



DANSKE
REGIONER



Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

19-08-2021

MDR-2021-00111

Maren Munk-Madsen

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den
26. august 2021 kl. 10.30

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

Afbud:

Mødested: Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø

Indholdsfortegnelse

1 (Offentlig) Afslutning af Danske Regioners ekspertpanel om coronas afledte konsekvenser. Oplæg ved Morten Grønbæk	4
2 (Offentlig) Temadrøftelse om digitalisering og innovation. Oplæg ved Ulrik Vestergaard Knudsen	8
3 (Fortrolig)	10
4 (Offentlig) Forurening med fluorstoffer som PFOS	11
5 (Fortrolig)	13
6 (Fortrolig)	13
7 (Offentlig) Forlængelse af Vælg Klogt.....	14
8 (Offentlig) Skattelyfri regioner	17
9 (Offentlig) Godkendelse af aftale mellem Rigspolitiet og Danske Regioner vedrørende blodprøvetagning af spiritusbilister.....	19
10 (Fortrolig)	20
11 (Offentlig) Ny aftale om almen praksis	21
12 (Offentlig) Råstofplan 2020 og politiske indsatser	24
13 (Offentlig) Opfølgning på gymnasieaftale.....	27
14 (Offentlig) Høringssvar - Ændring af AUB-loven m.v.	31
15 (Offentlig) Høringssvar - Lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis	33
16 (Offentlig) Høringssvar - Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område	36
17 (Offentlig) Hverv - Ændring i Danske Regioners bestyrelse	39
18 (Offentlig) Generelle orienteringer	41
19 (Offentlig) Formandens meddelelser.....	43
20 (Offentlig) Næste møde	44
21 (Offentlig) Eventuelt	45

1 (Offentlig) Afslutning af Danske Regioners ekspertpanel om coronas afledte konsekvenser. Oplæg ved Morten Grønbæk

Natacha Jensen
EMN-2021-00462

Resumé

Alle workshops i Danske Regioners ekspertpanel om coronas afledte konsekvenser for danskernes sundhed og trivsel er nu blevet afholdt. [Panelets observationer og forslag til handlinger](#) er løbende blevet offentliggjort på Danske Regioners hjemmeside. Den tværgående opsamling på baggrund af alle de afholdte workshops er vedlagt som bilag og forventes offentliggjort ultimo august 2021.

Sagen lægger op til, at bestyrelsen drøfter læringspunkter og de væsentligste konklusioner og anbefalinger fra ekspertpanelet.

Drøftelsen indledes med et oplæg ved Morten Grønbæk, professor og direktør for Statens Institut for Folkesundhed.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen drøfter læringspunkter, konklusioner og anbefalinger fra ekspertpanelet om coronaepidemiens afledte konsekvenser for danskernes sundhed og trivsel.

Sagsfremstilling

På foranledning af formandskabet nedsatte Danske Regioner i foråret 2021 et ekspertpanel, som skulle afdække og adressere coronaepidemiens positive og negative konsekvenser for danskernes sundhed og trivsel.

Konklusioner fra ekspertpanelets arbejde

Ekspertpanelet havde det sidste panelmøde den 15. juni 2021. Her blev der samlet op og set på tværs af panelets observationer og forslag til handlinger på baggrund af hver workshop. Panelet drøftede de vigtigste fund, herunder om der er målgrupper, der i den kommende tid bør følges tæt med data og indsats i forhold til at genoprette sundheden. Panelet drøftede også, om der er konkret læring fra coronasituationen, der bør fastholdes, når Danmark er tilbage i en normal situation.

Ekspertpanelets vigtigste observationer og forslag til handlinger kan inddeles i følgende temaer: Konsekvenser og læring fra omlagt aktivitet i sundhedsvæsenet, konsekvenser og læring i forhold til folkesundheden,

læring om brug af data samt opmærksomhedspunkter til fremtidige beredskabsplaner.

Ekspertpanelet har fremhævet følgende konklusioner:

- Corona har været et forstørrelsesglas, der har tydeliggjort social ulighed. Der er behov for data, der kobler sundhedstilstand, aktivitet i sundhedsvæsenet og socioøkonomi. Denne mulighed eksisterer ikke i dag, men vil kunne anvendes til at planlægge fremtidige målrettede indsatser i og uden for sundhedsvæsenet til at genoprette og skabe sundhed.
- Corona har påvirket den mentale sundhed bredt i befolkningen, men ekspertpanelet er på nuværende tidspunkt ikke bekymret for den generelle mentale sundhed i befolkningen. Der skal dog fokus på de mennesker, som kan have isoleret sig ekstra og have svært ved at genoptage hverdagen. Den fysiske sundhed er nogenlunde uforandret på befolkningsniveau. Der kan vise sig forskelle, når data opgøres på forskellige grupper (afventer Sundhedsprofiler og data fra Statens Institut for Folkesundhed (SIF)).
- Den omlagte aktivitet i sundhedsvæsenet under corona har medført en tilsigtet aktivitetsnedgang, som har ført til færre kontakter for specifikke patientgrupper som for eksempel patienter med KOL og diabetes. Men der har også under corona – særligt under 1. bølge – været en utilsigtet aktivitetsnedgang, hvor borgere har holdt igen med at søge sundhedsvæsenet trods symptomer på sygdom.
- Der er positiv læring om fleksible patientforløb i forbindelse med den digitale omstilling. Det kan fremadrettet booste flere fleksible patientforløb med afsæt i patienternes ønsker.
- Der er momentum for et løft af en samlet og slagkraftig forebyggelsesindsats. Under corona har flere parter i og uden for sundhedsvæsenet arbejdet målrettet med effektiv forebyggelse.

De ovennævnte konklusioner fremhæves også i Danske Regioners kommunikation om panelet.

Baggrund

Ekspertpanelet har været sammensat af eksterne eksperter og repræsentanter fra regioner, myndigheder og organisationer. [Arbejdet blev lanceret den 12. marts 2021 på regioner.dk.](#)

Ekspertpanelet indledte arbejdet i april 2021. Efterfølgende er der afholdt fem workshops om udvalgte temaer: Kronisk sygdom og multisygdom, kræft, hjerte-kar-sygdom, psykisk sygdom og mental sundhed samt folkesundhed og trivsel. Ved hver workshop har der været inviteret relevante interessenter, herunder patientorganisationer og faglige selskaber. På hver workshop er der fremlagt data, viden og observationer fra forskere, sundhedsprofessionelle og patientorganisationer.

Der har været et velfungerende og udbytterigt samarbejde med regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) og de relevante kliniske kvalitetsdatabaser, der har bidraget med en række analyser og fortolkninger af data til de fem workshops.

Efter hver workshop er ekspertpanelets vigtigste observationer og forslag til handlinger blevet offentliggjort på regioner.dk.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Bestyrelsen havde en temadrøftelse af panelets arbejde den 6. maj 2021. Sundhedsudvalget blev orienteret om ekspertpanelet den 15. april 2021 og havde en drøftelse heraf den 24. juni 2021.

Ekspertpanelet har været sammensat af:

- Morten Grønbæk, professor og direktør for Statens Institut for Folkesundhed
 - Vibeke Koushede, professor og institutleder ved Institut for psykologi ved Københavns Universitet
 - Jakob Kjellberg, professor i sundhedsøkonomi ved VIVE (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd)
 - Kjeld Møller Pedersen, professor i sundhedsøkonomi ved Syddansk Universitet
 - Morten Freil, direktør i Danske Patienter
 - Carsten Obel, bestyrelsesmedlem i Lægevidenskabelige Selskaber og professor i almen medicin og mental børnesundhed ved Institut for Folkesundhed ved Aarhus Universitet
 - Anders Beich, formand for Dansk Selskab for Almen Medicin og praktiserende læge
 - Lene Brøndum Jensen, afdelingschef i Sundhedsministeriet
 - Helene Bilsted Probst, vicedirektør i Sundhedsstyrelsen
 - Christian Harsløf, direktør i KL
 - Jens Winther Jensen, direktør for Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
 - Regionernes sundhedsdirektører
-

Kommunikation

Der planlægges efter, at ekspertpanelets afsluttende paper offentliggøres ultimo august 2021. Der arbejdes på en kommunikationsindsats i forbindelse med offentliggørelsen.

Bilag

1. Coronas afledte konsekvenser for sundhed og trivsel_afsluttende paper (1464827 - EMN-2021-00462)

2 (Offentlig) Temadrøftelse om digitalisering og innovation.

Oplæg ved Ulrik Vestergaard Knudsen

Sine Mainz
EMN-2021-00942

Resumé

OECD's danske vicegeneralsekretær, Ulrik Vestergaard Knudsen, holder virtuelt oplæg for bestyrelsen om digitalisering og innovation i et internationalt perspektiv.

COVID-19-pandemien har tydeliggjort vigtigheden af digitalisering og innovation og et konstant behov for at drage nytte af nye teknologiske udviklinger. Pandemien har således fungeret som et forstørrelsesglas for de digitale muligheder og en accelerator for en udvikling, som allerede var i fuld gang. Også i sundhedssektoren har pandemien foranlediget et digitalt og innovativt ryk. Her er regionerne flere steder gået fra at se digitalisering som et redskab til at optimere processer til også at bruge digitale løsninger til at transformere borgerens møde med sundhedsvæsenet.

I oplægget vil Ulrik Vestergaard Knudsen komme ind på internationale tendenser inden for disse områder og deres betydning for udviklingen i Danmark.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen drøfter potentialerne for digitalisering og innovation i fremtidens sundhedsvæsen.

Sagsfremstilling

Om Ulrik Vestergaard Knudsen

Som vicegeneralsekretær er Ulrik Vestergaard Knudsen med til at udstikke den strategiske retning for OECD's politik blandt andet indenfor områderne digitalisering, forskning, innovation og ny teknologi. Udover sine fem år som departementschef i Udenrigsministeriet fra 2013-2018 har Ulrik Vestergaard Knudsen et CV, der omfatter udsendelser til danske ambassader i Moskva, Washington og London, ambassadørposten ved UNESCO og OECD, departementsråd i Statsministeriet 2010-2013 og Group Director for International Policy i virksomheden Vodafone.

Digitalisering og innovation – en strategisk nødvendighed

Erfaringerne fra COVID-19-pandemien kan ses som en katalysator for at skabe noget nyt og bedre. Pandemien har vist, hvor globale og forbundne vi er, men den har også vist vigtigheden af digitalisering og innovation. Pandemien har

således fungeret som et forstørrelsesglas for de digitale muligheder og en accelerator for en udvikling, som allerede var i fuld gang.

Samtidig står verdensøkonomien nu foran det største opsving i næsten et halvt århundrede, og det forudsiges, at digitalisering bliver den bærende drivkraft bag begge opsving. Dette er blandt andet foranlediget af, at digitaliseringen har fået et solidt folkeligt gennembrud under COVID-19-pandemien. Under nedlukningen har mange oplevet, hvordan de digitale muligheder har sørget for, at arbejde, fritid og det sociale liv har kunnet fortsætte og samfundet holdes i gang. At det er lykkedes, er en meget håndgribelig og positiv effekt af digitaliseringen.

Som et af verdens mest digitaliserede lande har Danmark et solidt fundament for at fortsætte udviklingen, hvor den giver mest værdi for borgerne.

Relateret hertil deltager regionerne, repræsenteret ved Stephanie Lose, i regeringens digitaliseringspartnerskab, hvor også erhverv, arbejdsmarkedets parter og førende eksperter er med om bordet. Partnerskabet skal til efteråret komme med anbefalinger til en samlet digitaliseringsstrategi, som regeringen forventer at præsentere sidst i 2021.

Regionerne i spidsen for digitalisering og innovation

Sundhedssektoren har i særdeleshed fået et digitalt og innovativt ryk foranlediget af COVID-19-pandemien. Regionerne og andre aktører i sundhedsvæsenet har på rekordtid innoveret, etableret og udbredt digitale løsninger, som understøtter indsatsen med håndteringen af epidemien, fx smittestop-appen, videokonsultationsløsninger og corona-chatbotten. Dertil har MinSundhed-appen haft en enorm stigning i antal downloads, så ca. 3,5 mio. danskere nu har appen. Dette innovative, digitale ryk viser, at regionerne er gået fra at se digitalisering som et redskab til at optimere processer, til også at bruge digitale løsninger til at ændre borgerens møde med sundhedsvæsenet.

Det skal i forbindelse med forberedelserne af en ny strategi og et nyt arbejdsprogram for perioden 2022-2025 overvejes, hvilken rolle regionerne skal spille fremadrettet i en digital, innovativ og teknologisk udvikling. Regionerne kan med fordel fortsætte med at understøtte digitaliseringen, innovationen og udviklingen af nye teknologiske løsninger i sundhedsvæsenet, og således realisere og bygge videre på Danske Regioners digitaliseringsstrategi, [Sundhed for dig](#).

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

3 (Fortrolig)

4 (Offentlig) Forurening med fluorstoffer som PFOS

Julie Kofoed
EMN-2021-00649

Resumé

En forurening med fluorstoffet PFOS fra en brandøvelsesplads ved Korsør har tiltrukket sig stor opmærksomhed i pressen og på Christiansborg. Danske Regioner samarbejder med Miljøstyrelsen og KL om at afdække og håndtere problemet, herunder at præcisere regionernes ansvar i denne type sager.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Brandskum fra brandøvelsespladsen på en brandskole i Korsør er blevet spredt til vandmiljøet ved Korsør Nor. Brandskummet har historisk haft et indhold af fluorstoffet PFOS og er fra vandmiljøet spredt til blandt andet et engareal, hvor der i kødet fra en flok græssende køer er påvist høje niveauer af stoffet. Køerne, som ejes af en kogræsserforening, har med stor sandsynlighed indtaget stoffet både fra græsset og ved indtagelse af vand fra en nærliggende grøft, hvor der er påvist høje PFOS-niveauer.

Ansvaret for forurenings sagen ligger hos kommunen, da kommunen er tilsynsmyndighed på brandskolen, som fortsat er i drift. Brandskummet har efter oplysningerne været anvendt efter de gældende regler. PFOS blev forbudt i 2006, men restlagre har kunnet anvendes lovligt frem til 2011. Region Sjælland har påtaget sig at undersøge de sundhedsmæssige konsekvenser for de berørte borgere.

PFOS hører til den stofgruppe, der kaldes PFAS. Nogle af stofferne er kræftfremkaldende, og for PFOS er der konkrete oplysninger om, at det påvirker reproduktionen og er akut giftigt. Det er desuden mistænkt for hormonforstyrrende egenskaber. Stofferne bioakkumuleres og forsvinder derfor ikke fra naturen, men ophobes gennem fødekæden.

Umiddelbart før sommerferien udgav Miljøstyrelsen nye ca. faktor 40-50 lavere kvalitetskriterier for jord og grundvand. Dette har betydning for regionernes kortlægningsarbejde, da en større del af lokaliteterne vil blive kortlagt som forurenede på baggrund af de nye værdier. Dermed vokser opgaven med håndtering af denne type af forureninger.

Regionerne har til opgave at kortlægge forureningerne efter jordforureningsloven, og hvis kortlægningen er omfattet af offentlig indsats, at udføre eventuelle undersøgelser og afværgeforanstaltninger. En del lokaliteter, hvor vi ved, der kan være anvendt PFAS-forbindelser, er allerede kortlagt. Disse stoffer kan nemlig forekomme på nogle af de typer af virksomheder, som allerede kortlægges systematisk, for eksempel forkromningsindustri eller tæppefabrikker. Regionerne har desuden i flere år samarbejdet med Forsvaret om at skabe fælles videns- og erfaringsgrundlag for denne type forurening.

De fem regioner er i gang med at skabe sig et overblik over brandøvelsespladser i de enkelte regioner. Dette gøres i samarbejde med kommunerne, Forsvaret og Miljøstyrelsens tilsynsmyndighed. Overblikkene for de enkelte regioner vil blive samlet i Danske Regioners Videncenter for Miljø og Ressourcer og videregivet til Miljøstyrelsen, som har bedt om overblikket.

På baggrund af overblikket og den netop udgivne [branchebeskrivelse for brandøvelsespladser](#) vil regionerne påbegynde den systematiske kortlægning af pladserne. Prioritering af denne opgave i forhold til de øvrige forureninger vil afhænge af den enkelte region, men forventes at være højt prioriteret på grund af sagens store bevågenhed.

Som opfølgning på samråd i Folketinget om sagen, har Altinget i juni 2021 bragt et indlæg fra Heino Knudsen, hvor der opfordres til at [trække i samme retning i PFOS-sagen](#).

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Sagen blev behandlet i Udvalget for Miljø og Ressourcer den 27. maj 2021.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Notat om PFOS (1449222 - EMN-2021-00649)

5 (Fortrolig)

6 (Fortrolig)

7 (Offentlig) Forlængelse af Vælg Klogt

Sanne Nørgaard Laursen
EMN-2019-00376

Resumé

Bestyrelsen besluttede i maj 2019 at bidrage til finansieringen af et dansk Choosing Wisely initiativ kaldet Vælg Klogt. Vælg Klogt har været i drift i 1,5 år. Vælg Klogt skal udarbejde anbefalinger til, hvilke behandlinger og procedurer der er uden gavn for patienterne og derfor bør udfases.

Den eksisterende projektperiode løber til og med 2022. Der lægges allerede nu op til at forlænge projektet med yderligere to år. Det skyldes bl.a. et hensyn til at kunne evaluere den fulde effekt af projektet, inden der tages stilling til projektets fremtid. Derudover har Vælg Klogt allerede modtaget over 275 forslag til områder, hvor der kan laves anbefalinger, som kan bidrage til at understøtte sundhedsvæsenet i at bruge ressourcerne bedst muligt.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender, at Vælg Klogt forlænges med to år (2023 og 2024) med samme økonomiske vilkår som i dag, svarende til en yderligere udgift på i alt 5,7 mio. kr. samlet for de to år, som fordeles mellem regionerne via bloktilskudsnetten.

Sagsfremstilling

Danske Regioners bestyrelse besluttede i maj 2019 at bidrage til finansieringen af et dansk Choosing Wisely initiativ i form af Vælg Klogt. Vælg Klogt blev nedsat som et treårigt projekt fra 2019-2021 med en økonomiramme på 8,5 mio. kr. til at dække de samlede udgifter i de 3 år. Af praktiske grunde blev det under forberedelsen af Vælg Klogt besluttet at opstarte projektet per 1. januar 2020, så den eksisterende projektperiode og finansiering strækker sig over 2020, 2021 og 2022.

Formålet med Vælg Klogt er at reducere anvendelsen af unødvendige procedurer, tests og behandlinger i sundhedsvæsenet, som ikke giver værdi eller er direkte skadelige for patienten. Arbejdet sker med videnskabelig evidensunderstøttelse på samme vis, som når der laves kliniske retningslinjer for anbefaling af behandling. I Vælg Klogt er fokus imidlertid på, hvad man skal undgå eller holde op med at gøre i sundhedsvæsenet. Udover at bidrage til at patienter skånes for behandlinger, der ikke har værdi, bidrager anbefalingerne fra Vælg Klogt til, at ressourcerne bruges bedst muligt i sundhedsvæsenet fx ved at reducere aktiviteten på forskellige områder.

Vælg Klogt har nu været i drift i ca. 1,5 år. Det har været nødvendigt at tilpasse projektet til COVID- situationen. Vælg Klogts primære fokus har derfor været på at forberede initiativer/anbefalinger, som nu skal implementeres. Som det fremgår af vedlagte status over projektet, har Vælg Klogt konkret udarbejdet fire anbefalinger til, hvad man bør undgå i sundhedsvæsenet, fordi det ikke giver værdi for patienten:

- Billeddiagnostik af lænderyg
- Standardprøver før lavrisikoperation
- Antibiotika mod bakterier i urinen
- Fysisk fremmøde ved anæstesitilsyn

Hvis anbefalingerne bliver succesfuldt implementeret i regionerne, understøtter de sundhedsvæsenet i at bruge ressourcerne bedst muligt, da unødvendig behandling reduceres.

I forbindelse med anbefalingen om billeddiagnostik af lænderyggen, oplyser Vælg Klogt fx, at vi i Danmark laver over 170.000 scanninger af lænderyggen årligt (85.073 MR-scanninger og 85.196 røntgenundersøgelser i 2018). Nyere forskning peger på, at ca. en tredjedel af sådanne ryg-scanninger er unødvendige og ikke bidrager yderligere til udredning eller behandling. Ved implementering af anbefalingen er der derfor potentiale for en markant nedgang i (unødvendige) scanninger. Kapaciteten ville i stedet kunne bruges på andre patientgrupper, der har mere brug for undersøgelsen (fx hjertepatienter og kræftpatienter), og hvor scanningerne har betydning for valg af behandling eller videre udredning.

