Derek Feeley (Director for Healthcare Policy and Strategy, The Scottish Government).

Under de politiske gruppemøder blev der afholdt gæstebesøg på Aalborg Sygehus Syd for de gæster, som ikke deltog i gruppemøderne.

Sekretariatets bemærkninger

Det er sekretariatets vurdering, at arrangementets afkortning til én enkelt dag fungerede tilfredsstillende. Programmet blev stort set afviklet som planlagt:



Dog led formandens beretning og regeringens hilsen under tidsmangel. Der var tilstrækkeligt med tid til debat om både formandens beretning og om eftermiddagens tema-oplæg. Sekretariatet vurderer også, at afkortningen ikke påvirkede fremmødet til aftenens middag.

Fremmødet til gæstebesøget på Aalborg Sygehus var desværre noget mindre end forventet. Trods 103 tilmeldinger til besøget, var det reelle deltagerantal på ca. 20 personer. Det kan blandt andet skyldes, at generalforsamlingens første del blev forsinket med næsten 30 minutter. Tilbagemeldingerne for deltagerne i besøget var positive – præsentationen af den fælles akutmodtagelse blev fremhævet som meget interessant.

Bilag

Ingen.

4. Fokusområder op til, under og efter det danske EU-formandskab forår 2012, sagsnr. 10/2502

Anne Mette Bæk Jesper-
sen

Resumé

Danske Regioners dialog med regionerne og eksterne aktører op mod og under det danske EU-formandskab foråret 2012 foreslås i strategioplægget forankret i den europæiske vækststrategi EU2020 og forhandlingerne om EU's finansielle ramme 2014-2020.

Indstilling

*Europapolitisk Panel indstiller,
at bestyrelsen godkender strategioplægget.*

Sagsfremstilling

Strategioplægget lægger op til, at Danske Regioners dialog med regionerne og eksterne aktører op mod og under det danske EU-formandskab foråret 2012 forankres i den europæiske vækststrategi EU2020 og forhandlingerne om EU's finansielle ramme 2014-2020.

Udgangspunktet er, at regionerne bidrager væsentligt til den langsigtede europæiske vækststrategi, men at forudsætningen er, at EU's nye finansielle ramme fortsat understøtter den regionale eksistens og indsats.

Indsatsen foreslås således forankret i to spor:

1. EU-rammevilkår:

- Forhandlingerne om EU's budget 2014-2020: samhørighedspolitik og landbrugspolitik,
- Forhandlingerne om EU's 8. rammeprogram for forskning
- Forhandlingerne om en revision af EU's udbudsregler

2. Langsigtede, tværfaglige regionale initiativer udmøntet gennem EU2020-målene.

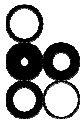
- Velfærdsteknologi/sundhedsinnovation
- Klima/energi
- Uddannelse og arbejdsmarkedsforhold



Der vil i det videre arbejde udarbejdes konkrete handlingsplaner for hvert indsatsområde, herunder den kommunikative indsats.

Bilag

strategioplæg (952118).



5. Danmarks Nationale Reformprogram, sagsnr. 11/4

Annelise Korreborg

Resumé

Danmark har sendt sit Nationale Reformprogram til EU-Kommissionen. Reformprogrammet beskriver de tiltag, regeringen har taget og vil tage for at bidrage til at opfylde Europa 2020 strategiens fem overordnede mål og identificerer flaskehalse for vækst. Desuden præsenteres den overordnede økonomiske ramme for dansk økonomi.

Regionale og lokale myndigheders bidrag til at nå de fastsatte nationale mål fremgår på ingen måde af reformprogrammet, og høringsfristen har været så kort, at der må sættes spørgsmålstegn ved den reelle høring.

Indstilling

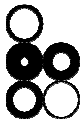
Det indstilles,

at Danske Regioner fortsat arbejder for at synliggøre, hvordan regionerne kan bidrage til at indfri målene i Europa 2020-strategien bl.a. gennem de regionale erhvervsudviklingsstrategier, de regionale partnerskabsaftaler og de regionale udviklingsplaner.

Sagsfremstilling

Danmarks Nationale Reformprogram for 2011 viser:

- Reformtiltag, som Danmark allerede har taget og vil tage for at bidrage til at opfylde Europa 2020 strategiens fem overordnede EU-målsætninger. De nationale danske mål er:
 1. En strukturel beskæftigelsesfrekvens på 80 procent (strukturelt)
 2. Tre procent af BNP skal investeres i forskning og udvikling
 3. Reduktion af de ikke-kvoteomfattede udledninger med 20 procent drivhusgasudledninger i 2020, forøgelse af den andel af det udvidede endelige energiforbrug, der stammer fra vedvarende energikilder (VE) til 30 procent i 2020 og en absolut reduktion i bruttoenergiforbruget i 2020 på fire procent
 4. Reduktion i skolefrafaldet til mindre end 10 procent for de 18-24-årige og forøgelse af den andel af de 30-34-årige, der har afsluttet en videregående eller tilsvarende uddannelse til mindst 40 procent (der er ikke tale om ændring af de danske 95 procent og 50 procent



mål, men på grund af forskellige opgørelsesmetoder er målene ikke direkte sammenlignelige)

5. Mindske antallet af personer i husstande med lav beskæftigelse med 22.000 frem mod 2020.
- Identificering af de vigtigste nationale flaskehalse for langsigtet vækst samt angivelse af, hvorledes disse adresseres gennem passende strukturreformer m.v. med henblik på at skabe nye vækstmuligheder og en forbedret konkurrenceevne. De nationale udfordringer er: Demografiske udfordringer, lav produktivitetsvækst, utilstrækkelig konkurrence, uddannelsesmæssige udfordringer, et samfund uafhængigt af fossile brændsler samt gældsniveauet i danske husholdninger.

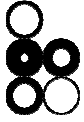
Et bebudet kapitel om konkurrenceevnepagten er endnu ikke inkluderet, da regeringens forhandlinger om Reformpakken 2020 ikke er afsluttede.

Forud for Danmarks fremsendelse af det Nationale Reformprogram, har parterne i Europa 2020 kontaktudvalget været orienteret om overskrifterne i reformprogrammet, men begrundet i den politiske situation har der ikke været præsenteret noget på skrift før den 27. april 2011 (efter kl. 17.00) og med svarfrist til den 29. april 2011 kl. 14.00. Dette forløb giver selvsagt anledning til, at det er vanskeligt at give reformprogrammet en dyberegående vurdering.

Danske Regioner har i sit høringssvar bemærket, at vi ikke finder, at det modtagne udkast til Nationalt Reformprogram lever op til EU-Kommissionens forudsætninger om involvering af regionale og lokale myndigheder. Reformprogrammet beskriver initiativer, som er besluttet af regeringen eller i samarbejde med andre af Folketingets partier, hvorimod regionale og lokale myndigheders initiativer til at nå de fastsatte nationale mål på ingen måde fremgår af reformprogrammet.

Danske Regioner har peget på, at det Nationale Reformprogram kan leve op til EU-Kommissionens forudsætninger ved, at der indarbejdes korte beskrivelser af Lov om erhvervsfremme, herunder den danske vækstmodel, der sikrer sammenhæng mellem de regionale erhvervsudviklingsstrategier, de nationale vækststrategier og Europa 2020 strategien. Desuden har foreningen peget på, at regeringens partnerskabsaftaler med de regionale vækstfora bør indgå i reformprogrammet.

Endelig har Danske Regioner foreslået, at der under hvert af de nationale mål beskrives initiativer i de regionale erhvervsudviklingsstrategier, som er igangsat og medvirker til at nå målene. Tillige har vi peget på, at der bør medtages



en kort orientering om de fyrtårnsinitiativer i de regionale partnerskabsaftaler mellem regeringen og vækstforaene, der medvirker til at nå de nationale mål. Konkret forslag til tekst hertil fremgår af høringsvaret.

Udenrigsministeriet har beklaget den korte høringsfrist og takket Europa 2020 kontaktudvalget for mange og omfattende høringsvar og givet udtryk for, at bidragene i muligt omfang er forsøgt inkorporeret i kapitlerne. Det må konstateres, at der ikke har været mange muligheder. Ingen af Danske Regioners forslag til tilføjelser i reformprogrammet er indarbejdet, og der er generelt foretaget meget få ændringer i det reformprogram, der er fremsendt til EU-Kommissionen.

Bilag

Høringsvar vedrørende Danmarks Nationale Reformprogram (956959).





6. Konference om overvægt og fedme, sagsnr. 10/138

Birgitte Harbo

Resumé

KL og Sund By Netværket inviterer Danske Regioner til at samarbejde om afholdelse af en fælles konference om overvægt og fedme i efteråret 2011.

Temagruppen om kronisk sygdom har drøftet henvendelsen og vurderet, at det er relevant for regionerne at tage del i konferencen og at samarbejde med KL og Sund By Netværket herom.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender forslag om afholdelse af en konference om overvægt og fedme i efteråret 2011

Sagsfremstilling

KL og Sund By Netværket har henvendt til Danske Regioner med forslag om at afholde en fælles konference om overvægt og fedme.

KL og Sund By Netværket ønsker at sætter fornyet fokus på området, bl.a. på baggrund af resultaterne fra den for nylig offentliggjorte sundhedsprofil 2010, som dokumenterer, at problemet med både moderat og svær overvægt fortsat er voksende. Der er desuden en øget forventning om, at kommunerne i højere grad tager ansvar for at løfte opgaven.

Danske Regioners temagruppe om kronisk sygdom har drøftet henvendelsen og vurderet, at det er relevant at samarbejde med KL og Sund By Netværket om en konference i efteråret 2011. Temagruppen anbefaler, at der i den forbindelse nedsættes en mindre arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle tre parter.

KL lægger op til, at konferencen ikke skal gentage indholdet fra andre konferencer, der har været afholdt de senere år, men bygge på allerede etableret viden på området, herunder at der fokuseres på opgave- og ansvarsfordelingen mellem kommuner og regioner.

Sund By Netværket har inviteret Sundhedsstyrelsen til at medvirke i samarbejdet. Netværket afventer svar fra Sundhedsstyrelsen herom.

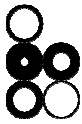


Økonomi

Omkostningerne forbundet med konferencen forventes dækket via deltagerbetaling.

Bilag

Ingen.



7. Samarbejde med Danske Patienter om uddannelse af patientrepræsentanter, sagsnr. 07/3655

Eva Margrethe Weir-
reich-Jensen

Resumé

Håndbog for patientrepræsentanter i sundhedsvæsenet er udarbejdet som led i udviklingen af en kort uddannelse for patientrepræsentanter. Den er lavet i samarbejde med Danske Patienter.

Håndbogen vil indgå i de en-dags kurser, som uddannelsen består af. Den beskriver generelt forskellige problemstillinger, som det kan være nyttigt for en patientrepræsentant at kende til. Eksempelvis en beskrivelse af sundhedsvæsenet og særligt regionernes rolle.

Indstilling

Sundhedsudvalget indstiller,
at bestyrelsen godkender udkast til Patientrepræsentanthåndbogen.

Sagsfremstilling

Bestyrelsen godkendte i efteråret et samarbejde med Danske Patienter om en uddannelse for patientrepræsentanter. Der blev bevilget 200.000 kroner til samarbejdet, der strækker sig over to år. Der skal udvikles et en-dags kursus, som skal give patientrepræsentanterne en god baggrund for at indgå i arbejdet i sundhedssektoren. I den toårige periode vil der blive holdt tre kurser. Det første kursus er fastsat til den 18. juni 2011.

Det er generelt meningen, at alle patientrepræsentanter/ eller mulige patientrepræsentanter kan få mulighed for at deltage i kurserne, og altså ikke kun repræsentanter fra Danske Patienters regi.

Danske Patienter har i samarbejde med Danske Regioner udarbejdet en håndbog til kommende patientrepræsentanter. Materialet skal bruges i forbindelse med kurserne, men kan og skal også fungere som opslagsværk eller ses som en letlæselig introduktion til, hvad der forventes af en patientrepræsentant.

Der indgår et afsnit om sundhedsvæsenet, og særligt regionernes rolle. Afsnittet er et forsøg på at give læseren en indsigt i, hvordan sundhedsvæsenet hænger

sammen og hvilke forskellige aktører, der har ansvar for forskellige led i processen.

Øvrige afsnit i håndbogen er beskrivelser af:

- Patientrepræsentation – hvem, hvad, hvor og hvorfor?: Hvorfor er patientrepræsentation vigtig, patienternes perspektiv er ligeværdigt, inddragelse af patienter og pårørende, hvem kan være patientrepræsentant, hvor kan patientrepræsentanter inddrages og økonomiske forhold for patientrepræsentanter.
- Patientrepræsentantens arbejde: Hvordan kommer man i gang, hvilke erfaringer kan man som repræsentant bidrage med, hvordan kan man få støtte fra andre i arbejdet, hvordan repræsenterer man alle patienter og ikke kun sig selv.
- At få indflydelse i sundhedsvæsenet som patientrepræsentant: Tilgangen til arbejdet som konstruktiv patientrepræsentant og åbenhed for andre deltageres roller.
- Hvad ønsker patienterne: Gennemgang af generelle ønsker og behov, som patienter lægger vægt på.
- Metoder til at skaffe viden om patienternes perspektiv: Gennemgang af metoder og måder at arbejder på.

Danske Patienter har tilsvarende sendt materialet til godkendelse i deres organisation. Håndbogen skal evt. tilrettes efter evalueringen på det første kursus.

Bilag

Patientrepræsentant-håndbogen (955404).

8. Obama-administrationens Partnership for Patients, sagsnr. 11/411

Mette Ide Davidsen

Resumé

Præsident Barack Obamas administration har netop lanceret initiativet "Partnership for Patients: Better Care. Lower Costs". Formålet er, at alle amerikanere skal have råd til sikre sundhedsydelser af høj kvalitet. Det nye initiativ minder på flere punkter om den kvalitetsdagsorden, som regionerne har lanceret i Danmark. Initiativet minder også om den skotske kvalitetsstrategi samt de initiativer, som man tager i England netop nu for at højne kvaliteten af sundhedsydelser og samtidig indhøste besparelser.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

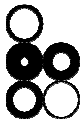
Sagsfremstilling

Obama-administrationens initiativ "Partnership for Patients: Better Care, Lower Costs" er et partnerskab mellem offentlige institutioner og private organisationer. Partnerne omfatter 500 store hospitaler, repræsentanter for læger, sygeplejersker, patientorganisationer, arbejdsgivere samt centralregeringen og de føderale regeringer.

Partnerskabet blev lanceret ugen før påske og nævnt af Præsident Obama som en vigtig brik i hans plan for, hvordan USA reducerer landets store budgetunderskud.

Formålet er, at alle amerikanere har råd til sikre sundhedsydelser af høj kvalitet. De to overordnede mål er at:

1. Patienter må ikke skades eller mere gøres mere syge. Forebyggelige skader og hospitalsinfektioner skal reduceres med 40 procent fra 2010 til udgangen af 2013. Imødekommelse af dette mål betyder cirka 1,8 millioner færre skader og mere end 60.000 reddede liv.
2. Patienter skal hjælpes til helbredelse uden komplikationer. Genindlæggelser skal reduceres med 20 procent fra 2010 til udgangen af 2013. Det skal ske ved en reduktion i hændelser i overgangene mellem sektorer – særligt udskrivning fra sygehus - som medfører genindlæggelse. Imødekommelse af dette mål betyder, at 1,6 millioner patienter undgår hændelser, som medfører en genindlæggelse indenfor 30 dage efter udskrivning.



Der igangsættes en lang række initiativer under partnerskabet. For det første en række initiativer, som har til formål at mobilisere og uddanne ledere og personale.

For det andet initiativer, som fokuserer på at forbedre overgangene mellem sektorer og sikre sammenhængende patientforløb. I forhold til disse initiativer er der særligt fokus på kronikere og multisyge patienter samt på at forbedre samarbejdet mellem hospitaler, de øvrige institutioner i sundheds- og plejesektoren, pårørende og patienterne selv.

For det tredje sættes en række initiativer i gang, som fokuserer på forebyggelse af alle typer af skader, herunder initiativer indenfor følgende ni fokusområder:

1. Medicineringsfejl
2. Katete-relaterede urinvejsinfektioner
3. Blodforgiftninger
4. Forebygge fald
5. Forebygge skader ved fødsler
6. Forebygge tryksår
7. Infektioner i forbindelse med operationer (kirurgiske sårinfektioner)
8. Forebygge blodpropper i benene ved indlæggelse (dyb venetrombose)
9. Respiratorrelaterede lungebetændelser

Yderligere information om ”Partnership for Patients: Better Care, Lower Costs” kan findes via dette link:

<http://www.healthcare.gov/center/programs/partnership/index.html>

Økonomi

Der afsættes op til 1 milliard dollars til initiativer under partnerskabet. Som følge af disse forventer man besparelser på op til 35 milliarder dollars over de næste 3 år. Disse besparelser indhentes gennem besparelser til medicin og ved at forkorte indlæggelser og reducere antallet af indlæggelser og genindlæggelser.

Bilag

Ingen.

9. Lovforslag om registrering af og tilsyn med private sygehuse, klinikker og praksis, sagsnr. 11/590

Tine Torslev From

Resumé

Et lovforslag om ændring af sundhedsloven betyder, at private sygehuse, klinikker og praksis, der udfører lægelig behandling, skal registreres i Sundhedsstyrelsen. Styrelsen skal på baggrund af registreringen foretage tilsyn.

Danske Regioner skriver blandt andet i sit foreløbige høringssvar, at registreringen og tilsynet også bør omfatte almen praksis. Sekretariatet ønsker i den endelige tilbagemelding til ministeriet at tilføje, at dobbeltkontrol bør undgås i forhold til det allerede aftalte kvalitetsarbejde i speciallægepraksis.

Indstilling

Det indstilles,

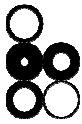
at bestyrelsen godkender høringssvaret suppleret med en bemærkning om lovforslagets sammenhæng med det aftalte kvalitetsarbejde på speciallægeområdet.

Sagsfremstilling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 18. marts 2011 fremsendt et udkast til lov om ændring af sundhedsloven (registrering af og tilsyn med lægefaglig virksomhed på private sygehuse, klinikker og praksis). Danske Regioner har grundet en meget kort høringsfrist - fremsendt foreløbigt høringssvar med forbehold for efterfølgende politisk godkendelse.

Forslaget betyder, at private sygehuse, klinikker og praksis, der udfører lægelig behandling, skal registreres i Sundhedsstyrelsen for at kunne udføre patientbehandling. På grundlag af registreringen vil Sundhedsstyrelsen gennemføre tilbagevendende, proaktive tilsyn i de registrerede enheder, samt særlige tilsyn ud fra temaer fastsat af Sundhedsstyrelsen.

Registreringen og tilsynet vil ikke omfatte kosmetiske behandlinger og almen praksis. Klinikker, der udfører kosmetiske behandlinger, er i forvejen underlagt et skærpet tilsyn. Almen praksis er undtaget med den begrundelse, at området erfaringsmæssigt ikke indeholder patientsikkerhedsmæssige problemer i et omfang, der kan begrunde brug af de ressourcer, der vil være påkrævet for at udføre et regelmæssigt proaktivt tilsyn med alle lægepraksis.



Lovforslaget er fremkommet på baggrund af blandt andet mammografisagen, hvor manglende godkendelser af røntgenudstyr og dårlig kvalitet i behandlingen blev synlig, samt Statsrevisorernes beretning om pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse.

Danske Regioner tilkendegiver i det foreløbige høringssvar, at tiltaget som helhed er en god ide, men at foreningen ikke er enig i afgrænsningen i forhold til de praktiserende læger, da der også på dette område er patientsikkerhedsmæssige hensyn, som kunne afhjælpes af et øget regelmæssigt tilsyn. Danske Regioner finder det ligeledes hensigtsmæssigt, hvis loven på sigt kunne omfatte de øvrige behandlergrupper på praksisområdet. Herudover er der taget forbehold for eventuelle økonomiske konsekvenser for regionerne.

Sekretariatet er efterfølgende blevet opmærksom på, at der kan være et vist overlap mellem de initiativer, som er omfattet af det fremsendte lovforslag, og den akkreditering, som er en del af Den Danske Kvalitetsmodel og som er aftalt i overenskomst om speciallægehjælp. Da IKAS/akkrediteringen i mindre grad fokuserer på det sundhedsfaglige aspekt, kan det være relevant at supplere det allerede fremsendte høringssvar med en bemærkning om, at Danske Regioner anbefaler, at Sundhedsstyrelsens tilsyn har et særligt fokus på det sundhedsfaglige aspekt, således at dobbeltkontrol undgås.

Bilag

Høringssvar (949853).

Udkast til forslag til lov om ændring af Sundhedsloven.pdf (959499).

10. Kortlægning af de regionale fødevareinitiativer, sagsnr. 10/1463

Anette Prilow

Resumé

Danske Regioner har sammen med regionernes vækstforumsekretariater udarbejdet en kortlægning af de regionale fødevareinitiativer i 2009-2010. Kortlægningen viser, at fødevareområdet fortsat er højt prioriteret i regionerne. Det har ført til særlige satsninger inden for bl.a. produktudvikling, innovation og kompetenceudvikling i fødevareerhvervet. De regionale projekter løftes i et bredt samarbejde med virksomheder, vidensinstitutioner, kommuner og andre organisationer. Samlet set har de regionale vækstfora investeret 234 millioner kroner i fødevareinitiativer i 2009-2010.

Indstilling

*Udvalget for Regional Udvikling indstiller,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.*

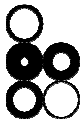
Sagsfremstilling

Danske Regioner har udarbejdet en kortlægning af de regionale fødevareinitiativer i 2009-2010. Kortlægningen af de regionale fødevareinitiativer er udarbejdet på baggrund af de beløb, som vækstfora har indstillet til regionsrådenes medfinansiering. I alt har regionerne investeret over 230 millioner kroner i fødevareudvikling gennem det sidste to år (2009-2010). Heraf kommer halvdel, 114 millioner kroner, fra øvrig finansiering, så fødevareprojekterne har formået at geare mange eksterne midler. Samlet set satser regionerne altså stærkt på fødevareudvikling. Men fødevareindsatsen er forskellig i de enkelte regioner, og fokus varierer.

De regionale fødevarestrategier

Strategierne for regionernes fødevaresatsninger varierer således, fordi regionerne har forskellige styrkepositioner. Det medfører en række forskelligartede fødevareinvesteringer i regionerne. Nordjylland står stærkt inden for fiskerisektoren og har mange forskellige brancher og beskæftigede inden for erhvervet. Derfor har regionen især fokus på udvikling af og innovation i fiskerisektoren.

Fødevarebranchen er et stort og vigtigt erhverv i Region Midtjylland, et erhverv der bidrager væsentligt til vækst og udvikling i hele regionen, både i de større byer og i landområderne. Syddanmark har fokus på klyngeudvikling og satser derfor på udvikling af fødevareklyngen i regionen. Sjælland styrker fødevareerhvervet i hele værdikæden og udvikler en klar fødevareprofil, mens



Bornholm prioriterer udvikling af fødevarer virksomheder samt markedsføring af de bornholmske fødevarer.

Tabel 1: Fødevarerinvesteringer fordelt på vækstforum og finansieringskilder 2009-2010 (millioner kroner)

Vækstforum ^[1]	Regionsråd	Strukturfonde	Øvrig finansiering	Budget (total)
Nordjylland	12.336.500	9.683.873	20.448.873	42.469.246
Midtjylland	44.626.000	11.500.000	55.065.000	111.191.000
Syddanmark	4.322.807	5.874.010	11.937.000	22.133.817
Sjælland	15.450.925	10.572.816	19.892.647	45.916.388
Bornholm	500.000	4.346.782	7.521.308	12.368.090
I alt	77.236.232	41.977.481	114.864.828	234.078.541

^[1] Hovedstaden er ikke medtaget i tabellen, da vækstforum ikke har foretaget nye fødevarerinvesteringer i perioden januar 2009 – 2010

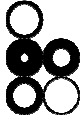
Mange fødevareraktører involveret

Der er en bred deltagelse i de regionale fødevarerprojekter, både hvad angår private virksomheder, offentlige myndigheder og andre aktører.

I mange af fødevarerprojekterne er der en stærk virksomhedsdeltagelse. Blandt andet bliver projektet Hvedeforædling Lolland styret af Nordic Seed A/S, der arbejder med kornforædling og handel med frø og sædekorn. Læsø Salt A/S arbejder i projektet Læsø Formidlingskøkken med at formidle produktion og forædling til publikum og kombinerer dermed fødevarerudvikling og turisme. Agro Business Park A/S medvirker til udmøntningen af Region Midtjyllands megasatsning på fødevarer og arbejder med at skabe et innovationsmiljø for fødevarerhvervet.

Andre offentlige aktører er også involveret. Det gælder f.eks. væksthuse, hvor Væksthus Syddanmark arbejder med spirende klynger på fødevarerområdet, og Væksthus Hovedstadsregionen er med til at udvikle de bornholmske fødevarer.

Der er desuden en høj deltagelse fra uddannelses- og vidensinstitutionerne. Det er både universiteter, forskerparker og andre uddannelsesinstitutioner, der medvirker eller leder fødevarerprojekterne.



Nordsøen Forskerpark arbejder blandt andet med fiskerisektoren i Region Nordjylland. Aalborg Universitet arbejder i projektet Nordjyske Fisk med Oplevelse med at styrke væksten hos den regionale fiskerisektors mindre forarbejdnings- og forædlingsvirksomheder. Fiskeriskolen i Thyborøn har desuden udviklet et kompetencecenter for fiskeriuddannelser, der åbnede i september 2010.

Også forskellige organisationer deltager. Fødevarerplatform Sjælland står f.eks. for den regionale fødevarerfestival på Rosenfeldt Gods ved Vordingborg, mens Videnscenter for Fødevarerudvikling arbejder med at øge innovationskompetencerne i små og mellemstore virksomheder.

Der er også flere tværregionale samarbejder på fødevarerområdet. For eksempel har Region Midtjylland initieret en fælles analyse af fødevarersektorens uddannelsesbehov på tværs af regionerne.

Kortlægningen kan rekvireres i sekretariatet.

Kommunikation

Profilpjece vedrørende Fødevarerudvikling i fem regioner er bl.a. sendt til samtlige regionsrådsmedlemmer.

Bilag

Ingen.



11. Rapport om flere buspassagerer, sagsnr. 10/1129

Johan Nielsen

Resumé

Danske Regioner, KL og Trafikselskaberne i Danmark har den 4. maj 2011 offentliggjort en rapport, der belyser, hvad der skal til for at få flere passagerer i den kollektive bustrafik. Rapporten konkluderer, at det er muligt at nærme sig opfyldelse af trafikforligets målsætninger for vækst i den kollektive bustrafik. Det kræver, at hele paletten af virkemidler tages i brug – samt at der tilføres omkring 1,5 milliarder kroner ekstra årligt, navnlig til øget drift. Samtidig skal det grundliggende busprodukt være i orden og bussernes fremkommelighed prioriteres.

I et interview i forbindelse med offentliggørelsen udtalte Transportminister Hans Christian Schmidt, at han ville holde et møde med Danske Regioner, KL og Trafikselskaberne i Danmark om rapporten.

Indstilling

Udvalget for Regional Udvikling indstiller,

at Danske Regioner fortsat arbejder for at få yderligere midler til den kollektive bustrafik, med henblik på at medvirke til realisering af trafikforligets målsætninger for den kollektive trafik,

at Danske Regioner fortsat arbejder for at sikre større sammenhæng mellem statslig, regional og kommunal planlægning af mobilitet og transport – og i denne forbindelse konkret, at Transportministeren koordinerer en samlet plan omfattende hele den kollektive transport for at realisere trafikforligets målsætning om kollektiv trafik samt trafikområdets klimamål,

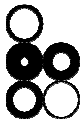
at Danske Regioner arbejder for, at alle relevante virkemidler i trafikselskaber og regioner, der kan have effekt på antallet af buspassagerer i regionale busser, tages i anvendelse,

at regionerne fortsat arbejder sammen med kommuner og trafikselskaber om at øge antallet af buspassagerer samt,

at regionerne fortsat arbejder for at styrke samarbejdet mellem kommuner, regioner og trafikselskaber i den konkrete planlægning af kollektiv bustrafik.

Sagsfremstilling

Danske Regioner har sammen med KL og Trafikselskaberne i Danmark bestilt en ekstern analyse, der viser, hvad der skal til for at få flere passagerer i den kollektive bustrafik. Dette er gjort på baggrund af målsætningerne i trafikforliget fra 2009 om, at størsteparten af den fremtidige trafikvækst skal ske i den kollektive trafik. Denne målsætning er siden af Transportministeriet oversat til,



at der er behov for at øge antallet af personkilometer med bus med 50 procent frem mod 2030.

Konsulentrapporten er offentliggjort den 4. maj 2011. Sammenfatningen er vedlagt. Hele den trykte rapport kan rekvireres i sekretariatet eller downloades via Danske Regioners hjemmeside.

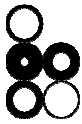
Rapporten konkluderer, at man kan nærme sig opfyldelse af målet for busserne, hvis trafikselskaber, regioner og kommuner bruger hele paletten af virkemidler, herunder:

- Bynær erhvervslokalisering
- Øget information, markedsføring og mobilitetsplanlægning
- Optimering og prioritering mellem ruter
- Udvidet driftsomfang
- Differentierede takster (dvs. målretning af takster mod bestemte kundegrupper og tidspunkter)

Der er dog en række forudsætninger, der skal opfyldes, for at dette kan lade sig gøre. For det første kræver det, at staten samtidig lykkes med at nå de mål, der er sat for jernbaneanrådet – idet flere togpassagerer vil have en afsmittende effekt på busområdet. For det andet kræver det, at den kollektive bustrafik tilføres et beløb på 1,5 milliarder kroner ekstra årligt – navnlig til øget drift. Derudover kræver det, at der i praksis kan realiseres omfattende busprioritering og bynær erhvervslokalisering i kommunerne.

Desuden ventes en række udefrakommende faktorer i sig selv at kunne medvirke til at få flere passagerer i busserne over de næste 20 år. Det gælder f.eks. udviklingen i befolkningens sammensætning (flere ældre) og lokalisering (flere der flytter til byerne).

Endelig kræver det, at busproduktet er så konkurrencedygtigt, at det kan tiltrække de potentielle kundegrupper, der kommer i perioden. Det vil – ud over økonomi til at udvide driften og sætte yderligere initiativer i værk – kræve økonomi til at sikre grundproduktet, så det løbende justeres til de velfærdsniveau, borgerne i øvrigt har, og at kommunerne prioriterer bussernes fremkommelighed. Med andre ord kræver det en markant øget økonomisk satsning, hvis man skal nå bare nogenlunde i mål med opfyldelse af trafikforligets målsætninger på busområdet.



Rapporten peger på, at det er muligt at nå et stykke af vejen med de virkemidler og ressourcer, man i dag har til rådighed. Også her er det en forudsætning for succes, at det grundliggende busprodukt som udgangspunkt er i orden.

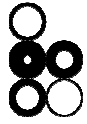
Rapporten skal ses i forlængelse af de fælles visioner fra regioner, kommuner og trafikselskaber i publikationen ”Visioner for den regionale og lokale kollektive trafik” fra 2009. Her blev de tre parter enige om at arbejde for flere passagerer i den kollektive trafik og om at bakke op om trafikforligets målsætninger for den kollektive trafik. I det fælles visionspapir fra 2009 blev en række virkemidler til at medvirke til at opfylde målsætningerne skitseret – og det er i stort omfang disse virkemidler, den nye konsulentrapport mere konkret har beregnet forventede effekter af.

Konsulentrapporten peger således på, hvad der i praksis skal til for at opfylde de målsætninger om flere passagerer, der indgik i det fælles visionspapir fra 2009.

I forbindelse med offentliggørelsen udtalte transportminister Hans Christian Schmidt til Jyllandsposten, at han ikke er afvisende overfor, at der kan komme flere penge til busserne, men at han først vil mødes med regioner, kommuner og trafikselskaber. Artiklen er vedlagt som bilag. Transportministeriet er ved at arrangere dette møde.

Bilag

Sammenfatning af Rapport om flere buspassagerer (954519).
JP artikel om rapport.pdf (958022).





12. Regionernes prioritering af jordforureningsarbejdet, sagsnr. 10/2381

Leo Ellgaard

Resumé

Videncenter for Jordforurening har sendt et notat til Miljøstyrelsen om regionernes prioritering af jordforureningsarbejdet. Baggrunden er et forslag på et samråd med Miljøministeren om at opprioritere oprydningssindsatsen i forhold til borgerservice eller kortlægning.

Notatet bygger på notater fra regionerne. Det viser sammenhænge i jordforureningsindsatsen, som man må tage hensyn til, når der skal prioriteres. Forskelle i regionernes prioriteringer i 2009 begrundes. Udfordringer i opgaveløsningen og faste krav, der binder ressourcer, beskrives. Endelig beskriver notatet den forventelige udvikling i de kommende år.

Notatet viser dels, at Folketingets indtryk af forholdet mellem "administration" og "oprydning" hvilede på et forkert grundlag, dels at det ikke er nemt at opprioritere oprydningen, da det vil få indflydelse på en række andre bindinger og sammenhænge på jordforureningsområdet.

Indstilling

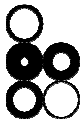
Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

På et samråd med miljøministeren i Folketingets Miljø- og Planlægningsudvalg blev det foreslået at opprioritere oprydningssindsatsen på jordforureningsområdet. Forslaget fik en del medløb, og Miljøministeren lovede en redegørelse om regionernes prioritering.

Udvalget gik på mødet ud fra en økonomisk opgørelse af ressourceforbruget i regionerne fra 2009 (den seneste). Tallene kom til at indgå, så det gav et misvisende billede af det, der på mødet blev kaldt "oprydning" og det, der blev kaldt "administration". Det kom til at se ud som om kun ca. 100 millioner kroner af regionernes ca. 400 millioner kroner bruges på oprydning. Tallet er mere end dobbelt så stort.

Debatten viste også, at de komplicerede sammenhænge mellem delopgaverne på jordforureningsområdet er stort set ukendte. Endvidere er miljøplanudvalgets nuværende medlemmer ikke opmærksomme på, at Folketinget i det sene-



ste årti systematisk har opprioriteret andet end netop oprydningen gennem retskrav for borgerne og nye regler for kortlægning.

Miljøstyrelsen bad på den baggrund Danske Regioner / Videntcenter for Jordforurening om at samle en redegørelse om prioriteringen af midlerne fra hver region. Miljøstyrelsen betingede sig, at de enkelte regioners svar skulle fremgå.

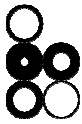
Videntcenter for Jordforurening har på den baggrund udarbejdet et samlet notat, det hviler på et notat fra hver region. Jordforureningscheferne har løbende været inddraget i notatets tilblivelse. Notatet er sammen med regionernes besvarelser fremsendt til Miljøstyrelsen.

Økonomien er delt op på 14 punkter, som er samlet i fire kategorier. Notatet beskriver relativt detaljeret en række sammenhænge og bindinger på jordforureningsområdet.

Hovedpunkterne er i indledningen til notatet beskrevet således:

” Regionernes indberetninger afspejler:

- Jordforureningslovens hovedformål er at forhindre og forebygge skadelig virkning fra jordforurening på grundvand og menneskers sundhed.
- Kortlægningen er det nødvendige grundlag for en omkostningseffektiv indsats og for forebyggelsen af skader.
- De fleste borgerserviceopgaver er bundet af retskrav for borgerne. Disse opgaver bandt i 2009 29 procent af ressourcerne, som ikke kunne anvendes til miljø- og sundhedsprioriterede opgaver.
- Det forventes, at der inden for de kommende år frigives ressourcer fra kortlægning og borgerservice til de miljø- og sundhedsprioriterede opgaver, herunder oprydning.
- Yderligere opprioritering af oprydninger inden for samme samlede ramme vil medføre, at oprydninger prioriteres på et ufuldstændigt grundlag med spild af ressourcer, at byggeri trækkes i langdrag, og at det bliver vanskeligt at overholde lovens tidsfrister på andre områder.
- Risikoen for skader fra jordforurening kan ofte håndteres billigere og fuldt tilstrækkeligt uden eller kun med delvis oprensning. Risikohåndteringen varetages så omkostningseffektivt som muligt.
- Prioriteringen har bl.a. som følge af ændringer i jordforureningslovgivningen midlertidigt været påvirket af en nødvendig ajourføring af status for et stort antal sager.
- Et optimalt opgaveflow er afgørende for en effektiv administration.



-
- Forskelle i udfordringerne på jordforureningsområdet kræver forskellige løsninger, der er afpasset efter de regionale forhold.
 - Det enkelte regionsråd vælger en prioritering, der bedst matcher regionale forhold og udfordringer.”

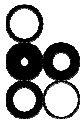
Notaterne fra de enkelte regioner og det samlede notat viser, at regionerne prioriterer forskelligt. Forskellene er begrundet i regionale forhold som befolkningstæthed, industrialiseringen og pres på grundvandet. Notaterne viser også, at en række lovændringer inden for de seneste år har medført flytning af ressourcer fra den miljø- og sundhedsprioriterede indsats til borgerservice. Endelig vises det, at nye regelsæt har belastet administrationen med revurdering af tidligere sager. Særligt sidstnævnte er dog af forbigående karakter. Det må derfor alt andet lige forventes, at nogle af de ressourcer, det har været nødvendigt at fjerne fra den miljø- og sundhedsprioriterede indsats som følge af Folketingets skiftende fokus, vil blive tilbageført.

Udvalget for Regional udvikling har fået en skriftlig orientering svarende til dette dagsordenspunkt.

Bilag

Redegørelse om regionernes prioritering af jordforureningsområdet.DOC (955462).





13. Undervisningsmateriale til gymnasiet, sagsnr. 08/3524

Peter Steffen Rank

Resumé

Videncenter for Jordforurening har udarbejdet undervisningsmateriale om jordforurening til gymnasiet og HF. Materialet viser ved hjælp af cases, hvordan man kan bruge teori i praksis. Det bliver på den måde vedkommende for eleverne. Formålet er at øge kendskabet til jordforurening og fremme interessen for de uddannelser, som er relateret til området.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Videncenter for Jordforurening har sammen med Geografilærerforeningen udarbejdet case-baseret undervisningsmateriale til gymnasiet og HF.

Undervisningsmaterialet hedder ”Danmarks jordbund - passer vi på den”. Det indledes med en beskrivelse af regionernes opgaver vedr. forurenede jord. Derefter er det elevernes tur til gennem cases at prøve, bl.a. hvordan flere stoffer som f.eks. olie bevæger sig i sand. De undersøger også jordens indhold af organiske stoffer, dvs. humus mv.

Materialet skal vise næste generation af regionernes arbejde med forurenede jord. Processen vises fra det øjeblik, hvor regionen får viden om en mulig jordforurening, og til de har undersøgt forureningen første gang. Undervisningsmaterialet er en naturlig del af arbejdet med at øge kendskabet til og bevidstheden om jordforurening. Derudover giver det de unge en idé om, hvad de også kan bruge en uddannelse som geolog, biolog eller ingeniør til.

Sekretariatets bemærkninger

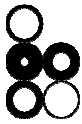
Kommunikation

Materialet er sendt til alle gymnasier gennem Geografilærerforeningen. Det ligger på Videncenter for Jordforurenings hjemmeside og kan rekvireres i Videncentret.



Bilag

NY2_Jordbund_pakket.pdf (953507).



14. Orienteringspunkter, sagsnr. 11/872

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

Forelægges bestyrelsen til orientering.

Sagsfremstilling

Aktuelle regionale emner på EU dagsordenen

Følgende er en status på aktuelle emner, der er omfattet Bestyrelsens prioriteringer for foreningens europapolitiske arbejde.

En dagsorden for nye kvalifikationer og job: Et europæisk bidrag til fuld beskæftigelse

Regionsudvalget har udvalgsbehandlet deres udkast til udtalelse om EU-Kommissionens dagsorden for nye kvalifikationer og job – et europæiske bidrag til fuld beskæftigelse. Det er et af de syv flagskibe i Europa2020 strategien.

I udkastet fremhæves de lokale og regionale myndigheders rolle som arbejdsgivere, som vigtige aktører i forhold til at skabe vækst og som aktører og samarbejdspartnere på uddannelsesområdet og i forhold til erhvervslivet.

Regionsudvalget støtter op om de fire områder som EU-Kommissionen har udpeget som de væsentligste indsatsområder. Det drejer sig om flexicurity, kvalifikationer, mobilitet og arbejdsvilkår.

Flexicurity er karakteriseret ved en balance mellem fleksibilitet og sikkerhed i forhold til beskæftigelse. Regionsudvalget stiller derfor spørgsmålstegn ved konsekvenserne af et konkret forslag om i højere grad at bruge fastansættelse i stedet for midlertidig ansættelse. Det stemmer overens med Danske Regioners synspunkter. Fastansættelse kan ses som et generelt udgangspunkt i ansættelsesforhold. Samtidig er det dog væsentligt for regionerne som arbejdsgivere, at de har mulighed for at bruge mere fleksible og midlertidige ansættelsesformer.

Regionsudvalget og EU-Kommissionen er enige om, at det er afgørende at sikre og matche behovet for kvalifikationer på arbejdsmarkedet. Udfordringen skal bl.a. ses i lyset af de demografiske ændringer og finanskrisens påvirkning af arbejdsmarkedet. Regionsudvalget mener dog, at EU-Kommissionen under-

vurderer de udfordringer, der er forbundet med at sikre en arbejdsstyrke med de rette kvalifikationer. Der bør i højere grad lægges vægt på lokale og regionale forhold og inddragelse af lokale interessenter for at sikre de rette kvalifikationer, hvilket er i tråd med Danske Regioners holdning.

Forbedring af mobiliteten indenfor EU og integration af tredjelands borgere på de europæiske arbejdsmarkeder anses for et nødvendigt bidrag til at opfylde arbejdsmarkedets behov for arbejdskraft. Regionsudvalget advarer i den forbindelse mod, at øget mobilitet kan være til skade for visse regioner pga. ”hjerneflugt”. Overordnet er det nødvendigt at sikre, at mobiliteten ikke får en negativ slagside for enkelte europæiske regioner.

Der er endelig afstemning om forslaget på Regionsudvalgets plenarforsamling den 30. juni.

”Innovation i EU”- fokus på partnerskaber med offentlig og private aktører

EU-Kommissionen fremlage i slutningen af 2010 ”Innovation i EU”, med fokus på forskning og innovation. Initiativet er et af de syv flagskibe i EU2020. Formålet er at udvikle nye produkter og tjenester, der kan skabe bæredygtig vækst og arbejdspladser i Europa. EU-Kommissionen foreslår, at der etableres europæiske innovationspartnerskaber, der skal samle ressourcer og aktører på nationalt og europæisk plan inden for den offentlige og private sektor. De enkelte partnerskaber skal løse problemstillinger af stor samfundsmæssig betydning. Det kan blandt andet være klimaforandring, energi- og fødevarer sikkerhed og sundhed. Pilotprojektet på sundhedsområdet er for nylig blevet igangsat og fået titlen ”Innovationspartnerskabet om aktiv og sund aldring”.

De europæiske innovationspartnerskaber skal fokusere på store samfundsmæssige udfordringer, der samtidig indeholder et væsentligt markedspotentiale. Endemålet er at øge Europas konkurrenceevne inden for disse udvalgte områder. Dette skal ske ved at koordinere aktiviteter fra grundforskning, til anvendt forskning og til innovation. Derudover vil der også være fokus på emner som standardisering og patenter. Innovation Union foreslår også en strategisk anvendelse af offentlige indkøb til at fremme innovation.

Regionsudvalgets skal endeligt tage stilling til flagskibet på plenarforsamlingen den 30. juni.

Høring om den strategiske ramme for kommende EU-programmer indenfor forskning og innovation



EU-Kommissionen har lanceret en offentlig høring om den kommende strategiske ramme for forskning og innovation ”Fra udfordringer til muligheder: Mod en fælles strategisk ramme for EU-finansiering af forskning og innovation”. I grønningen lægger EU-Kommissionen op til en ny fælles ramme for det nuværende rammeprogram for forskning (FP7), det nuværende rammeprogram for konkurrence og innovation (CIP) og Det europæiske Institut for Innovation og Teknologi (EIT).

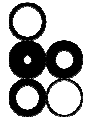
Den fælles strategisk ramme skal skabe sammenhæng i det sæt af instrumenter, der bruges i innovationskæde, lige fra grundforskning til markedsintroduktion af innovative produkter og tjenester, og støtte til ikke-teknologisk innovation. Der lægges op til vidtrækkende forenkling af procedurer og regler. Formålet er at sikre, at EU-støtten til forskning og innovation yder størst mulige bidrag til strategien for Innovation i EU og EU2020 strategien.

Regionsudvalget har udvalgsbehandlet grønningen. Udvalget støtter en fælles strategisk ramme for EU-finansiering af forskning og innovation, der bør baseres på sammenhængende målsætninger. Det fremhæver, at en ambitiøs europæisk innovationsstrategi må være baseret på et solidt videnskabeligt grundlag og en stærk industripolitik. Udvalget glæder sig derfor over sammenhængen til et andet flagskibsinitiativ i EU2020; En industripolitik for en globaliseret verden. Regionsudvalget understreger, at det regionale og lokale niveau er velegnet til at skabe synergier mellem forsknings- og innovationspolitikken på den ene side og samhørighedspolitikken på den anden side samt til at sikre økonomiske, industrielle og samfundsmæssige resultater heraf. Der mindes om, at den sociale og miljømæssige innovations betydning både for den offentlige og private sektor.

Udtalelsen afspejler danske regionale holdninger og skal endeligt stemmes om på plenarforsamlingen den 30. juni.

Bilag

Ingen.





15. Næste møde, sagsnr. 11/872

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender, at næste møde holdes torsdag den 9. juni 2011.

Sagsfremstilling

-

Bilag

Ingen.





16. Eventuelt, sagsnr. 11/872

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

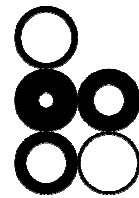
-

Sagsfremstilling

-

Bilag

Ingen.



Medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

19-05-2011
Sagsnr. 11/771
Annette Budtz-
Jørgensen
Tel.: 3529 8263
E-mail: abj@regioner.dk

Åbent referat fra møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den 12-05-2011 kl. 11:00

Deltagere: Bent Hansen, Carl Holst, Steen Bach Nielsen, Poul Erik Svendsen, Henrik Thorup, Per Tærstøl, Thor Buch Grønlykke, Poul Müller, Anne V. Kristensen, Knud Andersen, Jens Stenbæk, Flemming Stenild

Afbud: Ulla Astman, Vibeke Storm Rasmussen, Birgitte Josefsen, Bente Lauridsen, Birgitte Kjølner Pedersen

Regionsdirektører Jens Andersen, Mikkel Hemmingsen, Bo Johansen

Deltagere fra POK, LC, SIF, GIB, KHE, JWI, LIN, JSA, MHK, IH (referatsekretariatet): rent)

1. Formandens meddelelser, sagsnr. 11/771

Bestyrelsen tog meddelelserne til efterretning.

