

Medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

23-08-2013

Sagsnr. 13/1438

Annette Budtz-

Jørgensen

Tel.: 3529 8263

E-mail: abj@regioner.dk

Åben dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse fredag den 30-08-2013 kl. 10:30

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

Afbud: Birgitte Josefsen,

Mødested: Danske Regioner
Dampfærgevej 22,
2100 København Ø



Indholdsfortegnelse

1. Formandens meddelelser, sagsnr. 13/1438	1
2. Godkendelse af åbent referat af møde 13-06-2013 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 13/1438	3
Bilag: 1. Åbent referat af møde 13-06-2013 i Danske Regioners bestyrelse	
3. Evaluering af Folkemødet 2013, sagsnr. 12/1703	5
4. Valgaktiviteter, sagsnr. 12/1739	10
Bilag: 1. Samlet præsentation af valgaktiviteter	
Bilag: 2. Regional indflydelse på dilemmaer	
5. Stamcellebank, sagsnr. 12/1055	16
6. Afslutning af erhvervsuddannelsesudvalgets arbejde, herunder den fremtidige praktikpladssituation, sagsnr. 12/1593	18
7. Nye strukturfondsprogrammer 2014-2020, sagsnr. 11/2319	23
Bilag: 1. Indhold i Regional- og Socialfondsprogrammerne	
8. Høringssvar vedr. implementering af patientmobilitetsdirektiv, sagsnr. 13/1359	27
Bilag: 1. Høringssvar	
9. Rapport om stabiliteten i de årlige tilskuds- og udligningsbeløb, sagsnr. 13/639	35
10. Næste møde, sagsnr. 13/1438	39
11. Eventuelt, sagsnr. 13/1438	41



1. Formandens meddelelser, sagsnr. 13/1438

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Bilag

Ingen.





2. Godkendelse af åbent referat af møde 13-06-2013 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 13/1438

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at referatet godkendes.*

Sagsfremstilling

-

Bilag

Åbent referat af møde 13-06-2013 i Danske Regioners bestyrelse.pdf
(1086558).





3. Evaluering af Folkemødet 2013, sagsnr. 12/1703

Eva Margrethe Weinreich-Jensen

Resumé

Det tredje folkemøde - Folkemødet 2013 - sluttede 16. juni 2013. 500 organisationer skabte tilsammen 1.324 arrangementer over fire dage. Over 15.000 personer i gennemsnit besøgte hver dag Folkemødet i Allinge. Regionale politikere var aktive i mindst 50 arrangementer. Hvordan fungerede det, og hvad bør der eventuelt tænkes ind til næste års deltagelse?

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen evaluerer dette års Folkemøde,

at bestyrelsen bevilger 500.000 kr. til næste års indsats og 100.000 kr. til sponsorering af Folkemødet fra bestyrelsens pulje (i lighed med 2012 og 2013).

Sagsfremstilling

Helt overordnet har Folkemødet fået fine anmeldelser i pressen. De store avisers anmeldelser har lagt vægt på, at Folkemødet i år for alvor er slået igennem blandt "folket". Samtidig var de fleste af regionernes samarbejdspartner også meget rigt repræsenteret, og mulighederne for at skabe og udbygge netværk var gode.

Aktiv deltagelse i egne eller andres arrangementer

Der var mindst 50 arrangementer, hvor regionale politikere deltog, heraf var Region Hovedstaden arrangør af 13 af dem og Region Sjælland af tre. En del arrangementer kom i stand ved en aktiv, opsøgende indsats fra Danske Regioner, og andre ved invitation. De strakte sig dermed også over en bred vifte af emner indenfor regionernes ansvarsområder. Hver for sig bidrog de til at fastslå fremtidige samarbejder, åbnede for nye dialoger eller tog fat på nødvendige diskussioner. Dog kunne emner som produktivitet, innovation og prioritering i sundhedsvæsenet/medicin måske med fordel have været koncentreret om færre, men større arrangementer i et samarbejde mellem diverse interessenter, da der var en del overlappende arrangementer her.

Sekretariatet havde i år forsøgt at målrette baggrundsmaterialet til Folkemødets mere afslappede debatform. Dog bør der næste år sættes fokus på at time tiltag/publikationer til Folkemødet, sende prøveballoner op osv.



Generelt vil det indgå i dialogen med Folkemødets sekretariat, at Folkemødet med fordel kan opfordre til, at samarbejdsparter slår sig sammen om arrangementer, fremfor at udvikle egne arrangementer. Det ikke er indtrykket, at der er behov for at antallet af arrangementer stiger fremover.