Vælg Klogt fremadrettet

Over de næste 1,5 år vil Vælg Klogt arbejde på at udvælge og forberede yderligere seks initiativer, der skal blive til Vælg Klogt anbefalinger og implementeres i sundhedsvæsenet. Vælg Klogt har dog allerede modtaget over 275 forslag til områder, hvor der i dag udføres unødvendig behandling og unødvendige procedurer. En forlængelse af Vælg Klogt vil derfor betyde endnu flere anbefalinger til gavn for patienterne og med god afledt effekt for ressourceudnyttelsen i sundhedsvæsenet.

COVID har haft betydning for projektet bl.a. i forhold til implementeringsdelen, som er forsinket. Det betyder, at man ikke kan se den fulde effekt af projektet endnu. På den baggrund lægges der allerede nu op til at forlænge Vælg Klogt med to år (2023 og 2024) med samme økonomiske vilkår som i dag. Størstedelen af midlerne vil gå til videreførelse af sekretariatet, det vil sige aflønning af medarbejdere og frikøb af klinikere. Vælg Klogts budget for den eksisterende projektperiode er vedlagt.

Der lægges op til en evaluering af Vælg Klogt senest ved årsskiftet 2023/2024 med henblik på at tage stilling til projektet fremadrettet.

Økonomi

En sjettedel af udgifterne på 8,5 mio. kr. til den eksisterende treårige projektperiode er undtagelsesvist dækket af bestyrelsens pulje. Det svarer til ca. 1,4 mio. kr. og skyldes, at Vælg Klogt i 2019 blev nedsat midtvejs i året med en forventning om udgifter for projektet allerede i 2019. Det resterende beløb på ca. 7,1 mio. kr. (fem sjettedele af 8,5 mio. kr.) er betalt af regionerne og fordelt via bloktilskudsnøglen.

Med forslaget om forlængelse af Vælg Klogt, lægges der op til, at hele ekstraudgiften på 5,7 mio. kr. for de to ekstra år fordeles mellem regionerne.

Sekretariatets bemærkninger

Sundhedsudvalget drøftede en forlængelse af Vælg Klogt ved sundhedsudvalgsmødet den 12. august 2021. Udvalget bakkede op om forlængelsen.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Status på Vælg Klogt. Mere er ikke altid bedre (1452711 - EMN-2019-00376)
2. Vælg Klogts budget 2019-2021 (1452713 - EMN-2019-00376)

Resumé

På foranledning af Region Hovedstaden lægges der op til, at bestyrelsen drøfter temaet skattely og en eventuel fællesregional tilgang til indkøb fra virksomheder, der benytter skattely.

Det er med den gældende lovgivning ikke i modstrid med skattereglerne, hvis en virksomhed har penge placeret i skattely, men placering af midler i skattelylande betyder mistede skatteindtægter i Danmark.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen drøfter Region Hovedstadens forslag om, at der igangsættes et fællesregionalt udredningsarbejde, der skal kortlægge mulighederne og begrænsningerne indenfor den eksisterende lovgivning for at fravælge leverandører, der benytter sig af skattely.

Sagsfremstilling

Danske Regioner har modtaget en henvendelse fra Regionsrådet i Region Hovedstaden vedrørende skattelyfri regioner med et ønske om, at temaet drøftes i Danske Regioners bestyrelse med henblik på at finde en fællesregional tilgang hertil.

Baggrunden er, at Region Hovedstaden har tilsluttet sig Oxfam Ibis Charter for skattelyfri region. Oxfam Ibis' charter omhandler skattely, der som begreb går videre end overholdelse af skattereglerne. Et skattely er et land eller et territorium, der dels tilbyder meget lave eller ingen beskatning af selskaber, dels undlader at indhente og dele vigtige informationer med offentligheden om selskaber registreret hos dem. Spekulation i placering af midler i skattelylande har en økonomisk slagside i form af mistede skatteindtægter i Danmark. Der er ikke med den gældende lovgivning tale om manglende overholdelse af skattereglerne, hvis en virksomhed har penge placeret i skattely.

Intentionerne i Oxfam Ibis charter er, at man med tilslutning bestræber sig på at tilvælge virksomheder, der udviser en ansvarlig skatteadfærd. Med tilslutning forpligter man sig på at have fokus på at undgå leverandører, der anvender skattely.

I forbindelse med Region Hovedstadens behandling af sagen viste indledende undersøgelser imidlertid, at der inden for eksisterende lovgivning er meget begrænsende muligheder for at fravælge indkøb fra virksomheder, der benytter sig af skattely. En reel indsats forventes derfor at kræve lovændringer.

Endvidere viste Region Hovedstadens undersøgelse, at udarbejdelse af en liste over skatteforholdene hos regionens leverandører, som det foreslås af Oxfam Ibis, dels vil bero på frivillighed fra leverandørernes side, dels vil være en særdeles ressourcekrævende opgave. På den baggrund har Region Hovedstaden valgt ikke at udarbejde en sådan liste.

Region Hovedstaden foreslår, at der igangsættes et fællesregionalt udredningsarbejde med henblik på at kortlægge både muligheder og begrænsninger for at fravælge indkøb fra virksomheder, der benytter sig af skattely, inden for eksisterende lovgivning. Og at dette udredningsarbejde dels kan føre til forslag om fællesregionale indsatser, dels kan føre til anbefalinger om lovændringer til regeringen og Folketinget.

Økonomi

En eventuel fælles regional udredning vil være et større juridisk arbejde, der skal foretages med eksternt bistand fra et advokatfirma. Der vil derfor skulle afsættes midler til finansieringen af udredningen.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Underskrevet charter (1462915 - EMN-2018-02793)

9 (Offentlig) Godkendelse af aftale mellem Rigspolitiet og Danske Regioner vedrørende blodprøvetagning af spiritusbilister

Jane Brodthagen
EMN-2017-02010

Resumé

Danske Regioner har i 2017 indgået "Aftale om lægelige ydelser i forbindelse med straffesager for dansk politi" med Rigspolitiet. Aftalen udløber den 30. september 2021. Sekretariatet har sammen med Rigspolitiet lavet udkast til en ny aftale, hvor der er foretaget mindre tekstmæssige justeringer i forhold til den nugældende aftale.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender, at Danske Regioner indgår aftalen: "Aftale om lægelige ydelser i forbindelse med straffesager for dansk politi" med Rigspolitiet.

Sagsfremstilling

Danske Regioner har på vegne af regionerne indgået "Aftale om lægelige ydelser i forbindelse med straffesager for dansk politi" i 2017. Aftalen giver politiet mulighed for at benytte sundhedspersonale på sygehusene til bevissikring i straffesager.

Det drejer sig i praksis primært om sundhedsfaglig bistand til blodprøvetagning af spiritusbilister og i mindre omfang om klinisk vurdering ved en læge, når der er mistanke om, at en person er påvirket af andre stoffer. Aftalen har til formål at regulere politiets brug af denne bistand på regionernes sygehuse.

Aftalen med Rigspolitiet udløber den 30. september 2021. Sekretariatet har sammen med Rigspolitiet lavet mindre tekstmæssige justeringer i forhold til den nugældende aftale, herunder er det bl.a. beskrevet tydeligere, hvordan afregningen foregår. Aftalen er vedlagt i bilag.

Ved aftalens indgåelse i 2017 blev det estimeret, at politiet ville bruge 4.000 blodprøver og 25 kliniske vurderinger om året. Regionerne bliver udlignet over bloktilskuddet for deres udgifter svarende til dette aktivitetsniveau. Bloktilskuddet dækker ikke hele politiets forbrug ved regionerne, så Rigspolitiet betaler den resterende del til regionerne på baggrund af en årlig opgørelse udarbejdet af Rigspolitiet over politiets skønnede forbrug af ydelser.

Politiets forbrug af lægelige ydelser har i 2018-2020 været:

År	Antal blodprøver	Antal kliniske vurderinger	Samlet årlig betaling (Bloktilskud+efterregulering)
2018	6.581	30	700.000
2019	8.590	34	927.000
2020	10.216	36	1.137.000

Det fremgår her, at aftalen bliver brugt i et stigende omfang år for år med over 30 pct. stigning fra 2018 til 2020 i forbruget af blodprøver.

Det kan supplerende oplyses, at Rigspolitiet ikke har en national aftale med almen praksis, herunder vagtlægerne. Når politiet anvender læger herfra i forbindelse med blodprøvetagning, kan det ske til en individuel fastsat og variabel takst, som den udførende læge fastsætter.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. AFTALE OM LÆGELIGE YDELSER I FORBINDELSE MED STRAFFESAGER FOR DANSK POLITI (underskrevet) (1468140 - EMN-2017-02010)

10 (Fortrolig)

11 (Offentlig) Ny aftale om almen praksis

Gregers Bjørneboe
EMN-2020-00146

Resumé

Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) indgik den 19. juni 2021 aftale om fornyelse af Overenskomst om almen praksis. Der er aftalt en tre-årig overenskomst, som træder i kraft den 1. januar 2022.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen om overenskomsten til efterretning.

Sagsfremstilling

Efter længerevarende forhandlinger blev Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) den 19. juni 2021 enig med Praktiserende Lægers Organisation (PLO) om en ny aftale om almen praksis. Der er aftalt en tre-årig overenskomst, som træder i kraft den 1. januar 2022.

Ikrafttrædelse forudsætter godkendelse i PLO's bestyrelse, repræsentantskabskreds og ved urafstemning blandt de praktiserende læger. Aftalen er allerede godkendt i RLTN.

Forhandlingerne blev afsluttet med en realvækst på 345 mio. kr. i overenskomstens tredje år. Ud af de 345 mio. kr. er 198,5 mio. kr. øremærket til ændringer i demografi. De øvrige midler er øremærket til nye faglige initiativer, bl.a. vedrørende ulighed i sundhed og samarbejde om ældre, komplekse patienter. Parterne er desuden enige om at allokere en del af økonomien i Fonden for almen praksis til diverse udviklingsinitiativer.

Forud for forhandlingerne blev der lagt vægt på, at RLTN skulle indgå en aftale, som sikrer fortsat udvikling af almen praksis under hensyn til manglen på praktiserende læger, som har vist sig de seneste år, og som fortsat forventes i den kommende tre-årige periode. Aftalen skulle desuden skabe forudsætningerne for en kommende videreudvikling af sektoren.

Faglige elementer i aftalen

Det er vurderingen, at aftalen giver et godt afsæt for den videre udvikling af almen praksis. Aftalen har fokus på at mindske uligheden i sundhed. Bl.a. styrkes den opsøgende indsats i forhold til sårbare børn og mennesker med

psykisk sygdom, herunder indføres et sundhedstjek hvert andet år for beboere på botilbud.

Aftalen bærer præg af et markant styrket fokus på datadrevet kvalitetsudvikling og en fortsat opgaveudvikling. For eksempel er det bl.a. aftalt, at forudsætningerne for at styrke behandlingen af patienter med multisygdom skal undersøges.

Der er indgået aftale om flere initiativer, som samlet set skal understøtte forbedrede muligheder for at rekruttere og fastholde læger, samt understøtte en mere effektiv organisering af klinikkerne.

Aftalen bidrager desuden til en styrkelse af samarbejdet mellem kommune og almen praksis om komplekse patienter. Faste læger på plejehjem er gjort til en varig ordning, og de kommunale akutfunktioner får en tæt lægelig understøtning fra de praktiserende læger.

RLTN er kommet i mål med en mindre omlægning af honorarstrukturen i Lægevagten, som fjerner forskellen på afslutning af konsultationen i telefon og viderevisitering. Der er også indført et nyt honorar for telefonvisitation mellem kl. 24 og 08.

Der er aftalt to nye konsultationsformer: videokonsultation og aftalt telefonkonsultation. Aftalt telefonkonsultation er målrettet personer, som ikke mestrer video. Der forudsættes en større anvendelse af video end telefonkonsultation i hver enkelt praksis. De nye konsultationsformer skal bidrage til mere fleksibilitet for patienten i hverdagen, så man for eksempel kan komme i kontakt med lægen fra hjemmet eller arbejdspladsen.

Der er præciseret en række forhold i overenskomsten, som skal sikre kontinuiteten i forhold til, hvilken læge patienten møder i praksis. Bl.a. præciseres det, at en læge ikke kan eje et ydernummer uden at have hovedbeskæftigelse i almen praksis, samt at skiftende vikarer kun må anvendes ved midlertidigt fravær.

En oversigt over aftalens faglige elementer er vedlagt.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Bestyrelsen blev også orienteret pr. mail den 22. juni 2021 om hovedelementerne i aftalen med PLO.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Hovedelementer i aftalen (1) (1455690 - EMN-2020-00146)

12 (Offentlig) Råstofplan 2020 og politiske indsatser

Mads Leerbech Jensen
EMN-2020-01329

Resumé

Råstofplan 2020 er vedtaget i fire ud af fem regioner før sommerferien. Behandlingen af Region Hovedstadens råstofplan er udsat til efteråret 2021. Råstofplanprocessen har i denne omgang fyldt meget både administrativt og politisk, og pressedækningen har været større end tidligere både regionalt og nationalt. Regionerne har i fællesskab formået at sætte en skarp politisk dagsorden om behovet for en bæredygtig råstofforsyning og mulighederne for at skabe mere tålelige forhold for de lokalområder, hvor råstofferne indvindes til gavn for samfundet.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Alle fem regioner har valgt at revidere deres råstofplan 2016 for udlæg af henholdsvis graveområder og interesseområder for råstofindvinding inden for regionen.

De fem regioner har været igennem en lang og ressourcekrævende planproces, hvor mange borgere, virksomheder, kommuner, organisationer og statslige myndigheder har været inddraget og bidraget med høringssvar. Processen har understreget, at der er kamp om arealerne i det åbne land, og at råstofgraveområderne nogle steder rykker tættere på borgerne. Processen med råstofplanerne har desuden været udfordret af COVID-19 situationen, som bl.a. har medført, at flere borgermøder og interessentmøder har måttet udskydes og senere er blevet afviklet virtuelt.

De nye råstofplaner har alle et klart afsæt i FN's Verdensmål 12 om en mere bæredygtig anvendelse af vores naturbundne ressourcer. Det kommer bl.a. til udtryk ved, at der i flere af råstofplanerne fokuseres mere på genanvendelige materialer, og der er opstillet målsætninger for, hvordan råstofforsyningen skal dækkes med mere bæredygtige materialer inden for og på tværs af regionsgrænser for den kommende planperiode.

Orientering om den politiske indsats i Danske Regioner

For at imødegå udfordringerne for regionernes opgaveløsning på råstofområdet kom Danske Regioner i oktober 2020 med en række politiske

anbefalinger i udspillet "[Bæredygtig råstoffsyrning for fremtiden](#)" med fokus på:

- En mere strategisk anvendelse af råstofressourcen på land og på havet
- Et styrket marked for øget genanvendelse af råstoffer og brug af overskudsjord som ressource
- At skabe mere tålelige forhold lokalt for de naboer og lokalområder, der leverer råstoffer til resten af samfundet.

Regeringen og miljøministeren anerkender det udfordringsbillede, som Danske Regioner har tegnet i det politiske udspil, men har fortsat til gode at tage politisk initiativ på området. Flere oppositionspartier har dog vist stor interesse for at løfte Danske Regioners anbefaling om en fælles råstofstrategi, som bl.a. skal sikre den rigtige balance mellem indvinding og udnyttelse af råstoffer på tværs af land og hav.

I foråret 2021 har Folketinget drøftet et beslutningsforslag fra Venstre om en national råstofstrategi. Det Konservative Folkeparti og Dansk Folkeparti bakkede op omkring beslutningsforslaget. Regeringen og dets støttepartier henviste til, at Folketinget bør afvente de faglige udredninger (rapporter), som skal laves som en del af regeringens nye [strategi for bæredygtigt byggeri](#), før man beslutter, om der skal udarbejdes en national råstofstrategi. Dermed er den politiske beslutning om en national råstofstrategi skudt til hjørne til 2023, hvor de faglige analyser om bl.a. bedre brug af genanvendelige materialer i byggeriet ventes færdige. Imidlertid er efterspørgslen på råstoffer mange gange større end de genanvendelige ressourcer, der genereres ved nedrivning af bygninger og fra anlægsaffald. Behovet for råstoffer stiger yderligere med den kommende etablering af Lynetteholmen i København og anlægsarbejderne i forlængelse af Folketingets nye [infrastrukturplan](#).

Derfor er der brug for at tage langt flere løsninger i anvendelse. Det handler ikke mindst om en mere ressourceeffektiv anvendelse af de primære (jomfruelige) råstoffer, som samfundet har til rådighed.

I Danske Regioners opfølgning på udspillet om mere bæredygtig råstoffsyrning vil følgende indsatsområder være særligt højt prioriteret:

- At regionerne og staten i samarbejde får etableret en national råstofstrategi for forsyning på tværs af forekomster på land, på havet og fra genanvendelse
- At regionerne og staten samarbejder for at sikre, at råstoffer i højere grad anvendes efter deres kvalitet og under hensyntagen til klimabelastningen fra transport
- Arbejdet for, at der politisk og teknisk skabes markedsræssige rammer og incitamenter til at efterspørge genanvendte råstoffer og overskudsjord fra offentlige og private bygherrer

- Arbejdet for, at endnu flere råstofgrave efterbehandles til natur, så områderne gives tilbage til lokalsamfundet, og den sjældne biodiversitet højnes i det åbne land
- En fornuftig kompensationsmodel for de råstofnaboer og lokalområder, der oplever store gener ved råstofaktiviteter.

Kompensationsordning for råstofnaboer

Der er bred politisk opbakning til en kompensationsordning for naboer til råstofgrave. Sekretariatet har tidligere gennemført en større økonomisk baggrundsanalyse. Danske Regioner har aftalt med miljøministeren, at regionerne vil undersøge omfanget af berørte naboer ved råstofindvinding. Et foreløbigt estimat peger på ca. 2.000 ejendomme. Dette estimat kvalificeres yderligere i efteråret i dialog med Miljøministeriet.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Udvalget for Miljø og Ressourcer drøftede regionernes nye råstofplaner ved udvalgsmødet den 27. maj 2021.

Kommunikation

Råstofudspillet er blevet fulgt op med en virtuel konference i februar og flere debatindlæg i Altinget:

- [Heino Knudsen: Knappe råstoffer skal bruges mere bæredygtigt - Altinget: Miljø](#)
 - [Heino Knudsen: Hæv råstofafgifter og kompenser berørte borgere - Altinget: Miljø](#)
 - [Regioner: Gør biodiversitet til et krav i planlægning af alle lokalområder](#)
-

Bilag

1. Status på råstofplan 2020 (1465089 - EMN-2020-01329)

Resumé

Med den politiske aftale om elevfordeling får regionerne et styrket ansvar for gymnasieuddannelserne og er dermed en afgørende del af løsningen på de to centrale udfordringer vedrørende uddannelsesdækning uden for de større byer og en stigende tendens til en skæv elevsammensætning på gymnasier i bestemte områder af landet.

Punktet orienterer om opfølgningen på den politiske aftale.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen om opfølgningen på gymnasieaftalen til efterretning.

Sagsfremstilling

Ny model for elevfordeling på de gymnasiale uddannelser

Danske Regioner har taget positivt imod den politiske aftale om elevfordeling, der blev indgået mellem Regeringen, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre, Enhedslisten, Alternativet og Kristendemokraterne den 10. juni 2021. Efter en indkøringsfase på tre år, det vil sige til og med optaget i 2025, overtager regionerne ansvaret for kapacitetsfastsættelsen på alle gymnasiale afdelinger (stx, hf, htx, hhx) i hver region.

Med aftalen får regionerne foruden kapacitetsfastsættelsen nye håndtag, der rækker ind i uddannelsernes indhold og planlægning. Det gælder bl.a., at regionen skal godkende profilgymnasier og vurdere elever med forrang til optagelse. Det er ligeledes regionen, der skal vurdere og indstille til børne- og undervisningsministeren, om en institution skal have dispensation for minimumskapaciteten på 84 elever, hvis der ikke er et tilstrækkeligt elevgrundlag inden for en rimelig afstand. Regionerne har desuden en rolle i forhold til de institutioner, der oplever vedvarende problemer med elevsammensætningen på trods af tiltag, idet regionerne i den situation kan indstille, om en institution skal lukkes, eller om udbudsgodkendelsen tilbagekaldes. Regionerne har fortsat en borgerrettet opgave i forbindelse med at fordele de elever, der ikke får en plads via den centrale elevfordeling, og regionerne skal informere og kommunikere om optag på gymnasiet til ansøgere og forældrene. Regionerne skal ligeledes fortsat håndtere indsigelser, mens Børne- og Undervisningsministeriet behandler retlige klager.

Alt i alt indeholder aftalen en række greb, som understøtter regionernes eksisterende ansvar og rolle i forhold til ungdomsuddannelserne, herunder at der er et godt og varieret uddannelsesstilbud til alle unge i hver region og den direkte, borgernære kontakt til de unge og deres forældre.