Resumé

1. Formandens meddelelser

Bestyrelsens årlige sommerudflugt

Bestyrelsen besluttede, at udflugten i 2011 aflyses.

Sikrede institutioner

Formanden og næstformanden har mandag den 10. maj 2011 sendt brev til socialminister Benedikte Kiær vedr. reduktion i pladser på sikrede døgninstitutioner. Brevet blev omdelt.

Sikringen

Der er kommet bekendtgørelse for den fremadrettede finansiering af sikringen. Den blev bloktilskudsfordelt, som ministeriet også tidligere har oplyst. Som aftalt på bestyrelsesmødet den 31. marts vil formændene snarest drøfte den bagudrettede finansiering af Sikringen.

Dialogmøde "Eksport og markedsføring af danske velfærdsløsninger" den 29. april og den 9. maj 2011 i Økonomi- og Erhvervsministeriet

Formanden orienterede om mødet, herunder om One-stop-shops.

Status for Danske Regioners strategiprojekt

Bestyrelsen tiltrådte i september sidste år en samlet strategisk ramme for Danske Regioners arbejde. Projekterne i rammen er opdelt i tre spor:

- Demokrati
- Regionerne version 2.0
- Elitekommunikation

Herudover er der et kommunikationsspor, som går på tværs af de tre andre spor.

Ved tiltrædelsen blev det besluttet, at bestyrelsen på hvert møde får forelagt en status for projektet. I praksis er dette sket lidt drypvis. Et samlet overblik over aktiviteterne vil foreligge til næste bestyrelsesmøde den 26. maj 2011.

Analysearbejde om liberalisering af praksissektoren

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har med baggrund i konkurrencepakken fra 11. april 2011 bedt Danske Regioner om at udpege et medlem til et udvalg, som skal forestå en analyse om liberalisering af praksissektoren, herunder analyse af de økonomiske og kapacitetsmæssige konsekvenser. Analysearbejdet skal danne grundlag for iværksættelse af konkrete modeller for liberalisering af praksissektoren.

Udvalget sammensættes af repræsentanter for Indenrigs- og Sundhedsministeriet (formandskab), Finansministeriet, Økonomi- og Erhvervsministeriet og Danske Regioner. KL inddrages i relevant omfang. Udvalget sekretariatsbetjenes af de tre ministerier. Første møde i udvalget er 18. maj 2011 og udvalgsarbejdet skal være afsluttet inden udgangen af 2011.

Benchmarkingprojektet – De bedste løsninger – på Danske Regioners hjemmeside

Som opfølgning på benchmarkingprojektet – De Bedste Løsninger, der er en del af regionernes effektiviseringsstrategi – Mindre spild, Mere sundhed, som tidligere er drøftet i bestyrelsen, er der lavet en side under Danske Regioners hjemmeside, hvor de forskellige benchmarkinganalyser er samlet.

Det drejer sig om benchmarking af:

- regionernes fællesfunktioner
- behandlingspraksis for en række udvalgte behandlingsområder, blandt andet medicinske patienter, fedme-, knæ-, ryg- og skulderoperationer og hjerteområdet.
- psykiatrien
- aflyste operationer, og
- anvendelsen af CT-scannere

Formålet med benchmarkingprojektet er, at beskrive og forstå forskelle mellem regionerne, identificere god praksis og tage læringsinitiativer, hvor der er hensigtsmæssigt.

Politisk Sættemøde

Politisk sættemøde forventes afholdt den 23. eller den 24. maj 2011.

2. Godkendelse af åbent referat af møde 13-04-2011 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 11/771

Bestyrelsen godkendte referatet.

Resumé

-

3. Genbesættelse af hverv som følge af regionsrådsmedlem Jytte G. Lauridsens dødsfald, sagsnr. 01/3883, j.nr. APV3200

Bestyrelsen besluttede at vælge

Rikke Karlsson, (O), Region Nordjylland som medlem af Danske Regioners Social- og Psykiatriudvalg, som suppleant for Henrik Thorup i Pensionskassen for sygeplejersker (PKA) og som suppleant for Henrik Thorup til Pensionskassen for sygehjælpere (Pen-Sam)

Resumé

Regionsrådsmedlem Jytte G. Lauridsen, (O), Region Syddanmark er afgået ved døden. Ved sin død var Jytte G. Lauridsen valgt til følgende hverv for Danske Regioner: Udvalget for Social og Psykiatri, suppleant for Henrik Thorup i Pensionskassen for sygeplejersker (PKA) og suppleant for Henrik Thorup til Pensionskassen for sygehjælpere (Pen-Sam).

4. Nyvalg af bestyrelsesmedlem til Danmarks Lungeforening, sagsnr. 01/732, j.nr. 102

Bestyrelsen valgte regionsrådsmedlem Nina Berrig, (C), Region Hovedstaden som nyt medlem til bestyrelsen for Danmarks Lungeforening.

Resumé

Regionsrådsmedlem Per Tærsebøl har i mail af 26. april 2011 meddelt, at regionsrådsmedlem Ole Søbæk, (C), Region Hovedstaden ønsker at blive fritaget fra hvervet som medlem af bestyrelsen for Danmarks Lungeforening.

5. Regeringens udspil til 2020-plan, sagsnr. 11/715

Bestyrelsen drøftede regeringens udspil til 2020-plan.

Resumé

Regeringen lancerede den 12. april 2011 dens nye økonomiske plan for den danske økonomi frem mod 2020, kaldet "Reformpakken 2020". Planen afløser den tidligere 2015-plan.

Sammen med 2020-planen lanceres et nyt lovforslag om bedre udgiftsstyring i den offentlige sektor. Heri er der særligt fokus på flerårige udgiftslofter for alle niveauer i den offentlige sektor.

Danske Regioner støtter flerårige rammer, der giver bedre mulighed for planlægning. Men rammerne skal hænge sammen med mere fleksibilitet og bedre styringsredskaber i stedet for mere kontrol og sanktioner.

6. Midtvejsstatus for udfordringsretten, sagsnr. 08/2721

Bestyrelsen godkendte regionernes bidrag til midtvejsstatus for udfordringsretten.

Resumé

I regionernes bidrag til midtvejsstatus for udfordringsretten er hovedsynspunkterne, at regionerne bakker op omkring udfordringsretten, men at den har en begrænset effekt på indskrænkning af regler og love på det regionale område, da eksempelvis sundhedsområdet i højere grad er rammereguleret. Endvidere har udfordringsretten den begrænsning, at opgaver, der har konsekvenser for mere end én region, ikke kan søges individuelt. Endelig har udfordringsretten en begrænsende effekt ved, at en midlertidig fritagelse for opgaver i nogle tilfælde er mere bureaukratiserende end at fortsætte opgaverne, da en evt. genindførelse vil medføre en stor administrativ indsats.

Det forventes, at Midtvejsstatus for udfordringsretten skal forelægges Indenrigs- og Sundhedsministeren medio maj 2011.

7. Udkast til lov om ændring af statsbyggeloven, sagsnr. 07/1559

Bestyrelsen godkendte høringssvaret.

Resumé

Erhvervs- og Byggestyrelsen har fremsendt udkast til lov om ændring af lov om statens byggevirksomhed i høring. Med lovforslaget får økonomi- og erhvervsministeren hjemmel til at bestemme, at regler udstedt i medfør af statsbyggeloven også skal gælde for byggeprojekter med en entreprisensum på over 20 millioner kroner i regionerne (og kommunerne).

Danske Regioner vurderer, at der ikke kan opnås en større effektivisering og professionalisering af regionernes byggestyring, gennem at regionerne omfat-

tes af statens regler. Det anbefales derfor i høringssvaret, at staten tager op til fornyet vurdering, om regionerne skal omfattes af reglerne i statsbyggeloven.

8. Høringssvar vedrørende kommunal og regional pligt til konkurrenceudsættelse, sagsnr. 11/746

Bestyrelsen godkendte høringssvaret.

Resumé

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har sendt et lovforslag om kommunal og regional pligt til konkurrenceudsættelse i høring. I forslaget indføres en kompetence hos indenrigs- og sundhedsministeren til at fastlægge regler om regional udbudspligt. Udbudspligten er ikke specificeret i lovforslaget, men der lægges i lovens bemærkninger op til, at udbudspligten kan have flere former og omfatte både kliniske behandlingsområder og støttefunktioner.

Danske Regioner er positiv over for konkurrenceudsættelse, men regionerne bør selv tilrettelægge deres opgavevaretagelse. En regulering af udbudsforpligtelsen bør derfor begrænses til at omfatte helt overordnede forhold. Regionerne arbejder allerede målrettet med konkurrenceudsættelse af relevante områder, hvorfor Danske Regioner ikke ser behov for yderligere statslig regulering af området.

9. Høring om ændring af håndhævelsesloven, sagsnr. 11/748

Bestyrelsen godkendte høringssvaret.

Resumé

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har fremsendt forslag til ændring af lov om håndhævelse af udbudsreglerne mv. og lov om indhentning af tilbud på visse offentlige og offentligt støttede kontrakter. Den primære ændring i loven er en indskrænkning af Klagenævnet for Udbuds mulighed for at tage sager op af egen drift.

I Danske Regioner støtter generelt op om forslag, der skal mindske bureaukрати i udbud i den offentlige sektor og sikre en hensigtsmæssig og smidig anvendelse af udbudsreglerne. Derfor er Danske Regioner imødekommende overfor forslaget. Desuden indeholder høringssvaret forslag til yderligere forbedringer af klagenævnets procedurer.

10. Fælles værktøjer til udbud af sundhedsydelse , sagsnr. 09/2179

Bestyrelsen godkendte de fælles udbudsværktøjer.

V, K og DF kan ikke tiltræde følgende formulering i udkast til kontrakt om levering af (sundhedsydelse – rammeaftale) i pkt. 4.3.5:

”Såfremt der i forbindelse med leverandørens behandling, operation m.v. af en patient opstår sædvanlige komplikationer, og disse er konstateret og skal håndteres efter patientens udskrivning, skal komplikationerne håndteres hos leverandøren.”

Begrundelse:

Ved ovennævnte formulering fjernes muligheden for sammenligning mellem priser/omkostninger i henholdsvis offentligt og privat regi, hvilket vanskeliggør økonomisk styring i regionerne.

Udover forslaget skal vi bede om, at ved fremsendelse af kontraktsudkastet til de enkelte REGIONSRÅD skal mindretallets synspunkt fremgå.

Resumé

På baggrund af erfaringer med udbud under suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg iværksatte Danske Regioner et projekt med støtte fra Styregruppen for Tværoffentlige Samarbejder (STS). Formålet var at etablere fælles værktøjer til udbud af sundhedsydelse. Projektet indgik som del af aftalen med Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker (BPK).

Der er udarbejdet værktøjer til følgende typer af udbud: Udbud af rammeaftaler, udbud af faste mængder, udbud efter modellen ”økonomisk mest fordelagtige bud” samt udbud efter modellen ”laveste pris”.

11. Økonomisk råderum og juridisk mulighed til innovation gennem indkøb - En målrettet kvalitativ satsning, sagsnr. 10/1315

Bestyrelsen godkendte,

at der arbejdes hen imod et eventuelt tværoffentligt samarbejde til at etablere modeller, der løser såvel de juridiske og de økonomiske barrierer for, at regioner og kommuner kan bidrage til den samlede innovation gennem deres indkøb,

at det i Danske Regioners andet arbejde på området sikres, at der fortsat arbejdes for at få tærskelværdierne for EU-udbud hævet, og

at der arbejdes for at skabe fleksibilitet i EU-reglerne i forhold til innovative udbud.

Resumé

Regionerne har i lighed med den øvrige danske offentlige sektor et ønske om at bidrage positivt til den samlede innovation i Danmark.

En mulighed er at fokusere på øget innovation i forbindelse med regionernes indkøb. Der beskrives en række juridiske muligheder for at sætte fokus på innovation gennem regionernes indkøb: Funktionsudbud, prækommercielle indkøb og konkurrencepræget dialog, der hver har deres fordele, men også begrænsninger. Endvidere skitseres en mulighed for at skabe rammer for innovation på baggrund af særlige kvalitative fokuserede udbud.

12. Regioners deltagelse i selskaber og regionernes adgang til at indgå i samarbejder med private virksomheder, sagsnr. 11/510

Bestyrelsen godkendte, at Danske Regioner er positiv over for øgede muligheder for offentligt-privat samarbejde, at de foreslåede ændringer vedrørende regioners deltagelse i selskaber bør lempes yderligere, og at foreningen arbejder for, at regionerne kan indgå som kommerciel partner med private virksomheder med det formål at udvikle produkter og ydelser inden for sundheds- og velfærdsteknologiområdet.

Resumé

Regeringen har fremsat to forslag, der skal bidrage til at regionernes muligheder for at samarbejde med private virksomheder forbedres.

Det drejer sig dels om lidt forbedrede dispensationsmuligheder i forhold til reglen om, at selskaber med regional deltagelse højst må omsætte 25 procent til andre end regioner dels sikres hjemmel til, at regionerne kan afprøve og teste udstyr for private virksomheder til kostpris.

13. Strategisk partnerskab for sygehusbyggeri, sagsnr. 11/371

Bestyrelsen godkendte, at Danske Regioner støtter etableringen af et fælles, strategisk partnerskab for sygehusbyggerier mellem Fornylsesfonden og de fem regioner.

Resumé

Økonomi- og Erhvervsministeriet foreslår, at der etableres et fælles, strategisk partnerskab mellem Fornyelsesfonden og regionerne med henblik på at understøtte det erhvervmæssige potentiale i sygehusbyggerierne.

Partnerskabet kan supplere arbejdet i det fælles regionale videndelingsprojekt (jf. andet dagsordenspunkt), idet et eller flere pejlemærker fra dette arbejde kan danne udgangspunkt for at stimulere udviklingen af nye kommercielle velfærds- og sundhedsteknologiske løsninger i regi af det strategiske partnerskab.

14. Status for arbejdet i relation til investeringer i fremtidens sygehusstruktur, sagsnr. 10/2458

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Der gives en status for arbejdet vedr. sygehusbyggeri, herunder projektet om systematisk videndeling om sygehusbyggeri, manglende reel udmøntning af kvalitetsfondsmidler til byggeprojekter med endeligt tilsagn, og statsbyggelovens anvendelse på kvalitetsfundsbyggerierne.

15. 112-kampagne, sagsnr. 11/764

Bestyrelsen godkendte en budgetramme på 1 million kroner.

Resumé

Opkaldet til Alarm 112 ændres fra 1. maj 2011, hvorefter sundhedsfagligt personale medvirker til at besvare opkaldene. Dermed garanterer regionerne sundhedsfaglig assistance på stedet, og at det er de rigtige folk, der sendes af sted til den syge eller forulykkede.

Danske Regionerne vil benytte anledningen til at iværksætte en landsdækkende kampagne, der skal orientere om det nye tiltag og regionernes arbejde på akutområdet. Kampagnen, der er rettet mod alle danskere over 15 år, skal øge trygheden ved den nye ordning, og sideløbende bidrage til større kendskab til regionernes kvalitetsforbedrende arbejde samt øget stolthed hos det sundhedsfaglige personale.

En informationskampagne af to-tre ugers varighed vurderes at koste 1 million kroner inklusive moms.

16. Høringssvar vedr. Kommissionens Energieffektiveseringsplan 2011, sagsnr. 11/637

Bestyrelsen godkendte høringssvaret.

Resumé

Det er et centralt element i EU-Kommissionens *Energy Efficiency Plan 2011*, hvad det offentlige kan gøre, når det handler om at gå foran i bestræbelserne på at øge energieffektiviteten i de bygninger, som enten ejes eller drives af f.eks. en region. ESCO-samarbejder (Energy Service Companies) vedrørende energirenovering nævnes i den forbindelse som en oplagt løsning.

Danske Regioner peger på, at regionerne i dag står med en række barrierer, når det gælder øget brug af ESCO-samarbejder som middel til at øge energieffektiviteten på de eksisterende sygehuse. Dette gælder særligt deponeringsreglerne i regionernes lånebekendtgørelse.

17. Udmøntning af pulje til kommuner og regioner under Grøn Vækst, sagsnr. 09/487

Bestyrelsen godkendte,

at Danske Regioner udtrykker tilfredshed med, at puljen til regioner og kommuner udmøntes efter en decentral administrationsmodel,

at Danske Regioner arbejder for, at administrationen af puljen foregår så ubureaukratisk som muligt, samt at puljemidlerne så hurtigt som muligt bringes til anvendelse, da puljen blev afsat tilbage i 2009.

Resumé

Der er afsat en pulje til kommuner og regioner under Grøn Vækst, som er ved at blive udmøntet. Puljen giver kommuner og regioner mulighed for at opnå EU-medfinansiering under Landdistriktsprogrammet til egne projekter inden for lokal fødevarerproduktion, udvikling af landdistrikter og natur og miljø. Fødevarerministeriet lægger op til en decentral administrationsmodel, hvor større strategiske projekter bliver gennemført i samarbejde mellem regioner, kommuner og andre aktører.

18. Orienteringspunkter, sagsnr. 11/771

Orienteringen blev taget til efterretning.

Resumé

-

19. Næste møde, sagsnr. 11/771

Bestyrelsen godkendte, at næste møde i Danske Regioners bestyrelse holdes torsdag den 26. maj kl. 11.00.

Resumé

-

20. Eventuelt, sagsnr. 11/771

-

Resumé

-



04-04-2011

Sag nr. 10/2502

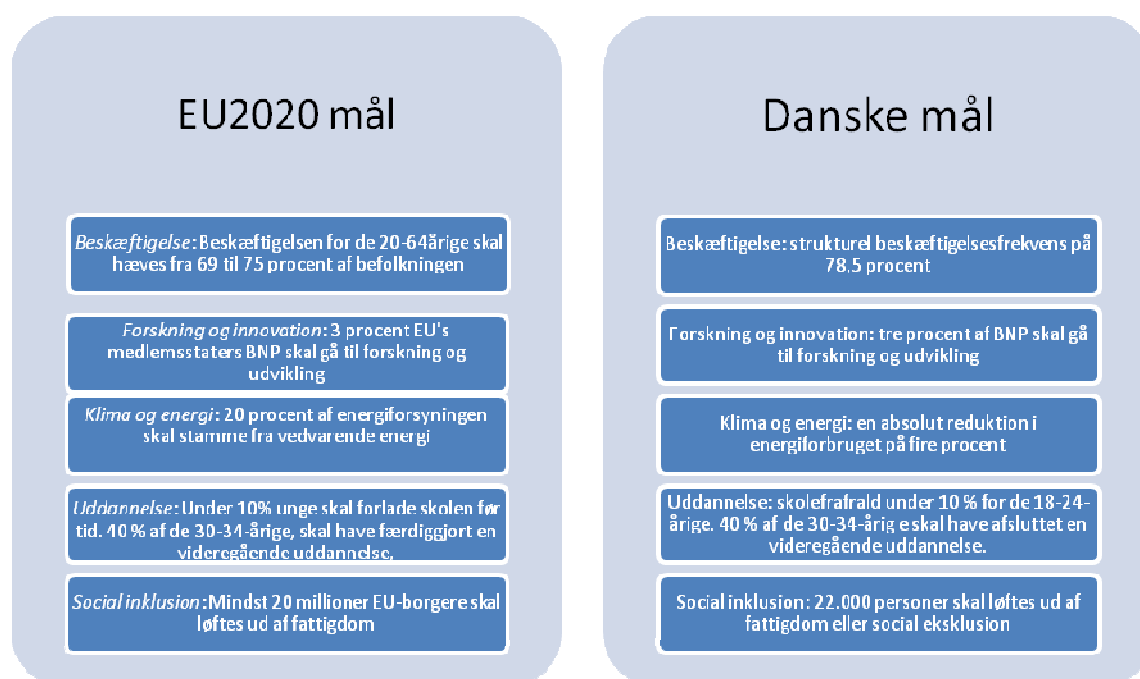
Dokumentnr. 13424/11

Anne Mette Bæk Jespersen

:

Strategioplæg: Fokusområder op til, under og efter det danske EU-formandskab forår 2012

EU har med sin 2020 strategi for intelligent, bæredygtig og inklusiv vækst sat sig 5 ambitiøse mål, som skal være med til at sikre, at EU fastholder sin globale konkurrenceevne. Afledt heraf har den danske regering fastsat 5 mål i et nationalt reformprogram.



Opfyldelse af de fastsatte mål er afgørende for at sikre fremtidig vækst og beskæftigelse i Europa og Danmark. Regionerne kan bidrage væsentligt til opfyldelse af målene. Den europæiske interessevaretagelse skal derfor styrke og synliggøre den regionale indsats.

Samtidig foregår der på europæisk plan forhandlinger om EU's finansielle ramme for 2014-2020 - forhandlinger som vil fastlægge den fremtidige fordeling af EU's budget. Udkommet af disse forhandlinger er på flere områder af stor betydning for regionerne og vil spille en væsentlig rolle under det kommende danske formandskab for EU.

Strategi frem mod, under og efter det danske EU-formandskab

Udgangspunktet for, at regionerne kan bidrage til den langsigtede europæiske vækststrategi, er rammevilkår, der understøtter regionernes eksistens og indsats. Derfor vil indsatsen hvile på to ben:

1. EU-rammevilkår: En fokuseret indsats i forhold til forhandlingerne om EU's finansielle ramme, som kan bidrage til at sikre et økonomisk fundament for regionerne og som skal forhandles i forbindelse med det danske EU-formandskab. Det drejer sig om: samhørighedspolitikken, landbrugspolitikken, 8. rammeprogram for forskning og revision af Det Indre Marked/udbudsregler
2. "Regionernes 2020": indsats i forhold til de langsigtede initiativområder, udmøntet gennem 2020målene. Det drejer sig om: innovation (herunder sundhedsinnovation), klima og energi, uddannelse og arbejdsmarkedsforhold i forbindelse med aktiv aldring

Derudover bør partnerskabsaftalerne mellem regeringen og de nationale vækstfora indgås i relation til Europa 2020 med henblik på at sikre en god sammenhæng til den danske vækstmodel.

Rammevilkår:

Forhandlingerne om EU's budget 2014-2020: samhørighedspolitik og landbrugspolitik

De danske regionale vækstfora modtager ca. 500 millioner kr. fra EU's samhørighedspolitik om året. Midlerne understøtter konkurrenceevne og beskæftigelse. Danmark modtager i perioden 2007 - 2013 ca. 4,3 milliarder kroner fra EU's landdistriktsprogram.

Politisk Mål:

Danske Regioner arbejder for:

- at der fortsat tildeles strukturfondsmidler og landdistriktsmidler til Danmark efter 2013. De skal administreres regionalt og koordineret
- at midlerne i EU's landbrugspolitik i højere grad flyttes fra den direkte støtte til det enkelte landbrug over til landdistrikterne

- at støtte under landdistriktspolitikken er målrettet udviklingsprojekter med væsentlige potentialer vedrørende offentlige goder, stor nyhedsværdi og innovationshøjde, og at støtteordninger til nye arbejdspladser og attraktive levevilkår bør målrettes større projekter, som har en større nyhedsværdi.

Forhandlingerne om EU's 8. rammeprogram for forskning

Pr. 1. april 2009 havde danske deltagere modtaget 235,9 millioner euro inden for FP7 svarende til en dansk andel på 2,34 procent. EU's 8 forskningsprogram træder i kraft 1. januar 2014 og forhandlingerne herom bliver et vigtigt emne under det danske formandskab.

Politisk Mål:

Danske Regioner arbejder for at styrke dansk sundhedsforskning yderligere og tiltrække væsentlige forskningsmidler til Danmark. Dette sikres gennem:

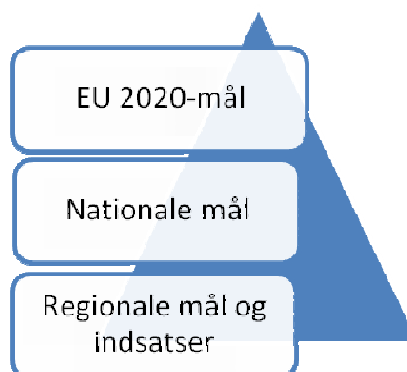
- en mere enkel administrativ ansøgningsprocedure til FP8, så det bliver mindre tidskrævende at søge om forskningsmidler
- en større sammenhæng mellem programmer for forskning og innovation, så hele kæden fra forskning til markedsintroduktion understøttes
- lettere tilgængelighed, eksempelvis via etablering af tværgående one-stop-shops i alle regioner, så der skabes større sammenhæng mellem de forskellige EU-støttemuligheder samt nationale og regionale støttemuligheder.

Forhandlingerne om en revision af EU's udbudsregler

Kommissionen vil i slutningen af 2011 fremsætte et forslag til revision af EU's udbudsregler. Forslaget udgør en del af en relancering af Det Indre Marked 2.0, som indeholder 50 initiativer, som skal kick-starte en ny fair og bæredygtig vækst i EU. Regionernes indkøb reguleres både af EU's udbudsregler og national lovgivning. De meget bureaukratiske regler på området medfører store omkostninger for både regionerne og deres leverandører.

Politisk Mål:

Danske Regioner arbejder for, at reglerne skal forenkles og tærskelværdierne sættes op. I 2011 vedtog bestyrelsen en målsætning om, at regionerne i 2015 skal gennemføre flere udbud som resultat af en reduktion i både det nationale og EU-bureaukrati på området.



Velfærdsteknologi/sundhedsinnovation

Den regionale indsats understøtter mål 2 i EU2020 og det nationale reformprogram.

Forskning, udvikling og innovation bidrager væsentligt til at sikre løsninger på sundhedsvæsenets fremtidige udfordringer.

Politiske mål:

- Satsning på velfærdsteknologi og offentlig-privat innovation
- Det unikke samarbejde mellem sundhedsvæsen og erhvervsliv i Danmark kan bidrage til at opnå bedre patientbehandling, diagnostik og pleje samt understøtte økonomisk og erhvervsmæssig vækst indenfor en dansk styrkeposition.
- Arbejde for sundheds-it i verdensklasse – adgangen til og brugen af it i sundhedsvæsenet. Danmark er blandt de absolut førende, både når det gælder udbredelse af it på sygehusene og især i primærsektoren.
- Arbejde for Grænseoverskridende forsknings- og uddannelsessamarbejde og sikre de rette betingelser for en attraktiv og innovativ metropol.
- Afsæt i det tætte samarbejde mellem de regionale innovationsmiljøer og de små og mellemstore virksomheder.

Klima/energi

Den regionale indsats understøtter mål 1 og 3 i EU2020 og det nationale reformprogram.

Klima- og energipolitik får stadig større betydning i regionerne. Det viser sig både i forbindelse med kollektiv trafik, de regionale vækststrategier og nyt sygehusbyggeri.

Politiske mål:

- Bidrage aktivt til Danmarks reduktion af CO₂-udledninger fremover gennem en bedre og mere effektiv udnyttelse af den energi, regionerne som virksomheder dagligt anvender, og gennem fokus på energieffektivitet i forbindelse med de kommende sygehusbyggerier
- Arbejde for målrettet regional satsning på udvikling af grønne teknologier som et bidrag til at øge beskæftigelsen såvel som sikre opfyldelsen af klima- og energimålene.

Uddannelse

Den regionale indsats understøtter mål 4 i EU2020 og det nationale reformprogram.

Politiske Mål:

- Bidrage til at opnå regeringens 90 procent målsætning, herunder stille praktikpladser på regionernes arbejdspladser til rådighed
- Styrket samspil mellem uddannelsesinstitutioner og erhvervsliv
- Styrket regional koordinering for at sikre uddannelsesmuligheder for unge i yderområderne, herunder have fokus på kollektiv transport til uddannelsesinstitutioner
- Styrket samarbejde om uddannelse – fra ungdomsuddannelser til ph.d.niveau

Arbejdsmarkedsforhold

Den regionale indsats understøtter mål 1 og 5 i EU2020 og det nationale reformprogram.

Politiske Mål:

- Sikre arbejdsmarkedsforhold på de regionale arbejdspladser, der understøtter en senere tilbagetrækningsalder fra arbejdsmarkedet
- Arbejde for rummelige og fleksible arbejdspladser.

Interregionalt samarbejde

Danske Regioner vil desuden have fokus på betydningen af det interregionale samarbejde for regionernes bidrag til opfyldelse af EU2020 strategien gennem fortsat fokus på implementering af Østersøstrategien og en eventuel kommende makroregion for Den Engelske Kanal/Nordsøen.

Det regionale bidrag til opfyldelse af EU2020 strategien vil desuden medvirke til opfyldelse af Vilnius Deklarationen: "A Vision for the Baltic Sea Region by 2020", vedtaget af stats- og regeringscheferne i landene omkring Østersøen.

Udenrigsministeriet
Finansministeriet



02-05-2011

Sag nr. 11/4

Dokumentnr. 23491/11

Annelise Korreborg

Tel. 35298166

E-mail: Ak@regioner.dk

Høringssvar vedrørende Danmarks Nationale Reformprogram

Kontaktudvalget vedrørende 2020 strategien har den 27. april 2011 (efter kl. 17.00) modtaget udkast til Danmarks Nationale Reformprogram (dog eksklusiv afsnit om Konkurrenceedvnepagten) i høring. Eventuelle bemærkninger skal afgives **senest fredag den 29. april kl. 14.00.**

Som telefonisk meddelt den 29. april 2011, har Danske Regioner på grund af mødeaktivitet ikke haft mulighed for at afgive skriftligt høringssvar inden for den meget korte frist. Som også nævnt telefonisk både over for Finansministeriet og Udenrigsministeriet finder vi ikke, at det modtagne udkast til Nationalt Reformprogram lever op til Kommissionens forudsætninger om involvering af regionale og lokale myndigheder.

Reformprogrammet beskriver initiativer som er besluttet af regeringen eller i samarbejde med andre af folketingets partier, hvorimod regionale og lokale myndigheders initiativer til at nå de fastsatte nationale mål på ingen måde fremgår af reformprogrammet.

Danske Regioner mener, at det Nationale Reformprogram kan leve op til Kommissionens forudsætninger ved, at der indarbejdes korte beskrivelser af Lov om erhvervsfremme, herunder den danske vækstmodel, der sikrer sammenhæng mellem de regionale erhvervsudviklingsstrategier, de nationale vækststrategier og Europa 2020. Desuden bør regeringens partnerskabsaftaler med de regionale vækstfora indgå i reformprogrammet.

Danske Regioner foreslår desuden, at der under hvert af de nationale mål beskrives initiativer i de regionale erhvervsudviklingsstrategier, som er igangsat og medvirker til at nå målene. Tillige bør der medtages en kort

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

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

orientering om de fyrtårnsinitiativer i de regionale partnerskabsaftaler mellem regeringen og vækstforaene, der medvirker til at nå de nationale mål.

Konkret foreslås følgende tilføjelser:

Faktaboks 2.1 nederst tilføjes:

- **De regionale erhvervsudviklingsstrategier** indeholder indsatsområder, der fokuserer på vækst og beskæftigelse, f.eks. inden for klima og energi, turisme samt iværksætterier herunder jobskabelse og beskæftigelse.
- **De regionale partnerskabsaftaler** indeholder bl.a. initiativer, der skal sikre virksomhederne adgang til risikovillig kapital, satsning på fødevarerområdet og vækststrategi for Femern Bælt. Desuden indeholder partnerskabsaftalerne initiativer i forhold til turisme. Initiativerne skal grundlæggende sikre jobs og dermed beskæftigelse overalt i Danmark.

Faktaboks 2.2 nederst tilføjes:

- **De regionale erhvervsudviklingsstrategier** indeholder indsatsområder, der fokuserer på regionale frontteknologier, innovation og forretningsudvikling, velfærdsinnovation, innovation og internationalisering samt innovation og forskning.
- **De regionale partnerskabsaftaler** indeholder bl.a. en række fyrtårne, der understøtter EU målet for investeringer i forskning og udvikling, f.eks.: IT skal øge effektivitet, Satsning på velfærdsteknologi og offentlig-privat innovation, Grænseoverskridende forsknings- og uddannelsessamarbejde, En attraktiv og innovativ metropol.

Faktaboks 2.3 nederst tilføjes:

- **De regionale erhvervsudviklingsstrategier** indeholder alle indsatsområder, der fokuserer på klima og energi, f.eks. regionale frontteknologier i forhold til vind-, brint-, bølge-, og bioenergi, udvikling af nye forretningsområder, produkter og koncepter i samarbejde mellem offentlige og private virksomheder, fokus på offshore, mekatronik og energisystemer, det grønne område, cleantech, energi og miljø, klimastrategi mv.
- **De regionale partnerskabsaftaler** indeholder bl.a. en række fyrtårne, der understøtter EU målene på klima og energiområdet, f.eks.: Testfaciliteter inden for energiteknologi, Styrket indsats for akvakultur, Styrkelse af grøn offshore energi, Teknologiuudvikling på energiområdet.

På side 17 tilføjes følgende nye afsnit:

De regionale erhvervsudviklingsstrategier indeholder indsatsområder, der fokuserer på uddannelse og kompetenceudvikling, f.eks. virksomhedsrettet kompetenceudvikling, uddannelse og kompetenceudvikling, forstærket kompetenceudvikling i yderområderne, kvalificeret arbejdskraft til fremtidens arbejdsmarked samt talenter og kompetencer. Desuden indeholder de regionale partnerskabsaftaler bl.a. en række fyrtårne, der understøtter EU målet for forbedring af uddannelsesniveauerne, f.eks.: Flere højtuddannede ud i virksomhederne, Uddannelsesmuligheder i yderområderne, Styrket samspil mellem uddannelsesinstitutioner og erhvervsliv, Styrket uddannelsesindsats i regionens yderområder, Styrket samarbejde om uddannelse - fra ungdomsuddannelserne til Ph.d.-niveau.

Faktaboks 2.7 nederst tilføjes:

Regionale erhvervsudviklingsstrategier

Den bedste vej til at fremme social inklusion er at sikre gode uddannelses- og jobmuligheder til alle. Erhvervsudviklingsstrategierne indeholder bl.a. indsatsområder, der fokuserer på kompetenceudvikling, iværksætteri og nye virksomheder.

Regionale partnerskabsaftaler

Partnerskabsaftalerne indeholder en række fyrtårne, der understøtter EU målet for social inklusion, f.eks.: Uddannelsesmuligheder i yderområderne, Risikovillig kapital, Femern Bælt Vækststrategi.

Med venlig hilsen

Gitte Bengtsson
Regionalpolitisk direktør

Håndbog for patientrepræsentanter i sundhedsvæsenet

Danske Patienter og Danske Regioners logo.

(Forsiden sættes op med farver, billeder osv. der går igen i alle uddannelsesprogrammets materialer, hjemmeside osv.)

Publikationen er udarbejdet af Danske Patienter (Netværksgruppe for brugerinddragelse) og Danske Regioner. Publikationen er desuden støttet økonomisk af Helsefonden som del af et uddannelsesprogram for patientrepræsentanter.

Følgende har deltaget i udarbejdelsen af håndbogen:

- Bent Harsmann, Nyreforeningen
 - Bo Andreassen Rix, Kræftens Bekæmpelse
 - Per Jensen, Diabetesforeningen
 - Christine Højer Eriksen, Astma-Allergi Danmark
 - Karen Allesøe, Scleroseforeningen
 - Connie Ziegler, Gigtforeningen
 - Søren Worsøe Laursen, Kræftens Bekæmpelse
 - Morten Freil, Danske Patienter
 - Jonas Engberg Lind, Danske Patienter
 - Annette Wandel, Danske Patienter
 - Anja Petersen, Danske Patienter
-
- Eva Weinreich-Jensen, Danske Regioner
 - Lene Ankjær Jensen, Danske Regioner
-
- Danske Patienters patientrepræsentanter takkes for gode inputs og citater.

Håndbogen kan rekvireres hos Danske Patienter eller downloades på www.patientrepraesentant.dk.

Forord

Håndbogen til patientrepræsentanter i sundhedsvæsenet er henvendt til dig, der repræsenterer patienter eller pårørende i sundhedsvæsenets råd, styregrupper, projektgrupper eller nævn. Håbet er, at bogen vil give dig et bedre grundlag for at varetage din rolle som patientrepræsentant. Det forventes ikke, du er ekspert på alle mulige områder. Håndbogen er tænkt som en hjælp til at komme i gang og kommer ind på en række emner, som det kan være en fordel at kende til som patientrepræsentant - men tag det roligt, du behøver langt fra at vide og kunne alt fra starten. Hvis du vil vide mere om emnerne i håndbogen, finder du links til yderligere materiale bag i bogen.

Håndbogen sætter fokus på patientrepræsentation og arbejdet som patientrepræsentant. Og giver desuden et indblik i emner som indflydelse i sundhedsvæsenet, patienters generelle ønsker til behandling og pleje, metoder til at skaffe viden om patienters perspektiv og sundhedsvæsenets organisering. Bagerst i bogen er samlet en række punkter, du kan overveje i forhold til dig og din rolle som patientrepræsentant.

Der er undervejs i håndbogen indsat citater fra en række patientrepræsentanter.

Vi håber, du får glæde af håndbogen.

Indhold

1. PATIENTREPRÆSENTATION - HVEM, HVAD, HVOR OG HVORFOR?	5
1.1 Hvorfor er patientrepræsentation vigtig?	5
1.2 Patienternes perspektiv er ligeværdigt.....	5
1.3 Inddragelse af patienter og pårørende i sundhedsvæsenet	6
1.4 Hvem kan være patientrepræsentant?.....	7
1.5 Hvor kan patientrepræsentanter inddrages?	7
1.6 Økonomiske forhold for patientrepræsentanter.....	9
2. PATIENTREPRÆSENTANTENS ARBEJDE	10
2.1 Patientrepræsentantens arbejde – et hurtigt overblik.....	10
2.2 Kom godt fra start	11
2.2 Du bidrager med din erfaring og dine refleksioner	11
2.3 Få information og støtte fra andre.....	12
2.4 Brug andre patientrepræsentanter	13
2.5 Repræsentant for alle	13
2.6 At forpligte organisationen, du er repræsentant i.....	15
2.7 Afslutning og overdragelse.....	16
3. AT FÅ INDFLYDELSE I SUNDHEDSVÆSNET	17
4. HVAD ØNSKER PATIENTER?	20
5. METODER TIL AT SKAFFE VIDEN OM PATIENTERS PERSPEKTIV	22
6. SUNDHEDSVÆSENET – EN KORT INTRODUKTION.....	24
7. AFSLUTNING	33
8. DINE EGNE OVERVEJELSER.....	34
9. HVIS DU VIL VIDE MERE	38

1. Patientrepræsentation - hvem, hvad, hvor og hvorfor?

Som patienternes repræsentant i sundhedsvæsenet er din vigtigste opgave at holde fast i patienternes ønsker, behov og perspektiver og at arbejde for, at de bliver inddraget i sundhedsvæsenets arbejde. Det forventes ikke du er ekspert på alle mulige områder.

Som bruger af sundhedsvæsenet har du meget at tilbyde, ikke mindst din viden og erfaring. Du kan bidrage til at skabe bedre behandlingsvilkår for fremtidens patienter og deres pårørende. Det kan du gøre ved som patientrepræsentant, at deltage aktivt i råd, arbejdsgrupper og lignende. At være ny i rollen som repræsentant er interessant, men kan også være udfordrende.

”Jeg oplever og får positiv respons på, at jeg som kronisk syg/handicappet repræsenterer andre patienter” - Patientrepræsentant

1.1 Hvorfor er patientrepræsentation vigtig?

Det er vigtigt, at patienternes interesser, erfaringer, ønsker og behov inddrages i sundhedsvæsenet. Patienter, sundhedsprofessionelle og administratorer har forskellige perspektiver på en lang række forhold af betydning for patienternes møde med sundhedsvæsenet f.eks. kvalitet. Det er dokumenteret, at patientinddragelse skaber bedre behandlingsresultater, større tilfredshed hos patienterne og mere patientcentrerede løsninger. Patienternes viden er derfor uundværlig for kvalitetsudviklingen af sundhedsvæsenet.

1.2 Patienternes perspektiv er ligeværdigt

Reel inddragelse af patienternes perspektiv bygger på anerkendelse af, at patienter besidder en unik viden, på samme måde som sund-

hedsprofessionelle har en unik viden om behandlingsmetoder og pleje og embedsmanden har viden om økonomi og organisering. Patienterne har f.eks. unik viden om oplevede virkninger og bivirkninger i behandlingen, om patienters ønsker og behov i et samlet patientforløb og om patienters oplevelser i mødet med sundhedsvæsenet.

Det særlige ved patientrepræsentanter er, at de har patientens perspektiv og alene arbejder for at fastholde fokus på patientcentrerede løsninger.

Det er nødvendigt, at alle perspektiver er med om bordet, når nye løsninger skal udvikles i sundhedsvæsenet, da det skaber nogle bedre og mere patientcentrerede løsninger – derfor er din indsats som patientrepræsentant så vigtigt.

1.3 Inddragelse af patienter og pårørende i sundhedsvæsenet

Sundhedsvæsenets brugere – patienter og pårørende kan inddrages på forskellig vis. Overordnet kan det opdeles i to niveauer:

- **Individuelt:** Patientens (og de pårørendes) inddragelse og indflydelse på eget forløb
- **Repræsentativt:** Patienters og pårørendes inddragelse og indflydelse på planlægning, udvikling og organisering af sundhedsvæsenet. Dette kaldes også nogle gange for organisatorisk brugerinddragelse.

Denne håndbog behandler kun om den sidste form for brugerinddragelse.

Repræsentativ patientinddragelse kan foregå ved aktiv patientrepræsentation, hvor der udpeges en slags talsmænd for patienter og evt. pårørende, som inddrages i planlægning og beslutninger af betydning for f.eks. indretningen af sundhedsvæsenets organisatoriske rammer, kulturelle eller etiske forhold. Det er dette arbejde du formentlig er udpeget til. Repræsentativ inddragelse kan også foregå ved, at man

inddrager patientperspektivet i form af brugerundersøgelser, hvor repræsentanter for patienter og evt. pårørende bidrager med viden om patientperspektivet via diverse undersøgelser (f.eks. interview, spørgeskemaundersøgelser). Du kan som patientrepræsentant opfordre til at sådanne undersøgelser gennemføres, når det er relevant.

1.4 Hvem kan være patientrepræsentant?

Hvervet som patientrepræsentant varetages ifølge litteraturen bedst af enten patienter og pårørende eller professionelle, der arbejder for at varetage patientinteresser og har kendskab til patienternes perspektiv. De professionelle kan f.eks. være fra patientorganisationer eller forskningsmiljøer med specialviden om patientperspektivet. Det afhænger af den konkrete sammenhæng, som repræsentanten skal indgå i, om det er vigtigst, at repræsentanten f.eks. har egne erfaringer fra et specifikt sygeforløb, fra hverdagen med en syg pårørende eller et generelt kendskab til patientforhold eller interessevaretagelse. Du kan derfor også opleve at komme til at samarbejde med patientrepræsentanter, der har en helt anden baggrund for at være patientrepræsentant end dig selv.

1.5 Hvor kan patientrepræsentanter inddrages?

Patientrepræsentation kan med fordel være en fast og integreret del af initiativer og beslutningsprocesser i sundhedsvæsenet. Det gælder f.eks. i råd og udvalg samt i diverse projektgrupper (styregrupper, referencegrupper og arbejdsgrupper), som nedsættes nationalt, regionalt og kommunalt.

Det kan i høj grad også være relevant at inddrage patientperspektivet i mere faglige fora, i forskningssammenhæng m.m. også selvom der ikke er tradition for dette i Danmark endnu.

Der er mange muligheder for at få indflydelse som patientrepræsentant f.eks. i regionerne og kommunerne. Hver region og kommune

arbejder på forskellige måder med at give borgerne mere indflydelse på de ydelser, de modtager. Det kan eksempelvis være i sundhedsbrugerråd eller andre råd og udvalg på sundheds- og sygehusområdet, hvor administratorer og sundhedsprofessionelle samarbejder med patientforeninger eller patientrepræsentanter. Nogle brugerpaneler består udelukkende af patientrepræsentanter.

Brugerne kan f.eks. give input til den politiske proces, når der skal laves en plan for et sygdomsområde. Det kan både være på kommunalt og regionalt plan samt på landsplan. Brugerinddragelsen kan ligeledes foregå lokalt - helt tæt på, hvor den reelle behandling finder sted, som f.eks. i et brugerråd på en sygehusafdeling.

Det er også muligt at deltage i udvalg og fora, hvor der arbejdes med de overordnede rammer i sygehusvæsenet f.eks. i Sundhedsstyrelsen eller Institutet for kvalitet og akkreditering i sundhedsvæsenet (IKAS). Brugerne får derved mulighed for at være med, når sundhedsvæsenets ydelser planlægges, udvikles og evalueres. Det er her at brugerens erfaring og meninger kan have betydning for, hvordan ydelserne tilrettelægges fremover. Derudover kan brugerne fremkomme med deres meninger i for eksempel brugerundersøgelser, borgertopmøder og brugerpaneler.

Brugerinddragelse bliver i stigende grad brugt i sundhedsvæsenet. Det er med til at forbedre kvaliteten af de udbudte ydelser. Brugerinddragelse er derfor en vigtig del af strategien, om at sikre bedre kvalitet til brugeren og få mere for pengene.

1.6 Økonomiske forhold for patientrepræsentanter

Patientrepræsentanter er oftest frivillige. Det vil sige, at man typisk ikke får løn for det arbejde man udfører som patientrepræsentant. Der er dog nogle steder mulighed for at få dækket udgifter til f.eks. transport. Hvis du ikke allerede har fået oplyst hvordan forholdene er for dig, så spørg der hvor du er patientrepræsentant eller dem der har udpeget dig.

2. Patientrepræsentantens arbejde

2.1 Patientrepræsentantens arbejde – et hurtigt overblik

Punkterne i nedenstående skema uddybes i resten af dette kapitel.