Elementer i aftalen, der er i tråd med Danske Regioners politik på området

- At regionerne får et styrket ansvar for de gymnasiale uddannelser
- At der med aftalen bliver en stram kapacitetsstyring og større grad af politisk styring
- At de erhvervsrettede gymnasiale uddannelser (hvx og htx) er med, så alle gymnasiale uddannelser nu er underlagt elevfordeling og kapacitetsstyring under samme ramme
- At de unges valg af uddannelse prioriteres, og at der ikke kan fordeles til en uddannelsestype, den unge ikke har søgt
- At ventelister afskaffes
- At kapaciteten på institutioner kan tilpasses efter, at søgetallene er kendt
- At der lægges op til at fastlægge kapaciteterne i treårige perioder
- At det fortsat er muligt at oprette profilgymnasier (bl.a. som redskab til at skabe attraktive uddannelsesmiljøer uden for de større byer)
- At der lægges op til efterfølgende politisk aftale om justering af taxameter med fokus på større stabilitet og én samlet institutionslovgivning, herunder hvordan eventuelle barrierer for at drive forskellige uddannelser under samme tag kan fjernes, så der bl.a. bliver bedre mulighed for, at en institution kan oprette flere udbud af gymnasiale uddannelser og for campusdannelser.

Implementering af den politiske aftale

Den nye elevfordelingsmodel får virkning fra optaget til skoleåret 2023/24. Lovforslag til implementering af elevfordelingsmodellen forventes fremsat i december 2021. Danske Regioner arbejder tæt sammen med regionerne for at få klarlagt særlige opmærksomhedspunkter og udfordringer i forhold til regionernes fremtidige ansvar og opgaver.

Ifølge aftaleteksten vil forligskredsen efter første fordelingsrunde med den nye fordelingsmodel vurdere, *om der er behov for at ændre på centrale dele i modellen med henblik på at optimere antallet af afdelinger med en balanceret elevsammensætning*, herunder eventuelt andre, flere eller færre kriterier til fordeling af eleverne på nationalt eller regionalt plan.

Senest tre år efter ikrafttrædelse, det vil sige forud for, at regionerne til fulde overtager opgaven, gennemføres en større gennemgang af modellen. Forligskredsen er enig om, at kredsen hvert tredje år drøfter status for modellen, og om der er behov for justeringer.

Danske Regioner arbejder i opfølgningen på den politiske aftale for:

- At der skabes størst muligt lokalt handlerum til regionerne i den nye model både politisk og administrativt
- Et tæt og konstruktivt samarbejde med Børne- og Undervisningsministeriet og institutionerne
- At regionernes erfaringer og synspunkter inddrages i forbindelse med forligskredsens vurdering af modellen efter første fordelingsrunde og i de efterfølgende evalueringer
- At der med plads til de regionale forskelle er et tæt og koordineret samarbejde om opgaven på tværs af regionerne, herunder at der udarbejdes fælles politik og pejlemærker for området.

Det styrkede ansvar for gymnasieuddannelserne er et godt afsæt for et regionalt aftryk i relation til de kommende forhandlinger om uddannelsesdækning, herunder justering af taxameter og institutionslovgivning. Det forventes, at der inviteres til forhandlinger i efteråret. Denne del er ikke omfattet af forliget.

Forlængelse af midlertidig lov om lokale fordelingsregler

Som konsekvens af aftalen forlænges den midlertidige lov om lokale fordelingsregler til også at gælde for skoleåret 2022/2023.

Det betyder, at regionerne fortsat skal vurdere behovet for lokale elevfordelingsregler for næste års optag (2022/2023). Herudover opfordrer forligskredsen regionerne og børne- og undervisningsministeren til aktivt at gøre brug af de eksisterende muligheder for henholdsvis at indstille og fastsætte kapacitetslofter, indtil den nye elevfordelingsmodel træder i kraft.

Danske Regioner arbejder for, at der i overgangen mellem ny og gammel model ikke opstår uhensigtsmæssigheder, som påvirker de unges mulighed for at tage en uddannelse, og Danske Regioner vil i tæt samarbejde med regionerne have fokus på, hvordan tiltag i overgangsperioden påvirker regionernes opgaver og ansvar.

Økonomi

De samlede økonomiske konsekvenser for regionerne skal DUT-forhandles, når der fremsættes lovgivning, som implementerer aftalen.

Sekretariatets bemærkninger

Bestyrelsen er orienteret om aftalens indhold i forbindelse med bestyrelsesmøde den 17. juni 2021.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Aftale om ny elevfordelingsmodel (1453942 - EMN-2021-00823)

Resumé

Børne- og Undervisningsministeriet har sendt udkast til forslag til lov om ændring af AUB-loven m.v. i høring. Med lovforslaget lægges der op til en væsentlig forøgelse af AUB-bidraget i 2022 i forhold til 2021.

I høringssvaret lægger Danske Regioner bl.a. op til, at regionerne kompenseres for bidragsforøgelsen over DUT.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar vedrørende AUB-bidrag for 2022.

Sagsfremstilling

Børne- og Undervisningsministeriet har foretaget høring over udkast til forslag til lov om ændring af AUB-loven m.v. Med lovforslaget lægges bl.a. op til, at AUB-bidraget pr. fuldtidsansat medarbejder sættes op fra 2.354 kr. kr. i 2021 til 3.639 kr. i 2022 grundet en negativ egenkapital i Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag på 2,6 mia. kr. ved udgangen af 2020.

Samlet for regionerne indebærer bidragsforhøjelsen forøgede udgifter i 2022 i forhold til 2021 på ca. 130 mio. kr.

Den negative egenkapital skyldes et underskud i Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag, der først og fremmest kan henføres til en væsentlig højere udgift til et særligt, midlertidigt løntilskud i 2020 aftalt i forbindelse med trepartsaftalen om ekstraordinær hjælp til elever og lærlinge indgået den 28. maj 2020. Den faktiske udgift oversteg den forudsatte udgift med knap 2 mia. kr.

Det indgår som et særligt hensyn i sagen, at det særlige løntilskud alene blev udbetalt til private arbejdsgivere som led i at understøtte praktikpladssituationen i den private sektor under COVID-19.

De offentlige arbejdsgivere, herunder regionerne, vil imidlertid gennem det forhøjede AUB-bidrag i 2022 skulle bidrage til at medfinansiere underskuddet.

Da Danske Regioner blev opmærksom på udsigten til en bidragsforhøjelse i denne størrelsesorden i forbindelse med fremsættelsen af lovforslaget

udarbejdede DA, KL og Danske Regioner umiddelbart før sommerferien et fælles brev til børne- og undervisningsministeren og finansministeren. I brevet foreslås det, at underskuddet i AUB dækkes over en flerårig periode gennem en mere lempelig indfasning af bidragsforhøjelsen. Børne- og undervisningsministeren har i sit svar på henvendelsen tilkendegivet, at en ændring af bidragssatsen forudsætter, at alle parterne bag trepartsaftalen er enige herom.

I høringssvaret fraråder Danske Regioner at lade AUB-bidraget stige med 2,6 mia. kr. i 2022. Danske Regioner lægger endvidere op til, at der optages forhandlinger om DUT-kompensation – uanset om underskuddet dækkes over et år i 2022 eller over en flerårig periode.

Høringsmaterialet kan findes på høringsportalen: [Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](https://hoeringsportalen.dk)

Økonomi

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at forslaget vil medføre merudgifter for de offentlige arbejdsgivere på 736 mio. kr. Regionernes andel heraf udgør ca. 130 mio. kr. Forslaget har ikke været i DUT-høring.

Sekretariatets bemærkninger

På grund af høringsfristen er høringssvaret fremsendt til Børne- og Undervisningsministeriet med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringssvar vedr. AUB-bidrag 2022 (1468594 - EMN-2020-01268)
2. 24-06-2021 Brev til børne- og undervisningsministeren (1468425 - EMN-2020-01268)
3. Svar på henvendelse fra DA, KL & DR vedr. AUB-bidrag (1468426 - EMN-2020-01268)

15 (Offentlig) Høringssvar - Lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis

Thomas Birk Andersen
EMN-2021-01002

Resumé

Sundhedsministeriet har fremsendt lovforslag om forsøgsordning med medicinsk cannabis. Med forslaget udmøntes en politisk aftale om en forlængelse af den hidtidige forsøgsordning, som giver læger mulighed for at ordinere medicinsk cannabis. Ordningen om, at virksomheder kan dyrke og fremstille medicinsk cannabis, gøres samtidig permanent.

Man har fortsat begrænset viden om effekten af at behandle patienter med medicinsk cannabis. Danske Regioner foreslår derfor i høringssvaret, at lovforslaget kommer til at understøtte yderligere indsamling af viden. I praksis kan det fx ske ved, at brug af medicinsk cannabis sker protokolleret med systematisk opsamling af viden om effekt og sikkerhed. I høringssvaret tages ligeledes forbehold for eventuelle udgifter for regionerne.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar over forslag til lov om ændring af lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis.

Sagsfremstilling

Sundhedsministeriet har i juli 2021 fremsendt høring over forslag til lov om ændring af lov om forsøgsændring med medicinsk cannabis.

Med lovforslaget implementeres den politiske aftale, som et flertal i Folketinget har indgået om at videreføre forsøgsordningen med medicinsk cannabis. Lovforslaget lægger på den baggrund op til, at læger fortsat vil have mulighed for at ordinere medicinsk cannabis til patienter frem til 1. januar 2026. Samtidig permanentgøres ordningen om, at cannabisproducerende virksomheder kan dyrke og fremstille cannabisprodukter til forsøgsordningen og til eksport.

Forsøgsordningen med medicinsk cannabis blev i sin tid indført for at etablere en forsvarlig ramme for brug af medicinsk cannabis i sundhedsvæsenet. Man skulle samtidigt søge at skaffe mere viden og evidens om brugen af medicinsk cannabis til patienter, der kan have gavn af behandlingen. Det konkluderes i den evaluering, der er lavet af ordningen i november 2020, "at der med indførelsen af forsøgsordningen med medicinsk cannabis er etableret en forsvarlig ramme for brug af medicinsk cannabis i sundhedsvæsenet, som

formålet med ordningen er, men at der samtidig er en række udfordringer, som særligt er relateret til begrænset evidens og viden om effekten af behandling med medicinsk cannabis”.

I høringssvaret gøres ministeriet opmærksom på, at man på trods af, at forsøgsordningen allerede har eksisteret i tre år, endnu ikke er lykkedes med at få væsentlig mere viden om effekten af at anvende medicinsk cannabis. På den baggrund forekommer det overraskende, at lovforslaget ikke indeholder tiltag, der understøtter yderligere indsamling af viden om anvendelse af medicinsk cannabis, da denne viden er central i forhold til at vurdere effekten af at behandle patienter.

Det foreslås derfor i høringsvaret, at lovforslaget kommer til at understøtte yderligere indsamling af viden. I praksis kan det fx ske ved, at anvendelse af medicinsk cannabis sker protokolleret med systematisk opsamling af viden om effekt og sikkerhed.

Der er ikke som led i den politiske aftale, som ligger til grund for lovforslaget, afsat midler til tilskud til patienters køb af medicinsk cannabis fra 1. januar 2022. Det fremgår dog, at man politisk er enige om at drøfte tilskudsspørgsmålet på et senere tidspunkt. På den baggrund foreslås det i lovforslaget, at de hidtil gældende tilskudsregler erstattes af en bemyndigelsesbestemmelse, som giver sundhedsministeren mulighed for at fastsætte regler om tilskud på et senere tidspunkt.

Danske Regioner forudsætter i høringsvaret, at regionerne kompenseres fuldt ud, hvis sundhedsministeren på et senere tidspunkt fastsætter regler om, at regionerne som hidtil skal udbetale tilskud til personer, der køber medicinsk cannabis.

Danske Regioner har ikke bemærkninger til den del af lovforslaget, som gør det permanent muligt for cannabisproducerende virksomheder at dyrke og fremstille cannabisprodukter til forsøgsordningen og til eksport.

Høringsmaterialet kan findes på høringsportalen: [Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](https://hoeringsportalen.dk)

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

På grund af høringsfristen er høringsvaret fremsendt til Sundhedsministeriet med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Høringssvaret tager udgangspunkt i input fra regionerne.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Svar på høring over forslag til ændring af lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis (1468491 - EMN-2021-01002)

16 (Offentlig) Høringssvar - Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område

Maren Munk-Madsen
EMN-2021-00863

Resumé

Danske Regioner har i juli 2021 afgivet administrativt høringssvar i forbindelse med en høring om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Lovændringen indeholder visse positive elementer, men i høringssvaret understreger Danske Regioner også, at afgrænsningen i lovforslaget er uhensigtsmæssig for borgere og sundhedspersonale på tværs af sundhedssektoren. Potentialet for udveksling af oplysninger, der ellers ville kunne komme borgerne og sundhedspersonalet til gavn, begrænses.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen om Danske Regioners administrative høringssvar til efterretning.

Sagsfremstilling

Social- og Ældreministeriet har den 18. juni 2021 anmodet Danske Regioner om bemærkninger til forslag om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (Udveksling af visse oplysninger mellem kommuner og sundhedssektoren).

Danske Regioner har den 9. juli 2021 fremsendt et samlet administrativt høringssvar på vegne af de fem regioner.

Lovforslaget

Lovforslaget indeholder to dele, der begge vedrører deling af oplysninger mellem kommuner og sundhedssektoren. For det første foreslås en opdatering af reglerne i retssikkerhedsloven om sygehusadvis. Formålet med advis om sygehusophold er at informere borgerens aktuelle omsorgs- og sundhedsaktører i primær sektor om borgerens ophold på et sygehus. For det andet foreslås det, at visse oplysninger om hjælp og støtte til ældre og borgere med funktionsnedsættelse kan integreres i den digitale kalender – *Aftaleoversigten*.

Loven træder i kraft 1. januar 2022.

Danske Regioners høringssvar: fokus på Aftaleoversigten

Høringssvaret lægger særligt vægt på lovforslagets konsekvenser for Aftaleoversigten. Aftaleoversigten er en digital løsning, der skal give borgerne og de sundhedsprofessionelle et samlet overblik – en kalender. Formålet er at give patienter og deres pårørende et samlet overblik over alle de aftaler, en borger typisk har på hospitaler, i en kommune og hos egen læge, samt give sundhedspersoner mulighed for at koordinere aftaler på tværs af kommune, region og almen praksis. Aftaleoversigten kan tilgås af sundhedspersonale i kommunen, praktiserende læger og hospitalet samt af patienter og pårørende med fuldmagt. Udvekslingen af oplysninger om aftaler sker automatisk og uden samtykke, men med mulighed for, at borgeren på sundhed.dk kan begrænse sundhedspersonalets adgang til oplysninger.

Med lovforslaget ønsker Social- og Ældreministeriet, at et begrænset antal aftaler kan deles mellem kommuner og sundhedssektoren via Aftaleoversigten. Der er således en række aftaler med tæt tilknytning til sundhedsområdet, som udelukkes af lovforslaget. Lovforslaget vil dermed begrænse det samlede *aftaleoverblik* for borgeren og sundhedsprofessionelle.

Aftaleoversigten udspringer af økonomiaftalerne for 2020, hvor regeringen, KL og Danske Regioner blev enige om at udbrede "Et Samlet Patientoverblik". Baggrunden var særligt et ønske om at sikre bedre koordinering, samarbejde og overblik for borgere med komplekse patientforløb, som har mange kontakter, aftaler, mål, planer og indsatser på tværs af bl.a. hospitaler, ambulatorier, egen læge, speciallæger og kommuner. Disse multisyge borgere har ofte svært ved at holde styr på og få overblik over alle aftaler og oplever ofte, at aftaler med forskellige sundhedsaktører lægges på samme tidspunkt.

En borger i en kommune har i praksis aftaler inden for hele servicelovområdet, som det vil være relevant at udstille til borgeren, dennes pårørende og sundhedsprofessionelle for at sikre bedre koordination på tværs af sundhedsaktører.

Forudsætningen for at indfri formålet med Aftaleoversigten er, at data kan deles på tværs af sundhedssektoren. En begrænsning i deling af aftaler med ophæng i serviceloven mellem kommuner og sundhedssektoren bevirker, at digitale løsninger som Aftaleoversigten mister sin værdi på socialområdet – og i mindre grad på sundhedsområdet – fordi borgeren, dennes pårørende og sundhedsprofessionelle ikke får et fuldstændigt overblik over aftaler.

Danske Regioner har været i dialog med KL om høringssvaret, og KL vurderer ligesom Danske Regioner, at det kan få betydning for kommunernes indfrielse af økonomiaftalen for 2020 om implementering af Aftaleoversigten, hvis lovgivningen ikke understøtter muligheden for udveksling af borgernes servicelovaftaler.

Danske Regioner udtrykker i høringsvaret også bekymring over, at lovforslaget i udgangspunktet kun giver mulighed for at dele en begrænset mængde oplysninger, og at det så årligt skal revurderes, om flere aftaler kan indgå i Aftaleoversigten. Det er vanskeligt at bygge it-løsninger, når forudsætninger og slutmål ændrer sig, foruden kvaliteten af løsningerne forringes. For regionerne bliver det svært at følge byggetakten i Aftaleoversigten, og i fremtidige faser af Et Samlet Patientoverblik, hvis der løbende ændres i bekendtgørelsen.

Høringsmaterialet kan findes på høringsportalen: [Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](https://hoeringsportalen.dk)

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Danske Regioners hørings svar på høring om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (1461313 - EMN-2021-00863)

17 (Offentlig) Hverv - Ændring i Danske Regioners bestyrelse

Bente Jønsson
EMN-2017-02853

Resumé

2. næstformand i Danske Regioner, regionsrådsmedlem Henrik Thorup, Region Hovedstaden har meddelt, at han ønsker at udtræde af Danske Regioners bestyrelse med udgangen af august 2021. Pr. samme dato udtræder Henrik Thorup også af regionsrådet i Region Hovedstaden.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tiltræder, at Henrik Thorups hverv besættes som følger:

- at Peter Jacobsen, O, Region Sjælland indtræder i Danske Regioners bestyrelse,
 - at Lone Langballe indtræder som 2. næstformand i Danske Regioners bestyrelse,
 - at Thies Mathiasen, O, Region Syddanmark indtræder som nyt medlem af Patienterstatningens bestyrelse og som suppleant i Helsefondens bestyrelse,
 - at Paw Karlsruud, O, Region Hovedstaden indstilles som suppleant i Amgros' bestyrelse og i Regionernes Lønnings- og Takstnævn.
-

Sagsfremstilling

2. næstformand i Danske Regioner, regionsrådsmedlem Henrik Thorup har meddelt, at han ønsker at udtræde af bestyrelsen med udgangen af august 2021.

Det betyder, at Henrik Thorups hverv skal genbesættes.

Der lægges op til følgende fordeling af Henrik Thorups hverv:

- Danske Regioners bestyrelse: Suppleant Peter Jacobsen, O, Region Sjælland indtræder.
- Danske Regioners bestyrelse, 2. næstformand: Lone Langballe indtræder.
- Patienterstatningens bestyrelse, medlem: Thies Mathiasen, O, Region Syddanmark indtræder.
- Amgros' bestyrelse, suppleant: Paw Karlsruud, O, Region Hovedstaden indtræder.
- Regionernes Lønnings- og Takstnævn, suppleant: Paw Karlsruud, O, Region Hovedstaden indstilles.

- Helsefondens bestyrelse, suppleant: Thies Mathiasen, O, Region Syddanmark indstilles.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Nyt EU-samarbejde om sundhedsdata og høring om konsekvensanalyse for bedre brug af sundhedsdata i EU
 - Arrangementer og konferencer
-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Nyt EU-samarbejde om sundhedsdata og høring om konsekvensanalyse for bedre brug af sundhedsdata i EU

(EMN-2021-00760)

Europakommissionen har igangsat et nyt europæisk samarbejde, som skal skabe bedre rammer for sundhedsinnovation og forskning på baggrund af sundhedsdata for eksempel fra elektroniske patientjournaler og registre. Målet er i sidste ende en infrastruktur, der lader forskere dele viden på tværs af Europa uden at gå på kompromis med beskyttelse af persondata. Samarbejdet, der kendes under navnet European Health Data Space (EHDS), skal i første omgang udarbejde en konsekvensanalyse af forskellige politiske tiltag, som kan sikre bedre brug af data på tværs af Europa. Europakommissionen bruger konsekvensanalysen i sin lovgivningsproces til at skabe overblik over konsekvenserne ved at indføre nye politiske tiltag.

Øget deling og anvendelse af data har et stort potentiale, og regionerne støtter ambitionen om at smidiggøre anvendelsen af sundhedsdata både i klinikken og til forskning og udvikling af nye forebyggelses- og behandlingsformer. Det kan for eksempel være personlig medicin, hvor behandlingen målrettes den enkelte patient.

Danske Regioner har sendt et teknisk høringssvar til Sundhedsministeriet med regionernes kommentarer til konsekvensanalysens fokusområder. I høringssvaret har regionerne lagt vægt på, at implementeringen af nye EU-forordninger kræver markante investeringer i de enkelte lande. Samtidig bør kortlægningen tage højde for, at adgang og deling af data er forskellig på tværs af EU-landene. Regionerne lægger i den forbindelse vægt på at genanvende de initiativer, som allerede er igangsat i og på tværs af EU-

landene, så EHDS ikke kommer til at drive nye parallelle strukturer for dataregistrering og -indsamling. Endelig er der ifølge regionerne behov for at øge uddannelse og digitale kompetencer blandt borgere og sundhedsprofessionelle, så de er trygge ved at anvende nye datadrevne teknologier. Det bør tydeliggøres, hvilket udbytte borgerne får ved at stille deres data til rådighed for forskellige formål, da det er afgørende for at styrke og fastholde borgernes tillid til ny sundhedsteknologi.

Arrangementer og konferencer

(EMN-2018-02374)

8.-10. september 2021

DSS årsmøde, Svendborg: "Servicekultur i sundhedsvæsenet. Hvorfor? Hvordan?". Dansk Selskab for Ledelse i Sundhedsvæsenet i samarbejde med Danske Regioner.

21. september 2021

Online webinar om klinisk forskning med oplæg og debat fra fagpersoner. Arrangeres af Danske Regioner.

30. september 2021

HealthTech Summit, København. Danske Regioner og Dansk Industri er hovedarrangører.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

19 (Offentlig) Formandens meddelelser

Maren Munk-Madsen
EMN-2021-00041

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

20 (Offentlig) Næste møde

Maren Munk-Madsen
EMN-2021-00041

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste møde holdes torsdag den 23. september 2021 kl. 10.30 – 15.00 i Regionernes Hus.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

21 (Offentlig) Eventuelt

Maren Munk-Madsen
EMN-2021-00041

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at*

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Bilag Titel:	Coronas afledte konsekvenser for sundhed og trivsel_afsluttende paper
Dagsordens titel	Afslutning af Danske Regioners ekspertpanel om coronas afledte konsekvenser. Oplæg ved Morten Grønbæk
Dagsordenspunkt nr	1
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Coronas afledte konsekvenser for sundhed og trivsel

– Ekspertpanelets observationer og forslag til handling

Danske Regioner nedsatte i marts 2021 et ekspertpanel af forskere, faglige selskaber, patientorganisationer og myndigheder, som har haft til opgave at afdække konsekvenserne af tiden med corona for danskernes sundhed og trivsel på udvalgte områder. Ekspertpanelet har desuden peget på mulige handlinger i forhold til at rette op på konsekvenserne efter corona på både den korte og lange bane. Endeligt har ekspertpanelet fokuseret på den læring, som tiden med corona har givet og prioriteret, hvad vi som samfund skal forsøge at holde fast i fremadrettet.

Der er afholdt fem workshops, hvor ekspertpanelet og særligt inviterede gæster har fokuseret på henholdsvis kronisk sygdom og multisygdom, kræft, psykisk sygdom og mental sundhed, hjerte-kar-sygdom samt folkesundhed og trivsel. Ulighed i sundhed har været et gennemgående tema på alle workshops. Der er udarbejdet et paper efter hver workshop med ekspertpanelets vigtigste pointer og forslag til handlinger. Læs mere her: <https://www.regioner.dk/sundhed/efter-corona>

Hermed forelægges med afsæt i alle fem workshops de vigtigste observationer og forslag til handlinger fra ekspertpanelet under temaerne: Konsekvenser og læring fra omlagt aktivitet i sundhedsvæsenet, konsekvenser og læring ift. folkesunden, data samt opmærksomhedspunkter til fremtidige beredskabsplaner.

Alle relevante aktører i og uden for sundhedsvæsenet opfordres til at bringe ekspertpanelets forslag til handlinger op i relevante centrale og decentrale politiske udvalg, faglige miljøer og i planlægningen af indsatser i og med sundhedsvæsenet.

Konsekvenser af omlagt aktivitet i sundhedsvæsenet under corona

- Sundhedsstyrelsen opfordres til at fortsætte kommunikationen til befolkningen om at søge læge ved symptomer på sygdom.
- Almen praksis opfordres til at øge aktiviteten i årskontroller og lungefunktionsmålinger.
- Kommunerne opfordres til at have fokus på aktiviteten inden for vedligeholdende træning, genoptræning og rehabilitering med særligt fokus på, om der er mennesker med handicap, kroniske sygdomme som KOL, gigt, demens, senhjerneskade mv. samt livstruende sygdomme som kræft- og hjertesygdomme, som har et efterslæb efter coronanedlukningerne.
- Almen praksis opfordres til at have opmærksomhed på eventuel forværring af patienternes tilstand efter corona, herunder også på patienternes mentale sundhed.

Danmark har det sidste år været i en ekstraordinær situation som følge af smitten med corona-virus. Situationen har vist, at det danske sundhedsvæsen formår at omstille sig i en krisesituation. Udredning og behandling af patienter med akutte- og livstruende sygdomme har været prioriteret og opretholdt under hele corona-pandemien. Der er enighed i ekspertpanelet om, at den akutte indsats overfor patienter med hjerte-kar-sygdom har været velfungerende i hele perioden. Der er desuden enighed om, at den danske kræftbehandling i et internationalt perspektiv har klaret sig godt under hele pandemien.

Under den første nedlukning i 2020 lader coronanedlukningen til kortvarigt at have medført en utilsigtet nedgang i den akutte aktivitet og behandling af patienter med brystsmertter og blodpropper i hjertet. Færre

har søgt læge ved akutte bryst smerter eller åndenød, og krav om coronatest har forsinket udredningen og behandlingen. Også stabile hjertepatienter har oplevet at få udskudt behandlingen som en del af omstillingen af sundhedsvæsenet. Det kan have medført forværring af patienternes hjertesygdom. I foråret 2020 blev der diagnosticeret færre nye kræfttilfælde - især bryst-, prostata-, lunge- og tarmkræft - sammenlignet med tidligere år. Der har endvidere været en lavere tilslutning til de nationale kræftscreeningsprogrammer i 2020.

Sundhedsdata viser generelt en markant forskel under corona-pandemiens første og anden bølge, hvor det primært er i første bølge, at der har været en utilsigtet aktivitetsnedgang. Det kan være en afledt konsekvens af, at kommunikationen fra sundhedsmyndighederne under første nedlukning især handlede om forebyggelse af smitte, symptomer på corona og at alle kontakter til sundhedsvæsenet skulle holdes på et minimum. Omlægningen til digitale konsultationer og krav om negativ corona-test i mødet med sundhedsvæsenet kan muligvis også have medført tilbageholdenhed med at søge sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsen har efter første nedlukning haft fokus på at kommunikere til borgerne, at sundhedsvæsenet har åbent. Aktiviteten på det akutte- og livstruende område er efterfølgende kommet tilbage på forventet niveau. Men der kan være et efterslæb fra den første bølge, og mennesker med symptomer på alvorlig sygdom skal derfor opfordres til at reagere herpå og søge sundhedsvæsenet.

Modsat den utilsigtede aktivitetsnedgang nævnt i afsnittet ovenfor, så har der været en tilsigtet aktivitetsnedgang på de ikke-akutte og ikke-livstruende områder, så sundhedsvæsenets ressourcer har kunne prioriteres til at behandle corona-patienter. Ekspertpanelet konstaterer, at der for borgere med kronisk sygdom er set en nedgang i aktiviteten på både sygehus og i praksissektoren. F.eks. har KOL- og diabetespatienter i gennemsnit haft ca. én sygehuskontakt mindre i 2020 end i 2018. Der er desuden i 2020 registreret ca. en halvering i antallet af ambulante kontakter i børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien sammenlignet med 2018. Ekspertpanelet konstaterer desuden, at der er set et fald i lungefunktionsundersøgelser i almen praksis under corona, hvilket vækker bekymring, da det kan medføre en forsinket diagnosticering og dårligere opfølgning på lungesygdomme.

Der foreligger ikke aggregerede data for kommunerne, men det antages, at der også her ses en aktivitetsnedgang grundet færre genoptræningsplaner fra sygehus, færre borgere i forløb for kronisk sygdom og hjemmel for kommunerne til i perioder at afvige fra kvalitetsstandarderne på servicelovsområdet, herunder vedligeholdende træning. Hertil kommer, at aktivitetscentre, dagtilbud, foreningsliv mv., som også bidrager til fysisk og mental sundhed, har været lukket ned i perioder.

Det er ikke på baggrund af aktivitetsdata muligt at konkludere, om den lavere aktivitet for nogle patientgrupper i sundhedsvæsenet har medført et sundhedsefterslæb. Ekspertpanelet er endvidere opmærksom på eventuelle bias på baggrund af uensartet datagrundlag for forskellige sygdomme. Patientforeninger mv. har gennemført undersøgelser, som viser, at nogle patienter oplever, at særligt deres mentale men også deres fysiske sundhed er påvirket under corona-pandemien. Det kræver opfølgende undersøgelser at vurdere, om der er et egentligt sundhedstab, eller om den mentale og fysiske sundhed retter sig op, når aktiviteten i sundhedsvæsenet er tilbage på normalt niveau. Ekspertpanelet har set på tal for selvmord. Her ses i 2020 et fald sammenlignet med tidligere år. Dog udgøres en større andel i 2020 af de 20-24 årige ift. tidligere år. Det er ikke muligt at konkludere, om denne udvikling har sammenhæng med corona.

Der er i ekspertpanelet en bekymring for, at corona har øget den sociale ulighed i sundhed. Denne bekymring gør sig gældende både i forhold til hvilke mennesker, der har gjort brug af sundhedsvæsenet under corona, og hvordan man har formået at tage hånd om egen fysiske og mentale sundhed under

nedlukningen. Der er undersøgelser i gang, som bl.a. ser på dette forhold, men der er på nuværende tidspunkt ikke resultater tilgængelige om sammenhængen mellem socioøkonomiske forhold og aktiviteten i sundhedsvæsenet under corona, som kan be- eller afkræfte antagelsen. Hvis det generelle billede af social ulighed også gælder for corona-pandemien, vil det betyde, at sygdom eller mental sundhed hos mennesker med kort eller ingen uddannelse og dårligt socialt netværk vil være mest påvirket af corona.

Der henvises til de bagvedliggende papers for en mere detaljeret gennemgang af ekspertpanelets observationer ift. aktiviteten inden for de specifikke sygdomsområder og en vurdering af betydningen for sundheden.

Læring fra omlagt aktivitet i sundhedsvæsenet under corona

- Faglige miljøer og ledelser opfordres på tværs af sektorer til at bruge erfaringerne fra tiden med corona til at tilrettelægge forløbene mere fleksibelt og med udgangspunkt i den enkeltes mestrings af egen sygdom.
- Regionerne opfordres til at arbejde for, at barrierer for kobling af socioøkonomiske data til aktivitets- og kvalitetsdata i sundhedsvæsenet fjernes, så sundhedsvæsenet kan målrette og differentiere indsatsene bedre.
- Regionerne opfordres til at tænke digitale løsninger mere systematisk ind i forløbene på hospitalerne. De digitale muligheder kan desuden anvendes til at gøre det lettere for pårørende at blive en tættere del af forløbet. Der skal i alle sektorer fokus på, hvordan kvaliteten af de digitale kontakter udvikles.

Corona har vist, bl.a. i forhold til mennesker med diabetes, at der er patienter, som i høj grad har kunne mestre egen sygdom på trods af færre kontakter eller omlagte konsultationer til digitale kontakter, og hvor den lavere aktivitet vurderes ikke at have forringet sundhedstilstanden. Det giver anledning til at gentænke, om det er den rigtige aktivitet, der leveres i sundhedsvæsenet, eller om forløbene i for høj grad er tilrettelagt med udgangspunkt i et standard forløb fremfor med afsæt i individuelle behov. Det kræver en anden type data, end dem der er til rådighed for planlægningen og kvalitetsarbejdet i sundhedsvæsenet i dag, samt øget fokus på effekt fremfor effektivitet at omstille sundhedsvæsenet til mere differentierede indsatser. Ekspertpanelet opfordrer det samlede sundhedsvæsen til at arbejde videre hermed.

Det er en vigtig læring, at der er brug for at kunne koble aktivitets- og kvalitetsdata med data om sociale faktorer. Danmarks Statistik har data om socioøkonomiske faktorer, som kan trækkes til forskningsbrug. Men hvis sundhedsvæsenet skal blive bedre til at mindske uligheden i sundhed, så vil det styrke indsatsen, hvis socioøkonomiske data løbende kunne kobles til de regionale ledelsesinformationssystemer og kvalitetsdata. For hvis vi på aggregeret niveau har viden om, hvilke mennesker der gør brug af sundhedsvæsenet, hvilke mennesker vi formår at fastholde i vores behandlingstilbud samt hvilke mennesker, som profilerer bedst af behandlingsindsatsen, så har vi et bedre grundlag for at udvikle mere differentierede tilbud og øge den sociale lighed i sundhed.

Corona har desuden været en katalysator for øget brug af digitalisering alle steder i sundhedsvæsenet. Der har været indgået aftaler med almen praksis om mulighed for at tilbyde videokonsultation og videokonferencer. I kommunerne er træning blevet udbudt digitalt, borgerrettede forebyggelsestilbud er blevet tilbudt digitalt, og tablets har været anvendt på plejehjem mv. for at holde kontakt med pårørende. På hospitalerne har besøg været omlagt til digitale kontakter. For nogle mennesker har digitale kontakter været et godt og for patienten mere fleksibelt alternativ. Der er også sundhedsprofessionelle som beretter om, at man med de digitale kontakter har kunne nå nogle af de mennesker, som det kan være svært at få til lægen. Omvendt er der også mennesker, som har brug for det fysiske møde, og det skal undersøges nærmere, hvilke kontakter der kan fungere digitalt, og hvilke der kræver fysisk fremmøde. Ekspertpanelet

konstaterer et fald i digitale konsultationer i takt med, at samfundet er genåbnet. Hvis vi skal fastholde de erfaringer og den læring, som perioden med nedlukning har givet, så er der brug for, at de digitale løsninger tænkes mere systematisk ind i forløbene, og at der arbejdes videre med at kvalitetsudvikle området. Ekspertpanelet peger desuden på, at der er brug for en støttefunktion til de mennesker, som gerne vil gøre brug af de digitale løsninger, men har brug for support til at komme i gang.

Corona har vist, at patientens pårørende og netværk er en vigtig faktor for både den mentale sundhed og evnen til at mestre egen sygdom. Ekspertpanelet ser gerne et øget fokus på, at mennesker med svagt netværk kan have brug for ekstra støtte og opfølgning. Desuden bør der fremadrettet være et større fokus på patientens netværk i behandlingsforløbet. Her kan digitale muligheder anvendes til at gøre det lettere for pårørende, som fx er bosiddende i andre dele af landet, at blive en tættere del af forløbet.

Corona har påvirket den mentale sundhed hos nogle grupper

- Regioner, kommuner, civilsamfund og foreninger skal have fokus på, om der er mennesker, som har isoleret sig ekstra meget under coronanedlukningen, som har brug for støtte til at genoptage aktiviteter og deltagelse i fællesskaber efter genåbningen.
- Regioner og kommuner opfordres til at have fokus på den mentale sundhed hos de pårørende, hvor støtte- og rådgivningstilbud har været reduceret under nedlukningen.
- Der skal i hele samfundet øget fokus på, hvordan den mentale sundhed hos børn og unge forbedres.

Oplevelsen af ensomhed vurderes at have fyldt betydeligt under corona. Restriktioner, hjemmestudie, -skole og -arbejde har ført til, at mange personer har været afskåret fra deres normale sociale kontakter i hverdagen samtidig med, at det har været sværere at bryde ensomheden i fritiden. Ekspertpanelet understreger, at det er normalt, at den mentale sundhed i befolkningen påvirkes, når der opstår en krisesituation. Ekspertpanelet understreger desuden, at vi er forskellige som mennesker, og at vores liv derfor også er blevet påvirket forskelligt af krisen. Det er samtidig ekspertpanelets vurdering, at de fleste mennesker vil have normaliseret mental sundhed i kølvandet af situationen med corona. Omvendt er der risikogrupper, som må antages at opleve senfølger og psykiske eftervirkninger.

Alle sårbare borgere blev i forbindelse med nedlukningen af samfundet kraftigt opfordret til at blive hjemme. Det betyder, at denne gruppe og deres pårørende har taget ekstra forholdsregler ift. at begrænse kontakten med andre mennesker og bevæge sig ud i samfundet. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende, på baggrund af data om corona-indlæggelser og dødsfald, præciseret, hvem der er i særlig risiko for et alvorligt forløb med corona, men bekymringen har holdt ved i en bredere gruppe og deres pårørende. Hertil kommer mennesker på plejehjem, botilbud o.lign., som har været underlagt besøgsrestriktioner med betydning for den mentale sundhed hos både beboere og pårørende. Pårørende til hjemmeboende borgere med sygdom har desuden haft mindre aflastning og støtte under corona, hvilket kan have påvirket den mentale og fysiske sundhed hos de pårørende.

Hos de unge har corona medført et fald i den mentale sundhed, men det er vigtigt at understrege, at der er konstateret et fald i de unges mentale sundhed gennem en længere årrække forud for corona-pandemien. Corona kan have forstærket tendensen, ligesom ekspertpanelet også på andre områder har set coronasituationen som et forstørrelsesglas for de problemer, som vi ved, at der er i samfundet. Men hvis kurven skal knækkes, så kræver det en helhedsorienteret og forebyggende indsats. Så er det ikke nok at genoptage ungdomslivet under samme rammer som før corona.

Ekspertpanelet har primært beskæftiget sig med afledte konsekvenser efter corona, men der er også mennesker, som har haft det bedre under corona bl.a. begrundet med mere nærvær til de nærmeste, mere ro og færre krav. Der er også sundhedsprofessionelle på både hospitaler, plejehjem, botilbud mv., som beretter om, at der er mennesker, som har haft gavn af den mere ro, som besøgsrestriktionerne har medført.

Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at vurdere, om den mentale sundhed i befolkningen vil komme tilbage på samme niveau som før corona, når vaccinationsindsatsen er gennemført og samfundet genåbnet eller om de mennesker, som er ramt af ensomhedsfølelse og dårligere trivsel vil have en dårligere mental sundhed på den længere bane. Det vil skulle følges med data. Ekspertpanelet opfordrer det samlede sundhedsvæsen til at have fokus på den mentale trivsel hos borgere og patienter. Ekspertpanelet opfordrer desuden på den korte bane til et særligt fokus på, at der kan være en stor gruppe, som har behov for ekstra støtte til at føle sig trygge ved at genoptage deltagelse i fællesskaber og andre aktiviteter efter genåbningen. Desuden opfordres civilsamfund og foreninger til at arbejde med en mere inkluderende kultur samt aktiviteter og medlemsrekruttering rettet mod nogle af de grupper, som kan have isoleret sig ekstra meget under corona. Herudover opfordrer ekspertpanelet til, at vi generelt i vores lokalsamfund bliver bedre til at have blik for hinanden og hjælpe hinanden tilbage til en god hverdag.

Læring til den fremadrettede forebyggelsesindsats

- Forældre, uddannelsesinstitutioner mv. opfordres til, at der med inddragelse af de unge opstartes en fest- og fællesskabskultur med mindre alkohol i forbindelse med genåbningen af samfundet, gerne understøttet af svære adgang til alkohol for unge.
- Regioner og kommuner opfordres til at fastholde et hygiejnefokus evt. med fastsættelse af mål for området, da corona har vist, at der er et stort forebyggelsespotentiale ift. infektionssygdomme. Der kan hentes inspiration i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke for hygiejne.
- Politikere på alle niveauer opfordres til at drage læring fra corona-situationen ift. at løfte folkesundheden på andre områder, gerne ved at tænke sundhed ind i alle politikområder.
- Civilsamfund og foreninger kan med fordel indtænkes mere strategisk i forebyggelsesarbejdet fremadrettet.

En undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed viser, at der kun er mindre ændringer i befolkningens sundhedsadfærd under corona. Det er dog ikke muligt på baggrund af data at se, om der er nogle borgere, som har levet mere sundt, og nogle som har levet mere usundt. Dvs. om den sociale ulighed i sundhedsadfærd har været større under nedlukningen. Det vil data fra de regionale sundhedsprofiler, som er indsamlet under corona og offentliggøres i 2022, kunne vise mere om, da sundhedsadfærd i sundhedsprofilerne kobles med sociale faktorer. En gruppe skiller sig dog ud. Hos de unge har alkoholindtaget nemlig været lavere under corona. Der er derfor i forbindelse med genåbning af samfundet en god anledning til at starte en fest- og fællesskabskultur op med mindre alkohol understøttet af svære adgang til alkohol for unge.