1. Kom godt fra start	Få materiale og information fra den organisation, der er ansvarlig for arbejdet, og den patientforening der evt. har udpeget dig. Orienter dig gerne i det på forhånd og sæt det i forhold til dine egne erfaringer. Forberedelse er et godt udgangspunkt for indflydelse.
2. Du bidrager med din erfaring og dine refleksioner	Som patientrepræsentant har du erfaringer med patientoplevelser, som er lige så værdifulde som de f.eks. sundhedsfaglige og økonomiske perspektiver. Det er som formidler af patientens perspektiv, du for alvor kan komme med relevante nye input.
3. Få information og støtte fra andre	Patientforeninger og andre patienter kan hjælpe dig med at diskutere vigtige sager og holde dig opdateret. Opbakning og viden gør det nemmere for dig at trænge igennem med dit budskab.
4. Brug andre repræsentanter	Det kan være en fordel hvis der er mindst to patientrepræsentanter i et patientforum, da det giver bedre mulighed for at løse opgaverne. Hvis der er flere patientrepræsentanter, kan I med fordel arbejde sammen og bruge hinandens erfaringer. Alternativt kan du bruge f.eks. en patientforening til at kan give dig støtte og viden.
5. Repræsentant for alle patienter	Som patientrepræsentant repræsenterer du alle patienter også dem med andre sygdomserfaringer og baggrunde end dig selv. Det er vigtigt at få variationen i patienternes perspektiver med ved at forsøge at sætte dig i andres sted. Husk altid de grupper der ikke har ressourcer til selv at varetage deres interesser.
6. At forpligte den organisation du er repræsentant i	Det forventes ikke, at du på forhånd ved alt om hvad andre patienter har af behov og ønsker. Men forsøg at få de ansvarlige til at indsamle denne nødvendige viden, inden der træffes beslutninger.
7. Afslutning og overdragelse	Hvis din post overtages af en anden, kan du hjælpe denne person med at komme ind i arbejdet. De ansvarlige for gruppen har også et medansvar for overdragelse og evaluering af forløbet.

2.2 Kom godt fra start

Inden du siger ja til hvervet som patientrepræsentant, er det en god ide at afklare hvilke forventninger der er til dig som patientrepræsentant – og om de stemmer overens med dine forventninger, ønsker og muligheder.

Det er vidt forskelligt, hvor meget arbejde der ligger i forskellige slags fora og grupper. I praksis bestemmer du selvfølgelig selv, hvor meget af din tid, du ønsker at bruge. Et pejlemærke for et rimeligt tidsforbrug kan du få ved at snakke med gruppens formand om, hvad der forventes. Desuden kan du snakke med andre repræsentanter om hvor meget tid og hvor mange kræfter, de lægger i arbejdet. Det er vigtigt, at du passer på dig selv, særligt hvis du er patient og også skal tage hensyn til din sygdom. Du kender dine egne grænser, det gør omgivelserne ikke.

For at få en god start i dit hverv som patientrepræsentant er det en god ide at sætte dig ind i formålet med og organiseringen af den gruppe, som du er udpeget til. Hvis du ikke har fået tilstrækkelig information, så bed de ansvarlige for gruppen eller den forening, som du er udpeget af, om at udlevere noget materiale. Det kan være rart at få et vist overblik over de sager, som er relevante for gruppen, og de problemstillinger, der skal diskuteres.

”God forberedelse til møderne fremmer indflydelsen” - Patientrepræsentant

2.2 Du bidrager med din erfaring og dine refleksioner

”Jeg ser mit arbejde som et forum, hvor jeg dels får stor indsigt i hele sundhedsvæsenet og dels kan medvirke til ideer og beslutninger om det fremtidige sundhedsvæsen ud fra de erfaringer jeg bl.a. har som lungepatient og fra Danmarks Lungeforening” - Patientrepræsentant

Som patient eller pårørende har du erfaringer, som det sundhedsfaglige personale ikke har. De erfaringer som du har opsamlet gennem dine møder med sundhedsvæsnets, er lige så vigtige som de argumenter, du præsenteres for fra andre sider. De gør dig til specialist i patientoplevelser. Kombinerer du dine erfaringer med din viden om patienternes perspektiver generelt, har du mulighed for at komme med nyttige input til, hvordan sundhedsvæsnets kan forbedres. Patientperspektivet og det sundhedsfaglige perspektiv er ligeværdige og skal derfor begge høres. Også erfaringer fra andre brugere i gruppen kan være med til at styrke jeres fælles argumenter. At du har denne kompetence betyder, at du som patientrepræsentant ikke behøver at vide alt om, hvordan sundhedsvæsnets er indrettet i alle detaljer. Naturligvis er det nyttig viden, som du kan drage fordel af at kende til, men det er områder, som andre har indsigt i. Du skal byde ind på det område, hvor du ved mest, og det er med patientperspektivet.

Dine egne oplevelser, erfaringer og refleksion kan bruges aktivt i dit arbejde som patientrepræsentant – Dit perspektiv og din viden er lige så værdifuld som de fagprofessionelles. Tro på dig selv og at det, du bidrager med er vigtigt.

2.3 Få information og støtte fra andre

"Jeg føler mig alene" - Patientrepræsentant

Føler du, at du står alene? Mangler du informationer eller redskaber? Hvis du er patientrepræsentant gennem en patientforening, bør den støtte dig i processen. Derfor kan du altid kontakte dem der har udpeget dig, hvis der er et konkret emne eller en problemstilling, du har behov for at diskutere. Det er også godt at holde løbende kontakt, fordi din forening er interesseret i at få en tilbagemelding fra dig om, hvordan arbejdet går i gruppen. Du kan eventuelt også kontakte andre foreninger der dækker dit sygdomsområde, da de måske også har relevant materiale du kan have gavn af.

Det kan også tit være en god støtte, at snakke med andre patientrepræsentanter.

Forhør dig endelig om muligheden for at deltage i uddannelse målrettet patientrepræsentanter.

Nogle patientrepræsentanter har glæde af at få et vist kendskab til hvordan sundhedsvæsenet er opbygget, mødeteknik m.m.. Du kan læse mere om sundhedsvæsenet i afsnit 6 eller finde materialer på biblioteket og internettet f.eks. på www.sundhed.dk. Du kan følge med i den sundhedspolitiske debat i medierne. Se også www.patientrepraesentant.dk der er specielt målrettet dig som patientrepræsentant.

2.4 Brug andre patientrepræsentanter

Hvis I sidder flere repræsentanter for patienter i gruppen, kan I med fordel sparre med hinanden, og måske kan I også dele noget af arbejdet mellem jer. Brug hinanden til at diskutere og erfaringsudveksle.

„. Vær til stede, indgå i dialoger og vær parat til at bruge dig selv og din viden til gavn for ”naboen” – Patientrepræsentant

Hvis der ikke er andre patientrepræsentanter i gruppen, kan du foreslå de ansvarlige, at de indbyder flere, da det er lettere at få patientperspektivet inddraget i gruppens arbejde, hvis der er to eller flere repræsentanter. Alternativt kan du prøve at få opbakning f.eks. fra en patientforening, som kan støtte dig i arbejdet fra sidelinjen. Kontakt din eventuelle patientforening for at få mere viden om det.

2.5 Repræsentant for alle

”Man kan fremme andre patienters interesser ved, at man har en bred viden/ erfaring fra de andre patienter og patientgrupper. Man

følger med på området, er opsøgende og åben i dialogen” – Patientrepræsentant

Som patientrepræsentant hjælper du ikke kun dig selv – du repræsenterer også andre patienter og deres sag. Ofte kommer ens engagement fra egne oplevelser, og dem må man gerne holde fast i. Dine egne erfaringer og oplevelser i sundhedsvæsenet hjælper dig til at se problemer, udfordringer og forbedringsmuligheder.

Det er ikke altid let også at repræsentere andre patienter, da patienter langt fra er ens. Forskellige sygdomme griber forskelligt ind i menneskers liv. Forskel i baggrund, alder, uddannelse, opvækst og kulturelle forhold påvirker os på forskellig vis. Du kan prøve at sætte dig i andre patienters sted og stille spørgsmål som: Hvad ville andre patienter sige, hvis de sad her? Hvordan undgår jeg at komme til at varetage mine egne særinteresser? Hvad ville min mor eller mit barn ønske, hvis det var dem? Der er ikke nogle entydige svar, men det kan måske lede dig på vej.

”Selv om man naturligvis har sit ståsted i sin egen patientforening er det vigtigt at have helheden i sundhedsvæsenet for øje. Der er en lang række emner, der er fælles på tværs af de enkelte patientforeningers særlige mærkesager” – Patientrepræsentant

Lyt også til de andre repræsentanter i forummet eller patienter og pårørende du møder i andre sammenhænge - måske har de andre oplevelser end dig selv. På den måde kan du være med til at samle op på de fælles erfaringer. Uanset hvad er det en udfordring at repræsentere alle, men det bør ikke få en til at sige mindre af frygt for at træde forkert. Det vigtigste er, at du bliver ved med at holde fokus på patienternes behov og interesser.

Du skal huske på, at det ikke er dit ansvar at vide alt om, hvad patienter mener generelt. Du kan, når I mangler viden, påpege dette overfor de ansvarlige i gruppen og forsøge at få dem til at sørge for at, den nødvendige viden om patienterne indsamles.

Læs om patienters interesser generelt – prøv at sammenkoble dine egne erfaringer som bruger af sundhedsvæsenet med de punkter der optager patienter generelt (se f.eks. afsnit 4).

Spørg gerne dig selv og de andre i gruppen: Hvordan ville jeg have min mor, ven, barn eller lignende skulle behandles i denne situation? – det kan være et godt fingerpeg om hvad andre patienter ville synes.

Husk at der kan være patientgrupper, der ikke har ressourcer til selv at varetage deres interesser – sørg for at I i dit forum også er opmærksomme på deres behov

2.6 At forpligte organisationen, du er repræsentant i

”Man skal som repræsentant altid have følgende i tankerne: Vi kan anbefale, fraråde, opmuntre, anvise, håbe på, lokke m.v., men vi har ikke den endelige beslutningskompetence. Hvis man ikke er klar over den rolle, bliver man frustreret i sit arbejde. Man skal glæde sig over de små sejre” – Patientrepræsentant.

Som patientrepræsentant har du mulighed for at påvirke arbejdet der, hvor du er udpeget. Du kan selv både aktivt komme med forslag og forholde dig til de ting, der bliver præsenteret. Det er vigtigt, at du ikke pålægger dig selv hele benarbejdet, men også forpligter organisationen, hvor du er repræsentant til at yde en indsats. F.eks. kan du, hvor det er relevant - opfordre til at der foretages høringer og undersøgelser blandt patienterne – også dem der ikke ligner dig selv. I afsnit fem, får du en kort introduktion til forskellige metoder til patientinddragelse.

Du kan forsøge at få de ansvarlige til at indhente den nødvendige viden om, hvad patienter efterspørger – vær særlig opmærksom på om I ved tilstrækkeligt om hvad alle patientgrupper ønsker og har behov for - også de patienter der ofte ikke høres, f.eks. fordi de har få personlige eller sociale ressourcer, eller der er sproglige barrierer.

2.7 Afslutning og overdragelse

Der kommer et tidspunkt, hvor man stopper som patientrepræsentant. Hvis det skyldes, at rådets arbejde slutter helt, behøver du ikke gøre andet end at melde tilbage til dem, der udpegede dig, om forløbet og resultaterne af arbejdet. Hvis du giver posten videre til en anden, vil overdragelse af hvervet til en ny repræsentant være vigtigt.

Det kan gøres på forskellige måder f.eks. ved et møde, en telefonsamtale eller mail/brevudveksling. Du kan også overdrage gamle mødereferater og dokumenter. Derudover bør den forening, der evt. har indstillet dig til gruppen, sørge for den samme oplæring og støtte til den nye repræsentant, som du har fået. Organisationen, som har nedsat gruppen, har også et tilsvarende ansvar for en god overdragelse og sikring af, at opgaven kan varetages ordentligt. Forløbet bør også evalueres.

3. At få indflydelse i sundhedsvæsenet

”Søg altid indflydelse og deltag aktivt i kommunikationen på møder” – Patientrepræsentant

Som patientrepræsentant er det meningen at du skal fremkomme med dine tanker, forslag og tage stilling til de ting der bliver forelagt. Du har mulighed for at påpege forbedringsmuligheder samt stille rimelige krav, når du finder det relevant. Hvis man er realistisk og samarbejdsvillig, er der gode chancer for at få ens ønsker gennemført og reelt få indflydelse på de beslutninger der træffes. Som patientrepræsentant kan du sagtens påpege problemer uden at skabe konflikt. Du skal forsøge at være aktiv og konstruktiv i den måde, du kommunikerer på, også hvis det viser sig, at omgivelserne ikke er det overfor dig.

Enkelte patientrepræsentanter oplever, at de udpeges blot for syns skyld. Sig fra, hvis du ikke bliver lyttet til. Det gælder også hvis du indgår i beslutningsprocesser, hvor det fremstår som om, du er enig i de beslutninger, der tages, selv om det eventuelt ikke passer. Få eventuelt uenigheder med i referatet.

”Man skal give udtryk for, hvad man står for af tanker og idealer, så modspillerne (de ansatte i sundhedsvæsenet) ved, hvor de har dig. Man kommer ingen vegne med surhed, forsøg altid med en professionel fremtoning, så kommer man længst”- Patientrepræsentant

I sundhedsvæsenet arbejder mange ansatte aktivt på at inddrage patienterne og oplever det giver positive resultater. De fleste ansatte mener, at patientinddragelse kan være værdifuldt, men de ved nogle gange ikke hvordan de skal gøre eller har måske svært ved at finde tid til det blandt deres andre gøremål. Man kan dog nogle gange også

møde ansatte, som ikke rigtig tror, at patientinddragelse kan bidrage med noget væsentligt.

Som patientrepræsentant vil du oftest arbejde sammen med engagerede og positive ansatte. Men når det kommer til implementeringen af konkrete projekter og forandringer er det vigtigt at tænke alle grupper af ansatte ind, hvis det skal lykkes.

Som patientrepræsentant kan det nogle gange være frustrerende at nye initiativer kan tage lang tid at iværksætte i sundhedsvæsenet. Det kan f.eks. skyldes travlhed, flere konkurrerende hensyn eller det at ændring af kultur og rutiner ofte kræver tid. Der er også et vist bureaukrati og mange hierarkiske led i sundhedsvæsenet, som kan forsinke processerne, trods de gode viljer. Langsommelighed kan virke frustrerende, men du må være indstillet på, at også i et moderne sundhedsvæsen kan det tage tid, før et projekt er færdigt og implementeret.

”Samarbejdet (med de ansatte i sundhedsvæsenet) opleves særdeles konstruktivt og velfungerende, oplever helt overvejende, at der trækkes på samme hammel ...” – Patientrepræsentant

Der kan være forskel på hvad sundhedsprofessionelle og brugere lægger vægt på når de vurderer konkrete problemstillinger. F.eks. lægger traditionel sundhedsfaglig tænkning stor vægt på løsning af konkrete afgrænsede helbredsmæssige problemer ved hjælp af anerkendt medicinsk eller kirurgisk behandling. Patienter er ofte i høj grad optagede af forhold som betydningen af deres sygdom i forhold til deres hverdagsliv, sammenhæng mellem behandling af forskellige helbredsmæssige problemer og de psykiske og sociale følger af sygdommen. Der kan derfor være stor forskel på hvilke argumenter og hvilke projekter der anses for vigtige. Det kan være vigtigt at huske, når du f.eks. kommenterer på forslag eller kommer med idéer til nye initiativer.

De fleste patientrepræsentanter oplever, at have et godt og konstruktivt samarbejde med de professionelle samarbejdspartnere, men derfor kan der jo sagtens opstå uenighed undervejs. Det er vigtigt at holde fast i, at det du bidrager med er vigtigt, også når du møder modstand eller manglende accept af vigtigheden og relevansen af det perspektiv du fremlægger. Det kan kræve sin patient, at fastholde patientperspektivet overfor en større gruppe fagprofessionelle, som traditionelt opfattes som autoriter. Tal gerne med andre patientrepræsentanter, din patientforening eller Danske Patienter hvis du har brug for opbakning eller nye ideer til hvordan du kan gribe dit arbejde an.

“De største forhindringer ligger meget tit i os selv. Du kan ikke få andre med hvis du ikke selv går foran med en positiv holdning til at gøre en forskel” – Patientrepræsentant

Samarbejdet med sundhedsvæsenet kan nogle gange være udfordrende, men din indsats som patientrepræsentant vil ofte være med til at gøre en forskel – og skabe løsninger der er bedre og mere patientcentrerede. Det føles tilfredsstillende når det lykkes.

4. Hvad ønsker patienter?

En del af arbejdet som patientrepræsentant består i at gøre opmærksom på generelle patientinteresser. Alle patienter er individuelle og skal behandles sådan, men undersøgelser viser, at der er nogle overordnede forventninger til sundhedsvæsenet, som patienter næsten altid har. Den viden kan du bruge, hvis du for eksempel skal bedømme et forslag eller argumentere overfor andre.

I undersøgelser af patienternes oplevelser, ønsker og behov lægger patienterne generelt vægt på de 6 områder som kort er beskrevet nedenfor:

Faglig kvalitet. Patienter forventer høj faglig kvalitet i sundhedsvæsenet. Derfor skal sundhedsvæsenet indrettes, så det i alle led sikrer den bedst mulige kliniske og faglige kvalitet – og de bedste resultater. Det sker blandt andet ved at sætte fokus på patientsikkerhed. Faglig kvalitet er vigtigst for patienterne. Når man laver en ny løsning i sundhedsvæsenet, skal det derfor sikres, at løsningen bidrager til den bedst mulige faglige kvalitet.

Støtte og omsorg. Patienter forventer, at sundhedsvæsenet yder den nødvendige støtte og omsorg. Dette behov varierer, og der vil være perioder, hvor man som patient har et særligt behov. Især for mennesker med kroniske sygdomme er overgangene mellem at være syg og rask flydende, og det er vigtigt, at sundhedsvæsenet her kan tage hånd om patienten i den *konkrete* livssituation. God kommunikation med patienter og pårørende er en afgørende del af dette.

Selvstændighed, egenkontrol og inddragelse. Patienter ønsker, at leve et normalt liv med arbejde og samvær med familie og venner. Det kræver, at sundhedsvæsenet støtter patienten gennem for eksempel undervisning i sygdomshåndtering, så patienten bliver mest muligt i stand til at klare sig selv. Desuden er det vigtigt at sikre, at patienten har indflydelse på sin egen behandling.

Sammenhæng. Patienter efterspørger sammenhæng i behandlingsforløbet både på det enkelte sygehus, mellem behandlingssteder og på tværs af sektorer (sygehus, kommune, praktiserende læger). Mange patienter med kroniske sygdomme har flere diagnoser, hvilket stiller særligt store krav om sammenhæng og koordination på tværs af de lægelige specialer. Sammenhængen kan forbedres ved at tænke over, hvad der skal ske, når der er overgange mellem forskellige afdelinger på hospitalerne, mellem forskellige hospitaler, samt til for eksempel genoptræning, rehabilitering eller plejehjem. Sørg for, at de ansvarlige altid er opmærksomme på problemstillingen.

Tilgængelighed. Patienter lægger vægt på tilgængelighed i form af korte ventetider, hensigtsmæssige åbningstider og korte afstande til behandlingsstederne, både for dem selv og for deres pårørende. Tilgængelighed og nærhed skal altid vurderes i forhold til, at der også skal sikres høj faglighed.

Fokus på individet, helhed og valgmuligheder. Patienter er vidt forskellige, har forskellige behov og ressourcer og befinder sig i forskellige livssituationer. Derfor skal sundhedsvæsenet sikre nogle rammer og en kultur, der tilgodeser den enkelte patients ønsker og behov ved at tage hensyn til det hele menneske – patientens fysiske, psykiske og sociale situation her og nu.

5. Metoder til at skaffe viden om patienters perspektiv

Før man kan inddrage patienternes forventninger, erfaringer, ønsker og behov, er det en forudsætning at man kender dem. Som patientrepræsentant hverken kan eller skal du vide alt om, hvad patienter og pårørende har brug for. Derfor præsenteres nedenfor en række metoder, som du kan foreslå, at de ansvarlige bruger til at opnå mere viden om patienternes perspektiv: interesser, erfaringer, ønsker og behov både generelt og specifikt fra de patienter, der er berørt eller vil blive berørt i forbindelse med et konkret tiltag. Men husk at afpasse metoden og behovet til den konkrete situation.

Dialogmøde: Ved et dialogmøde skal forskellige parter fremlægge deres holdninger til en konkret sag. De forskellige parter kan for eksempel være patienter og personale. Dialogmødet kan tage udgangspunkt i nogle konkrete planer, der er blevet fremlagt, eller det kan være orienteret mod udvikling af nye planer. Ved at diskutere sagen er det meningen, at man skal arbejde sig frem til en fælles løsning på udfordringerne.

Dialogmødet er godt til at give deltagerne indblik i hinandens synspunkter. Gennem det kan man klarlægge uenigheder og prøve at komme videre på en konstruktiv måde med fælles løsninger.

Fremtidsværksted: I et fremtidsværksted samarbejder en gruppe af patienter og eventuelt andre interesserede. Man udveksler erfaringer og drøfter visioner for fremtiden.

Fremtidsværkstedet er, som navnet antyder, rettet mod langsigtede forhold. Det kan benyttes til at lave overordnede strategier og handlingsplaner. Her er det helt legalt at foreslå scenarier og idéer, som man godt ved vil være svære at nå, eller som ligger meget langt ude i fremtiden. Det er en væsentlig fordel, at både brugere, sundhedsprofessionelle og administratorer kan mødes og komme med deres input. Metoden aktiverer deltagerne og gør alle ansvarlige for indholdet.

Gennemgang af litteratur, undersøgelser eller anden eksisterende viden på området: Litteraturafdækning er en systematisk undersøgelse af den viden, som findes om et emne i forvejen. Det kan give et godt udgangspunkt for det videre arbejde, men kan også være en tidskrævende proces og der er ikke altid specifikke erfaringer på det pågældende område.

Spørgeskemaundersøgelse om oplevelser: Spørgeskemaet er en klassisk undersøgelsesform. En spørgeskemaundersøgelse om patienternes oplevelser er en systematisk form for indsamling af viden. Formålet er at undersøge patienternes synspunkter og behov om et eller flere emner.

Det gode ved metoden er, at man kan blive klogere på omfanget af det, man gerne vil vide noget om (fx hvor mange procent er tilfredse). Hvis man ønsker et dybere kendskab til hvorfor patienternes oplever tingene som de gør, skal der suppleres med andre metoder. Metoden kan bruges til at evaluere, om de løsninger der er lavet, lever op til patienternes forventninger. Desuden kan det give et generelt overblik over fx holdninger og meninger, og hvis man gentager en spørgeskemaundersøgelse, kan man identificere en udvikling over tid.

Interview: Interview bruges til at skaffe oplysninger, meninger og synspunkter fra en eller flere brugere. Metoden kan give helt ny viden om hvad patienter har behov for, lægger vægt på og ønsker. Der findes flere interviewformer, som kan være mere eller mindre strukturerede.

Den stærke side ved interviews er, at man kan få et bredt, nuanceret billede af en problemstilling. Det er særligt nyttigt, hvis det er et emne, man ikke ved meget om i forvejen. Det kan også bruges som supplement til en spørgeskemaundersøgelse, hvis man vil dykke ned i en særlig problemstilling. Interview kan også sikre, at visse patientgrupper, der kan være underrepræsenterede i en spørgeskemaundersøgelse, får mulighed for at komme til orde.

Fokusgrupper: Et fokusgruppeinterview er et interview, med flere deltagere på en gang og eventuelt også flere interviewere. Man vil typisk fokusere på en bestemt problemstilling eller tema.

Fordelen ved en fokusgruppe er, at deltagerne kan gå i dialog med hinanden, og at man kan argumentere for sine holdninger. Gruppen kan snakke sig frem til et resultat, men at opnå enighed er ikke et formål med fokusgruppeinterviewet. I højere grad får man afklaret, hvilke forskellige holdninger der er til et konkret emne.

Andre ideer til inddragelse af patienters perspektiv: Der findes en lang række andre metoder til at skaffe viden om patienter og pårørendes perspektiv – og til at inddrage de direkte berørte brugere mere aktivt i udvikling og planlægningen af sundhedsvæsenet. Eksempler kan være uddeling af postkort til brugere, hvor de opfordres til at give deres mening til kende om et bestemt emne, cafemøder, patientpaneler, brug af patientambassadører m.m..

6. Sundhedsvæsenet – en kort introduktion

Det danske sundhedsvæsen rummer et væld af aktører. Udover dig er der f.eks. politikere, embedsfolk, sundhedsfagfolk, organisationer og foreninger. Som patientrepræsentant, kan det være relevant at have kendskab til, hvordan sundhedsvæsenet er indrettet. Sundhedsvæsenet er kendetegnet ved at være utroligt komplekst. Der er ikke mange, der har det fulde overblik over, hvordan hele puslespillet hænger sammen. Det forventes derfor selvfølgelig heller ikke, at du har det.

Denne introduktion er tiltænkt dig, der gerne vil vide, hvad det er for et system, du befinder dig i. Introduktionen vil give dig en fornemmelse af hvordan tingene spiller sammen.

De fleste vil på en eller anden vis komme i kontakt med sundhedsvæsenet i løbet af deres liv. Det er et af de områder, der fylder meget i medierne og i folks bevidsthed. Omkring 90 procent af danskerne er årligt i kontakt med sundhedsvæsenet enten med sygehuset, egen læge eller speciallæger. Sundhedsvæsenet berører dermed de fleste direkte, enten på egen krop eller igennem nogle de kender.

Primær og sekundær sektor

I sundhedsvæsenet skelnes der imellem den primære og sekundære sektor. Med primærsektoren forstås den del af sundhedsvæsenet, der har den første kontakt til borgeren.

Ved primærsektoren forstås de dele af sundhedsvæsenet og socialvæsenet, der er patientens primære kontakt ved sygdom eller som samarbejder på lavest mulige omsorgsniveau med patientens primære kontakt, dvs. almen praksis, speciallægepraksis, hjemmesygeplejen, sundhedsplejen, fysioterapi, kiropraktor og apoteket.

Langt det meste af kontakten mellem borgeren og sundhedsvæsenet

foregår i primærsektoren. Gennemsnitligt vil en dansker kun få gange være indlagt i hele sit liv.

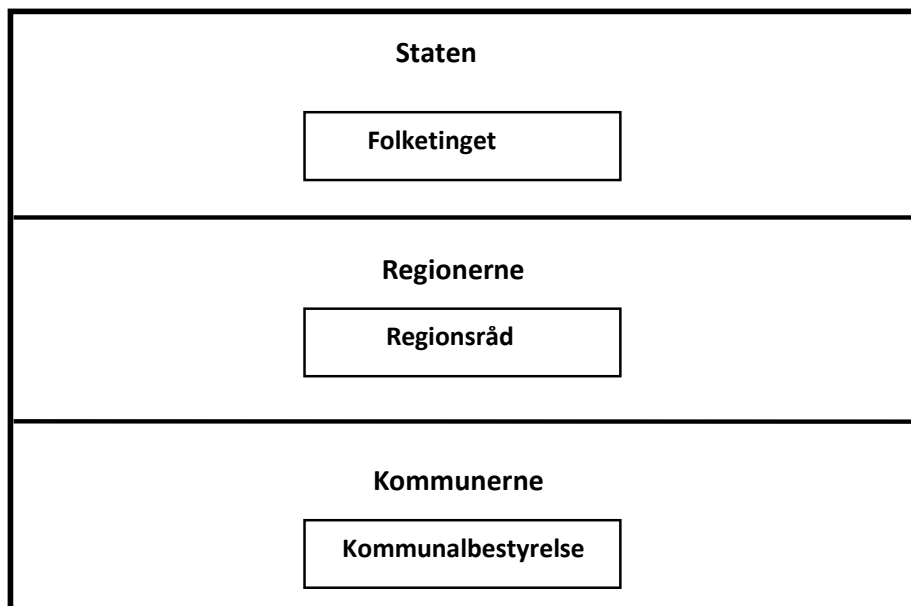
Sekundærsektoren består af sygehusene, som står for de mere komplekse, specialiserede og ressourcekrævende behandlinger.

Sundhedsloven fungerer som en overordnet ramme for organisationen af sundhedsområdet.

Styringen af sundhedsvæsenet er delt mellem staten, regionerne og kommunerne. Figuren nedenfor viser de politiske niveauer i staten, kommunerne og regionerne.

Staten, regionerne og kommunerne

De politiske niveauer:



Det statslige niveau sætter nationale retningslinjer, fører tilsyn, udarbejder love og tegner den overordnede ramme for sundhedsvæsenet, herunder også de økonomiske betingelser. På det statslige niveau er det regeringen i samspil med Folketinget, der udstikker de politiske retningslinjer for sundhedsvæsenet. På det statslige niveau

kan man for eksempel fastsætte retningslinjer for ventetider. Under staten hører også Indenrigs- og Sundhedsministeriet, ledet af ministeren. Indenrigs- og Sundhedsministeriet etablerer grundlaget for regeringens og ministerens beslutninger på sundhedsområdet. Under ministeriet hører Sundhedsstyrelsen og en række andre styrelser.

Sundhedsstyrelsen er den øverste faglige sundhedsmyndighed i Danmark. Sundhedsstyrelsen fastsætter de faglige rammer for sundhedsarbejdet i Danmark, herunder de faglige rammer for forebyggelse og behandling.

Det regionale niveau står for behandling og styringen af sundhedsvæsenet. Mange patientrepræsentanter er udpeget i regionerne eller på sygehusene og derfor vil regionerne beskrives mere indgående senere i dette afsnit.

Det kommunale niveau står for det forbyggende arbejde, sundhedsydelse og tandpleje til børn og unge, revalidering herunder genoptræning, specialtandpleje, hjemmesygepleje, plejehjem, døgntilbud m.m.. Kommunerne har i forbindelse med det forebyggende arbejde bl.a. fokus på sundhedsfremme, herunder oplysningskampagner om sund livsstil m.m. som en del af forebyggelsesindsatsen. De står f.eks. også i samarbejde med regionerne, for patientuddannelser til mennesker med kroniske sygdomme.

Sundhedsloven

Som beskrevet ovenfor er sundhedsvæsenet reguleret af sundhedsloven. Nedenfor er sundhedsvæsenets kapitel om formål og opgaver:

Afsnit I: Sundhedsvæsenet

Kapitel 1: Formål og opgaver m.v.

§ 1. Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte.

§ 2. Loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og at opfylde behovet for

- 1) let og lige adgang til sundhedsvæsenet
- 2) behandling af høj kvalitet,
- 3) sammenhæng mellem ydelserne,
- 4) valgfrihed,
- 5) let adgang til information,
- 6) et gennemslagsligt sundhedsvæsen og
- 7) kort ventetid på behandling.

§ 3. Regioner og kommuner er efter reglerne i denne lov ansvarlige for, at sundhedsvæsenet tilbyder en befolkningsrettet indsats vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme samt behandling af den enkelte patient.

Stk. 2. Sundhedsvæsenets opgaver udføres af regionernes sygehusvæsen, praktiserende sundhedspersoner, kommunerne og øvrige offentlige og private institutioner m.v.

§ 4. Regioner og kommuner skal i et samspil med de statslige myndigheder og i dialog med brugerne sikre en stadig udvikling af kvaliteten og en effektiv ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet gennem uddannelse, forskning, planlægning og samarbejde m.v.

§ 5. Behandling omfatter efter denne lov undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

§ 6. Ved sundhedspersoner forstås personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.

Regionerne

Der er fem regioner i Danmark: Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Hovedstaden. Hver region ledes af et af 41 medlemmer stort folkevalgt Regionsråd med en regionsrådsformand. De 41 folkevalgte medlemmer bliver valgt ind for en fireårig periode.



Regionernes hovedopgave er at styre den regionale del af det danske sundhedsvæsen. Deres opgave er kort sagt, at sikre et effektivt sygehusvæsen af høj kvalitet med vægt på faglighed, kvalitetssikring og dokumentation, udvikling og sammenhængende patientforløb.

Sygehusene

Et sygehus er en kompleks organisation, kendetegnet af en høj grad af samarbejde mellem forskellige faggrupper, afdelinger, samt samarbejde med praksissektoren og kommunale tilbud.

Som patientrepræsentant har du på nogle sygehuse mulighed for at indgå i brugerråd, udvalg m.m.

I Danmark er der 53 offentlige somatiske og psykiatriske sygehuse. Sygehusenes størrelse varierer. Der findes både små sygehuse og store sygehuse.

Antallet af afdelinger på et sygehus afhænger af sygehusets størrelse og omfanget af behandlingstilbud. Et gennemsnitligt sygehus har ca. 20 afdelinger, men det kan sagtens have flere eller færre.

På sygehuset modtages og behandles patienterne enten akut eller planlagt. Behandlingen kan varetages og afsluttes i skadestue eller akutmodtagelse, under indlæggelse eller i et ambulært forløb med udredning, behandling og kontrol. Alle sygehuse udfører ikke alle typer af behandlinger. Nogle sygehuse varetager alene den planlagte behandling af indlagte eller ambulante patienter, mens andre sygehuse også modtager og behandler akutte patienter. Man skelner desuden mellem afdelinger eller funktioner som varetager de mest almindelige og hyppigt forekommende behandlinger (hovedfunktioner) og afdelinger der tilbyder specialfunktioner (enten på regions- eller højt specialiseret niveau). Speciefordelingen mellem sygehusene er tilrettelagt af hensyn til, at patienterne kan blive behandlet af eksperter og få en høj faglig kvalitet i behandlingen.

Praksissektoren

Et andet vigtigt område i det regionale sundhedsvæsen er praksissektoren.

Praksissektoren omfatter: de almen praktiserende læger og praktiserende speciallæger, psykologer, tandlæger, kiropraktorer, fodterapeuter og fysioterapeuter. Praksissektoren er en betegnelse der anvendes udelukkende i forhold til overstående grupper

Noget er finansieret via skat og dermed gratis for brugeren. De øvrige ydelser er helt eller delvist brugerbetalte f.eks. behandling hos tandlægerne.

Alment praktiserende læger (Egen læge)

Din egen læge tager sig af udredning og behandling af almindelige tilstande og sygdomme. Denne læge er den primære indgang til sundhedsvæsenet og har dermed en bred berøringsflade med befolkningen. Det er her størstedelen af kontakten med sundhedsvæsenet forgår. Det er igennem de alment praktiserende læger, at der er adgang til specialbehandling i sundhedsvæsenet. Din egen læge funge-

rer som det man kalder en gatekeeper for det øvrige sygehusvæsen. Som patient vælger man ikke selv om man vil til speciallæge eller om man vil på sygehus m.m. Med mindre der er tale om akutbehandling, skal patienten først igennem egen læge, som fastslår patientens behov for videre forløb i sundhedsvæsenet.

Det er også patienternes egne læger, som står for ordinationen af hovedparten af lægemidler til patienterne. Disse lægers arbejde og vilkår fastlægges i Landsoverenskomsten om almen lægegerning. Aftalesystemet fastsætter dermed vilkårene for lægens arbejde, samtidig med at de enkelte læger har et selvstændigt ansvar for deres egen klinik.

Finansiering af sundhed

Hvor mange penge der skal bruges på behandling og forebyggelse beslattes på det politiske plan.

På sundhedsområdet bidrager både stat og kommuner til finansieringen af sundhedsudgifterne. De bidrager til regionerne ved at give økonomisk tilskud og grundbidrag samt økonomisk tilskud, som er bestemt efter aktivitet og behov. Sundhedsvæsenet bruger i 2011 ca. 17.370 kroner per dansker eller i alt knap 97 milliarder kroner i sundhedsudgifter om året (Det dækker de offentlige udgifter til sygehus- og praksisområdet samt medicintilskud til praksisområdet). Heraf går ca. 75 mia. til sygehusområdet.

Fra 2001 til 2011 steg sundhedsudgifterne med 23 milliarder kroner.

I 2011 beskæftiger de offentlige sygehuse ca. 104.000 mennesker hvoraf:

- 14 procent læger.
- 33 procent sygeplejersker.
- 23 procent andet sundhedsfagligt personale.

- 30 procent øvrigt personale, herunder blandt andet psykologer, socialpædagogisk personale, administrativt personale, rengøring, teknisk personale m.v.

Praksis sektoren:

- Ca. 14,5 milliarder kroner (af de samlede 97 mia. kr. i sundhedsudgifter) anvendes på praksisområdet, herunder alment praktiserende læger og speciallæger.
- 7 milliarder kroner bruges til medicintilskud.

Kvalitetsudvikling og vurdering

Sundhedsvæsenet gennemgår løbende kvalitetsudvikling og kvalitetsvurdering. Kvalitetsudviklingen forgår bl.a. igennem inddragelse af brugerne, patienterne og pårørende. Der laves løbende patienttilfredshedsundersøgelser på sygehusene og i regionerne m.m. for at måle kvalitet og patienttilfredshed.

Ting kan gå galt, når mange mennesker arbejder sammen i store organisationer med komplicerede arbejdsopgaver. Der kan opstå fejl og komplikationer i patientforløbet, disse fejl kaldes for utilsigtede hændelser. Utilsigtede hændelser er fejl som ikke er forbundet med patientens sygdom.

Fejlen er enten skadevoldende eller kunne have været det. Det kan være en fejl, der finder sted i forbindelse med det sundhedsfaglige arbejde. Et eksempel kan være at en patient falder på en af gangene i et sygehus under sin indlæggelse og får et hoftebrud.

Andre eksempler på fejl kan være infektioner i forbindelse med indlæggelse, tryksår fra indlæggelse, forkert medicin eller forkert dosis. Fejl kan også forekomme uden for sygehuset, i forbindelse med eksempelvis genoptræning eller en brist i kommunikation.

Fra september 2011 kan patienter og pårørende selv rapportere utilsigtede hændelser til Dansk Patient Sikkerhedsdatabase.

Patientkontoret

Patientkontoret er til for at hjælpe patienten. Som patient har man rettigheder og klagemuligheder: patientkontoret kan modtage alle klager, der drejer sig om sundhedsvæsenets formål og opgaver som beskrevet i sundhedsloven.

Patientkontorets formål og opgaver at rådgive patienterne om deres rettigheder. Dette indebærer, at orientere om regler for frit sygehusvalg, ventetider m.v. og reglerne for klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet. Ud over orientering forpligter loven også til, at patientkontoret hjælper patienten hvis de beder om det, med at lave og fremsende henvendelser til den rette myndighed.

Patientombuddet

Patientombuddet fungerer som én samlet indgang for patienter, som vil klage over den faglige behandling de har modtaget sundhedsvæsenet. Patientombuddet behandler fx klager, hvor patientrettigheder er blevet tilsidesat og klager over Patientforsikringens afgørelser om erstatning. Patientombuddet varetager den centrale administration af rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet.

Derudover bidrager Patientombuddet til, at viden fra patient- og erstatningssager bruges forebyggende om utilsigtede hændelser. Patientombuddet vejleder også efter dansk lovgivning, EU-regler og andre internationale aftaler, om rettigheder til sygehjælp i andre lande.

7. Afslutning

Held og lykke med dit fremtidige arbejde som patientrepræsentant. Som patientrepræsentant udfører du et vigtigt stykke arbejde i sundhedsvæsenet til gavn for både de nuværende og de kommende patienter og pårørende.

8. Dine egne overvejelser

I dette afsnit er samlet en række spørgsmål eller områder, som kan være relevant at overveje i forhold til din rolle som patientrepræsentant.

Hvervet som patientrepræsentant	Dine egne noter
1. Har du overvejet, hvor meget tid du vil bruge som patientrepræsentant? Særlig hvis du selv er patient, så sørg for du ikke påtager dig flere opgaver end dit helbred kan klare.	
2. Har du fået den støtte du behøver fra din egen patientforening (hvis du har en) eller dem der har udpeget dig som patientrepræsentant? – Ellers kontakt dem med dine spørgsmål – de skal bakke dig op i varetagelsen af dit hverv.	
3. Ved du hvilke forventninger der er til dig som patientrepræsentant – fra den organisation, der har udpeget dig og fra den organisation, der bruger dig? Hvordan stemmer det overens med dine ønsker og forventninger?	
4. Ved du, om du kan få økonomisk kompensation af dine udgifter (f.eks. til transport)? Hvis du ikke allerede har fået information om, hvilke udgifter du kan få refunderet og af hvem, så spørg den organisation hvor du er repræsentant eller dem, der har udpeget dig.	
5. I de situationer, hvor patientrepræsentanten samtidig også er patient på samme sted - og derfor møder sundhedspersonalet i to forskellige sammenhænge - kan det nogle gange være en god ide, at lave mere formelle aftaler om hvordan de enkeltes roller er i de forskellige sammenhænge – Er det aktuelt for dig?	

6. Husker du at give din forening tilbagemeldinger om dit arbejde?	
Forberedelse, viden, støtte og sparring	
7. Har du fået det materiale, du har brug for før første møde? – Det kan f.eks. være dagsorden, tidligere referater, høringsvar, medlemslister m.m..	
8. Har du overvejet, hvad dine synspunkter er til emnerne, der er på dagsordenen til næste møde?	
9. Mangler du oplysninger om sundhedsområdet? Overvej hvem der kan hjælpe dig med at få disse oplysninger. Spørg evt. i det råd du sidder, i patientforeningen på området eller gå ind på www.patientrepraesentant.dk , sundhed.dk – se også afsnit 6 i denne håndbog.	
10. Hvis du sidder alene som patientrepræsentant, har du så foreslået, at I bliver flere? – Erfaringen er, at patientperspektivet repræsenteres bedre hvis der er mindst to patientrepræsentanter – Mange synes, det er givtigt at have en at sparre med.	
11. Har du fået tilbudt at deltage i et kursus eller lignende for patientrepræsentanter? Undersøg ellers om der er et tilbud du kan deltage i. Du kan kontakte Danske Patienter eller en patientforening.	
12. Er du opmærksom på, hvad du kan gøre for at hjælpe nye patientrepræsentanter?	
13. Har du talt med de patientforeninger, der har viden på det område, hvor du er repræsentant? Du kan godt kontakte en patientforening eller Danske Patienter, selvom du ikke er medlem, hvis du ønsker at høre om de kan bidrage med viden, du kan bruge i dit ar-	

<p>bejde som patientrepræsentant.</p>	
<p>14. Har du behov for mere viden om mødeteknik, interessevaretagelse eller andet? Så se om der er links du kan bruge på www.patientrepraesentant.dk, gå på biblioteket eller undersøg om der er uddannelses tilbud du kan have gavn af.</p>	
<p>15. Har du følt, der ikke blev lyttet til dig? Som patientrepræsentant kan man godt komme i situationer, hvor man ikke bliver lyttet til/taget alvorligt – Det er vigtigt at holde fast i at ens bidrag som patientrepræsentant er lige så vigtigt som de faglige repræsentanters – Du skal blive ved med at tro på dig selv og på at det du siger, er vigtigt – Tal gerne med andre (f.eks. din forening eller Danske Patienter?) om dine oplevelser</p>	
<p>Patientperspektiv – hvordan repræsenterer man dette?</p>	
<p>16. Hvilke erfaringer har du med sundhedsvæsenet, som du kan bruges i dit arbejde som repræsentant? – Skriv evt. dine overvejelser og refleksioner ned eller tal med andre om dem</p>	
<p>17. Er der andre patientrepræsentanter, du kan samarbejde med? Har du kontakt til dem? – Spørg din forening (eller de foreninger der dækker området) om de kan sætte dig i kontakt med andre du kan sparre med</p>	
<p>18. Vender du relevante problemstillinger med andre patienter, så du får flere perspektiver på sagen? Husk dog at der kan være oplysninger, der skal behandles</p>	

fortroligt.	
19. Kender du til andre patienters /patientgruppers interesser og behov? – Der er mange steder, man kan få viden om dette (se også afsnit 4 i denne håndbog) – Der er lavet mange undersøgelser – men man kan også tale med andre patienter/ patientrepræsentanter eller de enkelte patientforeninger.	
20. Har du prøvet at sammenholde dine erfaringer og oplevelser med sundhedsvæsenet med andre patienters?	
21. Har I (det forum, råd eller arbejdsgruppe du er repræsentant i) tilstrækkelig viden om patienternes interesser, erfaringer, ønsker eller behov i forhold til de beslutninger der skal træffes? – Du kan evt. foreslå, at der fremskaffes eller indsamles den relevante viden.	
22. Er du er i tvivl om hvilke metoder der vil være relevante at bruge til indsamling af viden om patientperspektivet? Du kan evt. kontakte din forening (der kan forsøge at guide dig), diskutere metodevalget med andre medlemmer af forummet eller læse mere om metoder.	
23. Er du opmærksom på, at der kan være patientgrupper, herunder patienter med få ressourcer, der kan have særlige interesser eller behov, som I også skal være opmærksomme på i rådet eller projektgruppens arbejde?	
24. Hvis du er repræsentant i et forum, der nedsætter andre grupper, så overvej altid om det kunne være relevant, at der blev udpeget patientrepræsentanter til disse – også i sammenhænge hvor man traditionelt ikke udpeger patientrepræsentanter f.eks. i faglige	

9. Hvis du vil vide mere

Hvis du har fået lyst til at læse mere om f.eks. patientrepræsentation, brugerinddragelse, sundhedsvæsenet eller patientforhold, så er der nedenfor samlet nogle eksempler på links, hvor du kan læse mere.

www.patientrepraesent.dk er målrettet dig som er patientrepræsentant. Her kan du finde mere viden om patientrepræsentation, brugerinddragelse i sundhedsvæsenet m.m..

Læs mere om sundhedsvæsenet på f.eks.:

www.sundhed.dk (det offentliges guide til sundhedsvæsenet)

www.regioner.dk (Danske regioners hjemmeside)

www.sst.dk (Sundhedsstyrelsens hjemmeside)

Læs mere om patientforeninger, patientoplevelser og patientforhold på f.eks.:

www.danskepatienter.dk

www.patientoplevelser.dk

www.patientsikkerhed.dk

Læs sundhedsloven (Lovbekendtgørelse nr.913) følgende link:

<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=130455>

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

DANSKE
REGIONER



28-03-2011

Sag nr.

Dokumentnr. 383/10

Tine Torslev From

Tel. 35 29 81 46

E-mail: ttf@regioner.dk

Høringssvar vedr. ”forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (registrering af og tilsyn med lægelig virksomhed på private sygehuse, klinikker og praksis)”.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i brev af d. 18. marts 2011 fremsendt forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (registrering af og tilsyn med lægelig virksomhed på private sygehuse, klinikker og praksis).

Danske Regioner finder indledningsvist, at lovforslaget vil styrke det faglige tilsyn med de private leverandører på sundhedsområdet, hvilket er yderst relevant.

Lovforslagets afgrænsning med hensyn til de praktiserende læger synes dog ikke at være velbegrunderet. Der er efter vores vurdering også patientsikkerhedsmæssige problemer på dette område, som svarer til dele af speciallægeområdet herunder eksempelvis i forhold til korrekt medicinering. Danske Regioner finder det desuden hensigtsmæssigt, hvis lovens virkeområde over tid kan blive udvidet til også at omfatte andre sundhedsfaglige persongrupper, der yder behandling i privat regi.

Det synes ikke konkret defineret i lovforslaget, hvorledes lægernes manglende efterlevelse af loven skal håndteres i samspil mellem tilsynsmyndigheden og regionerne/Danske Regioner.

Danske Regioner tager forbehold for eventuelle økonomiske konsekvenser for regionerne af lovforslaget.

Da det ikke har været muligt at få lovforslaget behandlet på politisk niveau inden for høringsfristen, tages endvidere forbehold for efterfølgende politisk godkendelse af høringssvaret.

Side 2

Med venlig hilsen

Tine Torslev From

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven

(registrering af og tilsyn med lægelig virksomhed på private sygehuse, klinikker og praksis)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret ved lov nr. 1546 af 21. december 2010, foretages følgende ændringer:

1. I § 215, stk. 3, indsættes efter "tilsynet efter stk. 1 og 2": "og § 215 a".

2. Efter § 215 indsættes som ny bestemmelse:

"§ 215 a. Private sygehuse, klinikker og praksis, der udfører lægelig patientbehandling, skal registreres i Sundhedsstyrelsen som betingelse for, at patientbehandling kan udføres. Registreringspligten omfatter ikke behandling i almen praksis eller kosmetisk behandling, jf. kapitel 25 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Undtaget fra registreringspligten er endvidere behandling i speciallægepraksis, der i henhold til aftale udøves som bibeskæftigelse på et offentligt sygehus af en læge, der er ansat på det pågældende sygehus.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen fastsætter regler om, at der af hvert enkelt af de af stk. 1 omfattede behandlingssteder opkræves et årligt gebyr til dækning af styrelsens udgifter ved registreringsordningen og med de i stk. 3 og 4 omhandlede tilsyn og den i stk. 5 omhandlede opfølgning.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen gennemfører tilbagevendende tilsynsbesøg vedrørende den lægelige virksomhed på hvert de af stk. 1 omfattede registrerede, private behandlingssteder.

Stk. 4. Ud over de i stk. 3 nævnte tilbagevendende tilsynsbesøg vælger Sundhedsstyrelsen løbende et vekslende, sundhedsfagligt tema for særlige tilsyn på behandlingssteder, hvis lægelige virksomhed omfatter vedkommende tema.

Stk. 5. Sundhedsstyrelsen påser, at et behandlingssted følger op på eventuelle kritisable forhold vedrørende den lægelige virksomhed, der måtte være konstateret ved et tilsynsbesøg.

Stk. 6. Sundhedsstyrelsen kan uden retskendelse inspicere private sygehuse, klinikker og praksis, hvor læger eller disses medhjælp udfører behandling af patienter."

3. I § 272 indsættes efter "§ 215, stk. 3 og 5,": "som overtræder bestemmelsen i 215

a, stk. 1, 1. pkt.,”.

§ 2

Loven træder i kraft den 1. januar 2012, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Private sygehuse, klinikker og praksis, der udfører lægelig patientbehandling, og som ikke er omfattet af sundhedslovens § 215 a, stk. 1, 2. og 3. pkt., som affattet ved denne lovs § 1, nr. 2, kan indgive registrering til Sundhedsstyrelsen fra og med den 1. juli 2011. Registrering kan ske fra 1. juli 2011.

§ 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Stk. 2. Loven kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de færøske forhold tilsiger.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
 - 1.1. Formål
 - 1.2. Hovedindhold
 - 1.3. Baggrund
2. Gældende ret om kontrol og tilsyn
 - 2.1. Sundhedsstyrelsens tilsyn med autoriserede sundhedspersoner
 - 2.2. Virksomhedsansvarlige læger
 - 2.3. Registrering af og tilsyn med kosmetisk behandling
 - 2.3.1. Registrering
 - 2.3.2. Tilsyn
 - 2.4. Brugen af røntgenstråler
 - 2.5. Plejehjemstilsyn
 - 2.6. Regionernes kontrol med private behandlingssteder
3. Overvejelser og forslag
 - 3.1. Registrering
 - 3.2. Tilsyn
4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet
5. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
6. Administrative konsekvenser for borgerne
7. Miljømæssige konsekvenser
8. Forholdet til EU-retten
9. Hørte myndigheder og organisationer
10. Sammenfattende skema

1. Indledning

1.1. Formål

Formålet med lovforslaget er ved indførelse af en registreringsordning og et proaktivt tilsyn at øge patientsikkerheden på private behandlingssteder væsentligt ved øget fokus på det sundhedsfaglige niveau.

Det foreslås derfor at give Sundhedsstyrelsen udvidede og forbedrede muligheder for at føre tilsyn med, at lægelig virksomhed, der udøves på private sygehuse, klinikker og praksis, lever op til gældende standarder.

1.2. Hovedindhold

Med henblik på at forbedre patientsikkerheden foreslås det, at private sygehuse, klinikker og praksis, der udfører lægelig patientbehandling, skal registreres i Sundhedsstyrelsen som betingelse for, at patientbehandling kan udføres. Registreringspligten omfatter ikke behandling i almen praksis, kosmetisk behandling eller behandling i speciallægepraksis, der i henhold til aftale udøves som bibeskæftigelse på et offentligt sygehus af en læge, der er ansat på det pågældende sygehus. Der henvises til *afsnit 3.1.*

Herved sikres Sundhedsstyrelsen konkret kendskab til den kreds af behandlingssteder, som tilsynet skal rettes mod – et kendskab som Sundhedsstyrelsen ikke fuldt ud har i dag. Registreringsordningen og udgifterne forbundet med Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed

foreslås finansieret af branchen selv ved opkrævning af et årligt gebyr.

Med henblik på at forbedre omfanget og karakteren af Sundhedsstyrelsens tilsyn med den lægelige patientbehandling, der udøves på private sygehuse, klinikker og praksis foreslås det endvidere, at Sundhedsstyrelsens tilsyn bliver proaktivt. Sundhedsstyrelsens iværksættelse af tilsynstiltag vil således ikke længere alene bero på konkrete, udefra kommende oplysninger om adfærd eller forhold, der ikke lever op til gældende krav (reaktivt tilsyn).

Som led i det proaktive tilsyn skal Sundhedsstyrelsen

- gennemføre tilbagevendende tilsynsbesøg – som udgangspunkt hvert tredje år – vedrørende den lægelige virksomhed, der udøves på de registrerede private behandlingssteder.
- løbende vælge et vekslende, sundhedsfagligt tema for særlige tilsyn på behandlingssteder, hvis virksomhed omfatter vedkommende tema.
- påse, at et behandlingssted følger op på eventuelle kritisable forhold vedrørende den lægelige virksomhed, der måtte være konstateret ved et tilsynsbesøg.

Der henvises til *afsnit 3.2*.

Med et proaktivt tilsyn øges sandsynligheden for, at potentielle fejl eller mangler i lægelig patientbehandling ved private sygehuse m.v. via regelmæssige tilsynsbesøg kan opdages og rettes, før der sker skade. Tilsynsforanstaltninger på dette område iværksættes således ikke udelukkende som reaktion på konkrete oplysninger om fejl eller mistanke herom.

1.3. Baggrund

Baggrunden for lovforslaget er, at det i praksis har kunnet konstateres, at den lægefaglige virksomhed som led i patientbehandling, der udøves på nogle private klinikker m.v., har været fejlbehæftet og mangelfuld. Dette har i visse tilfælde haft alvorlige sundhedsmæssige og menneskelige konsekvenser for de berørte patienter.

De konkrete sager, der har givet anledning til at overveje behovet for udvidelse og forbedring af Sundhedsstyrelsens tilsynsmuligheder, vedrørte manglende fund af brystkræft ved klinisk mammografi. Det er imidlertid regeringens opfattelse, at en udvidelse og forbedring af Sundhedsstyrelsens tilsyn ikke alene bør være målrettet mod denne bestemte form for lægelig patientbehandling, eller andre nærmere afgrænsede grupper af lægelig patientbehandling. Tilsynet skal rettes mod alle lægefaglige behandlinger og undersøgelser, der udøves på private sygehuse og klinikker og i praksis.

Rigsrevisor har i sit notat af 18. januar 2011 til Statsrevisorerne om beretning om pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse samlet vurderet, at kvaliteten af sundhedsydelser er et vigtigt problem. På baggrund af de oplysninger, som Rigsrevisionen har modtaget i forbindelse med udarbejdelsen af notatet, finder Rigsrevisor det uklart, hvordan sundhedsydelsernes kvalitet generelt sikres, det vil sige ikke kun i forhold til mammografiundersøgelser eller ydelser hos private leverandører. Rigsrevisor har derfor besluttet at igangsætte en større undersøgelse om kvalitet i sundhedsvæsenet som helhed. I undersøgelsen vil Rigsrevisor blandt andet følge myndighedernes arbejde med at følge op på de konkrete kliniske mammografiundersøgelser, hvorved der fejlagtigt ikke blev fundet brystkræft, samt Indenrigs- og Sundhedsministeriets arbejde med at indføre registrering af og proaktivt tilsyn med private leverandører.

2. Gældende ret om kontrol og tilsyn

Der er i dag ikke et noget generelt krav om, at private sygehuse, klinikker og praksis, der

udfører lægelig patientbehandling, skal registreres. Sundhedsstyrelsen har således ikke en oversigt over, hvor mange private sygehuse og klinikker der findes, hvilke behandlinger de udbyder, og hvilke sundhedspersoner og personer uden sundhedsfaglig autorisation, der er involveret i behandlingen.

Sundhedsstyrelsen har dog i henhold til gældende lovgivning, jf. nedenfor, på nærmere afgrænsede områder et vist kendskab til eksistensen af private sundhedsfaglige behandlingssteder, i hvilket omfang der disse steder udføres lægelig behandling og hvilket udstyr, der anvendes.

Endvidere gælder der i dag ikke nogen almindelig pligt for Sundhedsstyrelsen til at føre et proaktivt tilsyn med den lægelige virksomhed, der udføres på private sygehuse, og klinikker og i praksis.

Sundhedsstyrelsen og regionerne har dog, jf. nedenfor, pligt til at føre et – reaktivt – tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af sundhedspersoner på private behandlingssteder, og på nærmere afgrænsede områder pligt til at føre proaktivt tilsyn med og pligt til at følge op på den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres på private behandlingssteder.

2.1. Sundhedsstyrelsens tilsyn med autoriserede sundhedspersoner

Det følger af sundhedsloven (lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010 som ændret ved lov nr. 1546 af 21. december 2010), at Sundhedsstyrelsen skal føre både et generelt tilsyn og et individtilsyn på sundhedsområdet.

Ifølge sundhedslovens § 213, stk. 1, skal Sundhedsstyrelsen følge sundhedsforholdene og holde sig orienteret om den til enhver tid værende faglige viden på sundhedsområdet. Endvidere skal Sundhedsstyrelsen orientere vedkommende myndighed i fornødent omfang, når styrelsen bliver bekendt med overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, jf. sundhedslovens § 213, stk. 2, 1. pkt.

Ifølge sundhedslovens § 215, stk. 1, skal Sundhedsstyrelsen føre tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsens tilsyn omfatter også sundhedspersoner på private behandlingssteder. Sundhedsstyrelsen kan iværksætte skærpet tilsyn med den i stk. 1 nævnte personkreds, såfremt styrelsen har en begrundet formodning om, at den pågældende sundhedspersons virksomhedsudøvelse vil udgøre en forringet sikkerhed for patienter, jf. § 215, stk. 2, 1. pkt.

Sundhedsstyrelsens individtilsyn er i dag reaktivt. Det vil sige, at tilsynet føres på baggrund af viden og oplysninger, som tilgår Sundhedsstyrelsen. Oplysninger kan Sundhedsstyrelsen for eksempel få i forbindelse med retslægelige ligsyn, afgørelser truffet Patientombuddet, indberetning fra personer ansat i sundhedsvæsenet eller via medieomtale.

Sundhedsstyrelsen kan endvidere efter reglerne herom i kapitel 2 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (lovbekendtgørelse nr. 24 af 21. januar 2009 som ændret ved lov nr. 706 af 25. juni 2010) (klage- og erstatningsloven) indbringe en sag for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, hvis der findes at være grundlag for kritik af eller sanktion over for en sundhedsperson. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn påser, om sundhedspersonen har handlet i strid med sundhedspersonens forpligtelser efter sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 om patienters retsstilling, og om sundhedspersonen i øvrigt har handlet kritisabelt, jf. klage- og erstatningslovens § 3. Disciplinærnævnet kan udtale kritik med indskærpelse eller søge iværksat sanktioner.

En grundlæggende bestemmelse for vurderingen af al sundhedsfaglig virksomhed er

autorisationslovens § 17, der pålægger enhver autoriseret sundhedsperson at udvise omhu og samvittighedsfuldhed under udøvelsen af sin virksomhed.

Sundhedsstyrelsen har efter kapitel 3 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven) (lovbekendtgørelse nr. 1350 af 17. december 2008 som ændret ved lov nr. 140 af 9. februar 2010, lov nr. 706 af 25. juni 2010 og lov nr. 155 af 26. februar 2011) forskellige reaktionsmuligheder overfor konkrete autoriserede sundhedspersoner, som efter Sundhedsstyrelsens vurdering udgør en forringet sikkerhed for patienterne.

Den mest vidtgående sanktionsmulighed er permanent autorisationsfratagelse, som helt afskærer den pågældende fra at udføre det hverv, som autorisationen vedrører. Sundhedsstyrelsen kan også tage initiativ til permanent virksomhedsindskrænkning, iværksættelse af midlertidig autorisationsfritagelse eller virksomhedsindskrænkning, give en sundhedsperson fagligt påbud eller sætte vedkommende i skærpet tilsyn.

2.2. Virksomhedsansvarlige læger

Efter loven om virksomhedsansvarlige læger (lov nr. 219 af 14. april 1999 som ændret ved lov nr. 69 af 4. februar 2004 og lov nr. 706 af 25. juni 2010) gælder som udgangspunkt, at ejeren af et privat sygehus, klinik eller praksis, der udfører lægelig patientbehandling, skal give meddelelse herom til Sundhedsstyrelsen, herunder oplyse om, hvem der er blevet udpeget som virksomhedsansvarlig læge. Den virksomhedsansvarlige læge skal påse, at den sundhedsfaglige virksomhed, der udøves på sygehuset m.v., udføres i overensstemmelse med god faglig praksis og med de pligter, der i øvrigt er fastsat i lovgivningen for sundhedsfaglig virksomhed, herunder for lægers og andet sundhedspersonales virksomhed.

Undtaget fra meddelelsespligten er bl.a. sygehuse, klinikker m.v., som ejes af en enkelt læge, der som den eneste læge foretager lægelig patientbehandling m.v. på sygehuset, klinikken m.v., samt private sygehuse m.v., der foretager behandling efter overenskomst med regionerne.

Formålet med loven er - ved indførelse af en pligt til at udpege en læge, der er ansvarlig for hele virksomheden - at tilgodese patienternes sikkerhed og kvaliteten af det sundhedsfaglige arbejde på private sygehuse, klinikker m.v., hvor der foretages lægelig patientbehandling m.v. Herved sikres, at der også uden for det offentlige sygehusvæsen etableres en entydig sundhedsfaglig ledelse, således at det overordnede ansvar for patienternes sikkerhed og kvaliteten af det sundhedsfaglige arbejde er fastlagt. Dette overordnede ansvar for at sikre kvalitet i alle led i behandlingen skal supplere den enkelte sundhedspersons selvstændige ansvar i henhold til autorisationslovgivningen, bl.a. med hensyn til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed (L 14, Folketingstidende 1998/1999, 1. samling).

Sundhedsstyrelsen har modtaget 274 anmeldelser om virksomhedsansvarlige læger.

2.3. Registrering af og tilsyn med kosmetisk behandling

2.3.1. Registrering.

Det følger af § 72, stk. 1 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (lovbekendtgørelse nr. 1350 af 17. december 2008 som ændret ved lov nr. 140 af 9. februar 2010, lov nr. 706 af 25. juni 2010 og lov nr. 155 af 26. februar 2011), at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om, at kosmetisk behandling, der udføres af autoriserede sundhedspersoner eller disses medhjælp, skal registreres i Sundhedsstyrelsen. Endvidere er der i loven hjemmel for Sundhedsstyrelsen til at fastsætte bestemmelse om, at registreringen er en betingelse for, at kosmetisk behandling kan udføres i privat regi af autoriserede sundhedspersoner. Endelig er der hjemmel for Sundhedsstyrelsen til at fastsætte et gebyr for registreringen, som skal dække udgifterne til registreringsordningen og de med det udvidede

tilsyn forbundne udgifter. Sundhedsstyrelsen har fastsat nærmere bestemmelser herom i bekendtgørelse nr. 1245 af 24. oktober 2007 om kosmetisk behandling som ændret ved bekendtgørelse nr. 132 af 16. januar 2009 og bekendtgørelse nr. 1484 af 15. december 2009. Det aktuelle registreringsgebyr er på 15.873 kr.

Før registreringsordningens indførelse havde tilsynsmyndighederne – Sundhedsstyrelsen og embedslægerne – ikke systematisk kendskab til, hvad autoriserede sundhedspersoner i privat regi her i landet udførte af kosmetisk behandling ud over, hvad der fremgik af reklamering i f.eks. telefonbøger, på internettet o. lign.

Formålet med vedtagelse af registreringsordningen er i henhold til forarbejderne til autorisationsloven (L 111, Folketingstidende 2005/2006, 1. samling), at Sundhedsstyrelsen kan danne sig et overblik over udviklingen indenfor det kosmetiske område. Registeret omfatter oplysninger om klinikkernes personale, disses kvalifikationer og de af klinikkens behandlingstilbud, der udføres af autoriserede sundhedspersoner eller af disses medhjælp. Kendskab til disse klinikker giver Sundhedsstyrelsen et bredere grundlag for at føre tilsyn med den kosmetiske behandling, der foretages her i landet, og orientere sig om, i hvilken retning området udvikler sig.

Det er en betingelse for at udføre kosmetisk behandling, at den autoriserede sundhedsperson, der udfører behandlingen, er registreret i Sundhedsstyrelsen. En autoriseret sundhedsperson, der slettes fra registret, må ikke udføre kosmetiske behandlinger. Sletning fra registret kan blive foretaget, enten fordi det årlige registreringsgebyr ikke betales, fordi Sundhedsstyrelsens krav til klinikkens faglige virksomhed, der er meddelt som led i tilsynet, ikke efterleves, eller hvis der træffes beslutning om sanktioner i medfør af autorisationsloven, herunder varig eller midlertidig virksomhedsindskrænkning eller autorisationsfratagelse.

Sundhedsstyrelsens afgørelser om afslag på registrering eller sletning af registrering kan påklages til indenrigs- og sundhedsministeren.

2.3.2. Tilsyn

Det følger af § 71, stk. 5, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og § 39 i bekendtgørelsen om kosmetisk behandling, at Sundhedsstyrelsen uden retskendelse kan inspicere klinikker, hvor autoriserede sundhedspersoner eller disses medhjælp udfører kosmetisk behandling, og kan opstille krav til klinikkernes faglige virksomhed.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 64 af 24. oktober 2007 og af Sundhedsstyrelsens retningslinjer for kosmetisk behandling, at der over for de autoriserede sundhedspersoner, der er omfattet af registreringsordningen, vil blive foretaget rutinemæssige inspektionsbesøg på den klinik, hvor vedkommende virker, uden at der forud herfor er tilgået Sundhedsstyrelsen konkret information om kritisable forhold ved stedets kosmetiske behandling. Der føres således på dette område et proaktivt tilsyn. Det er forudsat i forarbejderne til loven, at det gebyr, der opkræves i forbindelse med registrering af en sundhedsperson, der skal udføre kosmetisk behandling, blandt andet skal anvendes til finansiering af dette udvidede tilsyn.

Af sundhedsstyrelsens vejledende retningslinjer fremgår, at inspektionen vil blive foretaget af læger ansat ved de regionale embedslægeinstitutioner, med mulighed for at medtage sagkyndig rådgiver, som under inspektionen af behandlingsstedet vil se på områder nærmere fastlagt af Sundhedsstyrelsen. Det vil bl.a. være hygiejnen, opvågnings- og overvågningsfaciliteter.

Videre fremgår, at embedslægerne i forbindelse med deres inspektion vil indhente og gennemgå en journaler for derved at få et nærmere indblik i de kosmetiske behandlinger, der foretages på

behandlingsstedet. Embedslægerne vil også vurdere, om der forefindes de instrukser, der måtte være nødvendige ved brug af medhjælp.

Sundhedsstyrelsen kan i sit tilsyn med kosmetisk behandling opstille sundhedsfaglige krav til klinikkernes faglige virksomhed, herunder til de af bekendtgørelsen om kosmetisk behandling omfattede autoriserede sundhedspersoner. Det kan for eksempel være krav i forbindelse med benyttelse af medhjælp og krav om driften af behandlingsstedet.

Hvis den autoriserede sundhedsperson, der er registreret i medfør af ordningen, ikke efterlever krav fra Sundhedsstyrelsen til klinikkens faglige virksomhed meddelt som led i tilsynet, kan vedkommende slettes fra registret, og vedkommende må herefter ikke længere udføre kosmetisk behandling. Afgørelser herom kan indbringes for indenrigs- og sundhedsministeren.

2.4. Brugen af røntgenstråler

Med hjemmel i lov om brugen af røntgenstråler (lov nr. 147 af 15. april 1930, som ændret ved nr. 213 af 4. juni 1965 og lov nr. 368 af 6. juni 1991) er der i bekendtgørelse nr. 765 af 6. oktober 1999 om røntgenterapiapparater til patientbehandling og bekendtgørelse nr. 975 af 16. december 1998 om medicinske røntgenanlæg til undersøgelse af patienter fastsat regler om, at alle røntgenapparater og accelerators skal anmeldes til Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Strålebeskyttelse (SIS). Instituttet fører på baggrund af disse anmeldelser tilsyn med apparaternes ydeevne og sikkerheden for patienter og personale i forbindelse med den medicinske anvendelse af røntgenudstyret.

2.5. Plejehjemstilsyn

Det følger af § 219 i sundhedsloven, at Sundhedsstyrelsen som udgangspunkt én gang årligt skal gennemføre et uanmeldt tilsynsbesøg vedrørende de sundhedsmæssige forhold på plejehjem m.v. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser.

Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere indholdet af de sundhedsadministrative, sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede opgaver, der indgår i tilsynet med de sundhedsmæssige forhold, og de nærmere regler for tilsynsbesøg og afrapportering herom. Tilsynet omfatter således indsatsen overfor de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser.

Det følger af Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 10334 af 20. december 2007, at tilsynet for det første omfatter sundhedsadministrative forhold, herunder sundhedsfaglige instrukser, for det andet sundhedsfaglige forhold, herunder sygeplejefaglige optegnelser, medicinhåndtering, adgang til sundhedsfaglige ydelser, patient rettigheder, personalerelaterede forhold, og for det tredje sundhedsrelaterede forhold, herunder hygiejne, ernæring, aktivering og mobilisering, bygnings- og indeklimaforhold.

Hvis der ved et tilsynsbesøg ikke konstateres fejl eller mangler ved de sundhedsmæssige forhold på plejehjemmet m.v., eller hvis der alene konstateres få fejl eller mangler, som efter Sundhedsstyrelsens skøn ikke har patientsikkerhedsmæssige konsekvenser, kan styrelsen beslutte, at tilsynsbesøg ikke gennemføres på vedkommende plejehjem det følgende år, jf. sundhedslovens § 219, stk. 2.

Sundhedsstyrelsen skal påse, at der følges op på eventuelle kritisable sundhedsmæssige forhold, der måtte være konstateret ved sundhedsmæssige tilsynsbesøg.

Af Sundhedsstyrelsens vejledende retningslinjer herom fremgår, at ved konstaterede fejl og mangler skal embedslægeinstitutionen foretage en vurdering af graden af alvorlighed, og hvor hurtigt forholdene bør være bragt i orden. Afhængig af forholdets karakter må

embedslægeinstitutionen foretage en vurdering af, om det er tilstrækkeligt at anmode plejeboligheden om en skriftlig tilbagemelding om, hvilke foranstaltninger, der er iværksat for at afhjælpe manglerne, eller om der skal foretages genbesøg for at påse, at forholdene er afhjulpet på tilfredsstillende vis. Ved næste tilsynsbesøg kontrolleres, om påpegede mangler er blevet afhjulpet. Såfremt embedslægeinstitutionen ved tilsynet bliver opmærksom på kritisable forhold, som ikke vedrører de sundhedsmæssige forhold, henledes den driftsansvarlige myndigheds opmærksomhed på problemstillingen.

Det er den kommunale myndigheds ansvar, at der bliver rettet op på eventuelle kritisable, sundhedsmæssige forhold, der måtte være blevet påvist under det sundhedsfaglige tilsynsbesøg.

2.6. Regionernes kontrol med private behandlingssteder

Efter sundhedslovens § 3 har regionerne et myndighedsansvar for kvaliteten af patientbehandlingen, uanset om behandlingen udføres i det offentlige system eller af private leverandører. Regionerne er efter sundhedslovens regler ansvarlige for, at sundhedsvæsenet tilbyder en befolkningsrettet indsats vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme samt behandling af den enkelte patient.

Den overvejende del af de private hospitaler, klinikker m.v., der udfører lægelig behandling, udfører enten al eller en del af deres lægelige virksomhed i en sammenhæng, der er reguleret af aftaler med regionerne. Private leverandører kan udføre offentligt betalt, lægelig behandling på tre forskellige aftalegrundlag: Fællesaftaler under det udvidede fri sygehusvalg, jf. sundhedslovens § 87, § 87b og § 87 f, udbudsaftaler (frivillige aftaler), jf. sundhedslovens § 75, stk. 2, eller overenskomst med Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

For så vidt angår lægelig behandling, der udføres af private leverandører i henhold til fællesaftaler og udbudsaftaler, der indgås i fællesskab for alle regioner, kan regionerne sikre varetagelse af myndighedsansvaret for kvaliteten i den lægelige behandling ved at stille kontraktmæssige kvalitetskrav i sine kontrakter.

I tilfælde af en privat leverandørs manglende overholdelse af aftalte forpligtelser i forhold til kvaliteten ved lægelig behandling kan regionen eller regionerne anvende de reaktionsmuligheder, der konkret måtte være aftalt, eller hvad der måtte følge af almindelige eller aftalte misligholdelsesbeføjelser, herunder opsigelse af kontrakten.

For så vidt angår lægelig behandling, der udføres af private leverandører efter overenskomst, fastsættes kvalitetskrav og –opfølgning i overenskomsten, som indgås med Regionernes Lønnings- og Takstnævn, jf. sundhedslovens § 227. Den enkelte region har ikke mulighed for at stille krav eller foretage opfølgning, der ligger ud over overenskomsten. Der kan dog indgås lokale ændringsaftaler, hvis der kan opnås enighed om sådanne.

Regionerne har krav på at blive orienteret af Sundhedsstyrelsen, jf. sundhedslovens § 213, stk. 2, 1. pkt., om overtrædelser eller mangler, som styrelsen måtte blive opmærksom på i sin tilsynsvirksomhed.

Regionerne har derimod ikke nogen beføjelse til selv at føre et egentlig tilsyn med de private behandlingssteder. Beføjelsen – og forpligtelsen – hertil ligger hos Sundhedsstyrelsen.

3. Overvejelser og forslag

3.1. Registrering

Det foreslås, at alle private sygehuse, klinikker og praksis – med enkelte undtagelser – skal registrere sig hos Sundhedsstyrelsen, hvis der på stedet udføres lægelig patientbehandling.

Registrering skal således ikke foretages, hvis der på det private behandlingssted alene tilbydes ikke-lægelig behandling. Der henvises til den i *lovforslagets § 1, nr. 2*, foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 215, stk. 1.

Baggrunden herfor er, at Sundhedsstyrelsen – udover de informationer, styrelsen selv ligger inde med fra ordningen med virksomhedsansvarlige læger, registreringsordningen vedrørende kosmetisk behandling og ordningen angående anmeldelse af røntgenudstyr – via regionernes kontrakter og overenskomster med private sygehuse, klinikker m.v., via Landspatientregisteret og Sygesikringsregisteret, kan skaffe sig et vist indtryk af, hvilke private behandlingssteder der udfører forskellige former for sundhedsfaglig virksomhed. Samlet vurderes det imidlertid, at Sundhedsstyrelsen ikke ud fra de informationskilder, hvoraf der i dag kan udledes oplysninger om private sygehuse, klinikker og praksis, der udfører lægelig behandling, har eller kan danne sig et tilstrækkeligt klart overblik over branchens størrelse og sammensætning, der kan tjene som et tilstrækkeligt grundlag for tilrettelæggelse af et proaktivt tilsyn.

Det er derfor vurderingen, at en forudsætning for at kunne etablere en proaktiv tilsynsordning af det omfang og den karakter, som regeringen tilsigter, vil være, at Sundhedsstyrelsen via en registreringsordning sikres kendskab til alle de privathospitaler og private klinikker og praksis, hvor der tilbydes lægelig patientbehandling. Registreringspligten vil således også gælde for private behandlingssteder, som har aftaler eller overenskomst med Danske Regioner.

Der er herved lagt vægt på, at regionerne ikke har hjemmel til selv at føre et egentligt tilsyn med disse private behandlingssteder. Endvidere har en del af de patientsikkerhedsmæssige problemer i den aktuelle debat om fejlagtige mammografier omhandlet klinikker med overenskomst eller aftale med Danske Regioner. Desuden udgør den del af de klinikker, som har overenskomst eller aftale med Danske Regioner, langt størstedelen, hvorfor man ikke nødvendigvis opnår det tilsigtede mål med en tilsynsordning – fokus på patientsikkerheden og minimering af fejl – hvis denne alene omfatter klinikker, som ikke har overenskomst eller aftale med regionerne. Det må forventes, at der også i fremtiden vil opstå nye og uforudsete problemer med patientsikkerheden, hvorfor det vil være en fordel med registrering af alle private behandlingssteder, som udfører lægelig patientbehandling, ligesom der ikke findes belæg for, at klinikker uden overenskomst eller aftale med regionerne skulle have flere problemer med patientsikkerheden end de med sådan overenskomst eller aftale.

Det er vurderingen, at tre områder bør undtages fra registreringspligten og dermed også for faste, tilbagevendende tilsyn.

For det første foreslås det at undtage almen praksis. Der er herved lagt vægt på, at den lægelige patientbehandling i almen praksis erfaringsmæssigt ikke rummer patientsikkerhedsmæssige problemer i et omfang, der gør, at indførelse af den foreslåede registrerings- og tilsynsordning vil være et hensigtsmæssigt og proportionalt tiltag. Det allerede gældende reaktive tilsyn, som Sundhedsstyrelsen fører i forhold til almen praksis, jf. *afsnit 2.1.*, vurderes således som tilstrækkeligt til varetagelse af patientsikkerheden.

For det andet foreslås det at undtage kosmetisk behandling. Ifølge Sundhedsstyrelsen adskiller den gældende tilsyns- og registreringsordning på det kosmetiske område sig væsentligt fra den nye generelle ordning. På det kosmetiske område er det den enkelte autoriserede sundhedspersons virksomhed, der registreres, hvorimod det efter den foreslåede registreringsordning er det enkelte behandlingssted, der registreres, og dette vil i mange tilfælde omfatte en flerhed af læger. Til registreringen på det kosmetiske område knytter sig desuden en betydeligt mere indgående sagsbehandling, hvor det vurderes, om den registreringssøgende læge er kvalificeret til lige netop den eller de behandlinger inden for den lange række af kosmetiske behandlinger, som den pågældende ønsker at udføre. Styrelsen vurderer med andre

ord, om den pågældende kan registreres. Der er således reelt tale om en godkendelse – i modsætning til den foreslåede nye registrerings- og tilsynsordning. På grund af sagsbehandlingen er gebyret på det kosmetiske område derfor også fastlagt på et andet grundlag, end hvad der sigtes imod i den nye ordning.

For det tredje foreslås det at undtage behandling i speciallægepraksis, der i henhold til aftale udøves som bibeskæftigelse på et offentligt sygehus af en læge, der er ansat på det pågældende sygehus. Det bemærkes, at overlæger på offentlige sygehuse i henhold til kollektiv aftale efter regionsrådets bestemmelse har mulighed for at holde konsultation på sygehuset, hvor den pågældende læge har sin hovedbeskæftigelse – den såkaldte ”3 timers praksis”. Denne lægelige virksomhed er af et begrænset omfang, og selvom den ikke udøves i offentligt regi, må det forventes, at den trækker på de grundlæggende rammer, som det akkrediterede offentlige sygehus stiller til rådighed, og hvor lægen har sin hovedbeskæftigelse. Det er derfor opfattelsen, at den foreslåede registreringspligt ikke skal udstrækkes til dette område.

Det foreslås, at indgivelse af registrering til Sundhedsstyrelsen skal foretages, inden en klinik eller et privat sygehus påbegynder lægelig patientbehandling. Eksisterende private behandlingssteder vil få mulighed for i perioden fra 1. juli 2011 til lovforslagets ikrafttræden den 1. januar 2012 at indgive registrering, jf. *lovforslagets § 3, nr. 2*. Det foreslås i øvrigt, at Sundhedsstyrelsen får hjemmel til at fastsætte nærmere retningslinjer for registreringsordningen, herunder for eksempel, at ansøgning om registrering skal indgives elektronisk, og for hvilke oplysninger der skal afgives i forbindelse med indgivelsen af registreringen.

Endelig foreslås det, at Sundhedsstyrelsen får hjemmel til at opkræve et årligt gebyr fra hvert enkelt private behandlingssted, der indgiver registrering. Gebyret skal dække de med registreringen og tilsynet forbundne udgifter. Om gebyrordningen henvises til pkt. 4 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

For tilfælde, hvor der måtte blive udført lægelig patientbehandling, uden at der forudgående er indgivet registrering, foreslås det, at der tilvejebringes hjemmel til – svarende til – svarende til, hvad der er gældende for kosmetisk behandling, jf. autorisationslovens § 72, stk. 1, jf. § 91 – at straffe behandlingsstedet med bøde, med mindre højere straf er fastsat i anden lovgivning. Der henvises til *lovforslagets § 1, nr. 3*.

Det bemærkes herved, at det i forhold til klinikker, som udfører kosmetisk behandling, følger af autorisationslovens § 72, stk. 1, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om, at kosmetisk behandling, som udføres af autoriserede sundhedspersoner eller disses medhjælp, skal registreres i Sundhedsstyrelsen, og om, at registreringen er en betingelse for, at kosmetisk behandling kan udføres i privat regi af autoriserede sundhedspersoner. I forskrifter, der er udfærdiget i medfør af autorisationsloven, kan der fastsættes straf i form af bøde for overtrædelse af bestemmelser i forskrifterne, jf. autorisationslovens § 91.

3.2. Tilsyn

Tilsynet vil efter lovforslaget være en kombination af et *fast tilbagevendende* tilsyn, hvorved alle klinikker og private sygehuse, som udfører lægelig patientbehandling, med faste mellemrum modtager et almindeligt tilsynsbesøg, samt *tematiserede* tilsynsbesøg efter Sundhedsstyrelsens valg.

Genstanden for Sundhedsstyrelsens tilsyn er den lægelige patientbehandling på det private sygehus eller klinik, herunder undersøgelse, diagnostik og behandling. Tilsynet vil fokusere på en række standardpunkter, som f.eks. patientinformation, journalføring, anvendelse af medhjælp, instrukser, medicin håndtering, håndtering af henvisninger og samarbejde med alment

praktiserende læger og offentlige sygehuse. Herudover vil tilsynet omfatte forhold vedrørende patienters retsstilling, herunder om informeret samtykke, tavshedspligt, aktindsigt i patientjournaler og sundhedspersoners videregivelse af oplysninger.

Ved tilsynet vurderes det ikke, om patientbehandlingen har været den bedste mulige eller lever op til bedste specialiststandard. Tilsynet sigter alene imod at klarlægge, om behandlingsstedets lægelige patientbehandling lever op til normen for almindelig anerkendt faglig standard. Hvis der på et område foreligger kliniske retningslinjer kan disse også efter en konkret vurdering indgå i tilsynet. Det bemærkes, at der sædvanligvis ikke er tale om bindende forskrifter, hvorfor manglende overholdelse af kliniske retningslinjer ikke nødvendigvis vil være udtryk for manglende omhu og samvittighedsfuldhed og manglende overholdelse af normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Tilsynet omfatter heller ikke spørgsmål om serviceniveauet, f.eks. spørgsmål om lokaleforhold, forplejning og rengøring eller sundhedspersoners opførsel.

Der vil med lovforslaget ikke – som på det kosmetiske område – blive adgang for Sundhedsstyrelsen til at fratage et privat behandlingssted registreringen med den virkning, at lægelig patientbehandling ikke længere kan finde sted det pågældende sted. Sundhedsstyrelsen må derfor i givet fald bringe de almindelige tilsynsforanstaltninger i anvendelse. Styrelsen vil således kunne sætte en bestemt sundhedsperson i skærpet tilsyn, jf. sundhedslovens § 215, stk. 2, eller indbringe konkrete sager, som styrelsen mener vil kunne give anledning til kritik eller anden sanktion over for sundhedspersoner på behandlingsstedet, for Patientombuddet, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 2 a. I forhold til autoriserede sundhedspersoner vil styrelsen kunne udstede påbud eller tage initiativ til indskrænkning af virksomhedsområdet eller fratagelse af autorisationen midlertidigt eller permanent, jf. autorisationslovens §§ 7-10, samt give læger pålæg vedrørende ordination af afhængighedsskabende lægemidler og i sidste instans fratage eller begrænse lægers ret til at ordinere sådanne lægemidler, jf. autorisationslovens §§ 35-36.

Det er Sundhedsstyrelsens intention, at de faste tilbagevendende tilsyn normalt skal finde sted hvert tredje år.

For det særlige plejehjemstilsyn gælder den særlige regel, at hvis der ved et tilbagevendende tilsynsbesøg ikke konstateres fejl eller mangler ved den lægelige virksomhed på behandlingsstedet, eller hvis der alene konstateres få fejl eller mangler, som efter Sundhedsstyrelsens skøn ikke har patientsikkerhedsmæssige konsekvenser, kan Sundhedsstyrelsen beslutte, at tilsyn ikke gennemføres på vedkommende behandlingssted ved næstfølgende, tilbagevendende tilsyn. Da der i den her foreliggende sammenhæng ikke – som på plejehjemsområdet – vil være tale om årlige tilsyn, men som udgangspunkt alene tilsyn hvert tredje år, findes en tilsvarende bestemmelse, der eksempelvis kunne indebære, at et tilbagevendende tilsynsbesøg først ville blive gentaget efter 4 år i stedet for efter 3 år, ikke at tilgodesee patientsikkerheden i tilstrækkeligt omfang.

Styrelsen vil med lovforslaget kunne tilpasse hyppigheden af tilsyn med sygehuse og klinikker, som er akkrediteret i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel. Akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel retter sig imod kvalitetsudvikling af vigtige ydelser og aktiviteter i sundhedsvæsenet, herunder gennem overholdelse af lovgivning, regler og procedurer af betydning for patientsikkerheden. Den Danske Kvalitetsmodel vil således kunne anvendes som redskab for Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed. Såfremt et behandlingssted er akkrediteret uden bemærkninger, og såfremt der ikke er verserende tilsynssager, hverken på virksomheden eller på virksomhedens sundhedspersoner, vil styrelsen efter en konkret vurdering kunne tage højde for, at akkreditering og tilsyn ikke finder sted samme år.

De tematiserede tilsynsbesøg vil kunne spænde fra tilbundsgående tilsyn med et lille antal af behandlingssteder, eksempelvis i forhold til tarmkræftscreeninger, og til tilsyn af mere begrænset karakter på et stort udsnit af de omhandlende klinikker og sygehuse, f.eks. anvendelse af fuld anæstesi.

På denne måde vil der med tiden blive ført tilsyn med alle private klinikker/sygehuse samtidig med, at tilsynsbesøg vil kunne planlægges ud fra en vurdering af, hvilke lægefaglige områder der kræver særlig fokus. Hertil kommer i alle tilfælde opfølgende tilsyn med klinikker, hvor der er konstateret problemer (skønsmæssigt 10-20 procent i de første år).

For at der kan føres effektivt tilsyn, skal det være muligt for tilsynsmyndighederne - Sundhedsstyrelsen og embedslægerne – uden retskendelse at inspicere de omhandlede registrerede, private sygehuse, klinikker og praksis, hvor der udføres lægelig patientbehandling.

Sundhedsstyrelsen påser, at et behandlingssted følger op på eventuelle kritisable forhold vedrørende den lægelige virksomhed, der måtte være konstateret ved et tilsynsbesøg.

Sundhedsstyrelsens eksisterende almindelige tilsynsforpligtelse efter sundhedslovens § 213 og § 215 berøres ikke af nyordningen med faste tilbagevendende tilsyn. Sundhedsstyrelsen vil således fortsat gennemføre tilsyn foranlediget af konkrete hændelser, f.eks. afgørelser med kritik fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, indberetninger fra sundhedspersoner eller medicomtale.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

[Det bemærkes, at der kan forekomme mindre ændringer/tilføjelser i dette afsnit som følge af behandling af gebyrsagen den 16. marts 2011 i regeringens økonomiudvalg]

Lovforslaget indebærer, at de private sygehuse og klinikker, som udfører lægelig patientbehandling (bortset fra almen praksis og kosmetiske klinikker) pålægges årlige gebyrer, der samlet dækker Sundhedsstyrelsens udgifter til registreringsordningen og det udbyggede tilsyn.

Der sigtes imod en gradueret gebyrordning, der tager hensyn til, hvor mange embedslæger der skal deltage i tilsynsbesøget på det enkelte behandlingssted, idet eksempelvis det store private sygehus vil kræve mere tilsynstid end klinikken med en enkelt praktiserende speciallæge.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Sundhedsstyrelsens udgifter til varetagelse af registreringsordningen og de øgede tilsynsopgaver foreslås finansieret via gebyrordningen, jf. afsnit 4 oven for.

Det skønnes, at der i en vis udstrækning vil blive tale om færre udgifter for regionerne til klagesager og til udredning af patienterstatninger vedrørende lægelig behandling på private sygehuse og klinikker, idet hensigten med det udvidede tilsyn er at minimere fejl og mangler i denne del af sundhedsvæsenet.

6. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

7. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

8. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget har ingen EU-retlige implikationer.

9. Hørte myndigheder og organisationer

Lovforslaget har været i høring hos følgende organisationer, foreninger og myndigheder m.v.: Danske Regioner, KL, Brancheforeningen for Private Sygehuse og Klinikker, Lægeforeningen, Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer, Forbrugerrådet, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Datatilsynet, Færøernes Landsstyre, Patientforsikringen, Patientombuddet, Patientskadeankenævnet samt Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

10. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/ mindreudgifter	Negative konsekvenser/ merudgifter
Økonomiske konsekvenser for det offentlige	Der kan muligvis blive tale om færre udgifter for regionerne til klagesager og færre patienterstatninger vedrørende læger på private sygehuse og klinikker, idet det udvidede tilsyn har til hensigt at minimere fejl og mangler i denne del af sundhedsvæsenet.	Ingen
Administrative konsekvenser for det offentlige	Ingen	Sundhedsstyrelsen skal etablere og drive en registrerings- og tilsynsordning
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	De private behandlingssteder skal betale et gebyr for registrering i Sundhedsstyrelsen.
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	De private behandlingssteder skal løbende opfylde registreringsbetingelserne og tage imod Sundhedsstyrelsen som led i dennes tilsynsvirksomhed.
Administrative konsekvenser for borgere	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Forslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	

Til § 1

Til nr. 1

Sundhedslovens § 215, stk. 3, giver Sundhedsstyrelsen adgang til som led i sit almindelige tilsyn at afkræve personer inden for sundhedsvæsenet de oplysninger, der er nødvendige for at gennemføre tilsynet. Med lovforslaget udvides denne adgang til også at omfatte den ny ordning med faste, tilbagevendende tilsyn kombineret med tematiserede tilsyn, jf. lovforslagets § 1, nr. 2.

Til nr. 2

Det foreslås, at der med § 215 a i sundhedsloven etableres en ny ordning, der forpligter private sygehuse, klinikker og praksis, der udfører lægelig patientbehandling, til at lade sig registrere hos Sundhedsstyrelsen, således at Sundhedsstyrelsen – udover det reaktive tilsyn, der allerede føres efter sundhedslovens almindelige tilsynsbestemmelser - har forudsætningerne for at føre et proaktivt tilsyn med disse private behandlingssteder. Registrerings- og tilsynsordningen foreslås gebyrfinansieret.

Med bestemmelsens *stk. 1* fastlægges, hvilke private behandlingssteder der er forpligtede til at lade sig registrere hos Sundhedsstyrelsen. Genstanden for registrering er det pågældende behandlingssted. Genstanden for registreringen er således ikke de enkelte læger, der udfører behandling.

Registreringspligten omfatter private sygehuse, klinikker og praksis, der udfører lægelig patientbehandling. Registreringen gælder således ikke for private behandlingssteder, hvor der ikke tilbydes lægelig patientbehandling, men hvor patientbehandling tilbydes af andre sundhedspersoner, f.eks. en fysioterapeut. Også private sygehuse m.v., der udfører lægelig patientbehandling efter overenskomst med en region, er omfattet af registreringspligten.

Af bestemmelsen følger endvidere, at registreringspligten ikke gælder for alle private behandlingssteder, hvor der udføres lægelig patientbehandling.

Almen praksis er undtaget fra registreringspligten. Hvis der i almen praksis tillige anden lægelig patientbehandling, er behandlingsstedet omfattet af registreringspligten.

Undtaget fra registreringspligten er tillige behandlingssteder, hvor der alene udføres kosmetisk behandling som nærmere afgrænset i kapitel 25 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og bekendtgørelse nr. 1245 af 24. oktober 2007 om kosmetisk behandling med senere ændringer. Hvis der ud over kosmetisk behandling også udføres anden lægelig patientbehandling, er behandlingsstedet omfattet af registreringspligten.

For det tredje foreslås det at undtage behandling i speciallægepraksis, der i henhold til aftale udøves som bibeskæftigelse på et offentligt sygehus af en læge, der er ansat på det pågældende sygehus – såkaldte ”3 timers praksis”, der er af begrænset omfang, og som trækker på de rammer, som det akkrediterede offentlige sygehus, hvor lægen har sin hovedbeskæftigelse, stiller til rådighed.

Registreringen af det private behandlingssted er en betingelse for, at der på stedet kan udføres lægelig patientbehandling. Pligten til at foretage behørig registrering som betingelse for udførelse af lægelig patientbehandling i overensstemmelse lovforslagets § 2 om registreringspligtens ikrafttræden påhviler det enkelte behandlingssted.