Corona har vist, at fokus på hygiejne mindsker forekomsten af ikke kun corona, men også andre infektionssygdomme. Af sociale hensyn er der brug for en lempelse af de restriktioner, som har været gennemført under corona, men der er læring at hente, som bør fastholdes. Der kan f.eks. opsættes mål for et acceptabelt niveau af infektionssygdom i samfundet, så fokus fastholdes efter corona. Det vil kræve en investering i organiseringen af hygiejneindsatsen og øgede kompetencer på hygiejneområdet i regioner og kommuner, men med corona er der gjort et stort forarbejde.

Kommunerne har udvist stor kreativitet ift. at omlægge borgerrettede forebyggelses- og sundhedsfremmetilbud til digitale tilbud, udendørstilbud mv. Kommunerne opfordres til at følge data på

henvendelsesmønstre, fastholdelse og effekt med henblik på at vurdere, om der er grundlag for at fastholde nogle af disse tilbud fremadrettet.

Corona har vist, at når der anlægges en massestrategi for den almene befolkning suppleret med en mere håndholdt strategi for særlige målgrupper, så kan man nå rigtig langt i forebyggelsen af sygdom. Rygning, alkohol mv. er skyld i, at mange mennesker hvert år rammes af kroniske sygdomme med forringet mental og fysisk sundhed til følge samt færre leveår. Dertil kommer, at der er en social ulighed i hvem, der rammes af kronisk sygdom. Det vil kunne løfte folkesundheden i Danmark, hvis man fra centralt hold opprioriterede den strukturelle forebyggelse. Den mentale sundhed i alle aldersgrupper er for alvor kommet på dagsordenen under corona-nedlukningen, og dette momentum anbefaler ekspertpanelet anvendes til at indtænke mental sundhedsfremme i politikudviklingen bredt, da bl.a. stigende mistro hos unge ikke kan løses inden for sundhedsvæsenets rammer i regioner og kommuner, men kræver en mere helhedsorienteret indsats på tværs af mange politikområder. Civilsamfundet er en vigtig aktør på folkesundhedsområdet. Men deres tiltag er i høj grad projektorienterede. Civilsamfundet kunne blive en større medspiller i arbejdet med at løfte folkesundheden, hvis de havde mere faste bevillinger og et tættere samarbejde med det offentlige.

Data om konsekvenser af corona på sundhed og trivsel skal følges

- Regioner og kommuner opfordres til at følge data om konsekvenserne af corona for sundhed og trivsel i en længere periode med henblik på handlinger for at rette op på evt. afledte konsekvenser efter corona.
- De faglige miljøer opfordres til systematisk at følge mulige konsekvenser af corona de kommende år. Et særligt fokus bør rettes mod tidskritiske sygdomme og betydningen for patienters sygelighed, komplikationer og dødelighed.

I 1. kvartal 2022 offentliggøres de regionale sundhedsprofiler, som indeholder data om borgernes fysiske og mentale sundhed koblet til data om sociale forhold. Der er indsamlet data til de regionale sundhedsprofiler i perioden 5. februar til 12. maj 2021, dvs. under corona-nedlukningen, hvorfor det forventes, at profilerne kan bidrage med mere detaljerede oplysninger om, hvorvidt corona-nedlukningen har påvirket vores sundhedsadfærd, og om der ses en øget ulighed i, hvordan vi har taget hånd om egen sundhed under nedlukningen. Det er væsentligt at understrege, at data er udtryk for et øjebliksbillede på dataindsamlingsstidspunktet, og at det kræver ny dataindsamling at se på eventuelle langtidseffekter.

Kommuner, regioner og faglige miljøer opfordres til i eksisterende registre, databaser mv. at følge både de længerevarende negative og positive konsekvenser af tiden med corona for den fysiske og mentale sundhed. Der pågår desuden forskning på en lang række områder om coronas konsekvenser for sundheden, som skal følges.

Opmærksomhedspunkter til fremtidige beredskabsplaner

- Ved udarbejdelse af fremtidige beredskabsplaner på sundhedsområdet skal der være et populationsperspektiv og den mentale sundhed skal tænkes med.
- Sundhed skal i højere grad tænkes ind i beredskabsplaner på andre myndighedsområder.
- Det skal være en del af beredskabsplanerne, hvordan man kommunikerer til grupper med særlige behov og hvordan civilsamfundet i endnu højere grad kan være en aktiv samarbejdspartner om kommunikations- og rådgivningsopgaven.
- Den organisatoriske prioriterings- og kommunikationsopgave til borgerne skal tænkes ind i beredskabsarbejdet.
- Der opfordres til, at forskningsområdet tænkes ind i beredskabsplanerne, så det sikres, at der

Corona har vist, at en sundhedskrise kan udvikle sig til en samfundskrise, og det er derfor væsentligt, at sundhed ikke kun ses som et anliggende for sundhedsmyndighederne, men også tænkes ind i andre myndigheders beredskabsarbejde. Det foreslås, at der fremadrettet ikke kun laves sygehusberedskabsplaner ift. sundhedskriser men populationsberedskabsplaner.

Ekspertpanelet foreslår, at beredskabsplaner også indeholder en plan for den mentale sundhed, og at data om mental sundhed inddrages. Et sådant beredskab kan danne grundlag for vidensbaseret rådgivning af myndigheder og beslutningstagere om mental sundhed. Ekspertpanelet foreslår desuden, at forskningsområdet indarbejdes i beredskabsplaner, så det sikres, at der sættes de nødvendige forskningsaktiviteter i gang, når vi står i en krisesituation.

Sundhedsstyrelsen har haft stort fokus på at kommunikere anbefalinger for forebyggelse af smitte med corona-virus til den brede befolkning. Patientforeningernes kommunikationslinjer har været vigtige for patienterne under corona. Der vil være potentialer i at styrke samarbejdet med civilsamfundet yderligere, herunder patientforeninger, om den mere målrettede information og rådgivning til særlige målgrupper om myndighedernes anbefalinger.

Det har været en stor opgave for de sundhedsprofessionelle i regioner og kommuner at prioritere hvem, som det var sundhedsmæssigt forsvarligt at udskyde og løbende kommunikere med patienterne og borgerne herom. Ved kommende beredskabsplaner bør den organisatoriske prioriterings- og kommunikationsopgave i forhold til patienterne/borgerne indtænkes i højere grad.

Der har været mange etiske dilemmaer i håndteringen af corona-pandemien, og det står tilbage som en refleksion, om den rette balance har været ramt.

Læs mere om arbejdet med at afdække Coronas afledte konsekvenser for sundhed og trivsel [her](#)

Bilag Titel:	Notat om PFOS
Dagsordens titel	Forurening med fluorstoffer som PFOS
Dagsordenspunkt nr	4
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



NOTAT

PFOS-forurening i Korsør, baggrund og konsekvenser

Baggrund for forureningen

Forureningen i Korsør er opstået på et areal, hvor der har været udført brandøvelser siden 1979. Ifølge de oplysninger man har, er der anvendt PFOS-holdigt brandskum på denne brandskole frem til 2001, dvs. i ca. 20 år. Der er oplysninger om anvendelse af 2.420 kg brandskum årligt i forbindelse med brandskolen (1999). /1/ Fra brandskolen er PFOS-holdigt vand spredt via spildevandsledning og en regnvandsledning. Regnvandsledningen udleder til en grøft, som fører ud i Korsør Nor.

Det er endnu ikke helt klarlagt, hvordan de køer der græsser ved Noret har optaget PFOS, men den mest sandsynlige forklaring er at de har drukket vand fra den grøft, der udleder overfladevand til Korsør Nor.

Ansvarsfordeling

I Danmark arbejder vi i princippet efter "forureneren betaler". Da det er den samme virksomhed, som har haft brandskole på arealet siden 1979, er der en forurener. Det er kommunen, der skal vurdere, om det er muligt at give påbud om hhv. undersøgelse og afværge i denne sag. Kommunen er selv ejer af den virksomhed, som har været skyld i forureningen. P.t. har kommunen selv iværksat en række tiltag, bl.a. undersøgelse og akut forureningsbegrænsning (vandrensning).

Kommunen har endnu ikke foretaget en orientering af Region Sjælland om sagen, og regionen har derfor kun kendskab til sagen gennem medierne samt den hjemmeside, Slagelse Kommune har oprettet om sagen.

Regionen har ansvaret i de sager, hvor der ikke er en forurener, som kan gøres ansvarlig. Desuden er der kun offentlig indsats (dvs. regionens indsats) i sager, hvor forureningen vurderes at kunne have skadelig virkning på grundvand, overfladevand, internationale beskyttelsesområder eller på mennesker på arealer med bolig, børneinstitution eller offentlig legeplads. Særligt for forurening i overfladevand er det desuden kun regionens ansvar, hvis forureningen stammer fra en jordforurening. Det er altså ikke regionens ansvar, hvis forureningen i overfladevandet (Korsør Nor) er sket ved fx afstrømning på overfladen.

I denne sag er der uklarhed om flere ting:

- Hvem har ansvaret i sager, hvor forurenende stoffer er anvendt efter gældende regler?
- Hvordan er spredningen til overfladevand (Korsør Nor) sket?

Hvad gør regionerne nu

Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer har gennem flere år sammen med regionerne arbejdet med problematikken vedrørende PFAS. Der blev i 2018 udgivet en håndbog om undersøgelser for PFOS, og en branchebeskrivelse for brandøvelsespladser er netop færdiggjort og vil blive offentliggjort en af de kommende dage. Branchebeskrivelsen er vedlagt. Branchebeskrivelser for andre brancher, der anvender stoffer i gruppen af PFAS, vil blive færdiggjort og offentliggjort i løbet af sommeren.

Branchebeskrivelsen beskriver de typiske kilder til forurening med PFAS-forbindelser og hvilke punktkilder, der skal kortlægges og undersøges på de enkelte brancher. Regionernes systematiske kortlægning af PFAS-forbindelser har afventet denne branchebeskrivelse. Med baggrund i branchebeskrivelsen vil den systematiske kortlægning af brandøvelsespladser blive igangsat i henhold til de enkelte regioners prioritering af området, og til pladsernes placering ift. områder med offentlig indsats.

De enkelte regioner arbejder derfor med at få et overblik over lokaliteter, hvor der er mistanke om en brandøvelsesplads, som allerede findes i deres respektive databaser. Men da den systematiske kortlægning endnu ikke er gennemført, vil der være brandøvelsespladser, som regionerne ikke har kendskab til.

Derfor tager de enkelte regioner kontakt til kommuner og andre relevante aktører med henblik på at opspore, hvor der kan have været brandøvelsespladser. Regionerne er således afhængige af at de nødvendige oplysninger modtages fra bl.a. kommuner, Forsvaret og Miljøstyrelsens virksomhedsenhed.

Kort om lovgivning

Der blev i 2006 gennemført en EU-lovgivning, som betød at PFOS blev forbudt i kemiske produkter, der anvendes i EU. Da der ikke fandtes alternativer til alle anvendelser, var der behov for tid til at finde erstatninger. Derfor blev det indskrevet i lovgrundlaget, at de eksisterende lagre ikke skulle destrueres, før alternativerne var blevet færdiganalyseret. Det endelige forbud mod anvendelse af PFOS i brandskum trådte derfor først i kraft i 2011. Bemærk desuden, at hvis et produkt indeholder PFOS i mængder under 0,1%, skal det ikke deklareres. Derfor kan der fortsat være anvendelse af produkter i EU som har (meget lave) indhold af PFOS /2/.

Referencer

/1/ NIRAS, Miljøhistorisk redegørelse og oplæg til forureningsundersøgelse af Slagelse Brand og redning, 19.04.2021

/2/ EU, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse om Forslag til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv om begrænsning af markedsføring og

anvendelse af perfluoroktansulfonater (ændring af Rådets direktiv 76/769/EØF), Den Europæiske Unions Tidende, 18.8.2006.

Bilag Titel:	Status på Vælg Klogt. Mere er ikke altid bedre
Dagsordens titel	Forlængelse af Vælg Klogt
Dagsordenspunkt nr	7
Bilag nr	1
Antal bilag:	2

Vælg Klogt: Mere er ikke altid bedre

Internationale undersøgelser viser, at op mod hver femte behandling eller undersøgelse i sundhedsvæsenet er unødvendig¹. På den måde bliver mange ressourcer spildt i stedet for at gavne patienter. Det vil Vælg Klogt gøre op med.

Vælg Klogt laver anbefalinger til, hvad man bør undgå i sundhedsvæsenet, så patienter får undersøgelser og behandlinger, der kommer dem til gavn. Organisationen har på blot halvandet år udviklet fire anbefalinger og indgået samarbejder og aftaler om implementering. Vælg Klogt har et patientpanel i støbeskeen og kan til efteråret lancere seks nye områder at arbejde med. Det skyldes blandt andet en solid opbakning fra de danske lægevidenskabelige selskaber og patientorganisationer, der ser et klart potentiale i at arbejde med prioritering på en måde, der både er fagligt funderet og samtidig højner kvaliteten for patienterne.

Vælg Klogts unikke konstruktion – at vi er den første Choosing-Wisely organisation i verden med både læger og patienter om bordet fra start – betyder, at arbejdet drives frem af evidens, faglighed og fokus på inddragelse og patientens perspektiv. Derfor prioriterer Vælg Klogt et tæt samarbejde mellem læger, sundhedspersonale, patienter, pårørende, kvalitetsmedarbejdere m.fl. i udviklingen af idé til færdig anbefaling.

Vælg Klogt er ikke blot en organisation, der arbejder praktisk med at minimere dobbelte blodprøver, unødvendige fysiske møder eller kontroller – vi introducerer en ny måde at tænke på, hvor mere ikke altid er bedre.

Denne status giver et overblik over:

- Resultater
- Samarbejdet som topprioritet
- Vælg Klogts organisation

18. juni 2021

Vælg Klogt

Et samarbejde mellem
læger og patienter

Hedeager 3
DK – 8200 Aarhus N

camraf@rm.dk

www.vaelgklogt.dk

¹ OECD (2017), *Tackling Wasteful Spending on Health*, OECD Publishing, Paris
<https://doi.org/10.1787/9789264266414-en>.

Resultater

Vælg Klogt udvikler i sine tre første leveår (2020-2022) ti anbefalinger og påbegynder implementeringen. Vi etablerer en ny organisation og skaber bevidsthed omkring unødvendig behandling og de afledte konsekvenser. De første fire anbefalinger er allerede udviklet og implementeringsindsatser er sat i søen. Tre anbefalinger er inspireret af internationale Choosing Wisely-organisationer, mens den fjerde om anæstesitilsyn er udviklet på baggrund af erfaringer og læring under coronakrisen. Anbefalingerne er udviklet ved at samle patienter, læger, sundhedspersonale, forskere, kvalitetsmedarbejdere m.fl. til workshops.

De fire anbefalinger omhandler hhv. billeddiagnostik af lænderyggen, standardblodprøvepakker før lavrisikoooperation, antibiotika mod bakterier i urinen og fysisk fremmøde ved anæstesitilsyn inden bedøvelse. Læs om anbefalingerne på: <https://vaelgklogt.dk/anbefalinger>

Eksempel på en Vælg Klogt-anbefaling: Anæstesitilsyn

Coronakrisen har lært os, at det ikke altid er nødvendigt at møde fysisk op, når vi skal i kontakt med sundhedsvæsenet. På en workshop arrangeret af Vælg Klogt blev det klart, at patienter mødte op til en samtale med narkoselægen forud for lavrisiko operationer, såsom at få fjernet mandler, selvom samtalen lige så vel kunne foregå over telefon eller video. Det førte til en anbefaling, som lyder:

Undgå anæstesitilsyn ved fysisk fremmøde før lavrisiko-operationer

Med afsæt i anbefalingen har Vælg Klogt i samarbejde med Region Nordjylland nedsat en arbejdsgruppe, som udvikler et værktøj til sundhedspersonalet, så patienter undgår at skulle møde op til samtale med narkoselæge, når det ikke er nødvendigt. Værktøjet bliver pilottestet på hospitaler i Hjørring og Aalborg, hvorefter Vælg Klogt vil bidrage til, at gode erfaringer bliver delt og udbredt til alle regioner. Læs mere her:

<https://vaelgklogt.dk/anbefalinger/anaestesitilsyn>

Seks nye anbefalinger på vej

Det er en grundsten i arbejdet, at vi både arbejder fagligt funderet og evidensbaseret, og at patienters og pårørendes perspektiver inddrages i alle led i

processen. Vælg Klogt har derfor gennem et tæt samarbejde med Danske Patienters medlemsorganisationer, der repræsenterer i alt 104 patient- eller pårørendeforeninger og til sammen 900.000 medlemmer, bedt patienter og pårørende om at fortælle om undersøgelser eller behandlinger, de oplever som unødvendige, og som vi bør holde op med. Sammen med input fra de lægevidenskabelige selskaber og sundhedsprofessionelle har Vælg Klogt modtaget (og modtager d.d. stadig) en strøm af forslag. I skrivende stund har vi modtaget over 275 forslag.

Nu starter arbejdet med at udvælge områder, der skal blive til de seks næste anbefalinger. Arbejdet bistås af et bedømmelsesudvalg bestående af både sundhedsfaglige og patientrepræsentanter, som skal vurdere de indkomne forslag efter impact og relevans². Det er Vælg Klogts styregruppe, der endeligt vedtager hvilke områder, der skal arbejdes med.

Patientrepræsentation og inddragelse er vigtigt i alle faser af dette arbejde, og derfor etablerer Vælg Klogt i efteråret sit eget patientpanel, som skal sikre patientrepræsentation fra start til slut, når vi udvikler og implementerer vores anbefalinger.

Test og implementering

Vælg Klogt udvikler anbefalinger, men vi har også et ansvar for, at der står nogen klar til at gribe på den anden side. Udvikling og afprøvning af mulige løsninger samt bredere implementering har dermed høj prioritet, da det er den eneste måde, vi kan skabe den ønskede forandring. Konkrete indsatser skal skræddersyes anbefalingerne, og samarbejder skal etableres lokalt for at sikre forankring.

Vælg Klogt skal understøtte implementering på bedste vis, men vi er afhængige af samarbejder og implementeringskraft og -vilje for at sætte det nødvendige aftryk på praksis. Vi forventer, at den umiddelbare opbakning til Vælg Klogts formål konverterer til endnu flere konkrete samarbejdsaftaler, efterhånden som corona løsner sit greb. For en succesfuld implementering tager tid, og både den lokale forankring og den nationale udbredelse af de ti anbefalinger vil skulle fortsætte efter 2022 for at sikre en mærkbar og blivende effekt.

² <https://vaelgklogt.dk/om-vaelg-klogt/arbejdet/nye-anbefalinger-2021>

Eksempel på implementering: Lænderyg og billeddiagnostik

Vælg Klogt anbefaler, at man undgår at lave røntgenundersøgelser eller scanninger af patienter med ondt i ryggen, når der ikke er mistanke om alvorlig lidelse. Forskningen og retningslinjerne på området er klare – den type billeddiagnostik vil gøre mere skade end gavn. Vælg Klogts anbefaling læner sig op ad en national klinisk retningslinje fra Sundhedsstyrelsen fra 2016, men data viser ingen væsentlige fald i brugen af billeddiagnostik efter retningslinjen er udgivet.

Vælg Klogt samlede derfor sundhedsprofessionelle, patienter, pårørende og andre aktører i sundhedsvæsenet til workshop for i fællesskab at blive klogere på, hvordan vi undgår unødvendig billeddiagnostik. Det er mundet ud i et katalog med løsningsforslag og samarbejder med blandt andet forskningsgruppen Backtrace³ fra Region Midtjylland. Læs mere her: <https://vaelgklogt.dk/anbefalinger/laenderyg>

Fokus på samarbejder

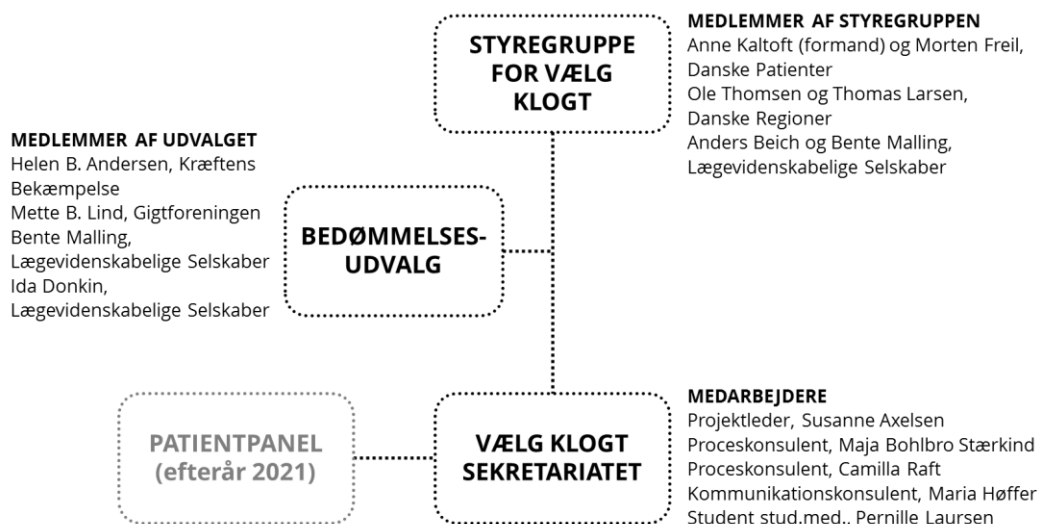
Samarbejdet ligger i kernen af vores organisation, og vi kan ikke implementere værktøjer i almen praksis uden praksislægerne, uden patienterne, der sidder på den anden side og uden de aktører, der har berøring med et givent område – hvad enten det er i kommunalt eller regionalt regi. Derudover allierer vi os med forskere fra hele landet og aktører som Sundhed.dk, såvel som de relevante lægevidenskabelige selskaber og patientorganisationer.