Med bestemmelsens *stk. 2* bemyndiges Sundhedsstyrelsen til at fastsætte regler om, at der af hvert enkelt af de af stk. 1 omfattede registrerede, private behandlingssteder opkræves et årligt gebyr til dækning af styrelsens udgifter ved registreringsordningen og med de i stk. 3 og 4

omhandlede tilsyn og den i stk. 5 omhandlede opfølgning. Der henvises herom til pkt. 4 i forslaget almindelige bemærkninger.

Med bestemmelsen bemyndiges Sundhedsstyrelsen endvidere til at fastsætte nærmere retningslinjer for registreringsordningen, herunder for eksempel at registrering skal indgives elektronisk, samt hvilke oplysninger der skal ledsage registreringen.

Med bestemmelsens *stk. 3* forpligtes Sundhedsstyrelsen til at gennemføre tilbagevendende tilsynsbesøg vedrørende den lægelige virksomhed på hvert de af stk. 1 omfattede registrerede, private behandlingssteder. Denne tilsynsvirksomhed er således ikke betinget af, at styrelsen bliver opmærksom på, at der på behandlingsstedet er problemer med den lægelige patientbehandling faglige standard (reaktivt tilsyn). Sundhedsstyrelsen vil med andre ord skulle udøve sin tilsynsvirksomhed med jævne, nærmere fastsatte mellemrum (proaktivt tilsyn).

Det er Sundhedsstyrelsens intention, at det faste tilbagevendende tilsyn vil blive gennemført med 3 års mellemrum på hvert enkelt af de registrerede private behandlingssteder.

Styrelsen vil med lovforslaget kunne tilpasse hyppigheden af tilsyn med sygehuse og klinikker, som er akkrediteret i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel. Akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel retter sig imod kvalitetsudvikling af vigtige ydelser og aktiviteter i sundhedsvæsenet, herunder gennem overholdelse af lovgivning, regler og procedurer af betydning for patientsikkerheden. Den Danske Kvalitetsmodel vil således kunne anvendes som redskab for Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed. Såfremt et behandlingssted er akkrediteret uden bemærkninger, og såfremt der ikke er verserende tilsynssager, hverken på virksomheden eller på virksomhedens sundhedspersoner, vil styrelsen efter en konkret vurdering kunne tage højde for, at akkreditering og tilsyn ikke finder sted samme år.

Med bestemmelsens *stk. 4* foreslås, at Sundhedsstyrelsen ud over de i stk. 3 foreslåede tilbagevendende tilsynsbesøg løbende vælger et vekslende, sundhedsfagligt tema for særlige tilsyn på registrerede, private behandlingssteder omfattet af registreringspligten i stk. 1, hvis virksomhed omfatter vedkommende tema. De tematiserede tilsynsbesøg vil kunne spænde fra tilbundsgående tilsyn med et lille antal af behandlingssteder (eksempelvis i forhold til tarmkræftscreeninger) og til tilsyn af mere begrænset karakter på et stort udsnit af de omhandlede klinikker og sygehuse (f.eks. fuld anæstesi). Sundhedsstyrelsen planlægger de tematiserede tilsynsbesøg ud fra en vurdering af, hvilke lægefaglige områder der kræver særlig fokus.

Med bestemmelsens *stk. 5* foreslås det, at Sundhedsstyrelsen skal påse, at et behandlingssted følger op på eventuelle kritisable forhold vedrørende den lægelige virksomhed, der måtte være konstateret ved et tilsynsbesøg. Det vil således i nogle tilfælde være påkrævet, at Sundhedsstyrelsen ved opfølgende tilsynsbesøg sikrer sig, at de pågældende private behandlingssteder har taget hånd om konstaterede problemer og igen lever op til normen for almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Med bestemmelsens *stk. 6* foreslås det, at Sundhedsstyrelsen uden retskendelse kan inspicere private sygehuse, klinikker eller praksis, hvor læger eller disses medhjælp udfører behandling af patienter. Det findes således nødvendigt for at kunne føre et effektivt tilsyn, at tilsynsmyndighederne om nødvendigt kan tiltvinge sig adgang til de pågældende behandlingssteder.

Til nr. 3

Det foreslås, at der i sundhedslovens § 272 tillige gives hjemmel til, at overtrædelse af registreringspligten, jf. den foreslåede § 215 a, stk. 1, 1. pkt., i sundhedsloven, jf. *lovforslagets § 1, nr. 2*, kan straffes med bøde. Bøden idømmes den registrerede virksomhed, dvs.

behandlingsstedet. Der henvises til sundhedslovens § 276, hvorefter der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) strafansvar efter reglerne i straffelovens kapitel 5.

Der foreslås ikke indført bødestraf i tilfælde, hvor et behandlingssted ikke har fulgt op på kritisable forhold vedrørende den lægelige virksomhed, der måtte være konstateret ved et tilsynsbesøg, jf. forslaget til ny § 215 a, stk. 5, i lovforslagets § 1, nr. 2. En reaktion herpå fra styrelsens side må således bygge på de almindelige tilsynsforanstaltninger, jf. herom afsnit 3.2. under de almindelige bemærkninger.

Til § 2

Det foreslås i bestemmelsens stk. 1, at loven træder i kraft den 1. januar 2012. Med det foreslåede ikrafttrædelsestidspunkt får Sundhedsstyrelsen den fornødne tid til at forberede den foreslåede registrerings- og tilsynsordning.

Det foreslås i stk. 2, at private sygehuse, klinikker og praksis, der udfører lægelig patientbehandling, og som ikke er omfattet af sundhedslovens § 215 a, stk. 1, 2. og 3. pkt., som affattet ved denne lovs § 1, nr. 2, kan indgive registrering til Sundhedsstyrelsen fra og med den 1. juli 2011.

Eksisterende behandlingssteder omfattet af den foreslåede registrerings- og tilsynsordning skal således senest den 31. december 2011 have indgivet registrering til Sundhedsstyrelsen, hvis behandlingsstedet ønsker at fortsætte med at udføre lægelig patientbehandling fra og med den 1. januar 2012.

Behandlingssteder omfattet af den foreslåede registrerings- og tilsynsordning, der etableres efter den 1. januar 2012, skal indgive registrering til Sundhedsstyrelsen, før der på det pågældende behandlingssted påbegyndes lægelig patientbehandling.

Til § 3

Bestemmelsen angiver lovens territoriale gyldighed. Loven kan sættes i kraft for Færøerne ved kongelig anordning. Hvorvidt der ved landstingsforordning skal indføres tilsvarende regler på Grønland afgøres derimod af det grønlandske hjemmestyre, da kompetencen til at lovgive på sundhedsområdet er overgået til hjemmestyremyndighederne i forbindelse med overtagelsen af sundhedsvæsenet.

Bilag

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

*Gældende formulering***§ 215.** ---*Stk. 2.* ---

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen kan som led i tilsynet efter stk. 1 og 2 afkræve personer inden for sundhedsvæsenet de oplysninger, der er nødvendige for at gennemføre tilsynet.

Stk. 4. ---*Stk. 5.* ---

§ 272. Medmindre højere straf er fastsat i anden lovgivning, straffes med bøde den, som undlader at efterkomme en forpligtelse efter § 215, stk. 3 og 5, eller som overtræder regler, påbud eller forbud udstedt i medfør af §§ 219 og 220.

Lovforslaget

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret ved lov nr. 1546 af 21. december 2010, foretages følgende ændringer:

1. I § 215, stk. 3, indsættes efter "tilsynet efter stk. 1 og 2":
"og § 215 a".

2. Efter § 215 indsættes som ny bestemmelse:

"§ 215 a. Private sygehuse, klinikker og praksis, der udfører lægelig patientbehandling, skal registreres i Sundhedsstyrelsen som betingelse for, at patientbehandling kan udføres. Registreringspligten omfatter ikke behandling i almen praksis eller kosmetisk behandling, jf. kapitel 25 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Undtaget fra registreringspligten er endvidere behandling i speciallægepraksis, der i henhold til aftale udøves som bibeskæftigelse på et offentligt sygehus af en læge, der er ansat på det pågældende sygehus.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen fastsætter regler om, at der af hvert enkelt af de af stk. 1 omfattede behandlingssteder opkræves et årligt gebyr til dækning af styrelsens udgifter ved registreringsordningen og med de i stk. 3 og 4 omhandlede tilsyn og den i stk. 5 omhandlede opfølgning.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen gennemfører tilbagevendende tilsynsbesøg vedrørende den lægelige virksomhed på hvert de af stk. 1 omfattede registrerede, private behandlingssteder.

Stk. 4. Ud over de i stk. 3 nævnte tilbagevendende tilsynsbesøg vælger Sundhedsstyrelsen løbende et vekslende, sundhedsfagligt tema for særlige tilsyn på behandlingssteder, hvis virksomhed omfatter vedkommende tema.

Stk. 5. Sundhedsstyrelsen påser, at et behandlingssted følger op på eventuelle kritisable forhold vedrørende den lægelige virksomhed, der måtte være konstateret ved et tilsynsbesøg.

Stk. 6. Sundhedsstyrelsen kan uden retskendelse inspicere private sygehuse, klinikker og praksis, hvor læger eller disses medhjælp udfører behandling af patienter."

3. I § 272 indsættes efter "§ 215, stk. 3 og 5,": "som overtræder bestemmelsen i 215 a, stk. 1, 1. pkt.,".

§ 2

Loven træder i kraft den 1. januar 2012, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Private sygehuse, klinikker og praksis, der udfører lægelig patientbehandling, og som ikke er omfattet af sundhedslovens § 215 a, stk. 1, 2. og 3. pkt., som affattet ved

denne lovs § 1, nr. 2, kan indgive registrering til Sundhedsstyrelsen fra og med den 1. juli 2011.

§ 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Stk. 2. Loven kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de færøske forhold tilsiger.

1 Sammenfatning og konklusion

En målsætning om 50 % vækst i antal personkilometer i busserne inden for de næste 20 år er meget ambitiøs. Man kan imidlertid nærme sig målet, hvis trafikselskaber, kommuner og regioner bruger hele paletten af virkemidler, der er til rådighed i dag samtidig med, at staten lykkes med at nå de mål, der er sat for jernbaneområdet. Det kræver dog, at bustrafikken tilføres næsten 1,5 mia. kr. ekstra årligt. Med andre ord kræver det en markant øget økonomisk satsning, hvis man skal nå bare nogenlunde i mål med den grønne transportpolitik på busområdet. Realiseringen af målet kræver en bevidst satsning fra alle parter: Trafikselskaber, kommuner, regioner og staten.

Målsætning i 2030

I *"En grøn transportpolitik"* fra januar 2009 forpligtiger et bredt flertal af Folketingets partier sig til at arbejde for, at den kollektive transport kan varetage størstedelen af trafikvæksten. Den grønne trafikpolitik har en tidshorisont frem til 2030. I debatoplægget *"En jernbane i vækst"*, som Transportministeriet publicerede i september 2009, omsættes målet om vækst i den kollektive trafik til en minimumsvækst på jernbanen frem til 2030 på 100 % (fra 6,5 mia. til 13 mia. personkilometer) og for bustrafikken på 50 % (fra 3,0 til 4,5 mia. personkilometer).

Hvordan man kan øge passagerkilometerne med tog, forventes af fremgå at regeringens fremtidige udmeldinger på jernbaneområdet. Denne rapport rummer en vurdering af, hvordan man kan opnå flere personkilometer med bus. Fokus for analysen er at styrke den samlede kollektive transport. Busserne skal ikke gå på strandhugst i banernes marked. Busser, metro og tog skal tværtimod fremstå som et samlet og effektivt tilbud om kollektiv transport.

Rapporten rummer et samlet bud på, hvad der skal til, og hvad det vil koste at bringe bustransporten op i et gear, hvor det er realistisk, at bilister i væsentligt omfang vil skifte til kollektiv bustransport. *Det er alene målet om flere passagerer, der forfølges i denne rapport.* Den kollektive bustransport varetager mange opgaver, herunder sociale og lovbundne, hvis succes ikke kan måles i passagervolumen. Virkemidlerne, som beskrives her, skal i den praktiske planlægning reflekteres og afvejes i forhold til de andre hensyn.

Angrebsvinkel

Potentialet for at bidrage til en passagervækst er meget forskelligt rundt om i landet og i forskellige typer af geografiske relationer. For at opfange denne diversitet og for at kunne adressere og beregne effekten af forskellige virkemidler, er der defineret ni væsensforskellige geografiske relationstyper overordnet opdelt på: Mellembysrejser, byinterne rejser, oplandsrejser og rejser internt i landområder.

For nogle af virkemidlerne vurderes effekten ud fra de erfaringer og forventninger, man har rundt omkring blandt trafikselskaber, kommuner og regioner. For andre lægges de erfaringer, man kan finde fra udlandet til grund. Og for andre igen foretages en særlig beregning med udgangspunkt i en vurdering af lokaliseringsmæssige ændringer, man kan forvente frem til 2030. Der beregnes først en forventet passagervækst. Dernæst beregnes forventede ændringer i udgifter og indtægter og dermed i tilskudsbehovet.

I en vurdering som på samme tid skal rumme hele landet vil der være områder, hvor billedet ser anderledes ud, hvor de ni relationstyper måske ikke er dækkende, eller hvor effekten af et virkemiddel vil være større eller mindre end for hele landet som gennemsnit. Både forudsætninger og resultater skal derfor fortolkes og nuanceres ved vurderinger i forhold til enkelte ruter eller specifikke områder.

Der skelnes mellem to ambitionsniveauer. Begge er realistiske og adskiller sig ved, hvor stor den ressourcemæssige satsning er. En *moderat satsning* forudsætter øgede driftsmidler, og kræver en vis udvidelse i driftsomfanget, mens takstdifferentieringerne praktisk taget er provenuneutrale. Med en *ambitiøs satsning* er der en større driftsudvidelse og takstændringer, der samlet set kræver, at der tilføres flere ressourcer. De to satsninger adskiller sig endvidere ved, i hvor høj grad målene på jernbaneområdet realiseres og dermed, hvor stor en vækst der sker i bustrafikken som tilbringertrafik til togene. For det moderate ambitionsniveau er det forudsat, at man når halvdelen af vejen med målene for banen om en fordobling fra 6,5 mia personkm i dag til 13 mia. personkm i 2030. For det høje er det forudsat, at man når helt i mål.

Voksende befolkning og stigende beskæftigelse

Danmarks Statistiks befolkningsprognose forudsætter, at der i 2030 er 300.000 flere indbyggere. Det giver - alt andet lige - en større efterspørgsel efter alle former for transport, og dermed også et øget potentiale for bustrafikken. Hvis befolkningen i 2030, indenfor forskellige aldersgrupper og geografiske lokaliseringer, tager bussen med samme hyppighed som i dag, vil der alene som følge af befolkningsudviklingen komme ca. 4 % flere personkilometer i bus. Der kan også forventes flere bilister, men relativt set forventes udviklingen at være en smule til gunst for busserne, fordi der sker en flytning fra land til by. Og byboere er hyppigere busbrugere end dem på landet. For at kunne realisere dette potentiale for bustrafikken er det nødvendigt, at bustilbuddet er attraktivt og konkurrencedygtigt, herunder at det ift. hyppighed og regularitet opfylder passagerens behov, og at busserne ikke sidder fast i trængslen på vejene. Dette gælder for alle optalte potentialer.

Indenfor de former for erhverv, der er mulige at integrere i byerne, vil der frem mod 2030 ske en udbygning, som skønnes at svare til 300.000 nye arbejdspladser. Det svarer til halvdelen af væksten de sidste 20 år. Lokaliseres de nye arbejdspladser proportionalt efter lokaliseringen i 2010, vil det - alt andet lige - betyde en vækst i efterspørgslen efter personkilometer i bus på knap 4 %.

Bynær erhvervslokalisering

En styring af hvor de nye arbejdspladser lokaliseres er et virkemiddel til at få flere til at anvende bussen. Den kollektive transport har en betydelig større markedsandel af pendlerrejser til arbejdspladser i eller tæt ved bykerne end i byernes yderområder. Places de nye arbejdspladser, som det er muligt at integrere i byerne, i første omgang på de ledige arealer i bykerne, og først når de er bebyggede længere fra byens centrum, så kan man - alt andet lige - opnå, at der kommer knap 3 % flere personkilometer med bus i 2030 end, hvis det nye erhverv lokaliserer sig proportionalt med det eksisterende.

I denne rapport forfølges alene det "grønne" mål om, at få flere til at droppe bilen og bruge bussen - og her er en bynær lokalisering effektiv. I den praktiske verden skal kommunerne prioritere de sparsomme byrum under hensyn til andre formål. Mulighederne for bynær lokalisering varierer betydeligt byerne imellem, og der er forskel på, i hvilken grad virkemidlet kan anvendes.

Øget information, markedsføring mm

Trafikselskaberne kan sammen med regionerne og kommunerne igangsætte målrettede initiativer mht. information, markedsføring og Mobility Management. Det vil få flere personer til at få øje på, prøvekøre og vedblive med at bruge bus. Der kan være tale om tiltag som direkte markedsføring, gratis prøvebilletter, kampagner mv. Erfaringer fra udlandet viser stor succes med denne type tiltag.

På udgiftssiden er der regnet med et antal nye medarbejdere i kommuner, regioner og trafikselskaber primært til Mobility Management, samt øget budget til tiltag i forbindelse hermed. Det skønnes at kunne sikre 5 % flere buspassagerkilometer i rejser med relation til de større byer. Samlet set giver det på landsplan knap 4 % flere buspassagerkilometer. Det skal understreges, at der er en høj grad af skøn involveret i denne vurdering.

Optimering og prioritering af ruter

Trenden overalt i landet er, at køreplanerne optimeres og prioriteres, så ressourcerne rettes mod de relationer, hvor der er store passagerstrømme. Bussernes linjeføring rettes ud, og man bestræber sig på hyppig og regelmæssig drift med enkle og letforståelige køreplaner. Det er en trend, man ser i de større bybussystemer, hvor man flere steder har haft eller forventer at få flere passagerer uden samlet set at øge antallet af køreplan-timer. Og det er en trend, man ser i mellembysruter mellem større byer.

Samlet set vurderes, at man - alt andet lige - og indenfor de nuværende rammer kan opnå en passagermæssig gevinst på knap 3 % flere buspassagerkilometer gennem optimering og prioritering. Det antages at optimering og prioritering stort set er udgiftsneutral, fordi der er tale om en omallokering af ressourcer fra de tyndt belagte ruter til de steder og tider, hvor efterspørgslen er større. Rapporten forholder sig ikke til fordeling af udgifter hhv. indtægter mellem de forskellige myndigheder som følge af optimering af rutenettet.

Udvidet driftsomfang

En udvidelse af driftsomfanget er et effektivt middel til at tiltrække nye passagerer. Det er veldokumenteret i både danske og udenlandske cases. Beregningerne er baseret på en forudsætning om, at 10 % højere frekvens giver 4 % flere passagerer i rejser med relation til større byer. Internt i de fire største byer er effekten dog kun antaget at være 2 % pga. den høje frekvens, der er her i forvejen. På det moderate ambitionsniveau sættes frekvensen op med en 25 % og i det høje med 50 %. En undtagelse er interne rejser i de fire stor byer, hvor frekvensen ændres knap så radikalt.

Der kan - alt andet lige - forventes en effekt på knap 5 % flere passagerer i det moderate ambitionsniveau og knap 10 % i det høje med virkemidlet udvidelse af driftsomfanget.

Differentierede takster

Takstnedsættelser medfører generelt et provenutab, da stigningen i antallet af passagerer ikke kan forventes at opveje det tab, der kommer ved den lavere pris. Der regnes i det moderate ambitionsniveau på en provenuneutral omlægning, hvor der er en mindre prisstigning i myldretiden og en prissækning udenfor. I det høje ambitionsniveau introduceres en samlet pakke: Prissækninger udenfor myldretiden, rabatter for mindre/familie grupper og prissækning for kontantbilletter i samme størrelsesorden, som de prisforskelle der er i dag mellem de enkelte trafikselskaber.

Takstændringerne giver med de anvendte forudsætninger en passagervækst på lidt over 1 % på det moderate ambitionsniveau og knap 5 % på det høje.

Øget tilbringertrafik til jernbanen

En realisering af målene for jernbanen om en fordobling fra 6,5 mia personkm i dag til 13 mia. personkm i 2030 vil give et potentiale for flere buspassagerer. Her anlægges det forsigtige skøn, at busture til og fra toget stiger proportionalt med, at der kommer flere togrejsende. Synergieffekten af et samlet set bedre kollektivt system af busser og tog tages altså ikke i betragtning. Dele af den forventede udmøntning af jernbanestrategien, især metroringen i København, vil trække passagerer fra busser til tog/metro. Det er der ikke taget hensyn til i beregningerne her.

Det forudsætter driftsudvidelser for busserne at følge med en stigende efterspørgsel efter togrejser, hvilket er medregnet. En realisering af jernbanemålene kan give god synergi til busserne. Men det omvendte gør sig også og gør sig også gældende. Uden en forbedret busbetjening til stationerne, så bliver det vanskeligt at realisere målene for banen.

Det vurderes, at en fuld realisering af målet om dobbelt så mange togpassagerer - alt andet lige - betyder ca. 9 % flere buspassagerkilometer. Realiseres målet for togpassagerer kun halvt, betyder det lidt over 4 % flere buspassagerkilometer.

Bedre busfremkommelighed

En prioritering af bussernes fremkommelighed i disponeringen af byernes arealer og i den konkrete udformning af vejinfrastrukturen er af stor betydning for at kunne tiltrække flere passagerer. Hvis bussen ikke kan komme frem i trafikken, og kunderne mødes af et upålideligt system, kan det afholde nogle fra at bruge bussen..

Det er ikke muligt at beregne den isolerede effekt af bedre busfremkommelighed for det samlede antal kilometer, der køres i bus. Prioriteringen af bussernes fremkommelighed sker på konkrete lokaliteter og har virkning for trafikken her. At vi ikke kan regne på effekten på nationalt niveau, gør imidlertid ikke prioritering af bussernes fremkommelighed til et uinteressant virkemiddel. Foruden vil man nemlig risikere ikke at nå den fulde effekt, som beregnes af de andre virkemidler, hvilket især relateres til at høste fordelene ved at optimere og udvide busdriften.

Nogle tiltag for busfremkommelighed er forholdsvis enkle, f.eks. signalprioritering, mens andre griber ind i anvendelsen af vejarealer, f.eks. ved at indskrænke antallet af kørebaneer eller ved at forudsætte nedlæggelse af parkeringspladser langs vejene. Det er imidlertid ikke muligt for kommunerne alle steder at prioritere busfremkommelighed pga. hensyn til den øvrige trafik.

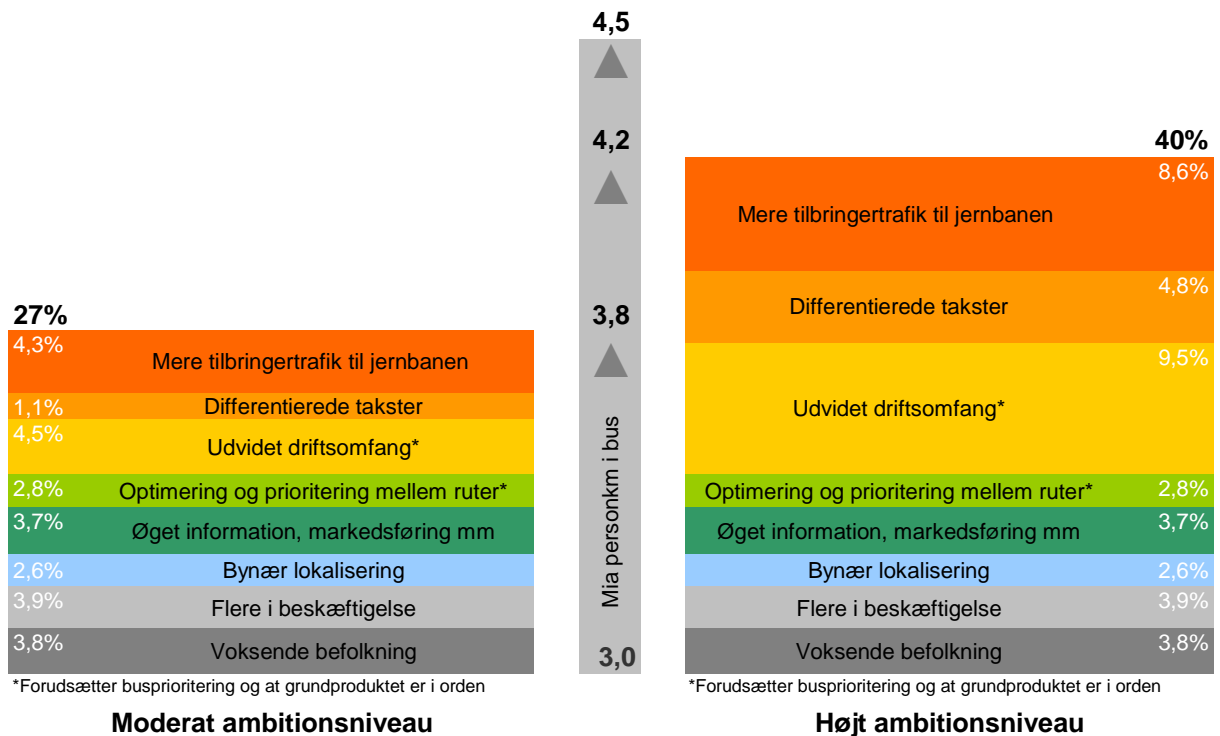
Grundproduktet skal være i orden

Det er vigtigt at gøre opmærksom på, at alle beregningerne er vurderet ud fra en forudsætning om, at busproduktet følger med tiden og grundproduktet er i orden og dækker kundernes behov. Grundproduktet er udtryk for, at busserne yder den service og kvalitet, som kunderne forventer, bl.a. som følge af den generelle velstandsstigning i samfundet. Grundproduktet omfatter først og fremmest spørgsmålet om regularitet og transporttid. Men også forhold som bussens kvalitet, komfort og rengøringsstandard har stor betydning.

Hvad der i dag betragtes som fornyende tiltag - som fx realtidsinformation på stoppesteder, internet i busserne, SMS billetter og rejsekort - vil kunderne sandsynligvis tage for givet om få år, og de vil være en integreret del af grundproduktet. De fremtidige udgifter til at opretholde hvad kunderne opfatter som "et godt grundprodukt" er i en vis grad ukendte, og indgår ikke i beregningerne.

Passagereffekter - samlet set

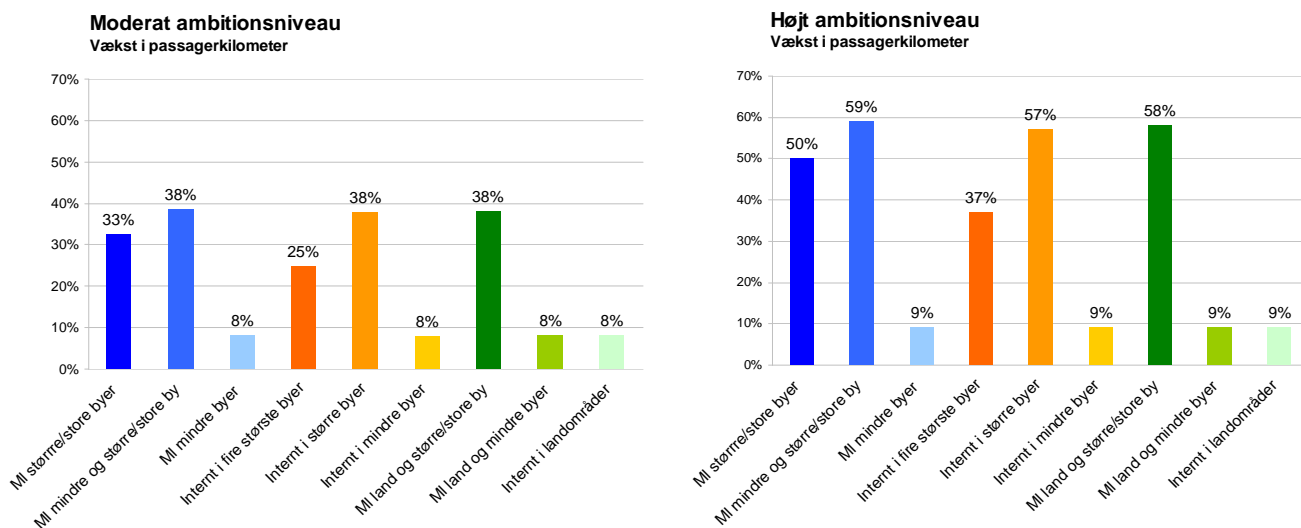
Den samlede effekt af de skitserede virkemidler kan summeres til, at man med det moderate ambitionsniveau kan forvente at nå 3,8 mia. passagerkilometer i 2030 - svarende til en stigning på 0,8 mia. passagerkilometer eller en vækst på 27 %. I det høje ambitionsniveau når man 4,2 mia. passagerkilometer - svarende til 1,2 mia. passagerkilometer ekstra eller en vækst på 40 %. Der er tale om alt andet lige betragtninger for hvert enkelt virkemiddel for sig. Virkemidlerne har så forskellig karakter, at det antages at være rimeligt at summere effekterne.



Forventet passagervækst på det moderate og høje ambitionsniveau

Passagereffekten af initiativerne kan ikke forventes at være den samme i alle rejserelationer. Der anvendes en opdeling, hvor *land* inkluderer byer op til 2.000 indbyggere, *mindre byer* har 2.000-25.000 indbyggere, *større byer* har 25.000-100.000 indbyggere, og de *fire store byer* har mere end 100.000 indbyggere. På begge ambitionsniveauer forventes den største vækst: Internt i større byer, mellem mindre og større byer, i oplands trafikken til de større byer og i oplands trafikken til de fire store byer. Men også i mellembystrafikken mellem de større/store byer og internt i de større byer kan man forvente en

betydelig vækst. Isoleret set opnås den ønskede effekt på 50 % flere passagerkilometer i fire af relationerne på det høje ambitionsniveau.



Forventet passagervækst på det moderate og høje ambitionsniveau i forskellige relationstyper

Hvad koster det?

Det er gennemført en overordnet vurdering af de økonomiske konsekvenser for den kollektive busstrafik af at tage virkemidlerne i brug - og dermed de økonomiske konsekvenser af at realisere de to ambitionsniveauer for den kollektive busstrafik. Der er foretaget en klassificering af økonomien på busruter i de ni relationstyper. Indtægterne fra brug af hvert enkelt virkemiddel er skønnet ud fra den forventede passagereffekt i relationstyper og en forudsætning om, at indtægterne er proportionale med antal personkilometer i bus. Beregningerne er endvidere baseret på en forudsætning om, at taksterne er konstante målt i reale priser.

Der er i beregningerne af udgifterne indregnet udvidelser af driftsomfanget. For det første er indregnet omkostningerne ved en egentlig driftsudvidelse under virkemidlet "udvidet driftsomfang". For det andet er de skønnede omkostninger baseret på, at der sker en delvis tilpasning af driftsomfanget til passagerfremgangen, der er vurderet ved de øvrige virkemidler. Opgørelsen er foretaget enkeltvis for hvert virkemiddel og relationstype. For de passagertunge relationstyper er det forudsat, at driftsomfanget udvides med 50 % af stigningen i personkilometer.

Det er forudsat, at enhedspriserne ved busdrift er uændrede over tid. Der tages således ikke højde for, at lønomkostningerne eller andre omkostninger per bustime eventuelt kan ændre sig relativt over tid. Det er endvidere værd at holde sig for øje, at der alene ses op de økonomiske konsekvenser for den kollektive busstrafik. Det betyder, at opgørelsen fx ikke omfatter omkostninger til at realisere jernbanestrategien eller kommunernes eventuelle omkostninger ved at ændre lokaliseringspolitikken.

På baggrund af de anvendte forudsætninger skønnes, at man for det *moderate ambitionsniveau* kan forvente at nå en vækst på 27 % i antal personkilometer for en udvidelse på 9 % af den eksisterende økonomiske ramme. Dvs. en udvidelse af de årlige tilskud fra 3,9 mia. kr. til 4,2 mia. kr.

Moderat ambitionsniveau	Mio. kr. pr. år		
	Udgifter	Indtægter	Tilskudsbehov
Tilskudsbehov 2010	6.730	2.850	3.880
Mere tilbringertrafik til jernbane	90	140	-50
Differentierede takster	0	0	0
Udvidet driftsomfang	630	120	510
Optimering og prioritering	90	90	0
Øget information, markedsføring mm	130	130	0
Bynær erhvervslokalisering	60	90	-30
Voksende befolkning & flere i beskæftigelse	140	220	-80
Total	7.870	3.630	4.240
Ændring	1.140	780	360

Den primære årsag til, at det ikke er dyrere er, at en stor del af potentialet for passager-væksten forventes at opstå på grund af forhold, der er eksterne for busserne: Demografiske udvikling, øget beskæftigelse og realisering af målene på jernbanelområdet.

For at sikre, at dette potentiale også vil materialisere sig i flere passagerer i praksis, er det nødvendigt, at busproduktet er attraktivt og konkurrencedygtigt. Da der ofte er ledig kapacitet i busserne, er omkostningerne ved at sikre den nødvendige kapacitet til at håndtere passagerstigningen begrænsede.

Det eneste tiltag, der isoleret set forventes at koste væsentlige ressourcer at realisere, er en udvidelse af driftsomfanget på 25 % for udvalgte relationstyper.

Nettoomkostningen ved at realisere det moderate ambitionsniveau skønnes at udgøre 0,3-0,4 mia. kr. udover de nuværende tilskud.

Det *høje ambitionsniveau* er ikke overraskende markant dyrere at realisere end det moderate. Det skønnes at koste i omegnen af 1,4 mia. kr. i form af ekstra tilskud - svarende til en tilskudsstigning på 36 %. Årsagen til at det ikke er endnu dyrere er igen potentialet i de udefrakommende faktorer. Det dyreste tiltag at realisere er den skitserede udvidelse i driftsomfanget. Det kræver alene et ekstra tilskud på 1,3 mia. kr. om året. De skitserede takstændringer koster ca. 0,3 mia. kr., hvoraf langt hovedparten kan henføres til nedsættelsen af taksterne uden for myldretiden.

Beregningerne af passagereffekter og økonomi er lavet ud fra alt andet lige betragtninger, hvor årsager og effekter er vurderet for hvert enkelt virkemiddel isoleret. Det kan i princippet både føre til under- og overvurdering af effekterne. På den ene side fanger man ikke potentielle synergieffekter, og på den anden side kan der være visse overlap mellem effekterne.

Højt ambitionsniveau	Mio. kr. pr. år		
	Udgifter	Indtægter	Tilskudsbehov
Tilskudsbehov 2010	6.730	2.850	3.880
Mere tilbringertrafik til jernbane	190	280	-90
Differentierede takster	0	-330	330
Udvidet driftsomfang	1.560	260	1.300
Optimering og prioritering	90	90	0
Øget information, markedsføring mm	130	130	0
Bynær erhvervslokalisering	60	90	-30
Voksende befolkning & flere i beskæftigelse	140	220	-80
Total	8.890	3.590	5.300
Ændring	2.160	730	1.430

Konklusion

Beregningerne viser, at målet om 50 % vækst i antal personkilometer i bus inden for de næste 20 år er meget ambitiøst. Det kræver en markant satsning, hvis man skal nå bare nogenlunde i mål. Man kan nå 4/5 af vejen hvis:

- Trafikselskaber, kommuner og regioner bruger hele paletten af virkemidler, der er til rådighed i dag
- Staten lykkes med nå de mål, der er sat for jernbaneområdet
- Den kollektive busstrafik tilføres næsten 1,5 mia. kr. ekstra årligt

Med et mere moderat ambitionsniveau kan man nå halvdelen af vejen, hvis man tilfører 0,3-0,4 mia. kr. ekstra årligt og at alle parter arbejder målrettet med de angivne virkemidler.

Beregningsresultaterne udelukker imidlertid ikke, at målet alligevel kan nås. Det vil dog kræve markante yderligere tiltag, som kan forbedre bussens konkurrencesituation overfor bilen - fx indførelse af kørselsafgifter. Omvendt er der en risiko for at den stigning i velstanden og bilejerskab, der kan forventes over de næste 20 år vil medføre, at målet bliver vanskeligt at nå.

Den gode nyhed er, at man ud fra de opstillede forudsætninger kan forventes at nå et stykke af vejen med de virkemidler og ressourcer, man i dag har til rådighed, bl.a. via information, markedsføring og mere differentierede takster. Man skal imidlertid huske på, at den fulde effekt kun opnås, hvis disse tiltag gennemføres i sammenhæng med nogle af de dyrere tiltag, og hvis grundproduktet løbende opgraderes til at svare til det velstandsniveau, kunderne befinder sig på.

Resultaterne viser endvidere, at der er et langt større potentiale for at tiltrække flere passagerer på ruter mellem større byer, fra oplandet og ind til større byer, og endelig internt i større byer - end der er på øvrige typer af busruter. Når et mål om 50 % flere buspersonkilometer skal nås, kan der altså være grund til at satse stærkere på nogle rejserelationer end andre. Det er klart, at dette skal vejes op imod andre formål med den kollektive busstrafik - som fx den lokale servicetrafik. Der skal selvfølgelig også tages højde for lokale forhold, der kan være forskellige fra de overordnede vilkår.

Indland

Nyhedsredaktør: Asger Holm – indland@jp.dk

Tjetjener tiltalt for terror

■ **Bombemanden fra Hotel Jørgensen i København kan blive den næste i rækken af terrorødmte herhjemme.**

CARSTEN ELLEGAARD

carsten.christensen@jp.dk

De første betjente på stedet troede umiddelbart, at der var tale om et mislykket selvmordsforsøg, da toiletet under Hotel Jørgensen nær Nørreport Station i København blev raseret fredag eftermiddag, den 10. september 2010.

Men der var ingen sårede på toilettet. Til gengæld kunne politiet hurtigt konstatere, at der var noget galt. Da man kiggede op i toiletets loft, var det nærmest smadret af små stålkugler. Da man dertil opdagede, at liggende posthus havde købt en postæske, der skulle sendes til Morgenavisen Jyllands-Posten i Viby J, blev situationen skærpet. Stod man overfor et muligt forsøg på terror?

Ja, sagde justitsminister Lars Barfoed (K), da han i går godkendte, at der rejses tiltale for terrorisme mod den etbenede tjensteskole boksør Lørs Dokaiev. Tjetjeneren blev efter sprængningen anholdt i den nærliggende Ørstedsparken, hvor et massivt presseopbud forgæves forsøgte at få oplysninger ud af Københavns Politis om »hændelsen«, som politiet kaldte den.

I kulisserne arbejdede Politiets Efterretningstjeneste, PET, samtidig intenst på at finde ud af, om manden fra Ørstedsparken havde ligesindede på fri fod.

Tavs om identitet

Sagen blev kompliceret af, at den anholdte nægtede at sige, hvem han var. For at forvirre politiet, bad han således både om Koranen og Bibelen i fængslet, men dagbladet B.T. kunne få da-

SAGEN KORT

Lørs Dokaiev

- Lørs Dokaiev sprængte et toilet i luften på Hotel Jørgensen i København den 10. september 2010.
- Han er tjetjener, men boede i Belgien.
- Politiet mener, at han ville sende en brevbombe til Morgenavisen Jyllands-Posten.

ge efter anholdelsen sætte navn på manden: Lørs Dokaiev, bokser fra Liege i Belgien.

Siden har politiet efterforsket, om Lørs Dokaiev havde medsammensovne, men det er ikke lykkedes at finde personer, der kan stilles for en dommer herhjemme. Det står dog klart, at Lørs Dokaiev bevægede sig i ekstremistiske miljøer i Belgien og i Tyskland.

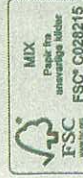
Dokaiev-sagen var ifølge PET den anden herhjemme i 2010, hvor såkaldte soloterrorister var på spil. Den første handlede om somalieren, der ville dræbe Muhammed-tegneren Kurt Westergaard. Netop soloterrorisme, hvor en person udfører handlingen på egen hånd, men har støtte fra et bagland, er ekstremt svært at dæmpe op for efterretningstjenesterne, og det er en form for terrorisme, som Al Qaida-netværket menes at bruge som ny strategi, fordi netværket har svært ved at planlægge store, spektakulære angreb.

Konkret tiltales tjetjeneren for at have fremstillet en bombe af sprængstoffet TATP med henblik på at bringe den til sprængning hos Jyllands-Posten eller på en anden ikke nærmere bestemt lokalitet i Danmark eller udlandet.

Han nægter sig skyldig i terrorisme, men erkender at have været i besiddelse af sprængstof og en pistol. Sagen begynder ved Københavns Byret den 16. maj.

Aarhus
Grøndalsvej 3,
8260 Viby J
Tlf. 87 38 38 38
Fax redaktion
87 38 31 99

København
Rådhuspladsen 37,
1785 København V
Tlf. 33 30 30 30
Fax redaktion
33 30 80 01



Den 4. maj 2011 · Uge 18 – 140. årg. – Nr. 211

Information om Jyllands-Posten

www.jyllands-posten.dk

Pressemeddelelser og tips fra læsere

www.jp.dk/kontakt

Ris, ros og spørgsmål fra læsere

www.jp.dk/kontakt

Informationschef Torben Meldrup
Tlf. 87 38 34 01
torben.meldrup@jp.dk

Kundeservice

Hvis avisen uret bliver, eller du har spørgsmål til dit abonnement, så benyt en af følgende muligheder:

Selvbetjening via internet:
www.jp.dk/kontakt

Selvbetjening via telefon:
70 15 37 37

Personlig betjening: 87 38 37 37
Mandag-fredag kl. 7:00-16:00
Lørdag-søndag kl. 8:00-12:00

Redaktionschefer Pierre Collignon (nyhedschef), Steen Rosenbak (Erhverv&Økonomi), Jørgen Schultz-Nielsen (elektroniske medier), Jens Kaiser (JP Aarhus)

Fagredaktører Knud Reifsgang Andersen (produktion), Jacob Bendixen Andersen (web-tv), Kirsten Elley (Puls), Flemming Rose (udland), Palle Weis (kultur), Peter Rosendal (indblik), Jens-Kristian Søgaard (foto), Christian Thye-Petersen (sport)

Direktør Klaus Hoeg-Hagensen
Ibladedelsen Morten Weige Kallmayer, Jens Nicolaisen, Kirsten Bach-Holck

Bliv Journalist for en dag
Læs mere på www.mediarium.dk
Tlf. 87 38 33 55, mediarium@jp.dk

Annoncer

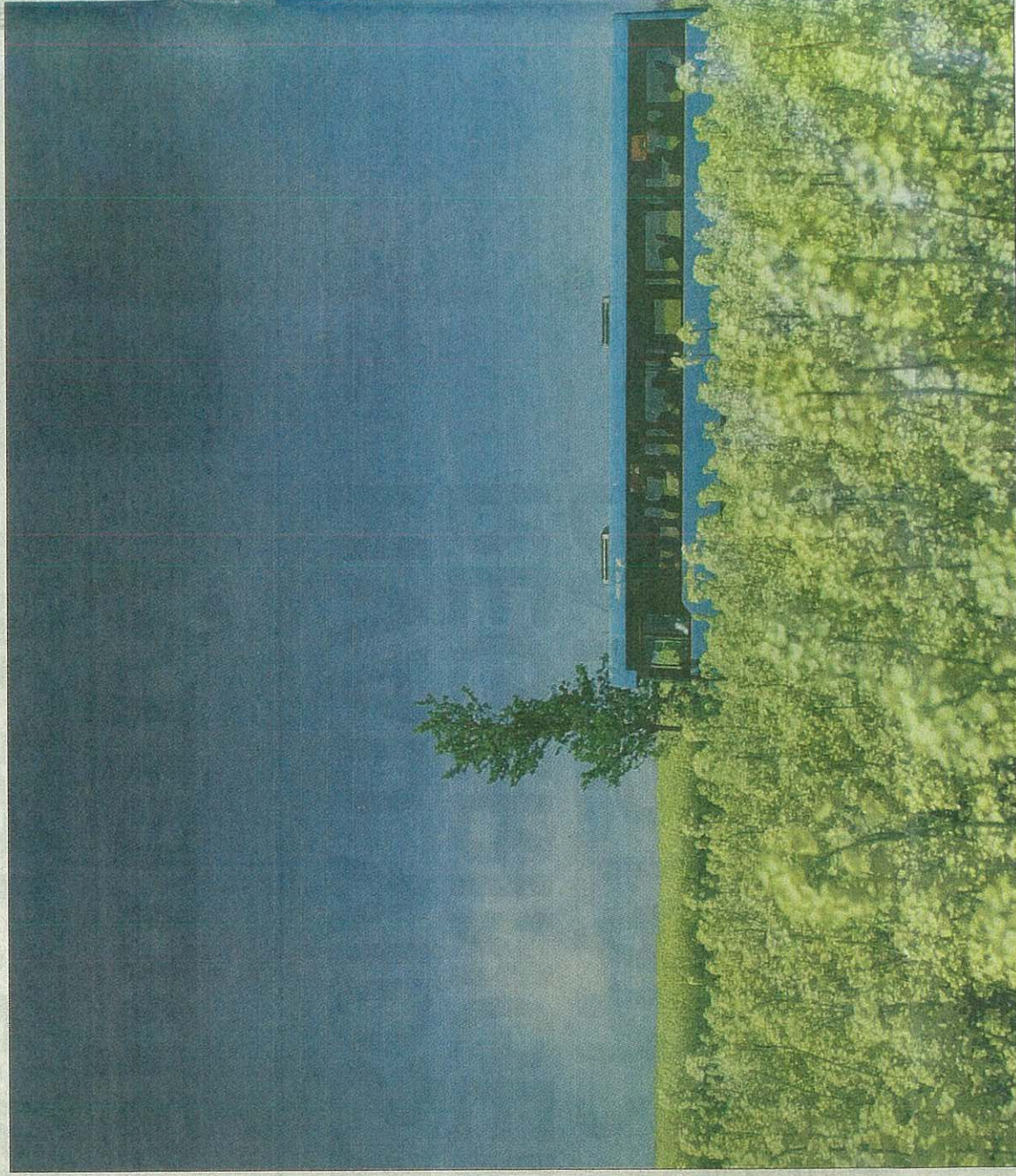
Tlf. 87 38 35 35
Fax (Aarhus) 87 38 34 86
Fax (København) 33 30 83 00
Mandag-torsdag kl. 8:00-15:30
Fredag kl. 8:00-15:00
annoncer@jp.dk



Der skal helt andre ting til. Først og fremmest skal vi have indført en form for kørselsafgifter.

Harry Lahrmann,
trafikforsker, Aalborg Universitet

Læs flere
nyheder på
jp.dk



Milliontilskud skal hjælpe b

Trafik: Et ekstra, årligt tilskud på mellem 300 mio. kr. og knap 1,5 mia. kr. skal skabe vækst i busdriften i Danmark, fremgår det af rapport. Trafikforsker tror ikke, at det vil lykkes.

mia. kr. vil få 40 pct. flere til at benytte de offentlige busser.

Ny prioritering nødvendig

Thomas Kastrup-Larsen, der er formand for Trafikskaksakerne i Danmark, tror, at man kan lokke tusindvis af nye rejsende over i busserne. »Det kræver, at vi begynder at prioritere på en anden måde. Vi skal tænke den kollektive trafik ind, når vi planlægger byudvidelser, veje og trafiknetlæg. Vi skal bl.a. have etableret flere busbaner, så bilisterne kan se, at bussen kommer hurtigere frem. Det

Rapporten "Flere Buspassagerer – Hvad skal der til?" peger på, at man med et ekstra tilskud på 300-400 mio. kr. om året til busserne vil kunne øge antallet af passagerer med 27 pct., mens et øget årligt tilskud på knap 1,5

Trafikforsker Harry Lahrmann fra Aalborg Universitet tror dog ikke meget på den plan, medmindre politikerne samtidig indfører en eller anden form for kørselsafgifter, så det bliver markant dyrere at køre bil.

Større offentlige tilskud, mere direkte og hurtige busser, gratis indtækt i bussen samt en række andre initiativer skal skaffe 50 pct. flere passagerer over i busserne. En ny rapport udarbejdet af de to konsulentfirmaer, Incentive Partners og Tetraplan, for regioner, kommuner og trafikskaksaker peger på, at det er muligt at få flere passagerer til de ofte halvtomme, offentlige busser.

LARS FROM
lars.from@jp.dk

er og
at by
ket o
fekt
Thor
»I
kede
pass
ved
mere
kom
til co
avise
Ife
Lars
ten k
man
skal
buss
»F
penç
I k
KL, €
man
udvz
borg
Han
der l
penç
port
holic
skal
anta
pct.
godt
til. }
om

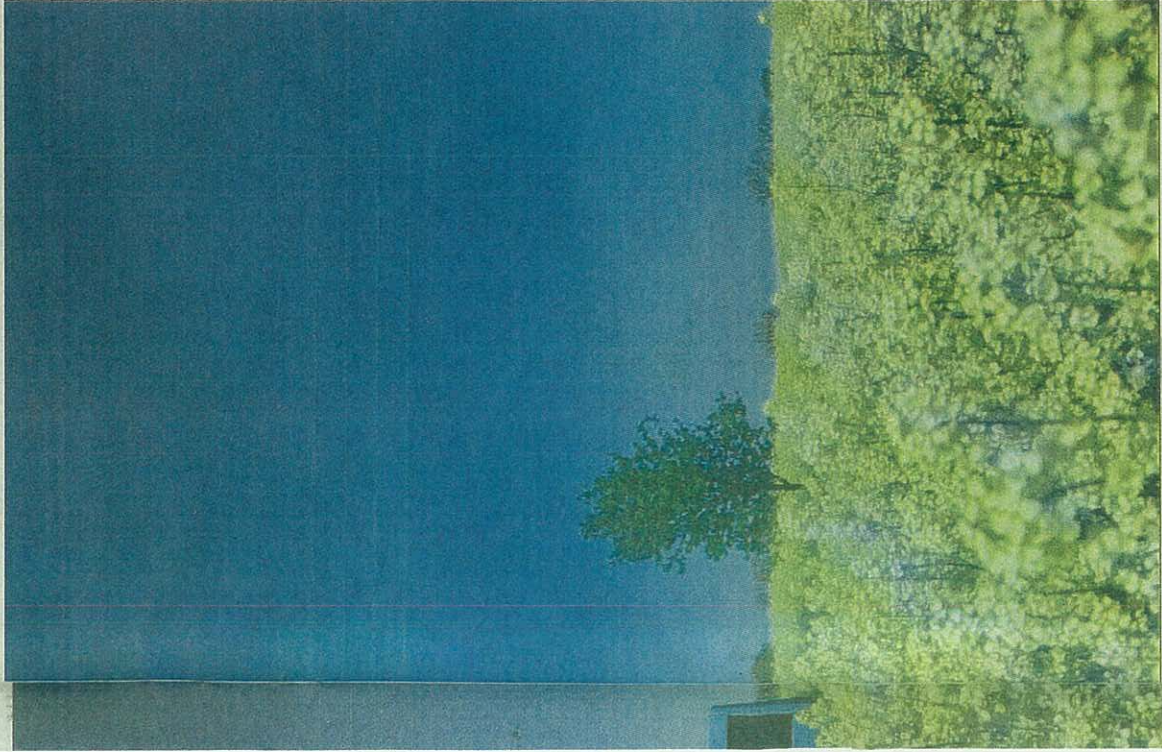
Jyllands-Posten

Selvmoðsbilist kørte ind i bil med børn

En 67-årig mand blev i går varetægtsfængslet af en dommer i Holbæk. Manden havde mandag forsøgt at slå sig selv ihjel ved at køre ind i en modkørende bil, hvor der bl.a. befandt sig tre børn. Politiet fandt et afskedsbrev i den 67-åriges bil.

/ritzau/

Arkivfoto: Rasmus Baaner/Polfoto



RAPPORTEN

Flere med bussen

En ny rapport giver nogle bud på, hvordan busserne kan få 50 pct. flere passagerer.

Økonomi

Man kan skyde 300-400 mio. kr. ekstra i busserne hvert år og øge antallet af busrejser med 27 pct.

Man kan komme med et årligt tilskud på knap 1,5 mia. kr. og få 40 pct. flere i busserne.

Mulige virkemidler

- Flere togrejser vil også give flere buspassagerer via kørsel til og fra toget.
- Billigere busser uden for myldretiden, rabatter for familier, grupper og lign.
- Udviklet drift - 10 pct. flere busser giver 4 pct. flere passagerer.
- Busruterne skal rettes ud - og ikke køre ud til hver lille landsby.
- Øget information og markedsføring kan give flere passagerer.
- Vi skal i højere grad bo tættere på vores arbejdspladser og derfor rejse mere med bus.
- Flere vil komme i arbejde - og give flere buspassagerer.
- Befolkningen vokser - vi bliver 300.000 flere frem mod 2030.

Kilde: Flere buspassagerer - Hvad skal der til?, Incentive Partners/Tetraplan

busdriften

er også vigtigt, at vi sats på at bygge flere letbaner, hvilket også vil have en afledt effekt på busserne,« mener Thomas Kastруп-Larsen.

»I Nordjylland er det lykkedes at lokke 400.000 nye passagerer over i busserne ved hjælp af hurtigere og mere direkte buslinjer, bedre komfort, gratis internet, stik til computeren samt kaffe og aviser om bord.«

Ifølge Thomas Kastруп-Larsen er det vigtigt, at støtten kommer med en del af de mange ekstra millioner, der skal til for at få flere til at tage bussen.

»Hvis vi selv skal skaffe alle pengene, bliver det svært.«

I kommunernes forening, KL, er Martin Damm (V) formand for teknik- og miljøudvalget, ligesom han er borgmester i Kalundborg. Han er af samme opfattelse.

»Vi lever ikke i en tid, hvor der bare bliver bevilget flere penge. Samtidig viser rapporten, at det vil koste uforholdsmæssigt meget, hvis vi skal nå helt i mål med at øge antallet af passagerer med 50 pct. Men rapporten giver et godt billede af, hvad der skal til. Det er så et spørgsmål, om vi kan tilvejebringe flere

midler, fordi kommunerne bliver holdt i så forholdsvis kort snor,« konstaterer Martin Damm.

Birgitte Josefsen (V), formand for Danske Regioners udvalg for regional udvikling, peger også på de gode erfaringer fra Nordjylland som en mulig måde at få flere passagerer i busserne.

»Man kan nå langt ved at tænke sig godt om, men vi kommer ikke i mål uden at afsætte flere penge. Det vil vi derfor tage op med regeringen i de kommende økonomiforhandlinger. Så må vi se, om der kommer flere penge,« siger hun.

Ministeren vil se tal

Hans Christian Schmidt (V) er ikke afvisende over for at åbne pengeposen.

»Jeg vil ikke afvise, at der kan komme flere penge til busserne. Men først vil jeg gerne mødes med regionerne, kommuner og trafiksekskaber og se deres tal og beregninger,« siger Hans Christian Schmidt, der netop i dag deler flere penge ud af den pulje på 1 mia. kr., som er afsat til at skabe udvikling på busområdet.

»Vi har lige besluttet at bruge 400 mio. kr. på at lave et hypercard, der ved hjælp af en særlig billig type billetter skal lære unge at bruge den kollektive trafik mere. Sådanne tiltag vil jeg gerne gøre mere af.«

Trafikforsker Harry Lahrmann tror ikke meget på, at nye kampagner og særlige initiativer vil have nogen synderlig effekt medmindre det kobles sammen med nye afgifter på bilkørslen.

»Politikerne har sagt, at mindst halvdelen af væksten i trafikken i fremtiden skal ske i den kollektive trafik. Det tror jeg ikke et øjeblik på. Der skal helt andre ting til. Først og fremmest skal vi have indført en form for korsafgifter,« lyder det fra Harry Lahrmann, der ikke tror bilisterne for alvor vil skifte transportmiddel, før det bliver markant dyrere og mere besværligt at være bilist.

Han mener samtidig, at det ville være en god idé at nedlægge en række af de regionale jernbaner og erstatte dem med busser. Det gælder lokalbanen ved Varde og det gælder Grenaa-banen fra Aar-

30 stk. Sodavand a 25 cl. Ekskl. embli. Flere varianter. Pr. liter 5,33

PR. KASSE

39,95

VED KØB AF MERE END 3 KASSER ER PRISEN PR. KASSE 154,95

Garanti PRIS Bilka vil være billigst!

HVA! KVA!

Jensen's Klassisk SPARERI med barbecue marinade

2 pk. Jensen's spareribs, mørbradsteak eller kyllingebryst a 525-700 g. Pr. kg max. V/merkøb 65,71

2 PAKKER 69,- PR. PK. 59,95

Garanti PRIS

JENSEN'S BØFHUS

15 min

10 min eller grill

Nettopvægt 700 g

ONS DAG-FREDAG | LØRDAG 9.00-21.00 | 8.00-18.00

Tilbuddene gælder fra onsdag d. 4. maj til og med lørdag d. 7. maj, så længe lager haves. Forbehold for trykfejl.

Bilka TÆNK STORT, BETAL SMÅT

Recommended 040511



Redegørelse om regionernes prioritering af jordforureningsarbejdet

På baggrund af et samråd i Folketingets Miljø- og Planudvalg har Miljøstyrelsen bedt Danske Regioner / Videncenter for Jordforurening om en redegørelse for regionernes prioritering af midlerne til jordforurening med udgangspunkt i 2009. Denne redegørelse er udarbejdet på grundlag af oplysninger indhentet fra hver af de fem Regioner.

26-04-2011

Sag nr. 10/2381

Dokumentnr. 6185/11

Leo Ellgaard

Tel. 3529 8183

E-mail: Le@regioner.dk

Table 1 Fordelingen af ressourceanvendelsen på jordforureningsområdet i 2009 fordelt på 4 hovedkategorier. Differencen i summen af udgifterne skyldes afrunding.

UDGIFTER PÅ JORDFORURENINGSOMRÅDET 2009 (samlet for hele landet)		Beløb inkl. årsværk [mio. kr.]	Fordeling af Økonomi mio kr / %
LEDELSE OG PLANLÆGNING	Administration	26	62 / 14 %
	IT og data	36	
BORGERSERVICE	Udtalelser i forbindelse med byggeri og ændret anvendelse	6	49 / 11 %
	Godkendelse af undersøgelser og oprensninger betalt af private grundejere og bygherrer	11	
	Godkendelse af undersøgelser og oprensninger på tidligere tankstationer betalt af Oliebranchens Miljøpulje	12	
	Øvrige borgerserviceopgaver (besvarelse af henvendelser, rådgivning, kommunikation mm.)	20	
GRUNDLAGET	Opsporing og kortlægning af mulig forurening	41	120 / 28 %
	Indledende undersøgelser	38	
	Lovbundne undersøgelser af boliggrunde	41	
OPRENSNING	Videregående undersøgelser	51	205 / 47 %
	Oprensning	91	
	Undersøgelser og oprensninger på boliggrunde via værditabsordningen (driftsmidler betales af staten)	2	
	Drift af tekniske oprensningsanlæg og overvågning af forurening	51	
	Tværgående projekter (udviklingsprojekter)	10	
SUM		437	

Regionerne er blevet bedt om at udfylde ovenstående skema med tal, der er indberettet til brug for Depotrådets redegørelse om jordforurening 2009, som blev sendt til Folketingets Miljø- og Planlægningsudvalg den 1. marts 2011. Enkelte tal er skønnede, da de ikke direkte fremgår af regionernes indberetninger. Prisen pr. årsværk er sat til gennemsnitligt 582.000 kr. som i Redegørelse om Jordforurening 2009. Det giver mindre forskydninger mellem specialstunge og mindre specialstunge opgaver.

De enkelte regioners besvarelse og redegørelse for prioriteringen i regionen er vedlagt. Dette notat beskriver generelle forhold og kommenterer de største forskelle mellem regionerne.

Hovedpunkter i opgørelsen

Regionernes indberetninger afspejler:

- Jordforureningslovens hovedformål er at forhindre og forebygge skadelig virkning fra jordforurening på grundvand og menneskers sundhed.
- Kortlægningen er det nødvendige grundlag for en omkostningseffektiv indsats og for forebyggelsen af skader.
- De fleste borgerserviceopgaver er bundet af retskrav for borgerne. Disse opgaver bandt i 2009 29% af ressourcerne, som ikke kunne anvendes til miljø- og sundhedsprioriterede opgaver.
- Det forventes, at der inden for de kommende år frigives ressourcer fra kortlægning og borgerservice til de miljø- og sundhedsprioriterede opgaver, herunder oprydning.
- Yderligere opprioritering af oprydninger inden for samme samlede ramme vil medføre, at oprydninger prioriteres på et ufuldstændigt grundlag med spild af ressourcer, at byggeri trækkes i langdrag, og at det bliver vanskeligt at overholde lovens tidsfrister på andre områder.
- Risikoen for skader fra jordforurening kan ofte håndteres billigere og fuldt tilstrækkeligt uden eller kun med delvis oprensning. Risikohåndteringen varetages så omkostningseffektivt som muligt.
- Prioriteringen har bl.a. som følge af ændringer i Jordforureningslovgivningen midlertidigt været påvirket af en nødvendig ajourføring af status for et stort antal sager.
- Et optimalt opgaveflow er afgørende for en effektiv administration.
- Forskelle i udfordringerne på jordforureningsområdet kræver forskellige løsninger, der er afpasset efter de regionale forhold.
- Det enkelte regionsråd vælger en prioritering, der bedst matcher regionale forhold og udfordringer.

I de følgende afsnit er opgaverne og udfordringerne inden for de enkelte hovedkategorier og regionernes håndtering deraf nærmere beskrevet.

Regionernes opgaver

Jordforureningsloven sigter mod at forhindre, at jordforurening gør skade på grundvand og menneskers sundhed. Regionerne arbejder målrettet for at gennemføre dette arbejde så omkostningseffektivt som muligt og i prioriteret rækkefølge, således at de største risici behandles først. Dette arbejde kaldes i det efterfølgende ”den miljø- og sundhedsprioriterede indsats”.

Derudover sikrer Jordforureningsloven borgerne en række rettigheder, som regionerne skal tilgodese, når borgene beder om det. Ressourcerne hertil er bundet til efterspørgslen, og kan således ikke indgå i regionernes miljø- og sundhedsprioriterede indsats. Disse opgaver benævnes i det følgende ”de borgerrettede opgaver”.

Der er stor forskel på regionerne. Nogle regioner har meget begrænsede drikkevandsressourcer og må derfor prioritere denne udfordring, mens det i andre regioner kan være mest presserende at prioritere boligejendomme og/eller børneinstitutioner. Nogle regioner har mange gamle industriområder eller har haft særlig forurenende virksomheder. I andre regioner er grundvandet dårligt beskyttet fra naturens side og derfor særligt sårbart overfor forurening, eller der kan være meget lidt grundvand i forhold til behovet for drikkevand.

Da regionernes miljø- og sundhedsmæssige prioritering af udfordringerne på jordforureningsområdet afhænger af forholdene i den enkelte region, skal udfordringerne håndteres forskelligt fra region til region.

I skemaet er regionernes samlede opgaver opgjort på en række delområder, der er samlet under kategorierne LEDELSE OG PLANLÆGNING, BORGERSERVICE, GRUNDLAGET samt OPRENSNING. Enkelte delopgaver kan med lige stor ret henføres til én af flere kategorier. Dette er særskilt kommenteret under de enkelte kategorier.

Table 2 Fordelingen af ressourceanvendelsen i Regionerne, (afrundede tal). Tallene er opgjort i mio kr / % af regionens samlede forbrug.

	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syd Danm.	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Gennemsnit (kun i %)
Ledelse og planlægning	26 / 14 %	10 / 13 %	13 / 17 %	8 / 13 %	5 / 13 %	14 %
Borgerservice	14 / 8 %	15 / 19 %	9 / 12 %	8 / 13 %	3 / 7 %	11 %
Grundlaget	32 / 18 %	31 / 40	20 / 26 %	17 / 27 %	20 / 50 %	28 %
Oprensning	107 / 60 %	22 / 28 %	34 / 45 %	29 / 47 %	12 / 30 %	47 %
total	180 / 100 %	77 / 100 %	76 / 100 %	62 / 100 %	39 / 100 %	100 %

LEDELSE OG PLANLÆGNING

Regionerne bruger 14% af deres ressourcer på LEDELSE OG PLANLÆGNING. Variationen mellem regionerne er lille og kan tilskrives forskelle i, hvor detaljeret der konteres i forhold til delopgaver på enkeltprojekter.

Kategorien dækker foruden den almindelige styring af driften også udvikling og vedligeholdelse af særlige IT systemer til brug for jordforureningsområdet. Drift af regionens generelle IT systemer som fx tekstbehandling og journalsystemer er ikke medregnet.

De særlige systemer på jordforureningsområdet omfatter tekniske systemer til vurdering af forureninger og risici samt systemer til opbevaring og behandling af data om de enkelte forurenede lokaliteter. Disse systemer er nødvendige dels for at kunne prioritere oprydningen, dels for at kunne oplyse borgerne om forureningssituationen på den enkelte grund, og gennemføre den lovpligtige indberetning til staten.

BORGERSERVICE

Kategorien BORGERSERVICE omfatter aktiviteter, der udfylder lovkrav i Jordforureningsloven og almindelige forvaltningsretlige regler, samt målrettet vejledning til borgerne om sundhedsrisiko ved jordforurening.

En del af kravene er underkastet stramme regler for sagsbehandlingstider. Fx er fristen for udtalelser i forbindelse med byggeri og ændret arealanvendelse på fire uger.

Hvis forespørgsler om jordforurening ikke behandles hurtigt, bliver borgerne situation fastlåst, hvad enten det drejer sig om et forestående salg eller et byggeprojekt. Det vil have samfundsøkonomiske konsekvenser.

Folketinget har i de senere år styrket borgerbetjeningen i Jordforureningsloven. Det er sket ved at give borgene ret til at få fremskyndet visse typer sagsbehandling, når de beder om det. Borgerserviceopgaverne ligger uden for den miljø- og sundhedsprioriterede indsats. De udføres efter krav fra borgere, der vil have en hurtigere afklaring af deres situation, end den miljø- og sundhedsprioriterede indsats ville give dem.

De nye regler med særlige borgerhensyn og nye kortlægningskriterier udløste ikke merbevillinger til området, efterhånden som reglerne er blevet indført. Skønnet over udgifterne var meget usikkert. Det fremgår af lovbetænkningerne, at opgaverne skulle løses gennem omprioriteringer. Det fremgår ligeledes, at man forventede, at der på langt sigt ville blive frigjort et råderum, som efter 2016 kunne anvendes til oprydning.

Regionerne behandler årligt over 100.000 forespørgsler fra private, ejendomsmæglere og advokater om forurenede grunde. Jordforureningsforhold skal være oplyst i forbindelse med ejendomshandler, og regionerne har pligt til at afgive oplysningerne.

Regionerne er i gang med at gøre oplysningerne om jordforurening tilgængelige via internettet. Nogle regioner er så langt fremme, at de har kunnet konstatere et betydeligt fald i direkte borgerhenvendelser. Hovedparten af henvendelserne målt i antal forventes afløst af selvbetjeningsløsninger, når disse i 2011 er fuldt implementerede på regionernes hjemmesider og på Danmarks Miljøportal. Henvendelser i sager, hvor regionen har konkrete oplysninger om jordforurening, vil fortsat skulle behandles individuelt. De ressourcer, der frigives via selvbetjeningsløsningen, tilbageføres til de prioriterede opgaver.

Hvis et kortlagt areal ændres til mere følsom anvendelse, eller der opdages en forurening under anlægsarbejde, skal regionen tage stilling til vilkår for at arbejdet kan fortsætte. Antallet af disse sager varierer med byggeaktiviteten. Sagerne skal behandles hurtigt, da aktiviteten ellers sættes i stå.

Regionerne skal også behandle sager fra Oliebranchens Miljøpulje, der i medfør af en aftale mellem Miljøministeren, Oliebranchen, Danske Regio-

ner og KL rydder op på nedlagte benzinstationer. Der udestår relativt få, men komplicerede sager. I øjeblikket forventes arbejdet afsluttet i 2015.

BORGERSERVICE udgør på landsplan 11 % af regionernes samlede ressourcerforbrug. De 11 % dækker over et spænd fra 7 % til 19 % i den enkelte region. En del af forskellene afspejler forskelle i anlægsaktivitet, i handel med forurenede grunde og i kulturforskelle mellem borgernes reaktionsmønstre i de forskellige regioner.

Region Sjælland har haft en særligt stor aktivitet på borgerserviceområdet. Nye lovkrav brød med nogle af de tidligere amters strategier, og gjorde det nødvendigt hurtigt at afslutte et stort antal sager fra de tidligere amter, som var på et indledende stade. Disse sager har medført et tilsvarende stort antal borgerserviceopgaver. Alle regioner har været påvirket af denne ”sagspukkel”, men den har af historiske årsager været særlig stor i Region Sjælland.

Det er en generel erfaring, at indledende undersøgelser fører en række lovpligtige serviceopgaver med sig, som skal finansieres hurtigt. For at sikre en rationel ressourceudnyttelse skal regionerne derfor tilrettelægge deres arbejde, så der er en god balance mellem de forskellige typer opgaver, der igangsættes.

Andre opgaver uden for den miljø- og sundhedsprioriterede indsats

Når en boliggrund kortlægges på V1, det vil sige på begrundet mistanke om forurening, har ejeren krav på, at den efter anmodning undersøges nærmere inden for ét år. Det udløser de såkaldte boligundersøgelser, som regionerne har pligt til at udføre. Disse er opgjort under kategorien GRUNDLAGET, hvor der kan læses mere.

Boligejere kan herudover få fremskyndet en oprydning efter ”først til mølle princippet” gennem værditabsordningen. Regionerne skal udføre undersøgelser og oprensninger af boliggrunde efter ordningen. Aktiviteterne er opgjort under kategorien OPRENSNING, hvor der kan læses mere.

Boligundersøgelserne og aktiviteterne efter værditabsordningen kunne man medregne under borgerservice. De udføres af regionerne, men ligger uden for regionernes prioriteringsmuligheder. Opgaverne udgør 10 % af det samlede forbrug på jordforureningsområdet. Det betyder, at de borgerservice relaterede opgaver lægger beslag på 21% af ressourcerne.

Dertil kommer at de administrative systemer og IT systemerne er en forudsætning for en effektiv borgerbetjening. Man kunne derfor regne IT- og data under kategorien LEDELSE OG PLANLÆGNING med til de midler, der bindes af borgerserviceopgaver.

Samlet var 29% af regionernes ressourcer i 2009 bundet til opgaver, der er lovbundne, og som regionerne ikke kan omprioritere.

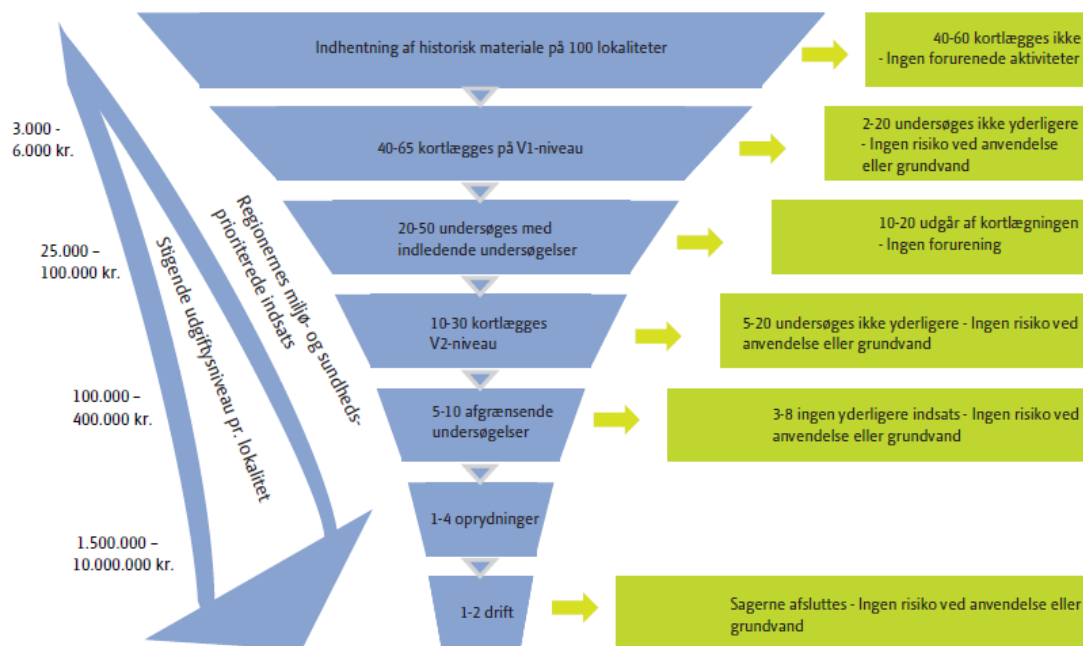
Det er vigtigt at være opmærksom på, at borgerserviceopgaverne i forhold til private boligejere og bygherrer samt opgaverne i forhold til Oliebranchens Miljøpulje bidrager til løsning af jordforureningsproblemer. Grundejerne får afklaret deres situation. Desuden følges regionernes sagsbehandling i en del tilfælde op af en privat oprydning. Privat finansierede oprydninger fremgår ikke af den offentlige oprydningsindsats.

GRUNDLAGET

Kategorien GRUNDLAGET omfatter de forskellige kortlægningsfaser fra indledende historiske undersøgelser over V1 kortlægning (begrundet mistanke på grundlag af arkivoplysninger o.l.) til V2 kortlægning (forurening konstateret ved indledende undersøgelser).

Kortlægningen er grundlaget for den miljø- og sundhedsprioriterede indsats, og udgør de første trin i tragtmodellen, som viser de forskellige trin i regionernes løsning af opgaverne. Tragtmodellen er beskrevet i Redegørelse om Jordforurening 2009 fra Depotrådet, som er oversendt til Folketinget.

På hvert trin i modellen frasorterer man med mindst muligt ressourceforbrug lokaliteter, som ikke udgør nogen risiko, og som regionerne derfor ikke skal arbejde videre med. Udgifterne til den samlede indsats bliver mindst, når afklaringen af problemløse lokaliteter sker tidligt i forløbet. Som det fremgår af figur 1, stiger prisen for at behandle en lokalitet betydeligt for hvert trin i processen.



Figur 1 "Tragtmodellen", der beskriver den prioriterede indsats fra kortlægning over forureningsundersøgelser til oprensning og drift.

Der opstår usikkerhed for borgeren, så snart en grund tages under behandling, hvilket giver sig udslag i et stort antal borgerhenvendelser i kølvandet på kortlægningsaktiviteter. Afklaring af problemløse grunde skaber tryghed og løser dermed et væsentligt problem for borgeren.

Regionerne finder under deres brug af tragtmodellen den mest omkostningseffektive balance mellem antal lokaliteter, der afklares, og indsatsen. De detaljerede kortlægningsstrategier sigter mod at skabe overblik og afsløre akutte problemer så tidligt som muligt. Forhold som bebyggelsestæthed, udnyttelsesgrad af grundvandet, mulighed for at flytte vandindvindinger og industrialiseringens historiske forløb har stor betydning for, hvordan opgaverne bedst prioriteres og udføres i detaljer for at få mest miljø for pengene. Det afspejler sig i forskellige strategier i regionerne.

Alle led i tragten er i princippet lige vigtige og en forudsætning for de efterfølgende led. De indledende kortlægningstrin er således afgørende for en optimal behandling af sagerne og for den forebyggende effekt af indsatsen. Erfaringer gennem årene har vist, at et jævnt flow i tragten er meget vigtigt. Herved udnyttes ressourcerne bedst hos såvel regionen som hos de rådgivere og entreprenører, som regionerne bruger til løsning af opgaverne. Hvis der er ubalance mellem de indledende trin og de efterfølgende, fører det til

flaskehalsproblemer. Disse udmønter sig i et svingende behov for penge og ekspertise såvel internt i regionerne som i rådgiverbranchen, hvilket giver en ineffektiv opgaveløsning.

Når en boliggrund kortlægges på V1 (begrundet mistanke om forurening), får ejeren et retskrav på at få grunden nærmere undersøgt inden for ét år. Grundejeren får herved klarhed over, om grunden er forurennet og skal kortlægges på V2, eller om den kan udtages af kortlægningen. Disse boligundersøgelser fører sjældent til oprensningsaktiviteter, selvom der findes forurening, fordi forureningerne er i en meget lavere risikoklasse end dem, regionerne prioriterer i øjeblikket.

De lovbundne boligundersøgelser er opgjort i denne kategori, GRUNDLAGET, da de indholdsmæssigt hører til her, selvom opgaverne binder ressourcer uden for den miljø- og sundhedsprioriterede indsats lige som opgaverne under BORGERSERVICE.

I byområder vedrører ca. 1/3 af kortlægningerne boliggrunde, og ejerne benytter sig i stort omfang af deres mulighed for at kræve en undersøgelse. Regionerne har erfaringer for, hvor stor en del af V1 kortlægningerne, der umiddelbart udløser nye undersøgelses- og kortlægningsaktiviteter på V2. Tallene varierer fra region til region, men fælles er, at regionerne i deres langtidsplanlægning må tage højde for denne effekt. I Region Sjælland gik 77 % af ressourcerne, der blev brugt inden for kategorien GRUNDLAGET til lovbundne boligundersøgelser i 2009.

Regionerne brugte samlet 28 % af ressourcerne på kategorien GRUNDLAGET. Det dækker over et spænd fra 18 % til 50 %. Region Sjælland lå højt med 40 % som følge af den førnævnte lovpligtige opfølgning af den indledende kortlægning. Region Nordjylland lå ligeledes højt med 50 %. Det skyldes, at regionen har prioriteret at få et så fuldstændigt overblik over jordforureningerne som muligt, for at få det bedst mulige grundlag for at prioritere mellem samtlige forureninger i regionen og for at afklare boligejernes situation så hurtigt som muligt. Regionen har denne mulighed, fordi vandindvindingen ikke i samme grad gør en akut målrettet indsats nødvendig for at redde grundvandsressourcen, som det fx er tilfældet i Region Hovedstaden. Det høje aktivitetsniveau i Region Sjælland og Region Nordjylland i kategorien GRUNDLAGET er midlertidigt. Når det falder til et lavere niveau, vil der alt andet lige frigøres ressourcer, som kan anvendes til oprensning.

Udgiften til lovbundne undersøgelser af boliggrunde udgør 41 mio. kr. svarende til lidt under 10 % af det samlede ressourceforbrug. Det betyder, at godt 1/3 af ressourcen i kategorien GRUNDLAGET var lovbunden i 2009 og således ikke kunne indgå i regionernes prioritering.

OPRENSNING

Kategorien OPRENSNING dækker de aktiviteter, der er nødvendige for at gennemføre en effektiv oprensning eller anden håndtering af en risiko på den enkelte lokalitet. Den dækker således også drift af tekniske anlæg, hvor det ikke er muligt, eller hvor det er ekstremt dyrt og kompliceret, at fjerne forureningen gennem en hurtig oprydning.

Udgifter til udviklingsprojekter, som regionerne udfører i forbindelse med oprydninger, er medregnet i denne kategori. Regionerne gennemfører udviklingsprojekterne for løbende at gøre oprydningen billigere og mindske udgifterne til drift af tekniske anlæg. Udgifter til drift af tekniske anlæg vil, hvis det ikke imødegås gennem udvikling, binde en stadigt stigende andel af ressourcerne over årene. Elafgifter og betaling til kommunerne for afledning af spildevand udgør en stor del af udgifterne, der således er følsomme over for tarif- og afgiftsændringer. Udvikling er tillige nødvendig for at finde metoder til at fjerne forureninger, der ikke kan fjernes med kendt teknologi.

Endelig er regionernes udgifter i forbindelse med undersøgelser og oprensninger efter værditabsordningen inkluderet i denne kategori, selvom opgaverne på samme måde som opgaverne under BORGERSERVICE binder ressourcer, som ikke kan omprioriteres af regionerne. Værditabsordningen er en statsfinansieret ordning, der finansierer oprydninger på private ejendomme. Ordningen er indført af Folketinget for at gøre det muligt for boligejerne at få fremskyndet en oprydning, hvor den miljø- og sundhedsmæssige prioritering medfører, at der vil gå meget lang tid, inden grunden rydes op.

Det er regionernes udgifter til tilrettelæggelse og vurdering af undersøgelserne med efterfølgende vurdering af oprydningsbehov og styring af oprydningen, der er medregnet. De direkte entreprenørudgifter til undersøgelse og oprydning er statsligt finansieret.

Regionerne har ingen indflydelse på, hvor mange undersøgelser og oprydninger der skal gennemføres efter værditabsordningen i et aktuelt år, eller hvor denne indsats skal ske. Sagerne kan inden for et år falde i store klum-

per i den enkelte region. Fx havde Region Nordjylland i 2009 ca. halvdelen af de gennemførte oprydningsprojekter svarende til 24 undersøgelser og 16 afværgeprojekter, medens der ikke var nogen værditabssager i region Midtjylland.

På landsplan brugte regionerne 47% af deres ressourcer på kategorien OPRENSNING. Det dækker over et spænd fra 28% til 60%.

Region Sjælland og Region Nordjylland lå lavt med henholdsvis 28% og 30%. Årsagerne hertil er den tidligere nævnte indsats inden for kategorierne BORGERSERVICE og GRUNDLAGET. For Region Nordjyllands vedkommende afspejler det også, at regionens løbende udgifter til drift og overvågning af afværgeanlæg er relativt små. Oprensningerne vil igen blive opprioriteret, når den opprioritering af GRUNDLAGET, som vejer tungt i 2009, og deraf følgende BORGERSERVICE er tilendebragt.

Region Hovedstadens forbrug til oprensning ligger højt, på 60%. Det er en naturlig konsekvens af, at der både er mange forureninger, der ofte er dyre at rydde op, og at der er et meget stort pres på grundvandet i regionen. I Region Hovedstaden er der ingen mulighed for at flytte vandindvindinger, der trues af forurening, da regionen er i underskud for udnytteligt grundvand. Der er derfor et større behov for at gennemføre en stor og hurtig indsats for at sikre drikkevandsforsyningen, end der er andre steder i landet.

Fremtidig udvikling

De seneste års udvikling på jordforureningsområdet har påvirket prioriteringen af arbejdet. Samlet har virkningen været, at borgerbetjening og kortlægning alle steder har fjernet ressourcer fra den miljø- og sundhedsprioriterede indsats.

De vigtigste elementer i den forventede udvikling fremgår af det følgende.

Jordforureningsarbejdet fokuseres. For ca. 10 år siden stod det klart, at fokus måtte flyttes fra antal oprydninger til forebyggelse af sundhedsskader og skader på grundvand. Denne holdning blev implementeret i Jordforureningsloven i de følgende år, og Jordforureningslovens formål blev tydeligt fokuseret på forebyggelse af skader på grundvand og sundhed.

Disse og efterfølgende ændringer af loven, herunder ændringer i kortlægningskriterier og fokus på borgerservice, gjorde det nødvendigt at revurdere det tidligere udførte arbejde i forhold til de nye præmisser. Det var en kræ-

vende opgave, som i sagens natur var størst, hvor de nye præmisser brød mest med den tidligere valgte strategi. Denne ajourføring er ikke helt afsluttet, men den er aftagende.

Regionerne er i gang med at udvikle bedre værktøjer til risikovurdering. Det vil som minimum give et bedre grundlag at prioritere indsatsen på. Det forventes, at det tillige vil skabe sikkerhed for, at flere forureninger ikke behøver at blive rensset op, da de ikke udgør nogen risiko. Hver gang man kan spare en oprydning, uden risiko for at forureningen senere gør skade, frigives der store beløb til andre opgaver.

Borgernes forhold. Samfundet har fundet det nødvendigt at værne borgerne mod negative konsekvenser af uforskyldt at bo på en forurennet grund. Det har ført til en række lovændringer, med retskrav for borgerne, i mange tilfælde med snævre tidsfrister. Konsekvensen er, at de miljø- og sundhedsprioriterede opgaver i et vist omfang udskydes.

En stor del af borgerhenvendelserne vedrører faktuelle forhold på den enkelte matrikel. Internetbaserede selvbetjeningsløsninger vil i de kommende år frigøre ressourcer fra borgerservicen til andre opgaver. Dette vil dog i nogen grad blive modvirket af, at antallet af kortlagte grunde øges, hvilket medfører flere konkrete rådgivningsopgaver, som binder øgede ressourcer.

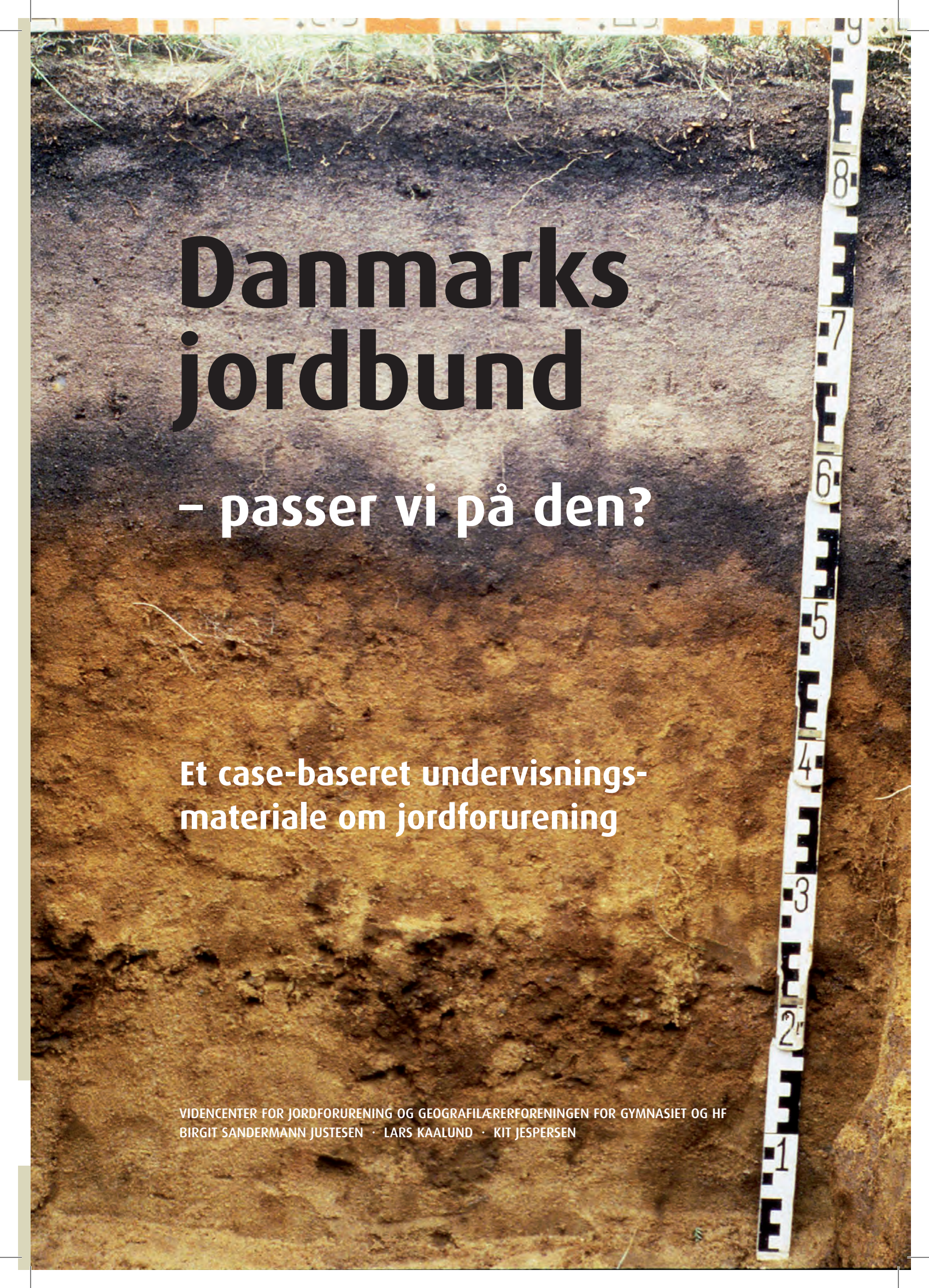
Teknologisk udvikling. En stigende del af regionernes ressourcer bindes i drift af afværgeanlæg. Regionerne arbejder dels på at optimere driften af disse anlæg, dels på at udvikle bedre og billigere oprensningemetoder, der kan overflødiggøre lange driftsperioder. Det vil som minimum bremse stigningen i disse udgifter, og det er muligt, at det på længere sigt vil mindske udgifterne. En stor del af disse afværgeudgifter går til el og afledning af spildevand, hvilket medfører at ændringer i takster og afgifter påvirker udgifterne markant.

Lovændringer. Ændringer i Jordforureningsloven og tilhørende bekendtgørelser har som nævnt skabt en række permanente bindinger i forhold til borgerrettede opgaver. Det reducerer også fremover de tilgængelige ressourcer til de miljø- og sundhedsprioriterede opgaver. Ændringer i lovgrundlaget, som fx nye kriterier for forurenende stoffer, har tillige belastet administrationen med revurderinger af tidligere udførte opgaver. I alle regioner har disse opgaver i en periode fjernet ressourcer fra den miljø- og sundhedsprioriterede indsats, og i nogle regioner har det medført flaskehalsproblemer.

Regionerne arbejder gennem styring af opgaveflowet på at opnå en god balance mellem de borgerrettede opgaver og den miljø- og sundhedsprioriterede indsats. Det sikrer, at den samlede indsats gennemføres så effektivt som muligt. Det forventes, at der på landsplan kan frigives flere ressourcer til den miljø- og sundhedsprioriterede indsats i de kommende år.

Side 13

Vedlagt : Kopi af de enkelte regioners besvarelse vedrørende redegørelse for prioriteringen på jordforureningsområdet.



Danmarks jordbund

– passer vi på den?

Et case-baseret undervisnings-
materiale om jordforurening

VIDENCENTER FOR JORDFORURENING OG GEOGRAFILÆRERFORENINGEN FOR GYMNASIET OG HF
BIRGIT SANDERMANN JUSTESEN · LARS KAALUND · KIT JESPERSEN

Til læreren

Dette hæfte indeholder et case-baseret undervisningsmateriale om jordforurening. Materialet ligger primært som en online version på EMU'en. I online-versionen er de mange links interaktive. God fornøjelse med materialet.

Danmarks jordbund – passer vi på den?