Den sundhedsfaglige ekspertise og praksiserfaring danner sammen med inddragelse af patienter grobunden for vores anbefalinger, mens samarbejdet med regionernes kvalitets- og innovationsafdelinger får os i mål med arbejdet. Vælg Klogt opnår også god synergi ved at arbejde side om side med Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) i Aarhus og med Retningslinjesekretariatet.

³ <https://www.hospitalsenhedmidt.dk/afdelinger-og-centre/center-for-planlagt-kirurgi/forskningsenheden/backtrace/>

Vælg Klogts organisation

Vælg Klogt er sammensat af et sekretariat, en styregruppe og vores bedømmelsesudvalg til nye anbefalinger. Derudover har vi et patientpanel på vej.



Styregruppemøder afholdes fire gange årligt, og styregruppen orienteres løbende om fremdrift i projektet mellem møder.

Etablering af organisation under corona

Vælg Klogt startede i foråret 2020 samtidig med nedlukningen af Danmark. Udover de udfordringer det har medført at etablere en ny organisation med hjemsendte medarbejdere og et sundhedsvæsen, hvis primære fokus var corona-krisen, har det medført en re-tænkning af arbejdsmetoder i sekretariatet. Vi har fx omlagt til virtuelle workshops i stedet for fysiske, hvilket har givet en besparelse i det oprindelige budget for projektperioden.

Samtidig har det været muligt at få støtte til den videnskabelige del af Vælg Klogt gennem en synergieffekt med bl.a. RKKP og Retningslinjesekretariatet. Vi har derfor kunnet omprioritere ressourcer til at ansætte en ekstra proceskonsulent per 1. maj 2021 for at imødekomme et stigende behov for implementeringskraft.

Vælg Klogt i fremtiden

Vælg Klogt vil fremme et sundhedsvæsen, hvor alle patienter får en høj kvalitet. 10 anbefalinger er undervejs, vi har skuffen fuld af forslag og opbakning fra læger og patienter. Den kulturændring og forandring vi ønsker, tager tid og kræver bred ledelsesmæssig opbakning på tværs af hele sundhedsvæsenet.

Relateret document 2/2

Dokument Navn: Vælg Klogts budget 2019-2021.pdf

Dokument Titel: Vælg Klogts budget 2019-2021

Dokument ID: 1452713

BUDGETFORSLAG

POSTER	År 1 (kr.)	År 2 (kr.)	År 3 (kr.)	NOTER
				LØNUDGIFTER samt kontorhold
Projektleder med ansvar for etablering, internationalt samarbejde, fremdrift i og daglig ledelse af Vælg Kloget. Start januar 2020.	420.000	420.000	420.000	Frikøb (overenskomst som overlæge)
1 proceskonsulent start marts 2020, barselsvikar start sept. Udgift incl. barselsfond	608.000	608.000	608.000	Lønnen er beregnet ud fra gennemsnitslønnen for en regionsansat djøf med 8-10 års anciennitet.
1 proceskonsulent start maj 2021		405.000	608.000	
½ Videnskabelig medarbejder - ikke behov i 2020 og 2021			300.000	evt. i samarbejde med RKKP/ DMCG'ernes kliniske retningslinje sekretariat
Studertermedhjælp start august 2020	43.750	105.000	105.000	Sv.t. studenterløøn for 15 timer ugentligt
Ledelse og overhead Danske Patienter	84.996	50.000	50.000	Her er inkluderet udgifter til transport og ophold i fbm møder
Ledelse og overhead LVS		50.000	50.000	Her er inkluderet udgifter til transport og ophold i fbm møder
Projektleder med ansvar for den samlede kommunikation både internt og eksternt. Start marts 2020	580.542	583.000	583.000	Frikøb fra DP svt. en fuldtidsstilling.
Lokaler og drift	70.000	80.000	90.000	Køb af opkobling til et kontorfællesskab med en driftspakke i RM til 35.000 kr. per person
Udstyr til virtuelle møder	25.000	20.000	20.000	Zoom konto. Vedligehold. Support til virtuelle møder
Udstyr kontorplads	60.000	15.000	5.000	Kontorstol, skrivebord, PC, telefon mm. 30.000 kr. første år pr. ansat. Efterfølgende år gennemsnit 2.500 kr. pr. år
Funktioner, der ikke kan varetages af sekretariatet	150.000	100.000	100.000	Stillingsopslag, ansættelsesformalia, administration af bevilling, bogholderfunktion mv.
				UDGIFTER KOBLET PÅ EKSTERN DELTAGELSE
Styregruppemøder		5.000	5.000	Til dækning af ekstraordinære udgifter til transport/ophold. Det forudsættes at de deltagende organisationer bærer hovedomkostningen for transport og ophold.
Diverse udgifter DP 2020	242.402			
Sekretariatsudgifter til mødeaktivitet Aarhus/ Kbh.		50.000	50.000	
Frikøb til implementering af Vælg Kloget rekommandationer i kliniske retningslinier incl.		50.000	50.000	

udvikling af model - ingen udgifter i 2020				
Afholdelse af workshops i 2020 udgifter indeholdt i kontorhold mv.		10.000	10.000	Der planlægges afholdelse af mindst 1 workshop per anbefaling. Nogle anbefalinger kan medføre flere workshops. Workshop afholdes virtuelt. Det forudsættes, at tid brugt på møderne betales af arbejdsgiver (der skal træffes aftale med arbejdsgiverne).
				UDGIFTER KOBLET PÅ FORMIDLINGSREDSKABER OG STUDIEREJSER
Materialer, grafisk design, tryk, film m.v.	25.400	79.500	100.000	Informationsmateriale mv.
Præsentation af Vælg Klogt på konferencer, seminarer, regionale møder mm. Studieture og konferencer	20.000	55.000	56.000	Beregnes til transport og ophold i forb. med præsentation af Vælg Klogt og deltagelse i nationale og internationale sammenhænge, konferencer mv. bl.a. knyttet til Choosing Wisely International samt nordisk samarbejde
Onlineformidling og vedligehold	147.202	72.000	55.000	Etablering af en digital platform og vedligeholdelse
I alt (kr.) for 2020 det reelle forbrug	2.477.292	2.757.500	3.265.000	
Total i kr. over 3 år			8.499.792	

Bilag Titel:	Underskrevet charter
Dagsordens titel	Skattelyfri regioner
Dagsordenspunkt nr	8
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

CHARTER FOR SKATTELYFRI REGION

Region Hovedstaden

Erklærer hermed at arbejde aktivt for at blive skattelyfri.

20. 8. 2020 Sophia Høstorp Oud
Dato Regionsrådsformand

Som led i varetagelsen af regionens sociale ansvar vil regionen gennem sin indkøbs- og investeringspolitik, indenfor lovgivningen, tilstræbe at tilvælge virksomheder, der udviser en ansvarlig skatteadfærd. Vi vil bidrage til at udvikle og anvende metoder til, indenfor lovens rammer, at stille krav om gennemsigtighed og en fair beskatning af regionens leverandører.

VISION

Vores vision er en samfundsøkonomi med fair konkurrence mellem virksomheder, der betaler skat, dér hvor deres værdier skabes - så de også gennem deres skattebetalinger bidrager positivt til vækst, udvikling og velfærd. Hvor skattehuller lukkes, og vi sikrer større offentlig gennemsigtighed i de selskaber, vi handler med. Og hvor omgåelse af lovgivningen ikke finder sted.



OXFAM
IBIS

BAGGRUND

Den offentlige sektor kan gennem sin indkøbs- og investeringspolitik arbejde for, at skatte kroner ikke ender i skattely. Skattebetalinger er afgørende for at finansiere den velfærd, som vores borgere fortjener og forventer.

Skattely underminerer velfærden ved at tilbyde lave skattesatser og ved at hjælpe virksomheder med at undgå at betale en fair skat i de lande, de opererer i. Det skaber en unfair konkurrence mellem selskaber, der har en aggressiv skatteplanlægning, og de allerfleste selskaber, der betaler deres skat efter lovens ånd, særligt de små- og mellemstore selskaber. Samtidig lægger skattely et pres på skattesatser globalt, der skaber et kapløb mod bunden. Skatteundvigelse er et stort problem i rige såvel som fattige lande og kun en fælles indsats kan sætte en stopper for skattely.

De virksomheder, som benytter sig af skattely for at reducere deres skattebetaling, bør ikke drage fordel af vores fælles skatte kroner. Det offentlige, der er finansieret af skattebetalinger, har et særligt ansvar for at sikre, at pengene bliver brugt ansvarligt. Derfor bør kommuner, regioner og staten ikke handle med virksomheder, som gennem aggressiv skatteplanlægning aktivt underminerer fællesskabet og kunstigt reduceres deres skattebetaling.

Det er et afgørende skridt for at kunne finansiere velfærd for alle, at vi sætter en stopper for skattely. Det vil skabe en mere fair konkurrence for små og mellemstore virksomheder, der er udsat for en uretfærdig konkurrence fra de større virksomheder, der benytter sig af skattely. Det vil afmontere den mangel på gennemsigtighed og hemmelighedskræmmeri, som skattely tilbyder. Mekanismer, der også kan være med til at maskere direkte ulovligheder som hvidvask, skatteunddragelse og organiseret kriminalitet. Mekanismer, som vi véd koster verdens fattigste lande hundreder af milliarder kroner i tabte skatteindtægter.



OXFAM
IBIS

Bilag Titel:	AFTALE OM LÆGELIGE YDELSER I FORBINDELSE MED STRAFFESAGER FOR DANSK POLITI (underskrevet)
Dagsordens titel	Godkendelse af aftale mellem Rigspolitiet og Danske Regioner vedrørende blodprøvetagning af spiritusbilister
Dagsordenspunkt nr	9
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

**AFTALE OM LÆGELIGE YDELSER I FORBINDELSE MED
STRAFFESAGER FOR DANSK POLITI**

**DANSKE
REGIONER**



POLITI

AFTALE OM LÆGELIGE YDELSER I FORBINDELSE MED STRAFFESAGER FOR DANSK POLITI

mellem

Dansk politi v/ Rigspolitiet
Koncernøkonomi- og service
Polititorvet 14
1780 København V

(herefter Politiet)

og

Regionerne
v/ Danske Regioner
Dampfærgevej 22
2100 København Ø

(herefter Danske Regioner i det omfang Danske Regioner udøver beføjelser på vegne af regionerne i henhold til aftalen eller Regionerne)

(sammen benævnes Politiet og Danske Regioner/Regionerne Parterne)

Indholdsfortegnelse

1. BAGGRUND OG FORMÅL.....	4
2. REGIONERNES YDELSER	4
2.1 YDELSERNES INDHOLD.....	4
2.2 YDELSERNES OMFANG.....	4
2.3 LEVERINGSTID OG LEVERINGSSTED.....	5
3. POLITIETS YDELSE	5
4. GARANTIER	5
5. VEDERLAG	6
6. MISLIGHOLDELSE	6
7. FORTROLIGHED.....	6
8. PERSONDATA	7
9. TVISTER	7
10. VARIGHED	7
11. AFTAENS FORM M.V.....	7
11.1 ÆNDRINGER AF AFTALEN	7
11.2 EKSEMPLARER.....	7
11.3 UNDERSKRIFTER	8
Bilag 1, Vederlag.....	9

1. BAGGRUND OG FORMÅL

Ved udførelsen af sine opgaver gør Politiet regelmæssigt brug af lægelig bistand til brug for bevissikring i straffesager. Denne aftale har til formål at regulere Politiets brug af denne bistand på Regionernes sygehuse i henhold til bekendtgørelse om "Regionsrådenes levering af sygehusydelser m.v. til og samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder", BEK nr. 170 af 5. februar 2017 (herefter Bekendtgørelsen) og i denne forbindelse at fastlægge Parternes rettigheder og forpligtelser.

Aftalen danner grundlag for Politiets rekvirering af ydelser under aftalen.

Aftaleforholdet mellem Parterne er udelukkende reguleret ved denne aftale.

2. REGIONERNES YDELSER

2.1 YDELSERNES INDHOLD

Regionerne skal inden for rammerne af denne aftale levere følgende ydelser til Politiet:

- Udtagning af blodprøve
- Klinisk vurdering af påvirket person
- Sikring af urinprøve

Ydelserne skal anvendes til bevissikring vedrørende spirituskørsel i henhold til Færdselslovens § 53 og kørsel under påvirkning af bevidsthedspåvirkende stoffer efter Færdselslovens § 54, stk. 1 og 2.

Bevissikring efter Færdselslovens § 53 og § 54, stk. 1, er udtagning af blodprøver. Bevissikring efter Færdselslovens § 54, stk. 2, er klinisk vurdering af påvirket person, blodprøveudtagning samt urinprøve. Klinisk vurdering samt urinprøve kan alene foretages af en læge. Blodprøveudtagning kan foretages af en læge eller en medhjælp efter lægelig delegation, jf. retsplejelovens § 792e, stk. 3.

Regionerne udsteder for hver ydelse dokumentation til Politiet i form af udfyldelse af Politiets blanket efter Politiets anvisning.

2.2 YDELSERNES OMFANG

Baseret på Politiets historiske forbrug i 2015 og 2016 af blodprøvetagning på sygehusene blev det i 2017 skønnet, at aftalens omfang ville være 4.000 udtag af blodprøver årligt, herunder blev det skønnet at undersøgelser vedrørende påvirkning af bevidsthedspåvirkende stoffer, hvor der tillige foretages klinisk vurdering og sikring af urinprøve, ville være i størrelsesordenen 20 - 25 undersøgelser.

Der har dog været en udvikling siden 2017, hvor der er udtaget væsentlig flere blodprøver end niveauet i 2017.

Regionerne er forpligtet til at levere ydelserne omfattet af aftalen i overensstemmelse med Politiets behov.

Ved indgåelse af aftalen garanterer Politiet ikke at aftage et bestemt volumen af ydelser, uanset ovenstående og uanset om Politiet i øvrigt måtte have indikeret eventuelle forventninger herom.

Politiet leverer til Danske Regioner én gang årligt, den 1. marts en opgørelse over Politiets forbrug af ydelser i henhold til aftalen for det foregående kalenderår.

2.3 LEVERINGSTID OG LEVERINGSSTED

Politiet rekvirerer de af aftalen omfattede ydelser ved henvendelse til det pågældende sygehus i forbindelse med fremmøde med sigtede.

Regionerne forpligter sig til at sikre, at der hele døgnet og alle ugens dage er kvalificeret personale, der kan levere ydelserne i henhold til aftalen. Regionerne skal til enhver tid kunne stille en kvalificeret person til rådighed, der kan foretage undersøgelserne så hurtigt som muligt under hensyn til øvrige behandlingskrævende opgaver.

Ydelserne leveres på det pågældende sygehus.

3. POLITIETS YDELSE

Politiet medbringer blodprøvekits, kanyler, rør samt øvrigt fornødent udstyr til sikring af bevismateriale samt relevant blanket.

4. GARANTIER

Regionerne garanterer, at ydelserne udføres i overensstemmelse med de krav, der fremgår af aftalen, de konkrete instrukser, der fremgår af Politiets blanket, alle til enhver tid gældende love, herunder særligt sundhedslovgivningen, og relevante myndighedskrav samt god lægeskik.

Parterne garanterer, at deres personale til enhver tid overholder tavshedspligten i henhold til denne aftales punkt 7, herunder særligt i relation til personoplysninger, og forpligtelserne vedrørende persondata, jf. punkt 8.

Parterne garanterer, at de har de fornødne ressourcer og kompetencer til at udføre ydelserne.

5. VEDERLAG

Regionsrådet opkræver en årlig betaling svarende til samtlige direkte og indirekte omkostninger for de pågældende ydelser, jf. Bekendtgørelsens § 2, stk. 3.

Regionernes omkostninger for ydelserne i det skønnede omfang fra 2017, jf. pkt. 2.2, er i 2017 priser opgjort til et årligt beløb på 427.275 kr., jf. bilag 1, Vederlag. Dette beløb bliver udlignet over bloktilskuddet.

Den resterende opkrævning fastsættes på baggrund af en årlig opgørelse udarbejdet af Rigspolitiet over Politiets forbrug af ydelser (jfr. kontraktens pkt. 2.2.)

Beløbene pris- og lønreguleres årligt med PL-faktoren for den samlede PL til brug for opregning af det regionale bloktilskud og DUT-beløb på bloktilskudsaktstykket samt PL-regulering af de kommunale bidrag til regionerne.

Hver Part kan desuden til enhver tid anmode om fastsættelse af et nyt årligt vederlag for det kommende kalenderår, hvis opgørelse over det årlige forbrug af ydelser under aftalen, jf. pkt. 2.2 giver grundlag herfor.

6. MISLIGHOLDELSE

Hvor andet ikke følger af denne aftale, gælder dansk rets almindelige regler.

Der foreligger en mangel ved en ydelse, hvis den ikke opfylder de af Parterne afgivne garantier eller i øvrigt ikke har de egenskaber, funktioner eller i øvrigt opfylder de krav, som fremgår af aftalen, eller som Parterne havde rimelig grund til at forvente.

Hvis forudsætningen for beregningen af vederlaget ændres, kan vederlaget tages op til genforhandling uden varsel af begge Parter.

Regionerne udfører ydelserne under almindeligt professionsansvar.

7. FORTROLIGHED

For Parternes ansatte gælder reglerne for ansatte i den offentlige forvaltning. Rådgivere og andre, der bistår Parterne, pålægges tilsvarende tavshedspligt. De oplysninger, som Parterne får om hinandens forhold, vil således være underlagt disse regler.

Parternes navn må ikke være genstand for annoncering, markedsføring, bruges eller på anden måde henvises til uden Parternes forudgående skriftlige samtykke.

Denne bestemmelse vedbliver at være i kraft uden tidsbegrænsning også efter aftalens ophør.

8. PERSONDATA

I forbindelse med udførelsen af ydelser under kontrakten registrerer regionen ikke personoplysninger vedrørende den sigtede. Regionerne er derfor hverken databehandlere eller dataansvarlige.

Politiet sikrer behandling af bevismateriale og data i henhold til persondatalovgivningen.

9. TVISTER

Enhver tvist, som måtte opstå i forbindelse med aftalen, er undergivet dansk ret.

Såfremt der opstår uoverensstemmelse mellem Parterne i forbindelse med aftalen, skal Parterne søge en løsning ved forhandling. Om nødvendigt skal forhandlingen søges løftet op på højt plan i Parternes organisationer.

Såfremt der ikke ved forhandling kan opnås en løsning, afgøres tvisten ved de almindelige domstole. Værnetinget er Københavns Byret.

10. VARIGHED

Aftalen træder i kraft den 1. oktober 2021 og løber i 4 år efter ikrafttrædelsesdagen, hvorefter den ophører uden yderligere varsel.

Begge Parter kan til enhver tid opsige aftalen med et skriftligt varsel på 6 måneder til udgangen af en måned.

11. AFTALENS FORM M.V.

11.1 ÆNDRINGER AF AFTALEN

Alle ændringer af aftalen skal ske skriftligt ved nummereret allonge til aftalen underskrevet af Parterne.

11.2 EKSEMPLARER

Denne aftale underskrives i 2 enslydende eksemplarer, hvoraf hver Part modtager et eksemplar.

11.3 UNDERSKRIFTER

Danske Regioner er på vegne af Regionerne beføjet til at underskrive denne aftale på grundlag af bestyrelsens beslutning af den 26. august 2021.

Sted, dato:

København d. 17.8.2021

Sted, dato:

For Politiet:



Andreas Langsted
Økonomidirektør

Andreas Langsted
Økonomidirektør, Rigspolitiet

For Regionerne:

Stephanie Lose,
Formand for Danske Regioner

BILAG 1, VEDERLAG

Danske Regioner har til brug for beregning af taksterne i 2017 indhentet regionernes vurdering af tidsforbrug, medarbejderfordeling og antal effektive arbejdstimer om året.