– et case-baseret undervisningsmateriale om jordforurening ved VIDENCENTER FOR JORDFORURENING og GEOGRAFILÆRERFORENINGEN FOR GYMNASIET OG HF

Forfattere

Lars Kaalund, Kit Jespersen, Birgit Sandermann Justesen
Tak til Peter Steffen Rank, Bent Valeur, Kim Pierri for projektdeltagelse
Tak til kollegerne Anders Grosen, og Christian Skipper fra Rosborg Gymnasium og HF samt Jens Korsbæk og Sommer Raunkjær fra Københavns VUC for inspiration og materiale.
Tak til Oliebranchens Fællesråd, Thomas Blume MærskOil, Faculty of Agricultural Sciences – Århus Universitet

Kilder

Elsebeth Sanden m.fl.: Alverdens Geografi, Geografforlaget 2004
Robyn Johnson, Gretchen Stahmer DeMoss, and Richard Sorensen: Earth Science with Vernier, ISBN: 978-1-929075-46-1
GO Naturgeografi – Jorden og mennesket red. Anne-Lise Lykke-Andersen m.fl., Geografforlaget 2007

Links

<http://www.jordforurening.info/brancher.php>
– om jordforureninger og benzinstationer (side 10)

Layout & opsætning: Lisbet Lavaud

Tryk: Danske Regioner

Oplag: 1.000

Forsidefoto fra Hestehave ved Rønne – kalkholdig morænejord:
Per Nørnberg, Geologisk Institut Århus Universitet

ISBN trykt udgave: 978-87-7723-696-9 · netversion: 978-87-7723-697-6



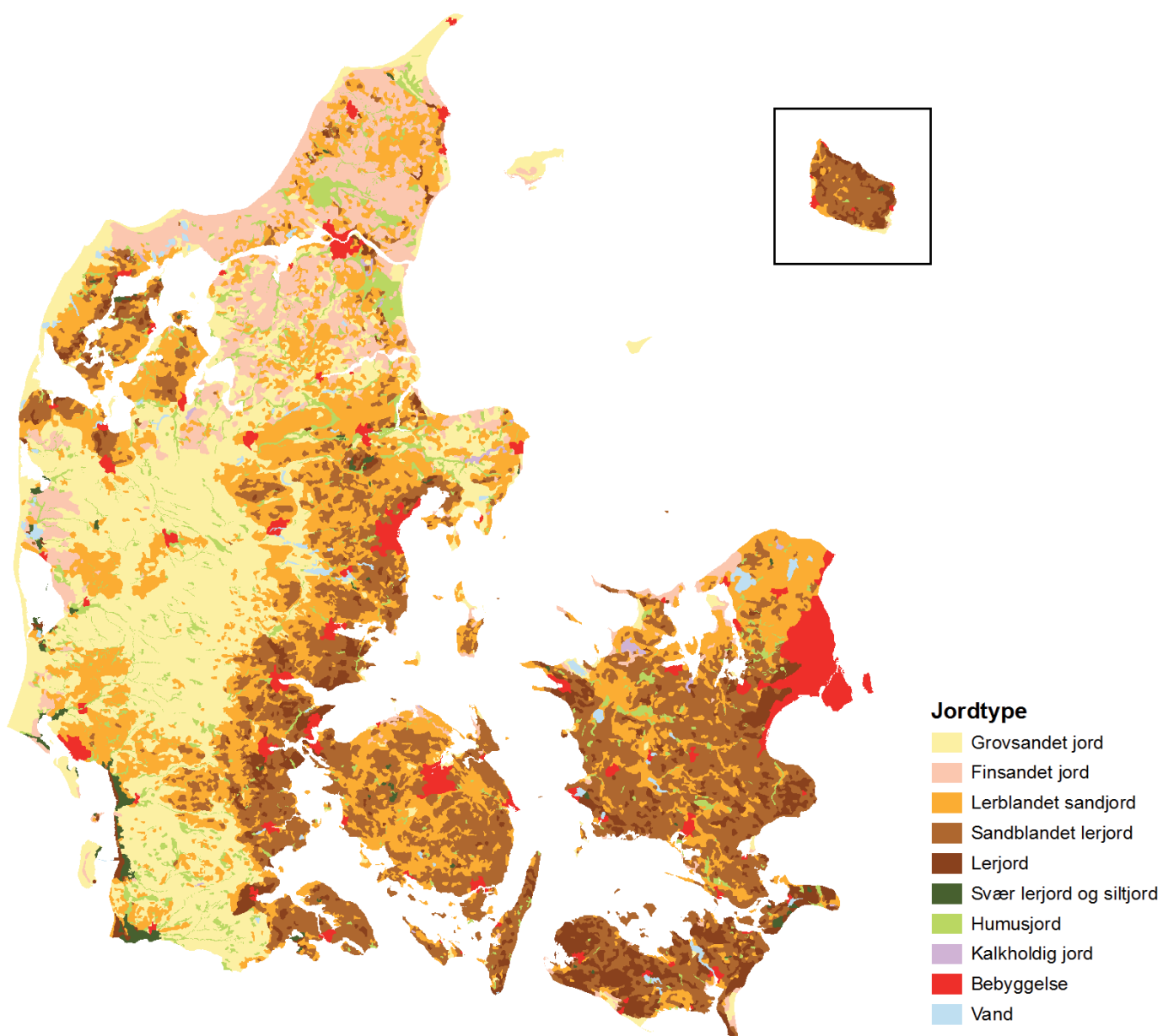


Indhold

Indledning	4	
Jordforurening – en opgave for regionerne	6	
Hvad går denne opgave ud på?	7	
Cases	8	
1. Overblik	8	
2. Historiske oplysninger og erfaringer	10	
3. Feltundersøgelse	11	
4. Laboratorieundersøgelse	11	
5. Vurdering af forureningsspredning	12	
Jordbundsprøver	15	
<i>Feltarbejde</i> Jordbundsprofilet	16	
<i>Laboratoriearbejde</i> Jordbundsanalyser – sigteanalyse	17	
	Olies migration i sand	19
	Vands bevægelse i jord	20
	Jordens kalkindhold og pH	22
	Jordens fugtbindende evne – markkapacitet	24
	Jordens fugtighed – med Vernier Soil Moisture Sensor	25
	Jordens pH	26
	Jordens indflydelse på sur nedbør	27
	Jordens indhold af organisk stof	28
	Jordens salinitet/ledningsevne	29
	Elektrisk modstand i jord – Wenner-metoden	30
	Jordens nitratindhold	33
	Jordens fosfatindhold	34
	Vands og jords kaliumindhold	35

Jordbund defineres som de øvre løse jordlag, der er påvirket af plantevækst og jordbundsdannelse. Under jordbunden findes den uomdannede mineraljord.

Kilde: DJFgeodata



Kort: Dept. of Agroecology and Environment, Aarhus Universitet
 Danmarks Jordbrugsforskning: djf@agrsci.dk



Fotos: Per Nørnberg
 og Videncenter for Jordforurening
 Tv: Jordprøver i forseglede,
 lufttætte poser
 Th: Udsnit af profil fra Hestehave
 ved Rønne, kalkholdig moræne

Indledning

Danmarks jordbund er resultatet af tidligere tiders geologiske og geomorfologiske processer samt årtusinders påvirkning af biologiske og geokemiske faktorer. Disse processer har skabt et varieret landskab med store regionale forskelle. Ikke mindst istidernes påvirkning har sat sig spor i landskabet.

I Vestjylland findes der store områder med sandede jorde, hvor landskabet under den sidste istid udgjordes af store smeltevandssletter foran det isdækkede østlige Jylland. Smeltevandet har efterladt velsorterede aflejringer. Mellem de sandede og grusede smeltevandssletter findes bakkeøerne, som er rester af morænelandskabet dannet under den forrige istid. Moræneaflejringer er usorterede blandinger af sten, grus, sand og ler.

I det østlige Danmark er det især moræneaflejringer fra den seneste istid, der dominerer, og her ser man, at moræneaflejringerne ofte indeholder kalk fra den danske undergrund.

Endelig findes der især i Nordjylland sandede eller lerede havbundsaflejringer, som har set dagens lys efter at landhævning har domineret siden stenalderen. Allerede i Fastlandstiden under Ældre stenalder blev dele af Yoldiahavets bund tørlagt.

De forskellige typer materialer udgør tilsammen mineraljorden. Mineraljorden udsættes hele tiden for forvitring under påvirkning af klimatiske faktorer, nedsvivende vand, kemiske processer og i dag også menneskets påvirkning.

Efter at Danmark var blevet isfrit og temperaturen var blevet højere indvandrede der flere og flere planter og dyr. Med tiden er den øverste del af mineraljorden blevet omdannet og indeholder samtidig ikke helt nedbrudt dødt organisk materiale, humus. Den omdannede del af mineraljorden betegnes jordbund. Afhængig af mineraljordens sammensætning og de klimatiske forhold udvikles der efterhånden de forskellige jordbundstyper, som vi kender i dag.

Jordbunden består oftest af en række lag:

- Øverst de uomdannede planterester blandet med mineraljord
- Nedenunder findes et udvaskningslag
- Herunder et udfældningslag
- Under jordbunden findes den endnu uomdannede mineraljord

De to mest almindelige jordbundstyper i Danmark er muldjord og morbund. I muldjorden er der balance inden for humusfraktionen: Ved omdannelse af organisk materiale, som eksempelvis planterester, dannes lige så meget humus, som der forsvinder ved yderligere nedbrydning af humus. Muldjorden er udviklet, hvor der er moræneaflejringer iblandet kalk. I muldjorden trives regnorme og andre nedbrydere, og disse organismer er med til at omdanne planteresterne til humus. Jordbundstypen er luftig og med krummestruktur, hvilket betyder at den holder på vandet og dermed giver gode vækstbetingelser for planter. Morbunden findes typisk i egne, hvor der kun er lidt kalk i mineraljorden, hvilket betyder at jordbunden er mere sur. Det betyder igen, at der er færre planter, dyr og bakterier, der trives, hvilket igen betyder langsommere nedbrydning af planterester. Resultatet bliver et kompakt lag af unedbrudte planterester og at den nedsivende nedbør hurtigere vil trænge ned og under sin nedtrængning pga. den lave pH opløse nogle mineraler, som senere udfældes.

Samlet ses der således store regionale forskelle. Kig nærmere på jordbundskortet over Danmark **DJFgeodata** og søg mere viden om jordbunden og jordbundstyper i Danmark i lærebøger, leksika og på nettet.

Jordforurening – en opgave for regionerne

Danmarks 5 regioner har ansvaret for indsatsen over for jordforurening. Regionerne skal finde, undersøge og oprense de forurenede grunde. Formålet er at sikre rent drikkevand og menneskers sundhed.

Regionerne står bag dette projekt om jordforurening, og formålet er at vise, hvordan de geologiske, fysiske og kemiske fagområder indgår i det daglige arbejde med at fjerne forureningerne.

Regionerne kender på nuværende tidspunkt mere end 12.000 steder, hvor der er jordforurening, og de har kendskab til yderligere 12.000 steder, hvor der muligvis er forurenede. I langt de fleste tilfælde er der tale om små forureninger, som ikke er til fare for hverken grundvandet eller de mennesker, som bor og færdes på grundene. Men der er mere end 100 steder, hvor forureningen er så kraftig, at det vil koste over 10 mio. kr. hvert sted at fjerne risikoen.

Det er en vigtig samfundsopgave, regionerne løser, og i pjecen 'Jordforurening – en regional opgave' kan du læse mere om opgavens indhold, og hvordan regionerne arbejder. Se pjecen på:

jordforurening

I de følgende opgaver kan du selv prøve kræfter med jordforurening i dit lokalområde. Opgaverne bygger på faktiske oplysninger og problemstillinger, som regionernes medarbejdere håndterer til daglig kombineret med de faktiske jordbundsforhold omkring og under dit gymnasium.



Foto: Videncenter for Jordforurening

Hvad går disse cases ud på?

De følgende cases har til formål at vise, hvordan regionerne arbejder med jordforurening, fra det øjeblik, hvor de får kendskab til en mulig jordforurening, og til de har undersøgt forureningen første gang.

Det første, man skal gøre, er at danne sig et **overblik** over de geologiske, geografiske og fysiske forhold, både helt specifikt på lokaliteten, men også de regionale forhold.

Dernæst skal man indsamle de **historiske oplysninger** om lokaliteten, det vil sige, hvilke aktiviteter har der været på området. Det kan f.eks. være en gammel industrigrund eller en mindre igangværende virksomhed. Det gælder om at finde ud af, hvilke kemikalier der kan have været brugt på stedet, hvordan og hvor længe de har været brugt og ikke mindst, hvor der har været tanke, oplag og produktion med kemikalierne.

Planlægningen af **feltundersøgelsen** på lokaliteten er vigtig. På baggrund af de historiske oplysninger om kemikalier, produktionsforhold og forventningerne til geologi og grundvand i området planlægges en undersøgelse, der skal afdække, hvorvidt der er forurenede, med hvilke stoffer og i hvilken grad (koncentration).

Selve undersøgelsen udføres oftest ved, at der laves en række borer, hvorfra der indsamles jord- og vandprøver. Antallet, placeringen og dybden af borerne afhænger af geologien, og det kendskab man har til forureningen. Der sker altid en afvejning af de omkostninger, der er forbundet med at udføre undersøgelsen, og den risiko, man på forhånd forventer, at forureningen udgør. Er der f.eks. tale om et parcelhus, hvor der har været en tank med fyringsolie, vil man typisk lave en enkelt boring til 3-4 meters dybde, der hvor tanken var placeret. Man vil også udtage 2-3 jordprøver og en vandprøve til

laboratorieanalyse for indhold af olie. Omkostningerne vil typisk ligge omkring 15-20.000 kr. for en sådan undersøgelse. Omvendt vil en undersøgelse af et gammelt renseri, hvor man har brugt giftige rensesæsker^{*1}, typisk omfatte 5-10 borer, som føres ned til grundvandet, og en række kortere borer, der skal vise, om rensesæskerne damper op til overfladen. Udgifterne til den slags undersøgelser løber let op i over 100.000 kr. Konklusionen er, at borer og analyser er dyre, derfor er regionerne altid meget omhyggelige med de historiske undersøgelser og planlægningen af undersøgelsesprogrammet. Endelig spiller regionernes erfaring ind, både når det gælder den lokale geologi og undersøgelser af lignende forureninger.

Når den pågældende region derefter sammenstiller alle de historiske oplysninger og deres viden om geologi og grundvand i området med resultaterne af de analyser, der er udført på jord- og vandprøverne, laver de en risikoanalyse. Det er som sagt tidligere ikke alle forureninger, der udgør en risiko for grundvandet eller for de mennesker, der færdes på lokaliteten. Derfor laver man en risikoanalyse, som beskriver, om forureningen truer grundvandet og/eller er til direkte fare for de mennesker, som opholder sig på stedet. Udgør forureningen en risiko, arbejder regionerne videre med at oprense forureningen, er der ingen aktuel risiko fra forureningen, registrerer regionerne lokaliteten som forurenede, så man undgår, at jorden sidenhen graves op og flyttes til et sted, hvor den kan udgøre en risiko.

^{*1} Rensevæske: Tetrachlorethylen – kaldes også tetrachlorethen, perchlor eller blot PCE. Det er et opløsningsmiddel, der indeholder chlor. I Danmark bruges det som rensesæske i renseriene. Stoffet har siden 1976 været opført på Miljøstyrelsens liste over farlige stoffer, idet det anses for at være kræftfremkaldende.

JORDFORURENING

I de følgende cases skal I arbejde med de forskellige trin, der indgår i regionernes arbejde med undersøgelser af forurenede grunde. I skal i undervisningsforløbet arbejde med de opgaver, der er beskrevet i de forskellige cases her i hæftet og efterfølgende binde jeres egne felt- og laboratorieøvelser sammen med regionernes forureningsundersøgelser.

Opgaverne tager udgangspunkt i forureninger med benzin og diesel.

Opgaverne omfatter følgende elementer:

1. Overblik
2. Historiske oplysninger og erfaringer
3. Feltundersøgelser
4. Laboratorieundersøgelser
5. Vurdering af forureningsspredning/risikoanalyse

CASE 1

OVERBLIK

I den første case skal I se på, hvor mange forurenede grunde der er i jeres lokalområde, hvilken geologi der kan forventes at være under gymnasiet, og hvilke grundvandsinteresser der er i området.

OPGAVE 1

- 1.1 Ligger gymnasiet i et område med områdeklassificering?
- 1.2 Hvor mange V1-kortlagte lokaliteter er der inden for en radius af 1 km fra gymnasiet?
- 1.3 Hvor mange V2-kortlagte lokaliteter er der inden for en radius af 1 km fra gymnasiet?
- 1.4 Er der grundvandsinteresser under gymnasiet?

VEJLEDNING

For at finde forurenede grunde i nærheden af jeres gymnasium skal I gå ind på hjemmesiden:

<http://kort.arealinfo.dk/>

Zoom herefter ind på jeres by/bydel og sæt et flueben i 'Jordforurening' i venstre frame. I kan nu se, at der findes 3 forskellige klasser af jordforurening - hhv. V1, V2 og områdeklassificering. Klik på teksten og læs forklaringen.

Prøv ved hjælp af zoomknappen at placere gymnasiet i centrum af kortet og indstil kortudsnittet til at vise et udsnit på ca. 2x2 km.

Sæt flueben i 'Grundvand'. Undersøg hvilke temaer der nu vises, brug 'I' (Infoknappen) til at læse, hvad de forskellige temaer viser.

TIP: Har man valgt for mange temaer, arbejder systemet langsomt, og man kan ikke overskue de mange farver, der er på skærmen - sluk derfor de temaer, I **ikke** skal bruge.



Foto: Videncenter for Jordforurening

Nu har I set på jordforureninger og grundvand i gymnasiets nærhed. Næste skridt er at finde ud af, hvilken geologi der kan forventes under gymnasiet og derefter finde ud af, om der sker indvinding af grundvand i nærheden.

OPGAVE 1 – fortsat

- 1.5 Hvilke jordlag vil I forvente at finde i de øverste 5 meter på det sted hvor gymnasiet ligger.
- 1.6 Hvor langt er der fra gymnasiet til den nærmeste vandindvindingsboring?
- 1.7 Hvilken dybde indvindes der vand fra, se efter filterplacering *2?
- 1.8 Gentag søgningen for de nærmeste 5 indvindingsboringer.
- 1.9 Der er meget store variationer i de oplysninger, der findes om hver enkelt boring, og I skal prøve nogle stykker (mindst 10) for at få et indtryk af variationerne, og samtidig skal I på et kort i passende målestok markere boringen og notere, hvilke jordlag der er fundet i boringen.

*2 For at kunne få vand op fra de vandførende jordlag sætter man et tæt stålrør fra overfladen og ned i det vandførende lag. I det nederste stykke af røret er der skåret en række tynde slidser, som tillader vand, men ikke sand og grus, at strømme ind i røret. I samme dybde som slidserne placeres en pumpe, som kan pumpe vandet op til overfladen. Det slidsede stykke stålrør kaldes et 'filter', og 'filterplaceringen' er den stækning, som er slidset, eksempelvis angivet ved 25-30 meter under terræn.

VEJLEDNING

Oplysninger om boringer findes i borearkivet fra De Nationale Geologiske Undersøgelser for Danmark og Grønland (GEUS) www.geus.dk. Gå ind under 'Selvbetjening'; under afsnittet 'Jupiter' vælges 'Find data via kort'.

Start med at zoome ind på 2x2 km omkring gymnasiet, inden I henter data. Sæt flueben i feltet 'Boringer' og tryk opdater. Tryk på 'Legende' nederst

i billedet, og I kan nu se de forskellige boringstyper. Tryk på 'I detaljer' og derefter på en boring, nu fremkommer en tekst af typen:

[Boring xx.yy: Formål: aabbcc.....]

Boringsnummeret xx.yy er et hyperlink til oplysninger om boringen. Klik på linket og se nu, hvor boringen er placeret, og hvilke jordlag der er gennem-boret.



CASE 2

HISTORISKE OPLYSNINGER OG ERFARINGER

Regionerne har samlet deres erfaringer med forskellige typer af forurening i en lang række rapporter og faktaark. I denne opgave skal I finde og læse et par eksempler om forurening fra tankstationer.

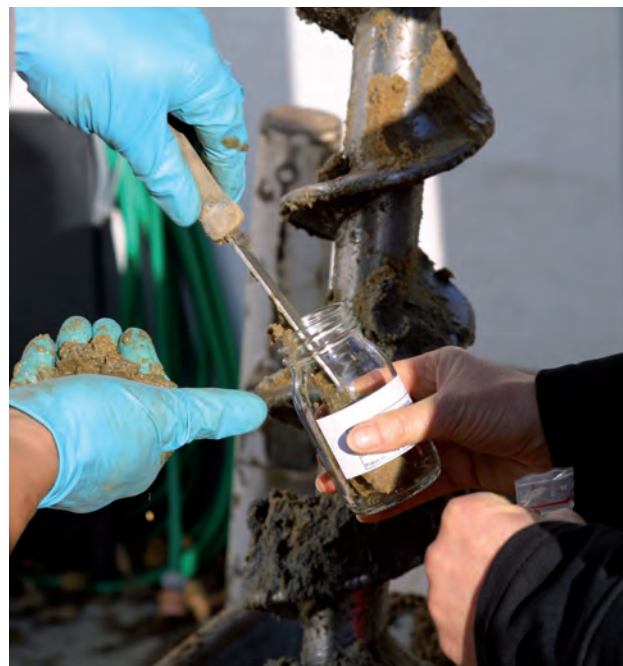
OPGAVE 2

- 2.1 Hvilke stoffer kan der være forurenede med?
- 2.2 Hvilke mulige kilder til forurening er der på en tankstation?
- 2.3 Bly og MTBE har samme funktion, de hæver oktantallet i benzin, men der er stor forskel på den måde de forurener på, hvis de slipper ud i miljøet, beskriv forskellen?

VEJLEDNING

I kan finde flere informationer om andre forureninger, herunder bl.a. en generel beskrivelse af tankstationer/benzinanlæg her:

Jordforurening



Fotos: Videncenter for Jordforurening

CASE 3

FELTUNDERSØGELSE

Når regionerne laver en forureningsundersøgelse, borer de en række huller ved hver af de kendte forureningskilder. Boringerne foretages ved hjælp af en borerig, som typisk er en lastbil, hvorpå der er monteret et boretårn. Et sneglebor køres ned i jorden, og når det efterfølgende trækkes op, sidder jordlagene uforstyrrede langs sneglen. Derefter udtages jordprøver, som fyldes i lufttætte poser og i små glas, der senere kan sendes til et laboratorium, som kan

bestemme det nøjagtige indhold af kemiske stoffer i jordprøven.

Den geologiske beskrivelse af jordlagene er vigtig for vurderingen af forureningens spredning/fordeling i jordlagene. I grovkornede jordlag, som grus og sand, vil forureningen hurtigt kunne strømme ned i jordlagene, i lerholdige jordlag vil forureningen i højere grad blive 'hængende' og spredes mere horisontalt. Se case 5.

OPGAVE 3

Feltforsøg som beskrevet i felt- og laboratoriedelene

3.1 Geologisk beskrivelse – jordbundsprofilet

3.2 Jordens fugtighed målt med Vernier Soil Moisture Sensor

Når I har afsluttet feltarbejdet og optegnet jordbundsprofilet, skal I:

3.3 Vurdere, om de jordlag, I fandt i prøvegravningen, svarer til dem, I læste om i opgave 1.5

CASE 4

LABORATORIEUNDERSØGELSE

En nærmere beskrivelse af jordbunden er nødvendig, og det gøres ved hjælp af laboratorieundersøgelser.

OPGAVE 4

Laboratoriearbejde som beskrevet i forsøgsdelen

4.1 Jordbundsanalyser – sigteanalyse

4.2 Oliens migration i sand

4.3 Jordens fugtbindende evne – markkapacitet

4.4 Jordens fugtighed – målt med Vernier Soil Moisture Sensor

4.5 Jordens indhold af organisk stof

CASE 5

VURDERING AF FORURENINGSSPREDNING

For at kunne vurdere om en forurening udgør en risiko for grundvandet, er det nødvendigt at kende nogle basale jordbundsegenskaber og karakteristiske træk ved den måde, forureninger spredes på.

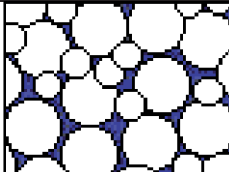
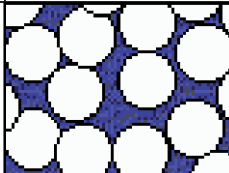
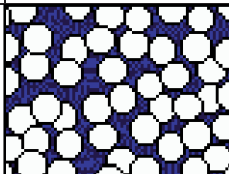
En feltbeskrivelse af jordlagene er vigtig, men der er behov for en nærmere beskrivelse, som den I har foretaget i laboratoriet. Derefter er det vigtigt at få beskrevet, hvordan forureningen kan spredes i jorden.

Jorden er et 3-komponent-system bestående af mineralkorn, luft og vand. Luft og vand findes i mellemrummene mellem mineralkornene. Når benzin eller diesel løber ud i jorden, vil væskepartiklerne strømme væk i de luft- og vandfyldte hulrum. I de øverste jordlag, hvor vandindholdet er mindst (kaldes den umættede zone), fortrænges luften ret let, og benzinen/olien strømmer forholdsvis uhindret vertikalt ned i jorden. Når forureningerne trænger længere ned i jorden, stiger vandindholdet, og vandet fortrænges ikke så let fra hulrummene som luften i de øvre jordlag. Nedsivningen af benzin/olie møder større modstand, og der bliver en større del, som strømmer horisontalt i jordlagene. Når benzinen/olien møder grundvandsspejlet (den mættede zone, der hvor 100 % af hulrummene er vandfyldte), vil det, som I også ser i forsøget med oliens migration i sand, flyde ovenpå og primært spredes horisontalt. Læg mærke til, at forureningen på dette tidspunkt spredes som en koncentreret strøm af benzin/olie, som ikke blandes op i vand. Det skyldes, at olieprodukter er meget lidt opløselige i vand - det ved alle, som har prøvet at vaske kædeolie eller madolie af hænderne med vand uden brug af sæbe.

Porøsitet og permeabilitet

Størrelsen af hulrummene mellem sedimentets korn (porøsiteten) og strømningsmuligheden (permeabiliteten) for den væske, der findes i hulrummene, afhænger til en vis grad af kornstørrelserne. Porøsiteten er større jo bedre sedimentet er sorteret efter kornstørrelse, og porøsiteten kan være så høj som 35 % i almindeligt sand.

Permeabiliteten er, alt andet lige, også relativ stor i velsorterede sedimenter, men afhænger dog i langt højere grad af kornstørrelsen. Jo større kornene er i et velsorteret sediment, des højere permeabilitet, fordi strømmingen foregår lettere i store porer end i små. Permeabiliteten angiver, hvor let væsker strømmer gennem lagene.

	Dårligt sorteret	
Høj porøsitet		Lav permeabilitet
Lav porøsitet		Lav permeabilitet
Høj porøsitet		Høj permeabilitet

Figuren viser, hvordan en aflejrings porøsitet og permeabilitet afhænger af kornstørrelser og sortering af korn. /1/

Yderligere to forhold har stor betydning for den videre spredning af forureningen. For det første jordens retention (tilbageholdelse) af de forurenende stoffer, og for det andet stoffernes opløsning og transport med nedsivende regnvand.

Retention

Retention betyder tilbageholdelse. Jordens retention er et mål for, hvor mange kilo eller liter en bestemt type jord kan tilbageholde af et bestemt stof/væske. Mekanismen er den samme, som kendes fra en almindelig køkken-svamp. Hælder man langsomt vand på en tør svamp, vil den i begyndelsen tilbageholde vandet, men efterhånden fyldes svampen, og vandet begynder at løbe igennem. Svampen har en vis retention på vandet, men på et tidspunkt er svampen mættet, og vandet løber frit gennem svampen, og man siger, at der er 'fri fase strømning' af vand. Når man stopper vandtilførslen, vil svampen stadig indeholde en del vand, som ikke løber ud, da det er fanget

i svampens små porerum. Gentager man forsøget med en anden væske eller en anden svamp, vil man erfare, at den tilbageholdte mængde afhænger af svampens opbygning og af væskens viskositet og vægtfylde.

Eksempelvis er jordens evne til at tilbageholde benzin og diesel afhængig af produkttypen, jordtypen og vandmætningsgraden. Tabel 1 viser forskellige jordtypers evne til at holde hhv. benzin og diesel tilbage (retentionskapaciteten). Der er forudsat nedsivning i den umættede zone med naturligt vandindhold for de pågældende aflejringer (det naturlige vandindhold er det, I bestemmer i flere af felt- og laboratorieøvelserne).

Tabel 1. Typiske olie-retentionskapaciteter i umættet zone /2/

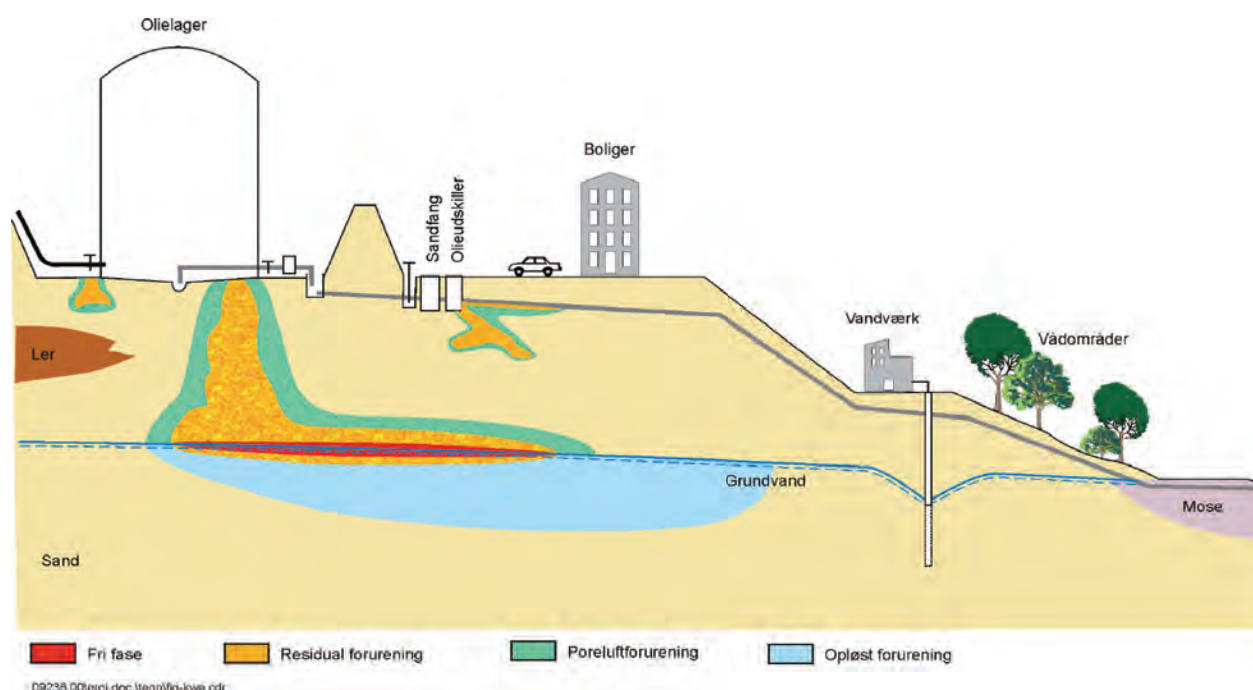
	Benzin	Diesel
	l/m ³	l/m ³
Sten - grus	2,5	10
Grus - grovkornet sand	4,0	16
Grov - mellemkornet sand	7,5	30
Mellem - finkornet sand	12,5	50
Finkornet sand, silt	20,0	80

Bemærk, at ler/moræneler ikke optræder i tabellen. Det skyldes, at ler i praksis er tæt over for både vand og olieprodukter, det giver derfor ikke mening at bruge begrebet retention i sammenhæng med ler. Vand og olieprodukter vil lægge sig oven på lerlaget. Ser man forurening, som er trængt ind i lerlag, skyldes det revner og/eller små sandlag i leret.

Tabellen giver et groft overslag over den forventede spredning af et spild. Spildes der f.eks. 1.000 l dieselolie i bunden af en tankgrav på 10 m², der er opbygget på mellem- og finkornet sand, vil dieselolien kunne sive ned til en gennemsnitsdybde på ca. 2 m, inden hele mængden er bundet i jorden. Hvis spildet er benzin, vil den gennemsnitlige nedsivnings-dybde være ca. 8 m, med mindre grundvandsspejlet nås forinden.

Nedsivningen, som vist i figur 2, vil sprede sig horisontalt, når det når ned til grundvandszonen. Hvis grundvandsspejlet varierer over tid, vil en - ofte væsentlig - del af den fri olie blive fanget i toppen af grundvandszonen - den såkaldte smearzone. For ældre oliespild er det ikke usædvanligt, at mere end halvdelen af det samlede oliespild er fanget i nedsivningsområdet og i smearzonen omkring grundvandsspejlet, jf. figur 2.

Figur 2. Princip for spredning og fasefordeling af en ældre olieforurening i jord og grundvand./2/



Selvom olieforureningen er fanget, vil den fortsat kunne spredes. I den umættede zone vil det ske ved afdampning af de flygtige komponenter, hvorved der dannes en poreluft-forurening, og i den vandholdige zone ved udvaskning med den infiltrerende nedbør, hvorved forureningen spredes til grundvandszonen og videre med grundvandsstrømmen.

Nedsivende olie kan medføre en omfattende grundvandsforurening, der, afhængig af afstand, permeabilitetsforhold (se figur 1) og grundvandsforhold, også kan udgøre en risiko for nærliggende grundvandsindvindingsboringer.

Opløsning

Når først benzinen eller dieselolien er fanget i jorden, ophører den frie strømning, og derfor ser man yderst sjældent fri benzin eller dieselolie i grundvandet. Men når det regner, og regnvandet trænger ned i jorden, opløses en del af benzinen og dieselolien i det nedsivende vand, og den transporteres på den måde ned til grundvandet.

Benzin og dieselolie er sammensatte produkter, der består af langt over 100 forskellige kemiske forbindelser, som har forskellige fysisk og kemiske egenskaber. I praksis regner man med, at den maksimale opløselighed af frisk benzin er 100 mg/L, og tilsvarende for dieselolie 6 mg/L.

Eksempel: I et tankområde på 10 m² er der forurenet med frisk benzin. Der er ikke asfalt eller anden belægning over området, og den årlige nettonedbør er målt til 500 mm. Det svarer til, at der årligt siver 10 m² X 0,5 m = 5 m³ (5.000 l) vand ned gennem tankområdet. Med en opløselighed på 100 mg/L vil der årligt opløses 5.000 X 100 = 500.000 mg = 0,5 kg benzin.

OPGAVE 5

Der er spildt 100 l benzin jævnt fordelt i et tankområde, nettonedbøren er 400 mm/år, de underliggende jordlag er mellem- og finkornet sand, grundvandspejlet ligger 10 meter under terræn.

- 5.1 Hvor langt vil benzinen kunne trænge ned i jorden som "fri fase strømning"?
- 5.2 Hvor mange kg benzin kan der maksimalt udvaskes pr. år?
- 5.3 Hvor mange år vil det vare, inden al benzinen er udvasket (antag maksimal opløselighed i hele perioden (100 mg/L), og at benzins massefylde er 0,75 g/cm³)?
- 5.4 Hvorledes bestemmes vands bevægelse i jord?

I har nu prøvet at finde oplysninger om forurenede lokaliteter, geologi og grundvand. I har selv prøvet at grave et profil og bestemme jordlagenes karakteristisk. I har set, hvordan en forurening i teorien spredes i jordlagene og prøvet at beregne, hvor langt forureningen vil spredes, og hvordan den kan opløses og føres til grundvandet.

KILDEHENVISNINGER

/1/: www.geologi.dk/oliegas

/2/: *Baggrundsrapport om miljøkrav til store olielagre.*
Arbejdsrapport fra Miljøstyrelsen, 2/2008.

Jordbundsprøver

Geologisk beskrivelse

Inden jordbunden skal undersøges for en eventuel forurening, indholdet af næringsstoffer e.l., foretages der en generel beskrivelse og analyse af jordbunden og dens bestanddele.

I dette forsøg ses på et jordbundsprofil, på jordens struktur og tekstur.

Forsøget består dels af en feltdel, dels af en række forskellige laboratorieundersøgelser.

Feltdelen

- Profilgravning
- Beskrivelse af profilet
- Udtagning af jordbundsprøver til analyser i laboratoriet
- Bestemmelse af volumetrisk vandindhold (jordfugtighed) i jord ved hjælp af Vernier Soil Moisture Sensor

Laboratoriedelen

– til hvert af disse forsøg er der en separat vejledning

- Bestemmelse af vandindhold og kornstørrelsesfordeling (sigteanalyse)
- Undersøgelse af oliens migration i sand
- Undersøgelse af vands bevægelse i jord
- Analyse af jordens kalkindhold og pH
- Bestemmelse af jordens markkapacitet (vandbindingsevne)
- Bestemmelse af volumetrisk vandindhold (jordfugtighed) i jord ved hjælp af Vernier Soil Moisture Sensor
- Bestemmelse af indholdet af organisk stof
- Bestemmelse af ledningsevne/Wenner metoden
- Bestemmelse af nitratindhold
- Bestemmelse af fosfatindhold
- Bestemmelse af kaliumindhold



Foto: Videncenter for Jordforurening

Udstyr i jordbundskuffert

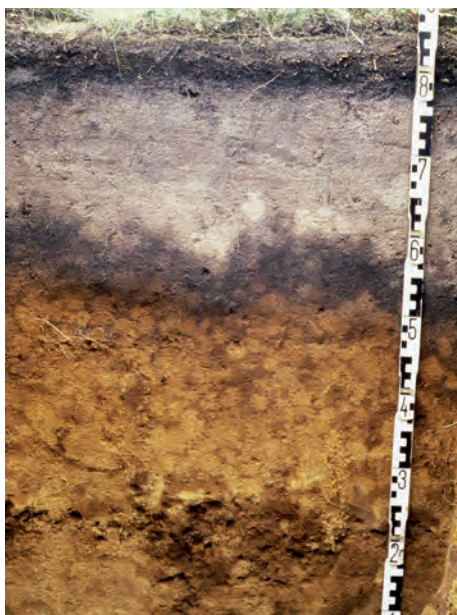
- 2 sigtesæt (1.335,- pr. sæt)
- 2 jordbor (90 cm og 130 cm) (440,- og 445,-)
- Jordfarvekort, Munsell's inddeling (750,-)
- 2 æsker pH-sticks (66,- pr. pakke)
- 2 plast- eller metalrør med en diameter på 7-10 cm og en længde på 15-20 cm (20,-)
- 2 Soil Moisture Sensor – Vernier (995,- pr. stk.)
- 2 ledningsevneprober (sensor) Conductivity probes, Vernier (1.019,- pr. stk.)
- 2 pH-sensorer – Vernier (866,- pr. stk.)
- 2 LabQuest datalogger med touch screen (2.995,- pr. stk.)
- Nitrat-test-kit – her **Visicolor® ECO** (285,-)
- Mappe med alle cases og vejledninger printet

2011-priser

FELTDELEN – Jordbundsprofilet



Muldjordsprofil, Hestehave ved Rønde
Podsol – morbundsprofil ved Karup Å



Fotos: Per Nørnberg

Materialer

- Jordbor
- Spade
- Murerske
- Tommestok
- Digitalkamera
- Ensfarvet plastunderlag
- Plastposer til jordprøver, inkl. lukkeklips
- Mærkater eller tush, der kan skrive under våde forhold
- Jordfarvekort (Munsell's)
- GPS (gerne en type, der kan kobles til dataopsamlingsudstyret fx til Vernier)
- Notesblok og skriveredskaber



Fremgangsmåde – feltdelen

1. Grav et profil – gerne mindst 1 meter dybt og så tilpas bredt, at de forskellige jordbundslag tydeligt kan ses
2. Beskriv profilet kvalitativt med hensyn til de enkelte lags tykkelse og farve, den umiddelbare opfattelse af kornstørrelse og tekstur, biokomponenter (skaller, andre fossiler, planterester) lugt, plantedække og fugtighedsgrad
3. Benyt plastunderlaget til at lægge prøver fra de enkelte lag på – derved kan de lettere studeres
4. Noter observationerne

Kvalitativ observation ved hvert profil:

5. Beskriv farven i hvert af de lag, I kan skelne i profilet vha. Munsell's jordfarvekort
6. Hvis der er en tydelig lagdeling, så mål lagenes tykkelse
7. Beskriv humusindholdet: Er der tydelige spor af organisk materiale?
8. Beskriv poreindholdet: Er det krumme- eller enkeltkornstruktur?
9. Beskriv tekturen. Er der overvejende ler eller sandindhold? Er der større eller mindre småsten?
10. Lav en tegning af profilet

Tag derefter en jordbundsprøve (ca. en håndfuld) fra hvert lag. Gem den enkelte prøve i en pose, der mærkes med lokalitet, dybden, prøven er taget, tidspunkt og GPS-koordinater. Prøveudtagningsstedet indtegnes på tegningen af profilet.

KORTMATERIALE

Kort over jordbund, forurening og mange andre relevante data findes på Danmarks Miljøportal www.miljoportal.dk → 'Arealinformation' → 'Søg efter data på kort'. **Bemærk:** Kortet er interaktivt og indeholder rigtig mange data. Det anbefales, at man kun tager data ned for et mindre område. Det kunne passende være lokalområdet, der er knyttet til/runder den case, der arbejdes med. Man kan også komme direkte til den store kortdatabase ved at benytte adressen: <http://kort.arealinfo.dk>

God fornøjelse!

LABORATORIEDELEN

Sigteanalyse – jordens kornstørrelsesfordeling

Teori

I mange sammenhænge er det vigtigt at vide noget om jordens kornstørrelsesfordeling. Det gælder bl.a., når der skal bygges huse eller veje, men også i landbrugsmæssig sammenhæng er det vigtigt at kende jordens kornstørrelsesfordeling.

Kornstørrelsesfordelingen fortæller dels noget om jordbundens dannelse, men også om jordens evne til eksempelvis at holde på vand og næringsstoffer.

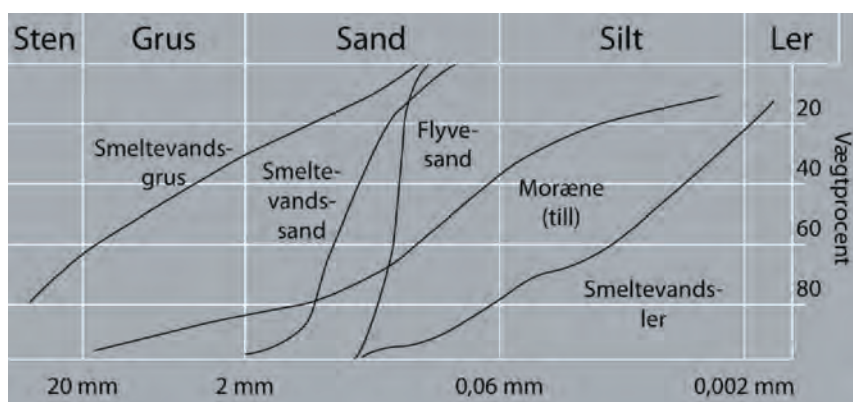
Materialer

- Jordprøve – undgå at få for mange rødder e.l. med
- Varmeskab 100-120 °C
- Bægerglas
- Vægt – målenøjagtighed 0,1 g
- Vejepapir
- Sigtesæt
- Pensel til rengøring af sigterne
- Skema til notering af resultaterne
- Enkeltlogaritmisk papir eller TI-Interactive e.l.

Fremgangsmåde

1. Vej jordprøven. Noter resultatet
2. Stil et bægerglas med jordprøven i varmeskabet ved 110-120 °C i ca. 1 døgn
3. Vej atter jordprøven – den betegnes nu som vandfri. Noter resultatet
4. Beregn fugtighedsprocenten: Divider vægttabet med prøvens oprindelige vægt, gang med 100, og du har fugtighedsprocenten
Eksempel: Udgangspunktet (den fugtige jord) vejer 100g. Vægttabet viser, at prøven indeholdt 10 g vand – dvs. et vandindhold på 10 %
5. Saml sigterne korrekt og hæld den vandfrie jordprøve i den øverste sigte
6. Ryst i 5-10 minutter – tjek undervejs om det er rystet godt nok
7. Vej hver sigtefraktion – noter resultaterne
8. Beregn vægtprocenten for hver fraktion
9. Beregn de kumulative vægtprocenter
10. Plot de kumulative vægtprocenter som funktion af kornstørrelsen – brug evt. Excel

Eksempler på strukturen af forskellige jordbunde



Blokke		> 200 mm
Sten		20-200 mm
Grus		2-20 mm
Sand	Groft sand 0,5-2 mm	0,06-2 mm
	Mellemfint sand 0,25-0,5 mm	
	Fint sand 0,06-0,25 mm	
Silt		2-60 µm
Ler		< 2 µm

Kornstørrelse	Wentworth skala
> 256 mm	Blokke
64-256 mm	Sten
32-64 mm	Grus
16-32 mm	
8-16 mm	
4-8 mm	
2-4 mm	
1-2 mm	
0,5-1 mm	Sand
0,25-0,5 mm	
125-250 µm	
62,5-125 µm	
3,9-62,5 µm	Silt
< 3,9 µm	Ler
< 1 µm	Kolloider

VEJESKEMA

Lokalitetens navn		Grav nr.
Prøve	GPS-kordinater	Dybde
		cm
Før vaskning	> 2 mm	Efter vaskning
g	g	g
g	g	g
g	g(b)	g(c)
Dispergering	< 0,053	Efter håndsigtning
g	g(b)	g
g	g(c)	g
g(d)	g	g(e)
heraf %		
Til sigtning	(d) +	(e) =

Sigtediameter mm	glas g	glas + jord g	jord g	%	Kumulativ %
8,000					
4,000					
2,000					
1,410					
1,000					
0,707					
0,500					
0,354					
0,250					
0,177					
0,125					
0,088					
0,063					
0,053					
< 0,053					
I alt					
Fejl	%				

Olies migration i sand

Formål

At opnå viden om olies migration i jord (her sand)

Materialer

- Sand
- Bægerglas eller glas
- Vand
- Madolie

Fremgangsmåde

1. Hæld 1-2 "cm" olie i et glas
2. Hæld dernæst sand oveni, så olien bliver dækket og der er et "rent" sandlag
3. Afslutningsvist hældes forsigtigt 2-3 cm vand i glasset
4. Lad olien stå 20-30 minutter og observer imens. Lad evt. prøven stå natten over og se, om der er migreret mere olie



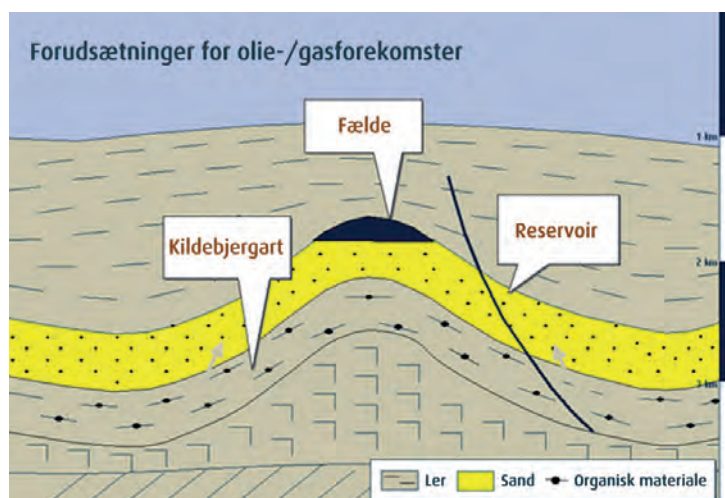
Først madolie



Dernæst sand



Til sidst vand.
Efter ca. 20-30 min.
lægger olien sig
øverst, som det kan
ses på billedet.



Kilde: Oliebranchens Fællesråd



Vands bevægelse i jord

Opstigende bevægelse

I dette forsøg undersøges, hvor effektivt vand bevæger sig i forskellige jordtyper.

Vi vil undersøge forskellen på vands bevægelse i henholdsvis sand, lerblandet sandjord og jord. Med forsøget simuleres vands bevægelse i de forskellige jordtyper – en parameter der har stor betydning, når man skal undersøge spredningen af en eventuel jordforurening.