Resultatet bliver et beløb på 106 kroner pr. blodprøve ud fra følgende forudsætninger:

- Læger har 2 procent af blodprøverne, sygeplejersker 49 procent og bioanalytikere 49 procent
- Alle tre medarbejdergrupper har 1.400 effektive arbejdstimer om året
- Tidsforbruget er 15 minutter pr. blodprøve
- Et overheadniveau på 150.000 kroner årligt pr. medarbejder i alle de tre grupper
- Bruttomånedsløn for læger: 48.909 kroner (reservelæger)
- Bruttomånedsløn for sygeplejersker: 37.992 kroner
- Bruttomånedsløn for bioanalytikere: 35.463 kroner
- Løndata: januar 2017 fra www.krl.dk

Med 4.000 blodprøver årligt giver det et beløb på 424.000 kroner årligt.

25 kliniske vurderinger om året, som skal foretages af en læge, har med ovenstående forudsætninger en takst på 131 kroner, og dermed samlet yderligere 3.275 kroner.

Beløbene pris- og lønreguleres årligt med PL-faktoren for den samlede PL.

Bilag Titel:	Hovedelementer i aftalen (1)
Dagsordens titel	Ny aftale om almen praksis
Dagsordenspunkt nr	11
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



NOTAT

18-08-2021
EMN-2020-00146
1455690
Jane Holm

Hovedelementer i ny forhandlingsaftale med PLO om almen praksis

Der er indgået ny aftale med PLO om almen praksis. Aftalen sikrer almen praksis varig en realvækst på 349,1 mio. kr.

I aftalen indgår følgende faglige hovedelementer:

Ulighed i sundhed

Sundhedstjek til borgere på botilbud

I denne persongruppe kan der være tilbageholdenhed med at kontakte lægen. Der er aftalt et udgående besøg hvert andet år (hvert år hvis det skønnes relevant) med henblik på at opdage somatisk sygdom og manglende efterlevelse af iværksat behandling.

Styrket indsats for sårbare børn.

Den praktiserende læge skal være opsøgende over for familier til de børn, der udebliver fra børneundersøgelserne. Almen praksis får desuden mulighed for at afholde en familiesamtale i forlængelse af børneundersøgelsen i de situationer, hvor lægen vurderer, at der er tale om sårbare børn og familier.

Styrket indsats for mennesker med psykisk sygdom

Psykisk syge lever kortere end andre og ofte pga. uopdagede eller for sent opdagede somatiske sygdomme. Almen praksis skal tilbyde borgere med psykisk sygdom en somatisk undersøgelse, som har særligt fokus på almindelige følgesygdomme ved psykisk sygdom.

Udviklingsspor vedr. mennesker med multisygdom.

Udviklingssporet indeholder et arbejde, der skal belyse de faglige udviklingsmuligheder for opgavevaretagelsen i almen praksis i forhold til mennesker med multisygdom. Indenfor sporet skal almen praksis i en projektperiode afprøve en overblikskonsultation. Projektet forskningsbelægges.

Samarbejde i det nære sundhedsvæsen

Faste læger på plejecentre

Faste læger på plejehjem gøres til en varig ordning, og ordningen udbredes, så der på sigt er faste læger på alle plejehjem. Indenfor aftaleperioden er ambitionen en dækning på 80 %. Dette sikrer god kontakt mellem kommunalt personale og egen læge for de mest komplekse, ældre patienter.

Styrket samarbejde med kommunale akutfunktioner

Der er brug for tættere lægekontakt for kommunen til borgere på akutpladser. Der er aftalt en snitflade for behandlingsansvaret for komplekse og skrøbelige patienter tilknyttet akutfunktioner. Det indebærer, at det fulde behandlingsansvar for en borger, der er tilknyttet akutfunktionen, ligger hos den læge som har henvist borgeren. Uden for dagtiden er ansvaret hos 1813/vagtlægen. For hospitalerne betyder det, at det til enhver tid er vagthavende i det udskrivende afsnit, som er behandlingsansvarlig, så længe den behandling, der er iværksat eller ordineret af hospitalet, ikke er afsluttet. Almen praksis har ansvaret, når hospitalsbehandlingen er afsluttet – både i dag- og vagttid.

Tilgængelighed til almen praksis for kommunerne

Karakteren og omfanget af henvendelse til almen praksis fra kommunerne skal analyseres. Der sikres bedre et generelt løft for kommunernes adgang til almen praksis.

Digital tilgængelighed

Nye konsultationsformer

Der indføres to nye konsultationsformer i almen praksis. Videokonsultation og aftalt telefonkonsultation. Aftalt telefonkonsultation er målrettet de personer, der ikke mestrer video.

Tværsætorielle videokonferencer med sundhedsfaglige på kommuner og hospitaler.

Der er skabt mulighed for at afholde videokonference, hvor hospital/kommune, patienter og praktiserende læge deltager. Konferencen må ikke omhandle en konkret helbreds-mæssig problemstilling men skal have en forløbs- eller planlægningsmæssig karakter.

Bedre lægedækning

Organisation og lægelig ledelse (understøttelse og kompetenceudvikling)

Der etableres struktureret rådgivning til læger, der ønsker at etablere større praksis eller at udvikle deres praksis, herunder sparring vedr. arbejdstilrettelæggelse og brug af praksispersonale. Aftalen indeholder desuden kompetenceudvikling indenfor ledelse og organisering.

Rekruttering, aflastning og fastholdelse

Overenskomstbestemmelser justeres så der skabes yderligere incitamenter til at arbejde i lægedækningstruede områder, både for ældre og nye læger. Honoraret for at være tutorlæge hæves i lægedækningstruede områder med 33 % med henblik på at sikre attraktive uddannelsespladser og finansiere etablering af lokalefaciliteter til

uddannelseslæger. Der nedsættes et arbejde, som skal kortlægge attestarbejdet i almen praksis med henblik på en aflastning.

Anbefalinger til (videre-) uddannelsesområdet

Parterne kommer i fællesskab med anbefalinger til, hvordan uddannelsesområdet bredt kan medvirke til rekruttering af praktiserende læger.

Nye løsninger til effektiv populationsomsorg (datacockpit)

Der etableres en dataplatform på tværs af lægepraksissystemer som kan generere kvalitetsrapporter til klynger og hvor kommuner og regioner får adgang til aggregerede og anonymiserede populationsrapporter. Der etableres desuden et patientcockpit i lægens journalsystem, som skal vise et udsnit af eksisterende data, hvor regionerne har kiggeadgang.

Kvalitet, efteruddannelse og forskning

Arbejdet i klynger går fra en udviklingsfase til en driftsfase. Et nyt nationalt kvalitetsspor skal etableres, som skal se på hvilke indikatorer og målepunkter, der er relevante ift. almen praksis.

Honoraromlægning i lægevagten

Der gennemføres en omlægning af honorarstrukturen, som fjerner forskellen på afslutning i telefon og viderebesøg. Det indebærer samtidigt lavere honorar for nogle ydelser, som fjerner toppen af indtjeningen for nogle.

Digitalisering og data

Der etableres en beslutningsstruktur for udviklingsprojekter og der afsættes økonomi til løbende udvikling. Der skal udstilles flere data fra almen praksis via den nationale infrastruktur. I første omgang bookede aftaler og lokale prøvesvar. PLO udvikler via MinLæge app'en en let adgang for borgeren til egen journal. PLO etablerer en basisinfrastruktur til at understøtte udveksling af "bagomnumre".

Diagnostisk ultralyd i almen praksis (beslutningsstøtte)

Forskningsmæssige undersøgelser har vist gode resultater ift. at indføre diagnostisk ultralyd til beslutningsstøtte i almen praksis. Diagnostisk ultralyd indføres i almen praksis på forsøgsbasis i overenskomstperioden med henblik på at indhente læring om brug og effekt.

Cyber- og informationssikkerhed

Cyber- og informationssikkerhed i almen praksis løftes og det nuværende videns- og kompetenceniveau udbygges. Modeller for tilslutning til en kommende national løsning skal undersøges, og der er afsat økonomi til tilslutning samt til et generelt løft af informationssikkerhed i klinikkens arbejde.

Bilag Titel:	Status på råstofplan 2020
Dagsordens titel	Råstofplan 2020 og politiske indsatser
Dagsordenspunkt nr	12
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



NOTAT

27-07-2021

EMN-2020-01329

1463556

Mads Leerbech Jensen

Status på regionernes Råstofplan 2020

Udarbejdelsen og den politiske behandling af den nye Råstofplan 2020 har i alle regioner været en både langvarig og ressourcekrævende proces. Udgangspunktet er, at der med råstofplanen skal lokaliseres mulige steder at indvinde råstoffer til minimum 12 års forbrug i regionen jf. Råstoflovens §5a. Hen over foråret og forsommeren 2021 fik fire regioner politisk godkendt deres råstofplan. I Region Hovedstaden har Forretningsudvalget besluttet at udskyde behandlingen af råstofplanforslaget i Regionsrådet til efter sommerferien¹.

Arbejdet med den nye Råstofplan 2020 er et resultatet at et godt samspil mellem regionernes råstofteams og regionens politikere i forhold til at finde det rette balance mellem de miljømæssige hensyn og det samfundsmæssige behov for råstoffer.

Det er ingen let opgave at planlægge fremtidens indvinding af råstoffer. Råstoffer er en ikke fornybar ressource og de lettest tilgængelige råstoffer er udnyttet. De nye råstofplaner tager afsæt i FN's Verdensmål 12 om en mere bæredygtig anvendelse af vores naturbundne ressourcer. Det har bl.a. udmøntet sig i nye retningslinjer for råstofindvinding og politiske målsætninger for, hvordan forsyningshorisonten i råstofplanerne skal dækkes med mere bæredygtige materialer inden for og på tværs af regionsgrænser for den kommende planperiode.

Dette notat giver et kort resume af råstofplanprocessen i de fem regioner og de erfaringer, man har gjort sig i de enkelte regioner.

Region Midtjylland

Regionen havde sit Forslag til Råstofplan 2020 i høring i perioden 8. juni-1. september 2020. Regionen modtog knap 300 høringssvar fra myndigheder, borgere, foreninger, museer, råstofindvindere, lodsejere med flere. Undervejs i planprocessen har der været mange drøftelser med de høringsberettigede parter, og regionen har deltaget ved

¹ Forretningsudvalget i Region Hovedstaden har den 15. juni besluttet at udskyde behandlingen indtil det har været muligt at indhente en udtalelse fra Miljøministeriet om, hvorvidt det er muligt at tilvejebringe en større andel af råstofferne via import og yderligere genbrug af råstoffer.

borgermøder om råstofplanen samt holdt administrative møder med kommuner og statslige myndigheder. Denne proces har været med til at kvalificere udpegningen af råstofgrave- og interesseområder. Den 23. juni 2021 vedtog Regionsrådet den endelige [Råstofplan 2020](#).

I råstofplanen er der formuleret retningslinjer for råstofindvinding, så råstofressourcen i tråd med FN's Verdensmål, bevares tilgængelige for fremtidige udnyttelse og tæt på, hvor de skal bruges. Desuden understøtter retningslinjerne regionsrådets strategi vedrørende reducere af klimaforandringerne, bæredygtig udvikling, rent drikkevand og fremme af biodiversitet og rekreative områder.

Undervejs i planprocessen har regionen oplevet en del modstand, men regionen har prioriteret at gå i dialog med både private og offentlige aktører. Samtidig har de virtuelle borgermøder været et godt supplement. Politisk har der været fokus på at sikre større afstand mellem graveområder og boliger end i de tidligere råstofplaner. Forslaget om en kompensationsordning er stadig en vigtig dagsorden, som der politisk skal arbejdes for af hensyn til borgerne.

Region Nordjylland

Regionen havde sit Forslag til Råstofplan 2020 i forlænget høring i perioden 6. marts til 1. oktober 2020 grundet Covid-19 situationen. Dele af forslaget blev sendt i supplerende høring fra 1. februar til 29. marts 2021, da Regionsrådet har ønsket at tilføje nye forslag til graveområder til råstofplanen, siden forslaget var i høring i foråret 2020. Der i forbindelse med den supplerende høring holdt et virtuelt borgermøde om råstofplanen den 4. marts 2021. Regionen har modtaget ca. 300 høringssvar fra myndigheder, borgere, foreninger, museer, råstofvindere, lodsejere med flere og har været i løbende dialog med de mange aktører. Den 29. juni 2021 vedtog Regionsrådet den endelige [Råstofplan 2020](#).

I råstofplanen anvendes der en række retningslinjer om forudsætninger for indvinding og efterbehandling samt miljøhensyn der fremgår af råstoflovens § 3. Regionen anvender retningslinjerne til at sikre en ensartet hensyntagen til både naturen og de borgere der bor i nærheden af graveområder. Ligesom tilfælde er for de øvrige regioner, arbejdes der på at fremme en bæredygtig råstofforsyning, så en større del af råstofforsyningen fra land kan erstattes af dels genanvendelse materialer, overskudsjord og ved en bedre udnyttelse af marine råstofforekomster.

Den nye Råstofplan 2020 har mødt meget modstand fra særligt de borgere, der bor i nærheden af de udpegede graveområder. Regioner arbejder derfor på, hvordan råstofferne mere konkret kan genanvendes og erstattes med alternative materialer frem mod næste råstofplan.

Region Sjælland

Regionen havde sit Forslag til Råstofplan 2020 i høring i perioden 9. oktober til 11. december 2020. Regioner modtog ca. 150 høringssvar fra myndigheder, borgere, foreninger, museer, råstofvindere, lodsejere med flere. I forbindelse med den offentlige høring af råstofplanen, blev der afholdt to virtuelle borgermøder med deltagelse

af henholdsvis 80 og 100 deltagere. I høringsperioden har der endvidere været møder med organisationer, myndigheder råstofvindere og foreninger og statslige myndigheder. Den 8. marts 2021 vedtog Regionsrådet den endelige [Råstofplan 2020](#).

I Region Sjælland har man politisk ønsket at sikre en bæredygtig råstofforsyning. Der er godkendt en robust råstofplan, hvor råstofferne udnyttes fuldt ud. Det betyder bl.a., at man vil forsøge at koncentrere råstofvindningen om færrest mulige råstofgraveområder og at udlæg af nye graveområder sker i tilknytning til eksisterende graveområder, så færre borgere generes og efterbehandlingen af større graveområder fremmes. Ligesom i de øvrige regioner arbejdes der med FN's Verdensmål. I råstofplanen kommer dette bl.a. til udtryk ved en klar målsætning om, at genanvendelse af byggeaffald og overskudsjord i 2030 skal dække 20 % af råstofforbruget inden for regionen.

Selvom regionen forsøger at fremme en mere bæredygtig råstofforsyning, vil der fremadrettet være et stort samfundsmæssigt behov for råstoffer, hvilket gør det svært at minimere generne ved råstofvindning. I nogle tilfælde er det konflikter der ikke kan løses inden for den nuværende råstoflovgivning. Derfor understreges det i råstofplanen, at der er et behov for en fælles strategi for råstofområdet i Danmark og et nyt statsligt initiativ i form af en økonomisk kompensation for råstofnaboer og for de kommuner der økonomisk er særligt negativt berørt af råstofaktiviteter.

Region Syddanmark

Regionen havde sit Forslag til Råstofplan 2020 i høring i perioden 1. februar til 29. marts 2021. Regionen modtog ca. 115 høringssvar fra bl.a. borgere, virksomheder, kommuner og organisationer. Under høringsperioden har regionen afholdt 4 virtuelle borgermøder samt et politisk møde med borgerne og administrative medlemmer med kommuner og staten. Den 21. juni 2021 vedtog Regionsrådet den endelige [Råstofplan 2020](#).

FN' Verdensmål og bæredygtighed spiller en central rolle i den nye Råstofplan 2020. Regionen har defineret seks principper for bæredygtighed der fordrer et paradigmeskifte i råstofforvaltningen. Der skal findes nye mere cirkulære måder at forbruge råstoffer på, så forbruget af jomfruelige råstoffer på sigt kan nedbringes. Derfor vil regionen tage initiativ til et bredt samarbejde med offentlige og private aktører om bedre udnyttelse af de primære råstofforekomster og bidrage til en ændring af efterspørgselsmønstrene i retning af mere ansvarligt forbrug og produktion i årene frem. Desuden har regionen formuleret en strategi for den fremadrettede forsyningsstruktur for fire delområder af Region Syddanmark med det formål at gøre de enkelte delområder selvforsynende med sand, grus og sten. På den måde kan den afledte klimabelastning fra transporten reduceres.

Politisk har man oplevet et pres fra borgerne og regionen har modtaget mange konstruktive spørgsmål. Generelt har entreprenørerne dog været gode til at gå i dialog med borgerne, hvilket har gjort dialogen lettere for regionen i denne omgang. Samtidig har de afholdte borgermøder givet mange borgere mulighed for at få svar på deres spørgsmål til administration og politikerne. Regionen har desuden brugt tid på at synliggøre mulighederne for efterbehandling, så borgerne bliver opmærksomme på, hvad der kommer til at ske med graveområderne, når råstofvindningen ophører.

Region Hovedstaden

Regionen havde sit Forslag til Råstofplan 2016/2020 i høring i perioden 23. september til 25. november 2020. En række indsigelser fra Miljøstyrelsen vedrørende bl.a. vandforsyning, vandmiljø, landskaber og geologi og NATURA 2000 områder medførte at råstofplanen blev sendt i fornyet høring fra den 15. februar til 13. april 2021. Regionen har modtaget 335 høringssvar i forbindelse med de to høringsperioder. Regionen har afholdt 6 fysiske borgermøder og 5 virtuelle borgermøder med fokus på forskellige områder i regionen. Endvidere har regionen været dialog med mange borgere, virksomheder, kommuner og organisationer løbende. Den politiske behandling af regionens [Forslag til Råstofplan 2016/2020](#) er sat i bero til efter sommerferien, da regionen afventer en udtalelse fra Miljøministeriet om, hvorvidt det er muligt at tilvejebringe en større andel af råstofferne via import og yderligere genbrug af råstoffer end det der allerede er omfattet af det nuværende planforslag.

I Region Hovedstaden er der lagt et stort arbejde i at udforme det nye råstofplanforslag. Det er en vanskelig opgave, da regionens geografiske areal kun udgør 4,6 % af Danmarks areal, men huser mere end 30 % af befolkningen. Demografiske prognoser anslår desuden, at bosætningen i hovedstadsregionen vil vokse med yderligere 120.000 indbyggere i 2030. Samtidig er tilgængelige af gode råstofkvaliteter begrænset inden for regionen. Af den grund kan Region Hovedstaden ikke fremadrettet opretholde en forsyningshorisont på 12 år, som det forudsættes i råstoflovens §5a. Derfor har regionen et stort fokus på behovet for etableringen af en samlet strategi for udnyttelsen af råstoffer på land og i havet. Strategien skal også sikre en bedre udnyttelse af råstofferne i byggeri og anlægsarbejde samt styrke indsats for at etablere en cirkulær økonomi med øget genanvendelse og genbrug af råstofferne.

Regionen deltager allerede i flere partnerskabssamarbejder om genanvendelse og genbrug af byggeaffald som råstofressource samt om bedre udnyttelse af overskudsjord. Politisk har der også været fokus på, at arealudlæggene til nye graveområder skulle minimeres, så færre borgere berøres af graveområder. Regionen vurderer dog, at der er brug for ændring af råstofloven, så borgerne dels skærmes bedre mod råstofaktiviteterne fremadrettet.

Bilag Titel:	Aftale om ny elevfordelingsmodel
Dagsordens titel	Opfølgning på gymnasieaftale
Dagsordenspunkt nr	13
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



NOTAT

01-07-2021

EMN-2021-00823

1453942

Maya Ryevad Lauritsen

Aftale om ny elevfordelingsmodel

Aftalens principper og pejlemærker for justering af det nuværende taxameter- og tilskudssystem samt harmonisering af institutionslovgivningerne

I aftalen om en ny elevfordelingsmodel indgår principper og pejlemærker for justering af det nuværende taxameter- og tilskudssystem på ungdomsuddannelsesområdet.

Ændringerne skal understøtte de nye elevfordelingsregler og mindske konkurrencen mellem gymnasierne samt sikre uddannelsesudbud i hele landet for både gymnasier, erhvervsskoler og VUC'er.

Vedr. taxameter- og tilskudssystemet:

- Der skal være et robust økonomisk grundlag for at drive institutioner og opretholde afdelinger overalt i landet, og der skal skabes et bedre økonomisk fundament for at imødegå den demografiske udvikling med mindre ungdomsårgange.
- Særligt skal det sikres, at det økonomiske grundlag for at drive små institutioner og afdelinger i yderområder styrkes. Fsva. de gymnasiale uddannelser skal det også understøtte en faglig bredde via særlige fag og studieretninger.
- Der skal fortsat være et element af elevafhængige tilskud.
- Der skal stadig være element af tilskud, der understøtter elevernes gennemførelse af en ungdomsuddannelse.
- Ligeledes skal der fortsat være rammer for at tage hånd om elever med særlige udfordringer, herunder frafaldstruede elever.
- Der skal skabes større budgetsikkerhed for institutionerne og staten.
- En markant højere aktivitetsuafhængig basisbevilling, så en mindre del af institutionernes tilskud er elevafhængigt.
- En forenklet, mere ensartet og ligestillet struktur for aktivitetsafhængige tilskud

- I modellerne for basisbevilling og aktivitetsafhængige tilskud er det et særskilt mål at minimere udsving i tilskud, som institutionerne ikke selv kan påvirke, og som har stor betydning for, om og hvor meget en given institution modtager, med henblik på at sikre større budgetsikkerhed for institutionerne.

Omlægningen omfatter almene gymnasiale institutioner, erhvervsskoler og voksenuddannelsescentre. Omlægningen vil indebære en omfordeling mellem institutioner, herunder fra store til små institutioner.

Finansiering af omlægningen til det nye tilskudssystem er ikke endelig aftalt. Der er dog allerede afsat 60 mio. kr. årligt (varigt) i reserve til at understøtte omlægningen.

Vedr. harmonisering af institutionslovene

Der er enighed om, at institutionslovgivningen skal danne den lovgivningsmæssige ramme for at sikre, at der fortsat er en bred uddannelsesdækning i hele landet, og dermed medvirke til at begrænse affolkning i tyndtbefolkede områder. Det medfører, at ungdomsuddannelsesinstitutionerne skal være reguleret i én fælles institutionslovgivning, herunder at der i forbindelse med harmoniseringen:

- skal tages stilling til, hvordan eventuelle barrierer for, at der kan drives forskellige uddannelser under samme tag mhp. bedre mulighed for, 1) at en institution kan oprette flere udbud af gymnasiale uddannelser, 2) campusuddannelser og 3) samlæsning.
- Skal drøftes bestyrelsernes sammensætning ud fra princippet om, 1) aftagerne bør være repræsenteret, 2) repræsentation af medlemmer med forstand på institutionsdrift, 3) de faglige udvalg skal have samme rolle ift. erhvervsuddannelserne, som de har i dag. Ligesom de faglige udvalg skal have samme rolle ift. erhvervsuddannelserne, som de har i dag.

Elementer der skal vurderes af forligskredsen efter første fordelingsrunde

Det indgår i aftalen, at forligskredsen efter første fordelingsrunde med den nye fordelingsmodel foretager en vurdering af, om der er behov for at ændre på centrale dele i modellen med henblik på at optimere antallet af afdelinger med en balanceret elevsammensætning. Behovet for følgende vurderes:

- 1) justering af maksimal transporttid i op- eller nedadgående retning,
- 2) justering i antallet af prioriteringer i op- eller nedadgående retning, som ansøgerne skal angive i både afstandszone og fordelingszone,
- 3) justering af mekanismen for tildeling af minimumskapacitet i tilfælde af, at kapacitetsfastsættelsen i stedet for at tildele underansøgte skoler ansøgere med bopæl i lokalområdet resulterer i u hensigtsmæssige flytninger,

- 4) fastsættelsen af de geografiske zoner, som evt. kan blive større eller mindre,
- 5) evt. andre, flere eller færre kriterier til fordeling af eleverne på nationalt eller regionalt plan og
- 6) om ældre ansøgere til 2-årig hf skal have forrang på andre institutioner end VUC.

Bilag Titel:	Høringssvar vedr. AUB-bidrag 2022
Dagsordens titel	Høringssvar - Ændring af AUB-loven m.v.
Dagsordenspunkt nr	14
Bilag nr	1
Antal bilag:	3

Børne- og Undervisningsministeriet
AARJK@uvm.dk

DANSKE
REGIONER



19-08-2021

EMN-2020-01268

1467988

Henrik Casper

Høring over forslag til lov om ændring af AUB-loven m.v. (Justering af fleksibelt uddannelsesbidrag og aktivitetsafhængigt VEU-bidrag for 2022 m.v.)

Med lovforslaget foreslås bl.a., at AUB-bidraget sættes op fra 2.354 kr. kr. i 2021 til 3.639 kr. i 2022 grundet en negativ egenkapital i Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag på 2,6 mia. kr. ved udgangen af 2020.

Der er således tale om en betydelig forhøjelse af bidraget, der afspejler, at udgifterne i Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag til særligt løntilskud var højere end forventet i 2020.

Danske Regioner vil fraråde at lade AUB-bidraget stige med 2,6 mia. kr. i 2022. Underskuddet i 2020 følger blandt andet af særlige tiltag, som i 2020 skulle afbøde konsekvenser af COVID-19. At lægge hele regningen i 2022, hvor vi stadig befinder os i skyggen af COVID-19, giver derfor ikke mening. Samtidig er den økonomiske ramme for 2022 aftalt med ØA22 - en ekstra-regning af denne størrelse slet ikke har været en del af drøftelserne.

Danske Regioner anerkender, at underskuddet i AUB skal dækkes af arbejdsgiverne gennem et øget AUB-bidrag. Vi vil dog anbefale, at underskuddet dækkes ved at hæve AUB-bidraget over en flerårig periode i stedet for at opkræve 2,6 mia. kr. på én gang.

For Danske Regioner indgår det som et væsentligt hensyn, at det særlige løntilskud alene blev udbetalt til private arbejdsgivere. De offentlige arbejdsgivere, herunder regionerne vil imidlertid via AUB-bidraget skulle medfinansiere en væsentlig højere udgift end forudsat i trepartsaftalen (maj, 2020). I det lys forventer Danske Regioner, at der optages forhandlinger om DUT-kompensation – uanset om underskuddet dækkes over et år i 2022 eller over en flerårig periode.

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

Høringsvaret afgives med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse den 26. august 2021.

Venlig hilsen


Stephanie Lose


Ulla Astman

Relateret document 2/3

Dokument Navn: 24-06-2021 Brev til børne- og undervisningsministeren.pdf

Dokument Titel: 24-06-2021 Brev til børne- og undervisningsministeren

Dokument ID: 1468425



Børne- og undervisningsminister Pernille Rosenkrantz-Theil
Frederiksholms Kanal 21
1220 København K

Kære Pernille Rosenkrantz-Theil

24. juni 2021

Dok ID: 181561

Børne- og Undervisningsministeriet har netop sendt lovforslag om fastsættelse af AUB-bidraget for 2022 i høring. Lovforslaget lægger op til at øge AUB-bidraget med i alt 2,6 mia. kr. i forhold til 2021. Det svarer til en stigning på 55 pct. Stigningen skal dække et underskud i AUB-ordningen.

Dansk Arbejdsgiverforening (DA), Danske Regioner (DR) og Kommunernes Landsforening (KL) vil kraftigt fraråde at lade AUB-bidraget stige med 2,6 mia. kr. i 2022. Underskuddet i 2020 følger blandt andet af særlige tiltag, som i 2020 skulle afbøde konsekvenser af COVID-19. At lægge hele regningen i 2022, hvor vi stadig befinder os i skyggen af COVID-19, giver derfor ikke mening. Samtidig har kommuner og regioner lige aftalt rammerne for 2022 på plads, hvor en ekstra-regning af denne størrelse slet ikke har været en del af drøftelserne.

Både DA, DR og KL anerkender, at underskuddet i AUB skal dækkes af arbejdsgiverne gennem et øget AUB-bidrag. Vi vil dog kraftigt anbefale, at underskuddet dækkes ved at hæve AUB-bidraget over en flerårig periode i stedet for at opkræve 2,6 mia. kr. på én gang. Det vil sprede de øgede byrder ud over flere år. Med til historien hører også, at de første tal for 2021 viser et overskud i AUB, hvilket også taler for, at en del af underskuddet på 2,6 mia. kr. hentes hjem uden at øge bidragssatsen tilsvarende.

Med venlig hilsen

Jacob Holbraad, DA

Jacob Bundsgaard, KL

Stephanie Lose, DR

Sendt parallelt til Finansminister Nicolai Wammen

Relateret document 3/3

Dokument Navn: Svar på henvendelse fra DA,
KL DR vedr. AUB-bidrag.docx

Dokument Titel: Svar på henvendelse fra DA,
KL & DR vedr. AUB-bidrag

Dokument ID: 1468426



**BØRNE- OG
UNDERVISNINGS-
MINISTERIET**

Adm. direktør Jacob Holbraad, DA
Formand Jacob Bundsgaard, KL
Formand Stephanie Lose, Danske Regioner

Ministeren

Frederiksholms Kanal 21
1220 København K
Tlf. nr.: 32 92 50 00
E-mail: uvm@uvm.dk
www.uvm.dk
CVR nr.: 20453044

Kære Jacob Holbraad, Jacob Bundsgaard og Stephanie Lose

11. august 2021
Sags nr.: 21/13579

Tak for jeres henvendelse af 24. juni 2021 vedrørende den foreslåede forhøjelse af AUB-bidraget for 2022.

Med *Trepartsaftale om ekstraordinær hjælp til elever og lærlinge samt virksomheder (håndtering af ubalance i Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag)* af maj 2020 blev vi enige om, at der skulle etableres et fleksibelt AUB-bidrag, som havde til formål at sikre, at der fremover ikke skulle opstå en utilsigtet opsparing af midler i Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag – eller en tilsvarende gæld. Dette betyder, at der skal ske tilpasninger af indbetalingerne til AUB gennem en årlig justering ved lov på baggrund af de forventede udgifter for det kommende år samt en dertilhørende korrektion på baggrund af det senest kendte regnskabsår.

Som I selv bemærker, har de særlige tiltag i form af bl.a. et ekstraordinært løntilskud som aftalt ved trepartsaftalen fra maj 2020 resulteret i et stort underskud i AUB ved udgangen af 2020. For at sikre balancen i AUB skal merudgifterne i 2020 således finansieres igennem et højere arbejdsgiverbidrag.

Jeg noterer mig ønsket fra jeres organisationer om, at underskuddet i 2020 ikke skal afregnes fuldt ud i 2022 – men i stedet fordeles over flere år.

Jeg har forståelse for, at både offentlige arbejdsgivere og private virksomheder kan finde bidragsforhøjelsen i 2022 stor, men modellen som aftalt i trepartsaftaler og vedtaget af Folketinget indebærer, at et over- eller underskud afregnes i førstkommende år. Jeg har derfor sendt et lovforslag i høring, der afspejler denne model.

Jeg vil vurdere lovforslaget, herunder bidraget, på baggrund af de modtagne høringssvar, herunder ikke mindst høringssvarene fra alle aftaleparterne bag trepartsaftalen. Såfremt en ændring af bidragssatsen

skal forekomme, forudsætter det, at alle parterne bag trepartsaftalen er enige herom.

Med venlig hilsen

Pernille Rosenkrantz-Theil

Bilag Titel:	Svar på høring over forslag til ændring af lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis
Dagsordens titel	Hørings svar - Lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis
Dagsordenspunkt nr	15
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Sundhedsministeriet
sum@sum.dk

DANSKE
REGIONER



18-08-2021

EMN-2021-01002

1465825

Høring over forslag til ændring af lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis

Sundhedsministeriet har den 7. juli 2021 fremsendt høring over forslag til lov om ændring af lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis. Med lovforslaget udmøntes den politiske aftale, som er indgået af de fleste af Folketingets partier, om at forlænge den eksisterende forsøgsordning, så læger kan ordinere medicinsk cannabis til patienter frem til 1. januar 2026.

Danske Regioner skal indledningsvist henlede ministeriets opmærksom på, at det på grund af sommerferien ikke har været muligt at forelægge sagen for Danske Regioners bestyrelse. Der tages på den baggrund forbehold for bestyrelsens godkendelse den 26. august 2021.

Forsøgsordningen med medicinsk cannabis blev i sin tid bl.a. indført med henblik på at etablere en forsvarlig ramme for brug af medicinsk cannabis samt at skaffe mere viden og evidens omkring brugen af medicinsk cannabis til patienter, der kan have gavn af behandlingen. Det konkluderes imidlertid i evalueringen af forsøgsordningen med medicinsk cannabis fra november 2020, "at der er en række udfordringer, som særligt er relateret til begrænset evidens og viden om effekten af behandling med medicinsk cannabis".

På trods af at det endnu ikke er lykkedes at få væsentlig mere viden om effekten af at anvende medicinsk cannabis i behandlingen, så indeholder lovforslaget ikke tiltag, der understøtter yderligere indsamling af viden om anvendelse af medicinsk cannabis. Indsamling af denne viden synes imidlertid at være central i forhold til at vurdere effekten af behandlingen i en klinisk-evidensmæssig forstand.

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

Det fremgår desuden af evalueringsrapporten, at "Over halvdelen af brugere af medicinsk cannabis (59 pct.) betragtes som værende korttidsbrugere eller nye brugere med kun 1-2 receptindløsninger i forsøgsperiodens første 2,5 år". Dette kan skyldes høje produktpriser, men det kan også skyldes manglende effekt og/eller uacceptable bivirkninger. I så fald er det endnu et argument for at øge overvågningen af effekt og sikkerhed af medicinsk cannabis.

Danske Regioner finder på den baggrund, at lovforslaget specifikt bør understøtte yderligere indsamling af viden. Det kan fx ske ved, at anvendelse af medicinsk cannabis skal ske protokolleret med systematisk opsamling af viden om effekt og sikkerhed. Dette kan ske i forbindelse med en forlængelse af forsøgsordningen.

Det bemærkes samtidigt, at det vil smidiggøre, ensrette og gennemskueliggøre alle processer, rettigheder og regler omkring medicinsk cannabis, hvis der mere målrettet blev arbejdet på registreringen af medicinsk cannabis som lægemiddel.

Det fremgår, at lovforslaget isoleret set ikke medfører økonomiske konsekvenser for det offentlige. Det forslås dog i lovforslaget, at sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte regler om tilskud, såfremt Folketingets partier senere finder finansiering hertil.

Danske Regioner skal på den baggrund gøre opmærksom på, at hvis sundhedsministeren på et senere tidspunkt fastsætter regler om tilskud til personer, der køber medicinsk cannabis, så forudsætter Danske regioner, at regionerne bliver økonomisk kompenseret herfor.

Endelig kan det for god ordens skyld oplyses, at Danske Regioner ikke har bemærkninger til den del af lovforslaget, som udmønter den politiske aftale om, at muligheden for dyrkning og fremstilling af medicinsk cannabis gøres permanent.

Venlig hilsen

Stephanie Lose


Ulla Astman

Bilag Titel:	Danske Regioners høringssvar på høring om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område
Dagsordens titel	Høringssvar - Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område
Dagsordenspunkt nr	16
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



08-07-2021
EMN-2021-00863
1458102

Danske Regioners høringssvar vedr. forslag til lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (Udveksling af visse oplysninger mellem kommuner og sundhedssektoren)

Danske Regioner takker for muligheden for at afgive bemærkninger til høringen vedr. forslag til lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (Udveksling af visse oplysninger mellem kommuner og sundhedssektoren).

Bemærkninger vedrørende ændring af §12 c

Det er grundlæggende positivt, at der sker en opdatering af §12 c i retssikkerhedsloven, så der ikke skelnes hvorvidt borgerens sygehusophold er en del af akut ambulante behandling eller en indlæggelse. Det er positivt, at der igen kan modtages sygehusadvis, hvis borgeren har ophold på et midlertidigt eller længerevarende botilbud efter servicelovens §§ 107 eller 108 uanset om borgeren modtager ydelser efter §79 a eller kapitel 16 i serviceloven.

Lovændringen understøtter dermed det tværsektorielle samarbejde mellem sygehuse og det sociale område.

Hvis der skabes hjemmel til, at botilbud efter §§ 107 og 108 modtager automatisk besked, hvis en borger indlægges eller modtager akut ambulante behandling, uden borgers informerede samtykke til udvekslingen, bør det sikres, at oplysningerne går direkte til borgerens bosted.

Det skal dermed sikres, at hjemlen også kan anvendes til at give regionale og privatdrevne botilbud direkte besked om en borgers indlæggelse. Alternativt bør kommunerne have hjemmel til at videresende oplysninger om sygehusindlæggelser videre til bostederne uden krav om samtykke fra borger, og uanset om en ydelse skal stoppe, sættes i bero eller igangsættes ved indlæggelse/udskrivning. Det skal i så fald fremgå klart, om sygehusadvis skal sendes til borgerens bopælskommune eller handlekommune.

Hertil kommer, at der skal sikres videresendelse af sygehusadvis fra borgerens bopælskommune eller handlekommune til botilbuddet- uanset om botilbuddet er kommunalt, regionalt eller privat.

Derfor vil det være fordelagtigt, hvis sygehusadvis kan sendes direkte til botilbuddet.

Ligeledes skal det tydeliggøres, hvem der har ansvaret for fremsendelse af den indlæggelsesrapport som afsendes fra kommune til sygehus i forbindelse med modtagelse af sygehusadvis.

Bemærkninger vedrørende ny § 12 g i lov om retssikkerhed og administration

Det er oftest personalet på botilbuddene, der hjælper de indskrevne borgere med at få bestilt tider til undersøgelse m.v. i det etablerede sundhedssystem. I en ny samlet løsning kan botilbuddets personale have gavn af at kunne tilgå et system uden samtykke fra borger eller borgerens pårørende, hvor de konkrete indskrevnes borgeres samlede aftaler med sundhedssystemet fremgår.

Bemærkninger vedrørende lovforslagets betydning for Aftaleoversigten

Danske Regioner understreger, at afgrænsningen i en ny § 12 g i lov om retssikkerhed og administration er uhensigtsmæssig og begrænsende for borgere og sundhedspersonale på tværs af sundhedssektoren. Lovforslaget medtager alene mulighed for udveksling af aftaler efter § 79 i lov om social service og omsorg mv. efter §§ 83-84 og 86 i lov om social service.

Lovforslaget begrænser dermed potentialet for udveksling af oplysninger, der ellers ville kunne komme borgerne til gavn.

Formålet med Aftaleoversigten er at give patienter og deres pårørende et samlet overblik over alle de aftaler en borger typisk har på sygehuse, i en kommune og hos egen læge, samt give sundhedspersoner mulighed for at koordinere aftaler på tværs af kommune, region og almen praksis. Aftaleoversigten kan tilgås af sundhedspersonale i kommunen, praktiserende læger og sygehuse samt af patienter og pårørende med fuldmagt.

Med lovforslaget begrænses antallet af aftaler, som kan deles mellem kommuner og sundhedssektoren via Aftaleoversigten. Der er således en række aftaler, med tæt tilknytning til sundhedsområdet, som udelukkes af lovforslaget og dermed begrænser det samlede *aftaleoverblik* for borgeren og sundhedsprofessionelle.

I økonomiaftalerne for 2020 indgik regeringen, KL og Danske Regioner en aftale om at udbrede "Et Samlet Patientoverblik" – hvoraf Aftaleoversigten udspringer. Baggrunden for aftalen var særligt at sikre bedre koordinering, samarbejde og overblik for borgere med komplekse patientforløb, som har mange kontakter, aftaler, mål, planer og indsatser på tværs af sygehuse, ambulatorier, egen læge, speciallæger og kommuner m.fl. Disse multisyge borgere har svært ved at holde styr på og få overblik over alle aftaler, og oplever ofte, at aftaler med forskellige sundhedsaktører lægges på samme tidspunkt.

En borger i en kommune har i praksis aftaler inden for hele servicelovsområdet, som det vil være relevant at udstille til borgeren, dennes pårørende og sundhedsprofessionelle, for at sikre bedre koordination på tværs af sundhedsaktører. Med den foreslåede tilføjelse af § 12 g i lov om retssikkerhed og administration, kan følgende servicelovsaftaler f.eks. godt deles: Forebyggende hjemmebesøg, Personlig hjælp og pleje samt Genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse. Hvorimod følgende (ikke udtømmende række af) aftaler ikke kan deles: aftaler om social behandling til personer med stofmisbrug, aftaler om bostøtte samt visitationsbesøg.

Forudsætningen for at indfri formålet med Aftaleoversigten er, at data kan deles på tværs af sundhedssektoren. Uden en mulighed for at dele alle servicelovsaftaler mellem kommuner og sundhedssektoren, vil Aftaleoversigten miste sin værdi for borgerne på socialområdet – og i mindre grad på sundhedsområdet.

Danske Regioner vurderer, at det kan få betydning for kommunernes indfrielse af økonomiaftalen fra 2020, om implementering af Aftaleoversigten, hvis lovgivningen ikke understøtter muligheden for udveksling af borgernes servicelovsaftaler.

Danske Regioner finder det bekymrende, at lovforslaget i udgangspunktet kun giver mulighed for at dele en begrænset mængde oplysninger og derfra årligt revurderer, om flere aftaler skal indgå i overblikket. Det gør det meget svært at bygge it-løsninger, når forudsætninger og slutmål ændrer sig, foruden kvaliteten af løsningerne forringes. For regionerne bliver det svært at følge byggetakten i Aftaleoversigten, og i fremtidige faser af Et Samlet Patientoverblik, hvis der gradvist udbygges i lovgivningen.