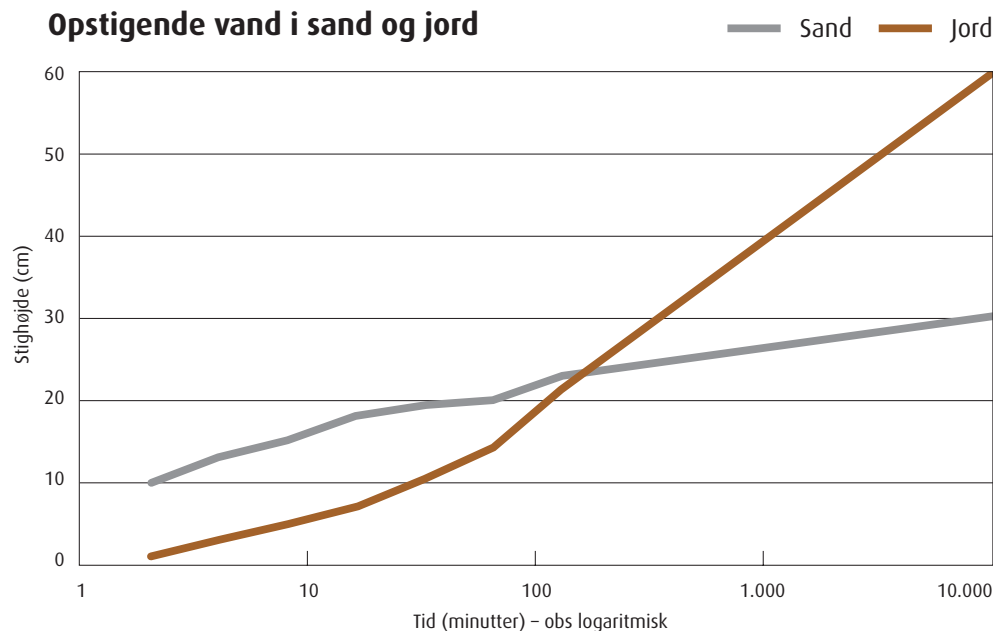
Materialer

- 3 stk. 60 cm (eller op til 100 cm) lange, klare PVC-rør med en diameter på 3-4 cm
- Et stort kar, hvori de forskellige glas kan stå
- Stativudstyr
- Gaze eller vat
- Snor eller strips
- Stopur
- Vand
- 3 forskellige jordprøver

Fremgangsmåde

1. De tre rør lukkes i den ene ende med gaze, der fæstnes med strips. Mærk rørene 1, 2 og 3
2. I de tre rør fyldes lige meget tørt materiale bestående af sand til rør 1, lerblandet sand til rør 2 og jord i rør 3
3. De tre rør opstilles, som vist på figuren, ved hjælp af stativudstyr
4. Fyld vand i karret til ca. 2 cm op ad rørene
5. Start et stopur og aflæs for hver 2 minutter stighøjden. Stighøjden er afstanden fra væskeoverfladen i karret til væskefronten i røret
6. Aflæs hvert 3. minut i de første 15 minutter og derefter fx hvert 10. minut
7. Lad rørene stå til næste dag og aflæs igen
8. Gentag aflæsningen efter flere dage
9. Afbild resultaterne i et koordinatsystem
10. Analyser resultaterne

Opstigende vand i sand og jord



Hvordan har forsøgsopstillingerne indflydelse på resultaterne?

Hvilke usikkerheder og fejlkilder er der i forsøget?

Nedsivende vand i to sedimenttyper – sand og jord

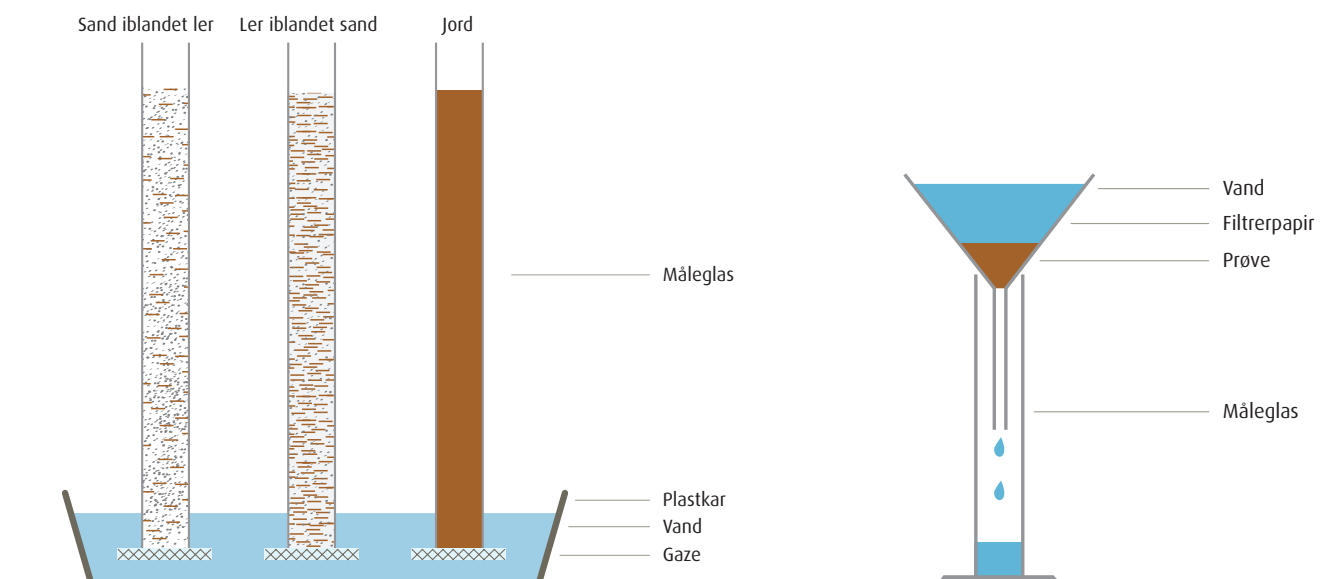
Materialer

- Sand/jord/ler-prøver på 10 g, jordprøverne skal være tørre
- Måleglas
- Vejeskåle
- Tragte
- Filtrerpapir
- Vægt
- Stopur
- Som lerprøve kan bruges dekorationsler
- Vand

Fremgangsmåde

1. Lav opstillingen som på tegningen nedenfor
2. Vej filtrerpapiret
3. Sæt filtrerpapiret (kaffefiltret) i tragten og fugt det med 10 mL vand
4. Hæld den første afmålte 10g jordprøve i tragten med filteret
5. Hæld 100 ml vand i tragten med en jævn bevægelse
6. Aflæs hvert 10. sekund mængden af vand i måleglasset
7. Noter
8. Forsæt aflæsningerne til der ikke kommer mere vand
9. Tag forsigtigt filtret med jordprøven op og vej det. Hvis muligt vejes jordprøven for sig og filtret for sig
10. Skift filter og gentag forsøget med de to andre jordprøver
11. Afbild resultaterne i et koordinatsystem, hvor tiden sættes ud af x-aksen

FORSØGSOPSTILLINGER



Hvor meget vand er tilbageholdt i prøverne?

Diskuter betydningen af jordprøvernes fugtighed ved forsøgets start.

Hvilken indflydelse har forsøgsopstillingen på resultaterne?

Diskuter usikkerheder og fejlkilder i forsøget.

Hvilke usikkerheder og fejlkilder er der i forsøget?

Jordens kalkindhold og pH

Teori

Jordbundens pH-værdi (surhedsgrad) er vigtig for dyr, planter og mikroorganismer i jordbunden. pH-værdien påvirker blandt andet sammensætningen af mikroorganismer og derved stofomsætning i jorden, hvilket har stor betydning, også når der er tale om forureningssituationer. pH-værdien har også betydning for tilgængelighed af plantenæringsstoffer. En af de væsentlige faktorer af betydning for pH-værdien i jorden er kalkindholdet.

Om pH

Generelt gælder, at lave pH-værdier også betyder et lavt indhold af tilgængelige næringsstoffer. Mange planter og dyr i jordbunden er tilpasset og afhængige af en vis tilgængelighed af næringsstoffer og derfor også en vis pH. F.eks. vokser Rhododendron, blåbær, lyng og visse orkideer bedst på næringsfattig jord med lav pH-værdi, mens blå anemone og nogle orkideer foretrækker kalkholdig jordbund med høj pH-værdi.

Kalkrige (basiske) jorde

- Højt indhold af calciumkarbonat (kalk)
- Rig på plantenæringsstoffer
- Lavt indhold af organiske syrer
- Høj pH-værdi
- Tungmetaller forekommer på tungtopløselig form
- Højt aktivitetsniveau for bakterie, bl.a. kvælstoffikserende

Sure jorde

- Lavt indhold af calciumkarbonat (kalk)
- Fattig på plantenæringsstoffer
- Højt indhold af organiske syrer
- Lav pH-værdi

- Lavt aktivitetsniveau for bakterier

I Danmark varierer jordens indhold af kalk og jordbundens pH meget fra sted til sted. Derfor vil man se, at mennesket 'manipulerer' med pH.

Landmænd og havefolk i eksempelvis Midtjylland, hvor jordbunden mangler kalk, vælger ofte at tilsætte kalk til jorden for at modvirke forsuring (lav pH) og stimulere

stofomsætningen i jordbunden. Tilsætningen af kalk er også strukturforbedrende, idet kalk i lighed med humus giver jorden en god krummestruktur. For meget kalk er dog heller ikke godt, da kalken binder til jernforbindelser og derved gør jernet svært tilgængeligt for planterne, hvilket i sjældne tilfælde kan føre til misvækst af planterne.

Formål

Formålet med dette forsøg er at bestemme indholdet af kalk (calciumkarbonat, CaCO_3) og pH-værdien i en række jordprøver.

For at beskytte øjne og tøj mod syre er det vigtigt at bære beskyttelsesbriller og kittel i forbindelse med denne undersøgelse.

Materialer

- Forskellige jordprøver
- Pipetteflaske med 10 % saltsyre (HCl)
- Porcelænskåle eller små bægerglas
- pH-stiks og farveskala
- Demineraliseret vand
- Skema til notering af resultater

VIGTIGT

Pas på ikke at få syre på tøjet eller andet.
Får du syre på, så skyl straks.

Fremgangsmåde for bestemmelse af kalkholdighed ved hjælp af saltsyre

1. Betragt jordprøven. Kan du se kalk i prøven?
I f.eks. moræneler kan der ofte være kalk, som ses som små hvide pletter i jordprøven. Se boksen herunder.
2. Udtag en repræsentativ prøve af jordprøven (ca. en teskefuld), og placer den i en porcelænskål.
3. Dryp et par dråber saltsyre (10 % HCl) på jordprøven, og observer, om prøven bruser. Noter dine observationer, og vurder resultatet på baggrund af boksene herunder.

Fremgangsmåde for bestemmelse af pH-værdi vha. stiks

1. Lidt jord hældes i et bægerglas eller lignende
Der tilsættes demineraliseret vand, så prøven bliver flydende ved omrystning
2. Dyp en pH-stik i vandet og vent til farveskiftet har stabiliseret sig
3. Bedøm pH-værdien vha. farveskalaen, og noter resultatet

Beskrivelse af kalkindhold i jordprøver

Udeende og syrereaktion	Betegnelse
Der ses ingen kalk i prøven, og den bruser ikke, når der dryppes syre på den	Kalkfri
Kalken kan ikke ses, men jorden bruser svagt ved syre	Svag kalkholdig
Kalken kan tydeligt ses, men dominerer ikke udseendet. Kraftig brusen ved syre	Kalkholdig
Kalken dominerer udseendet, og jorden bruser meget kraftigt ved syre	Stærkt kalkholdig
Der ses kalkklumper i jorden (kan forveksles med stærkt kalkholdig jord)	Jordbrugskalket

Bestemmelse af kalkindholdet i jordprøve vha. saltsyre

Mere end 4 % kalk i jorden vil give en kraftig brusen
Mellem 1 og 4 % kalk i jorden vil medføre en svag brusen
Mindre end 1 % kalk i jorden vil ikke give brusen

Kalk (calciumkarbonat, CaCO_3) reagerer med saltsyren under dannelse af kuldioxid. Prøven bruser, når kuldioxidgassen frigives til atmosfæren.

TIPS

Kort over hårdheder i dansk grundvand: Det interaktive kort finder du på www.geus.dk, skriv 'hårdhed' i søgefeltet til venstre, og du når frem til det interaktive kort.

Jordens fugtbindende evne – markkapacitet

Teori

Markkapacitet defineres som jordens vandindhold efter vandmætning, når nedsvivning er ophørt (normalt efter to dage). Størrelsen, der er et mål for, hvor meget vand en jord kan holde tilbage mod tyngdekraften, er afhængig af jordens teksturelle sammensætning og humusindhold. Jordens evne til at holde vand tilbage har desuden betydning for jordens evne til at holde på næringsstoffer og for evnen til at fjerne en eventuel forurening.

I dette forsøg simuleres jordens fugtighedsbindende evne i løbet af et relativt kortvarigt tidsrum. For nøjagtig at kunne bestemme jordens fugtbindende evne bør prøven stå i 2-5 dage.

Læs selv om begreberne:

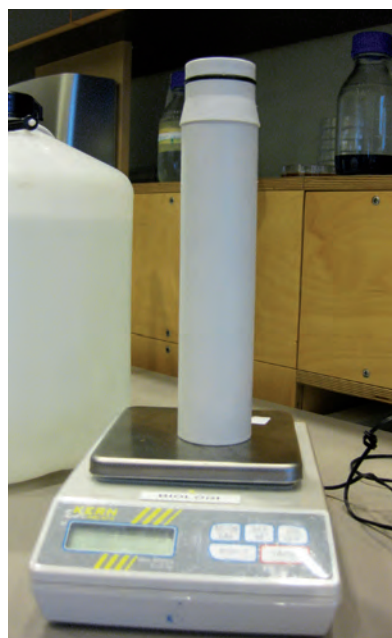
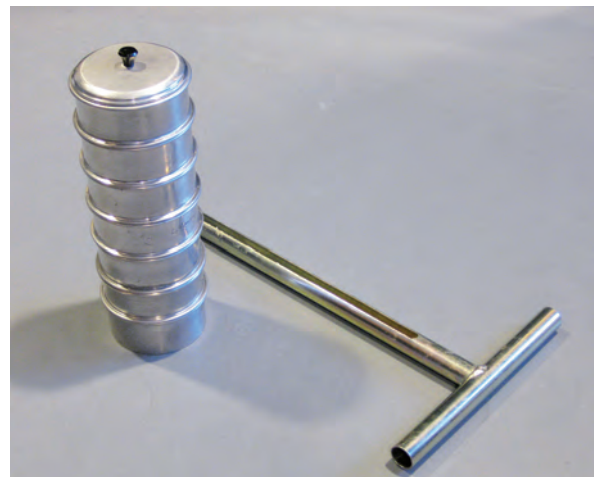
- Tilgængeligt vand
- Utilgængeligt vand
- Visnegrænse

Materialer

- Plast- eller metalrør med en diameter på 7-10 cm og en længde på 15-20 cm
- Filtrepapir
- Snor
- Jordprøve
- Vægt
- Skål med vand

Fremgangsmåde

1. Tag et plast- eller metalrør med en diameter på 7-10 cm og en længde på 15-20 cm
2. Bind filtrerpapir om den ene ende af røret
3. Fyld røret med din tørre jordprøve
4. Vej røret med den tørre jordprøve, inkl. filtrerpapir
5. Sæt røret med papiret nedad i en skål vand natten over
6. Tag røret op af vandet, og lad den dryppe af i 30 min., vej igen
7. Udregn differencen mellem den tørre og den våde jords vægt
8. Differencen mellem tør og våd vægt divideres med den tørre jords vægt der ganges med 100, og du har et mål for den fugtighedsbindende evne



Fotos: Birgit Sandermann Justesen

Jordens fugtighed – med Vernier Soil Moisture Sensor

Med Soil Moisture sensoren fra Vernier er det muligt at måle jordens volumetriske vandindhold. Sensoren kan bruges til at:

- måle fugtigheden (vandindholdet) i forskellige jorde
- måle fugtighedstab over tid pga. fordampning eller planternes forbrug
- styre fugtigheden i jorden i eksempelvis et drivhus

Hvad er volumetrisk vandindhold?

Tør jord består af mineraler, humus og luftlommer, kaldet porerum. Typisk er der 55 % mineraler/humus og 45 % porerum. Når der kommer vand i jorden fyldes porerumene efterhånden op. En let fugtet jord kan eksempelvis have sammensætningen 55 % mineraler, 35 % porerum og 10 % vand. Når alle porerum er fyldt med vand, er jorden mættet med vand.

Kalibrering

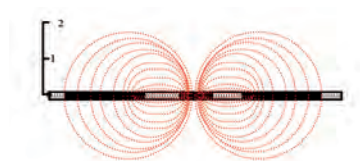
Normalt behøver man ikke at kalibrere sensoren. Skal der måles i sand eller jorde med højt saltindhold eller højt indhold af organiske dele, hvor der kræves meget nøjagtige målinger, kan det anbefales at kalibrere. Læs nærmere i sensorens manual.

Sådan virker jordfugtighedssensoren

Vandmolekyler er polære, dvs. den elektriske ladning (elektronerne) er fordelt, så molekylet har et overskud af positiv ladning i den ene side og negativ ladning i den anden. Når vandmolekylet placeres i et elektrisk felt, retter det sig derfor ind efter feltets retning, og feltet påvirkes af, hvor mange polære molekyler der er placeret i feltet.

Sensoren skaber et elektrisk felt og måler, hvordan det påvirkes af den jord, som omgiver sensoren. Man siger, at man måler jordens dielektriske permittivitet, dvs. jordens polære egenskaber, ved at måle sensorens kapacitans.

I jord er den dielektriske permittivitet en funktion af vandindholdet. Man kan således bestemme vandindholdet ved at måle den dielektriske permittivitet.



Sensoren beregner det gennemsnitlige vandindhold i sensorens længde. Figuren ovenfor viser de elektromagnetiske felter langs et tværsnit af sensoren.

Materialer

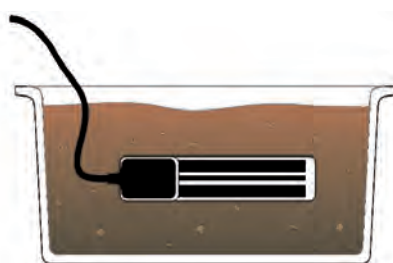
- Jordprøve
- Soil Moisture Sensor
- LabQuest eller LabPro (eller TI-grafisk lommeregner)



Fremgangsmåde

Sensoren placeres i jorden som vist på figur 1. Sensoren placeres, så den smalle side vender lodret, således at der ikke samler sig vand på bladet.

Figur 1



Sensoren bør placeres vandret i den dybde, hvor fugtigheden skal måles. Den *kan* placeres lodret, men da jordens fugtighed ofte varierer meget med dybden, er det bedre at måle med sensoren placeret vandret og eventuelt i forskellige dybder.

1. Brug en tynd skovl e.l. til at lave en rille eller et hul, som sensoren kan skubbes ind i
2. Skub sensoren ind i hullet – sørg for at hele bladet befinder sig i jorden
3. Klap jorden sammen omkring sensoren
4. Sensoren skal være mindst 6-7 cm nede i jorden
5. Start målingen
6. Fjern forsigtigt sensoren fra jorden efter brug – brug skovlen. Træk aldrig i kablet!
7. Tolk resultaterne

Permittivitet: Permittivitet er et udtryk for, hvor godt materialet (her jord) leder det elektriske felt. Et stof, der indeholder mange polære molekyler, som let retter sig efter feltets retning, siges at have en høj elektrisk permittivitet.

Kapacitans: Evne til at optage elektrisk ladning.

Jordens pH

Teori

pH, jordens surhedsgrad, har stor betydning for, hvilke næringsstoffer i jorden der er til rådighed for planterne. Planterne har blandt andet brug for N, P og K, som betegnes makronæringsstoffer, da der er behov for en relativ stor mængde af disse tre. Derudover har planterne brug for en masse forskellige mikronæringsstoffer i mindre mængde.

Næringsstoffertilgængeligheden handler ikke kun om, hvorvidt stofferne er tilstede i tilstrækkelig mængde, men også den ion-form de er tilstede på, hvilket igen afhænger af pH. En tommelfingerregel siger, at makronæringsstofferne samt S, Ca og Mg's tilgængelighed øges ved $\text{pH} > 7$, mens mikronæringsstoffer som Fe, Mn, Cu og Zn har højere tilgængelighed ved $\text{pH} < 7$.

Formål

Ved hjælp af sensorer at bestemme forskellige jordprøvers pH

Materialer

- 2 jordprøver på hver 50 g
- Computer med LoggerPro eller LabQuest
- pH-sensor – Vernier
- 100 mL målebæger
- Affaldsbøtte
- Demineraliseret vand
- 2 bægerglas på 250 mL
- Plastiskeer
- Papirhåndklæder/kaffefilter
- Bufferopløsninger pH 7 og pH 10
- Tragt (til det udvidede forsøg)
- Filtrepapir (til det udvidede forsøg)

Fremgangsmåde Jordprøverne gøres klar

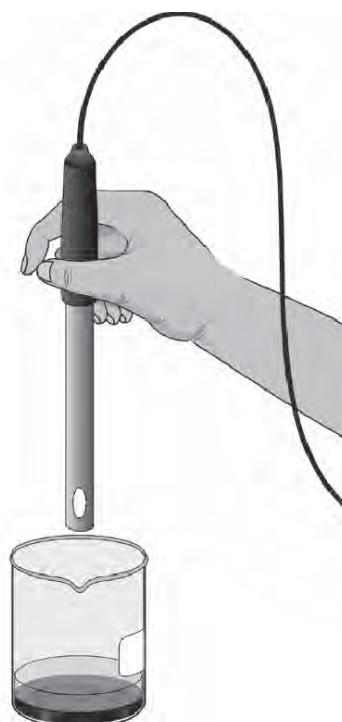
1. Mærk 2 bægerglas A og B
2. Afvej 50 g jord af jordprøve A i glas A
3. Afvej 50 g jord af jordprøve B i glas B
4. Tilsæt 100 mL demineraliseret vand til hvert glas – og rør rundt i hvert glas med hver sin ske!
5. I de næste 15 minutter røres i hvert glas hvert tredje minut
6. Til sidst lader man prøverne stå i 5 minutter, således at jorden synker til bunds
7. I mellemtiden sættes dataopsamlingsudstyret op

pH elektroden kalibreres

8. Vælg kalibrer – CH1: 'pH' i Experiment-menuen og tryk på 'kalibrer'
9. Sæt proben ned i pH 7 bufferen. Skriv '7' (pH-værdien) i 'edit' boksen
10. Tryk på 'Keep', når målingen er stabil
11. Andet kalibreringspunkt:
Sæt nu elektroden ned i pH 10 bufferen
12. Skriv '10' i 'edit' boksen
13. Tryk på 'Keep', når målingen er stabil
14. Klik til sidst på 'Done'

Målingen tages

15. Sænk forsigtigt pH-elektroden ned i væskelaget i glas A
16. Noter pH, når værdien er stabil
17. Hvis målingen ikke er stabil, samles der data i 10 sekunder, hvorefter der klikkes på statistikboksen, og middelværdien kan aflæses
18. Skyl elektroden med demineraliseret vand
19. Sænk **forsigtigt** pH-elektroden ned i væskelaget i glas B
20. Noter pH, når værdien er stabil
21. Hvis målingen ikke er stabil, samles der data i 10 sekunder, hvorefter der klikkes på statistikboksen, og middelværdien kan aflæses
22. Skyl elektroden med demineraliseret vand og **stil den tilbage i beskyttelsesflasken**



Jordens indflydelse på sur nedbør

Videreudbygning af forsøget med jordens pH

Simulering af forskellige jordtypers neutraliseringseffekt på sur nedbør.

Sur nedbør kan fremstilles ved dråbevis at tilsætte 0,05M H_2SO_4 til demineraliseret vand, indtil pH ligger på 4,0-4,5. **Husk** altid syre **til** vand.

Fremgangsmåde

1. Først testes regnvandets pH
2. Dernæst lave følgende opstilling



3. Dæk tragtens bund med et filtrerpapir
4. Fyld et ca. 2 cm tykt lag jord i tragt
5. Mål pH i 'den sure nedbør'
6. Mål pH, efter at den sure nedbør er filreret gennem jorden
7. Gentag forsøget med en anden jordbundstype

Forklar, hvorfor nogle jordbundstyper neutraliserer den sure nedbør bedre end andre.

Jordens indhold af organisk stof

Teori

Jorden indeholder mineraler, vand, luft og desuden en større eller mindre mængde organisk stof. Det kan bl.a. være planterester, dyr og mikroorganismer. Ved at opvarme jordprøven kraftigt er det muligt at brænde de organiske bestanddele væk, så kun mineralerne er tilbage.

Formål

At bestemme, hvor stor en del af jordens tørstof der udgøres af organisk stof.

Materialer

- Jordprøve
- Digel
- Bunsenbrænder
- Tang til at holde på digelen med
- Vægt
- Stativudstyr

Fremgangsmåde

1. Vej en tørret jordprøve – der skal ikke bruges mere end ca. 20 g
2. Anbring jordprøven i en lille porcelænsdigel, og lad den gløde igennem over en bunsenbrænder. **VIGTIGT:** Forsøget bør udføres i stinkskab! Der glødes i mindst 25 minutter
3. Vej jordprøven igen
4. Beregn det procentvise indhold af organisk stof ved at dividere vægten efter glødning med vægten før glødning og gange med 100

Forklar, hvorfor der kan være stor forskel på forskellige jordes indhold af organisk stof.

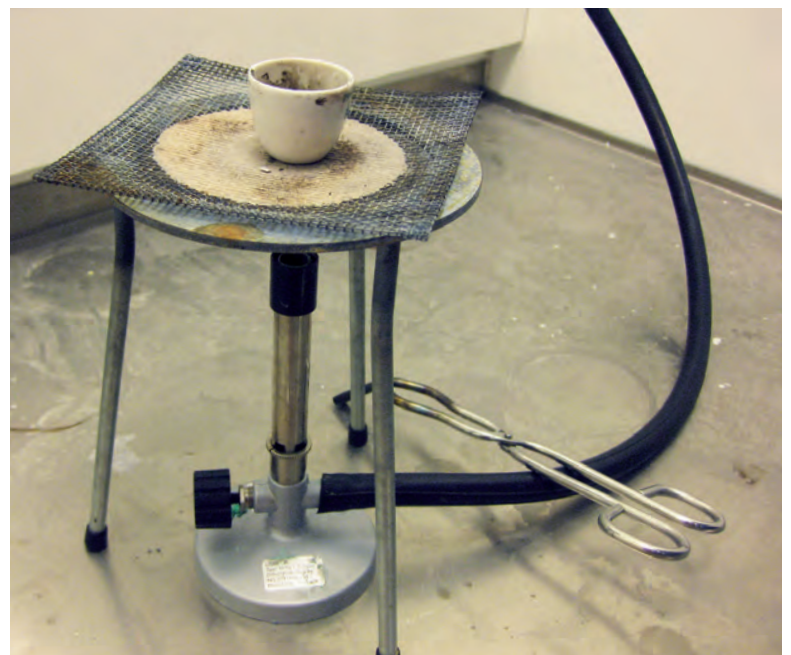


Foto: Birgit Sandermann Justesen

Af hvilke årsager kan jorden blive salt – dvs. få øget salinitet?

Jordens salinitet/ledningsevne

Teori

Salinitet er et mål for jordens saltholdighed. Ikke mange planter tåler salt, og også andre organismer, ikke mindst bakterierne, har problemer med at overleve, hvis jordens saltindhold er for højt, da det kan ændre de osmotiske forhold. I nedenstående fås en ide om planternes tålelighed ift. saliniteten.

Salinitet dS/m	Forhold for planter vækst
0-2	Kun få problemer
2-4	Nogle følsomme planter har problemer med at vokse
4-8	De fleste planter har problemer med at vokse
8-16	Kun salttålede planter vil overleve
> 16	Så godt som ingen planter vil overleve – marskplanter o.l. undtaget

Jorden kan blive saltholdig ved naturlig nedbrydning af mineraler, men også ved menneskeskabte årsager såsom nedsvivning af salt fra veje efter vinterens saltning. Dårlig dræning og varmt, tørt vejr bidrager til at øge saltholdigheden.

NaCl er det mest almindelige salt, men andre salte som CaCl₂ og MgSO₄ forekommer ofte.

Jordens salinitet måles ved den elektriske ledningsevne i en jord-vand blanding. Jo højere salinitet i jorden des højere vil ledningsevnen i jord-vand-blandingen blive.

Jordens salinitet måles oftest i enheden deciSiemens pr. meter, dS/m

Formål

At måle saliniteten i flere forskellige jordprøver ved hjælp af en ledningsevneprobe.

Materialer

- 2 jordprøver à 50 g
- Computer med LoggerPro eller LabQuest
- Ledningsevneprobe (sensor) Conductivity probe – Vernier
- 100 mL målebæger
- Affaldsbøtte
- Demineraliseret vand
- 2 bægerglas på 250 mL
- Plastiskeer
- Papirhåndklæder/kaffefilter
- Standardprøve på 10dS/m (4,6g NaCl i 1L demineraliseret vand)

BEMÆRK

Jordprøverne skal være tørre, hvorfor disse først tørres i et varmeskab ved 120 °C i et døgn eller 2-3 dage ved stuetemperatur.

Fremgangsmåde

Jordprøverne gøres klar

1. Mærk 2 bægerglas A og B
2. Afvej 50 g jord af jordprøve A i glas A
3. Afvej 50 g jord af jordprøve B i glas B
4. Tilsæt 100 mL demineraliseret vand til hvert glas – og rør rundt i hvert glas med hver deres ske!
5. I de næste 15 minutter røres i hvert glas hvert tredje minut
6. I mellemtiden sættes dataopsamlingsudstyret op. Måleområdet på ledningsevneproben sættes på 0-20000 µS/cm (svare til 0-20 dS/m)

Ledningsevneproben kalibreres

7. Vælg kalibrer – CH1:Conductivity (dS/m) i Experiment-menuen og tryk på 'kalibrer'
8. Sæt nu proben ned i demineraliseret vand – sørg for at hullet nær probens ende er helt dækket af vand
9. Skriv '0' (salinitetsværdien) i 'edit' boksen
10. Tryk på 'Keep', når målingen er stabil
11. Andet kalibreringspunkt: Sæt nu proben ned i 10 dS/m-standard (saltopløsning) – sørg for at hullet nær probens ende er helt dækket af saltopløsningen
12. Skriv '10' (salinitetsværdien) i 'edit' boksen
13. Tryk på 'Keep', når målingen er stabil
14. Klik til sidst på 'Done'

Dataopsamlingen

15. Sæt ledningsevneproben ned i bægerglasset med jordprøve A. Husk, at hullet nær probens ende skal være dækket
16. Tænd 'run' og aflæs resultatet, når målingen er stabil
17. Rens proben med demineraliseret vand
18. Sæt dernæst ledningsevneproben ned i bægerglasset med jordprøve B. Husk, at hullet nær probens ende skal være dækket
19. Tænd 'run' og aflæs resultatet, når målingen er stabil
20. Rens proben med demineraliseret vand

Elektrisk modstand i jord – Wenner-metoden

Geoelektrik

I dette forsøg undersøges hvordan den elektriske modstand i forskellige typer af jordprøver varierer.

Teori

Det er vigtigt at vide noget om jorden under vore fødder. Vi vil gerne fortsat kunne skaffe os rent drikkevand og undgå forurening af vore jorde og grundvand. En af metoderne til få oplysninger om jorden er at se på jordens modstand over for påført strøm. På baggrund af resistivitetsmålinger foretaget på overfladen kan man få en ide om resistiviteten i undergrunden og dermed en ide om forskellige lag i jordbunden.

I Wenner-metoden sætter man 4 elektroder ned i jorden placeret således, at de står på række med konstant indbyrdes afstand. Der sættes spænding på de yderste elektroder, og man måler derefter den elektriske modstand i jorden mellem de to inderste elektroder. I dag er metoden forbedret, og der anvendes en Wenner-sonde, der, mens den presses op gennem jordlagene, løbende måler og sender data til en computer.

Wenner-metoden kan give detaljerede oplysninger om jordlagene og eksempelvis afsløre tynde sandlag, hvori der kan strømme forurening.

Generelt set gælder, at der vil være mindst modstand i tætpakket ler, hvorimod løst sand, der indeholder meget luft, giver den højeste modstand (se figur side 31).

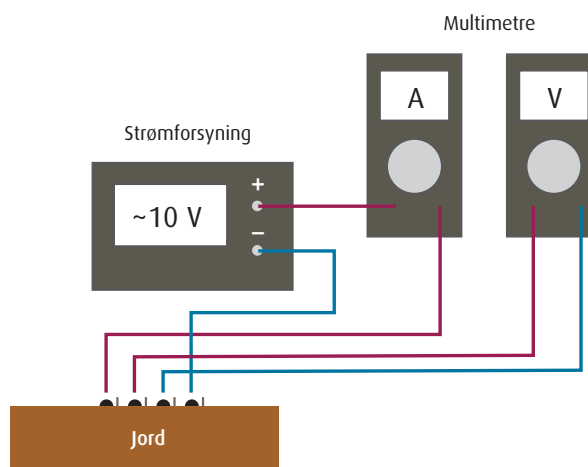
Ohms lov: $R=U/I$
Modstand = spænding divideret med strømstyrken

Materiale

- Jordprøve, der er presset godt sammen
- Strømforsyning, der kan generere 10V
- 2 multimetre
 - et til at måle strømstyrken, A, gennem opstillingen
 - et til at måle spændingen, V, over de to potentialelektroder
- Samlemuffe med 2 strømførende elektroder og 2 potentialelektrode

Fremgangsmåde Opstilling

1. Opstil apparaturet som vist på figuren, og sæt elektroderne i med en indbyrdes afstand på eksempelvis 10 cm



Jordtype	Spænding V	Strømstyrke A	Modstand Ω	Resistivitet Ωm

Målinger

2. Indstil strømforsyningen til vekselstrøm, AC, og en spænding på 10 V
3. Multimetret, der er koblet direkte til strømforsyningen, indstilles til AC(vekselstrøm) og til at måle strømstyrken, A
4. Multimetret, der er koblet til potentialelektroderne, indstilles ligeledes til at måle vekselstrøm (AC) og til at måle spænding, V. Juster på 'range', så der er 3 decimaler
5. Jordblokken eller sandet kan placeres i et stort plastikkar
6. Pres jordblokken på mindst 40 cm x 50 cm x 15 cm godt sammen, og pres elektroderne godt ned i jordprøven. Sørg for så god kontakt mellem jord og elektroder som muligt – dvs. undgå at der er luftlommer omkring elektroderne
7. Vent 10-15 sekunder indtil værdierne stabiliseres
8. Noter i skemaet sammenhørende værdier for spænding, V, og strømstyrke, A
9. Beregn modstanden, Ω og resistivitet Ωm , idet m er afstanden mellem de to potentialelektroder
10. Sammenlign de målte resistivitetsværdier med de angivne resistivitetsværdier i figuren herunder

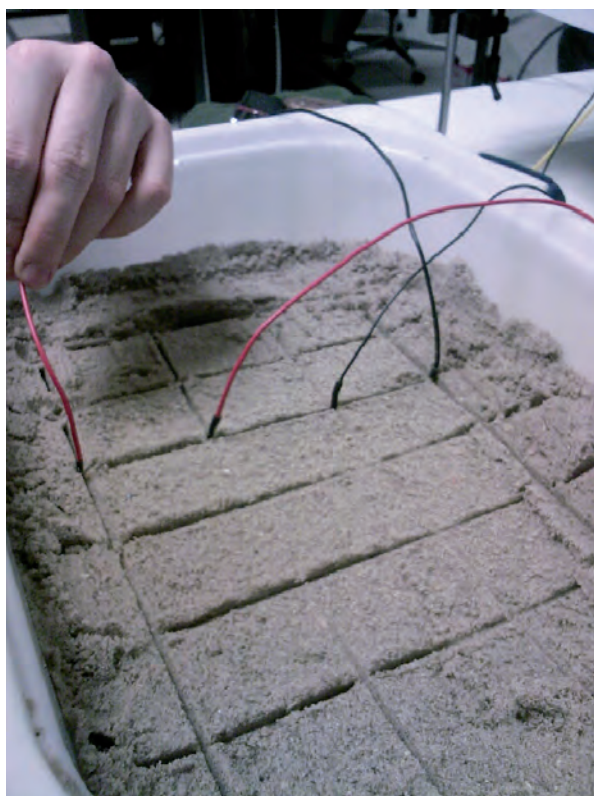
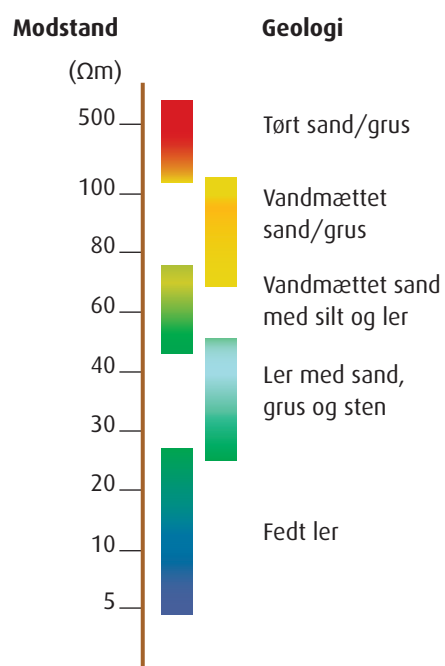


Foto: Kristian Jerslev

Resistivitetsværdier i forskellige jordtyper



EKSTRA

Udvid forsøget med at måle på forskellige jordbundstyper eller samme jord, men med forskellig fugtighed.

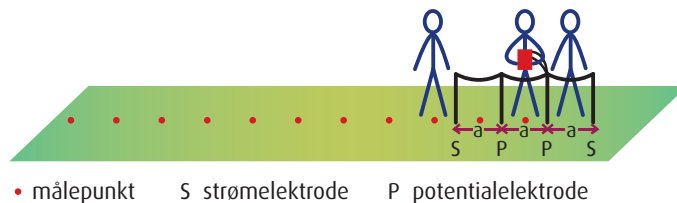
EKSTRA

Mål eventuelt sammenhængende værdier mellem resistiviteten som funktion af afstanden mellem indre og ydre kredselektrode.

Eksempler på resistivitet i danske jordarter

Jordart	Resistivitet
Tertiært fedt ler	1-20 Ωm
Moræneler	40-80 Ωm
Morænesand	70-100 Ωm
Sand og grus i grundvand	70-500 Ωm
Sand og grus over grundvandet	100-10.000 Ωm

Wenner-måling



Hvorfor er den elektriske modstand i ler lav?
Hvorfor er tørt grus og sand oftest dårlige ledere?

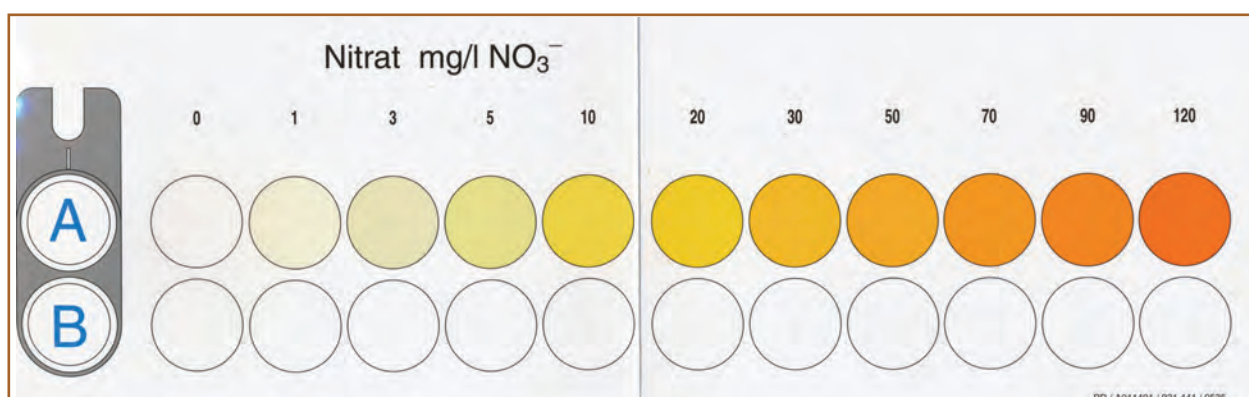
EKSTRA

Undersøg selv mere om:
Resistivitet
Jordens ledningsevne
Andre jordarters resistivitet



Foto: Videncenter for Jordforurening

Jordens nitratindhold



Teori

Jordens indhold af nitrat har stor betydning for plantevæksten, idet planterne bruger nitrat til at opbygge bl.a. proteiner, ATP og DNA.

Hvis der tilføres for meget nitrat, eller hvis planterne eksempelvis på grund af årstiden ikke kan nå at bruge nitraten, vil denne sive ned gennem jordlaget. Nitrat, NO₃⁻, er en negativt ladet ion og vil derfor ikke binde sig i jorden, da jordkolloiderne og lerpartiklerne også er negativt ladet. Nitraten vil derfor hurtigt bevæge sig gennem jorden og ned til grundvandet.

I dette forsøg vil vi teste jords indhold af nitrat ved hjælp af et såkaldt testkit.

Materialer

- Nitrat-test-kit – her Visicolor® ECO
- Jordprøve – ca. 10 g
- Demineraliseret vand
- Bægerglas
- Spatel

Fremgangsmåde

Følg vejledningen på kortet i kittet og læs her:

1. Opslem jordprøven i 50 mL vand – rør godt rundt
2. Lad jorden bundfælde
3. Udtag nu med den i kittet medfølgende pipette 5 mL prøvevand til det første glas, A. Skru låget på
4. Udtag derefter igen 5 mL prøvevand til det andet glas, B
5. Tilsæt derefter 5 dråber NO₃⁻-1-opløsning til glas B. Bemærk: Flasken har dråbelåg. Skru låget på, og bland ved at vende glasset op og ned et par gange
6. Tilsæt derefter en mikroskefuld NO₃⁻-2-pulver til glas B
7. Skru låget på glas B og ryst godt
8. Lad glasset stå stille i 5 minutter
9. Stil derefter de to glas i holderen. Vend vejledningsarket om, og placer holderen på arket: A-glasset placeres ud for rækken med gule pletter og B-glasset ud for de farveløse pletter
10. Flyt holderen og aflæs resultatet der, hvor der er match med den gule/orange farve

Hvorfor tester man jord og vand for nitratindholdet?

Jordens fosfatindhold

Materialer

- Fosfat-test-kit – her Visicolor© Eco Phosphate
- Jordprøve – ca. 10 g
- Demineraliseret vand
- Bægerglas 250 mL
- Spatel
- Tragt
- Lille bægerglas
- Filtrerpapir

Fremgangsmåde

1. Se det indlagte pictogram
2. Opslem jordprøven i 50 mL vand – rør godt rundt
3. Lad jorden bundfælde
4. Filtrer vandet – det opsamlede vand er 'testvandet'
5. Skyl prøverøret et par gange med testvandet og fyld det op til 5 mL-ringen
6. Tilsæt 6 dråber PO_4^{3-} -1 og bland ved at hvirvle rundt
7. Tilsæt 6 dråber PO_4^{3-} -2 og bland ved at hvirvle rundt
8. Efter 10 minutter stilles prøveglasset i holderen, og farven sammenlignes med prøvekortet. Den aflæste værdi kan også anslås mellem to på hinanden følgende farvenuancer

OPGAVE

Undersøg, hvilken rolle fosfat i jorden spiller.

Affald

Prøvens indhold kan efterfølgende hældes i vasken og dermed fjernes med almindeligt husspildevand

Interferens

Hvis der er store mængder af oxiderende stoffer til stede, vil disse kunne hæmme dannelsen af det blå farvekompleks.



Foto: Videncenter for Jordforurening

OPGAVER

Hvor højt er kaliumindholdet i forskellige jordtyper?

Hvilken betydning har kalium for dyrkningen af landbrugsafgrøder?

Vands og jords kaliumindhold

Kalium reagerer med natrium-tetraphenylborat, hvorved der dannes et præcipitat. Denne udfældning kan, hvis man kender mængden af tilsat natrium-tetraphenylborat, benyttes som mål for kaliumindholdet.

I grundvand ligger det naturlige kaliumindhold på 1-2 mg/L K⁺.

I jord finder man ofte værdier, der er noget højere, fx 50 mg/L. Derfor bør man fortynde prøven 5 eller 10 gange, såfremt der ved første måling viser sig at være meget høj koncentration af kalium.

Materialer

- Kalium-test-kit – her Visicolor© Eco Potassium
- Jordprøve – ca. 10 g
- Demineraliseret vand
- Bægerglas
- Spatel
- Tragt
- Lille bægerglas
- Filtrerpapir
- Evt. filter 45 µm

Affald

Prøvens indhold kan efterfølgende hældes i vasken og dermed fjernes med almindeligt husspildevand

Interferens

Det er vigtigt, at prøven er filtreret grundigt inden testen, idet det ellers kan være svært at afgøre, hvorvidt grumsetheden skyldes udfældningen, eller blot er testens egen grumsethed.

BEMÆRK

K-1 indeholder natriumhydroxid < 5 %, der ætser. Såfremt man får noget i øjet, skylles der straks med rigelige mængder vand, og der søges læge.

Bær handsker og sikkerhedsbriller.

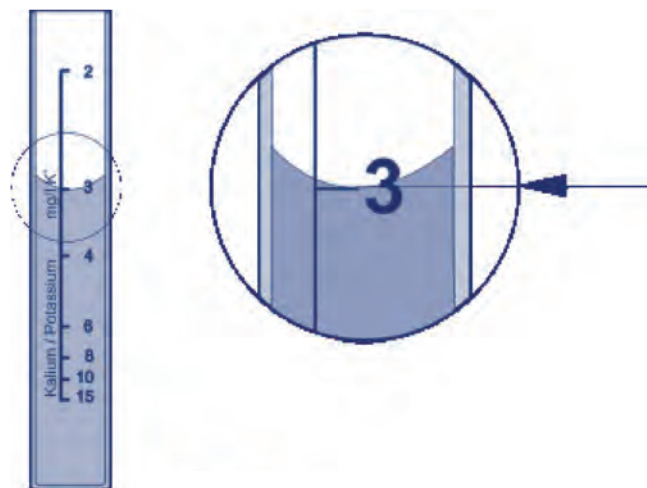
Metode

Måling af grumsethed med natrium-tetraphenylborat

Måleområde: 2-15 mg/L K⁺

Fremgangsmåde

1. Opslem jordprøven i 50 mL vand – rør godt rundt
2. Lad jorden bundfælde
3. Skyl prøverøret fra kittet et par gange med testvandet, og fyld det op til 5 mL markeringen
4. Tilsæt 15 dråber K-1, luk glasset og bland
5. Tilsæt en måleskefuld K-2, luk glasset, og ryst kraftigt i mindst 30 sekunder, indtil alt er helt opløst. Opløsningen vil blive mere eller mindre grumset
6. Hæld væsken fra prøverøret over i målerøret, indtil det sorte kryds i bunden ikke længere kan skimtes, når der kigges ned i røret direkte ovenfra
7. Derefter aflæses kaliumkoncentrationen ved bunden af væskeoverfladen (se figuren)
8. Skyl derefter straks røret grundigt med vand. Brug en flaskerenser, hvis det er nødvendigt
9. Følg i øvrigt kittets anvisninger





TIL INSPIRATION

Find mere inspiration og viden om jordbund og jordforurening på:

Energi og olieforum

Videncenter for Jordforurening

www.geologisknyt.dk

GEUS

Geoviden

www.miljoportal.dk



**Videncenter
for Jordforurening**



GEOGRAFILÆRERFORENINGEN
for gymnasiet og HF