Teltet på Cirkuspladsen

Den centrale placering på Cirkuspladsen sikrer synlighed. Teltet giver i det hele taget muligheden for et fælles samlingspunkt for regionale politikere. Det gav en masse aktivitet i og udenfor teltet, at vi havde inviteret Sundhed.dk, EN AF OS-Kampagnen og Dansk Selskab for Patientsikkerhed med i teltet. Enkelte arrangementer blev afholdt i teltets sofahjørne. De to timers træffetid for regionale politikere viste sig lidt svære at fylde ud. For at prøve noget andet kan det overvejes at have et fælles telt med for eksempel nogle af sundhedsorganisationerne næste år.

Hjemmesiden

Den særlige Folkemøde-hjemmeside på regioner.dk gav mulighed for at få overblik over regionale arrangementer løbende, både i form af nyhedsreportager og videoer. Brugen af siden har været moderat godt brugt, med 4. 250 sidevisninger. Til sammenligning blev den tilsvarende Folkemøde-hjemmeside for 2012 vist ca. 3. 900 gange. Særligt oversigterne over de enkelte dages arrangementer har været meget anvendt. Andet populært indhold har været video- og foto-galleri samt oversigtskort over Allinge. De 9 videoer, der blev produceret i løbet af Folkemødet, har samlet været set 674 gange. Heraf tegner de tre dagsreportager med regional vinkel sig for små 500 visninger.

Demokratiavisen

Demokratiavisen var synlig i gadebilledet på Folkemødet og til en vis grad også i medierne, særligt de lokale bornholmske. Det bør imidlertid af personale-ressourcemæssige hensyn overvejes, om Demokratiavisen fortsat skal prioriteres.

Annoncering

Der var store annoncer i Folkemødeavisen og Politikens særtillæg til Folkemødet. Herudover var der annoncer i Altinget og Politiken.dk i form af bannere med viderehenvisninger, i Regio, Danske Regioners Nyhedsbrev, Demokratiavisen og en mindre annonce i Jyllandsposten.



Praktiske ting

Der blev holdt bestyrelsesmøde inden åbningen af Folkemødet den 13. juni, og bestyrelsesmiddagen blev holdt samme dags aften. Det er vurderingen, at det er uhensigtsmæssigt at holde middagen under selve Folkemødet. Der var også et Demokratiudvalgsmøde fredag den 14. juni kl. 9-10. Det er ligeledes her vurderingen, at eventuelle udvalgsmøder med fordel kan holdes inden selve Folkemødet åbner.

Transportmulighederne på Folkemødet var en prioritet for Folkemødet i år, efter en dårlig evaluering sidste år. Det vil indgå i evalueringen med Folkemødets sekretariat, at der måske skal være mulighed for at komme direkte fra lufthavnen til Allinge med bus uden at skulle via Rønne, og at der på nogle tidspunkter måske er behov for lidt flere busser.

Sponsoring

Bestyrelsen sponserede Folkemødet med 100.000 kr. og har med dette beløb vist sin opbakning til Folkemødet og dets idé. Sponsoring blev i en vis grad synliggjort på Folkemødets hjemmeside og på selve Folkemødet. Borgmester Winni Grosbøll har tilkendegivet, at de det kommende år vil inddrage Danske Regioner, KL og evt. Folketingets præsidium i en tættere dialog og samarbejde om udviklingen af Folkemødet.

Økonomi

Bestyrelsen har bevilget 500.000 kr. som ramme for Danske Regioners aktiviteter i forbindelse med Folkemødet 2013.

Udgifterne fordelte sig på følgende hovedgrupper:

Telt, logistik mm: 242.000 kr.

Debatmøder (herunder teknik), video: 131.000 kr.

Demokratiavisen: 59.000 kr.

Annoncer: 66.000kr.

I alt: 498.000kr.

Bilag

Ingen.





4. Valgaktiviteter, sagsnr. 12/1739

Gitte Schmidt

Resumé

Danske Regioner er engageret i en række valgaktiviteter forud for regionsvalget den 19. november 2013. Det drejer sig om:

- En fælles valgportal på nettet, der danner rammen om en række fælles valgaktiviteter op til valget, bl.a. en kandidatdatabase.
- Et quiz-spil, der skal øge kendskabet til regionerne og interessen for at tage del i valget.
- En informations- og oplysningskampagne, der ligeledes skal informere om regionernes ansvars- og arbejdsområder.
- Et koncept for ungevalgsmøder, der skal udrulles på 103 uddannelsesinstitutioner i hele landet.

Hertil kommer, at Danske Regioner sammen med KL og Økonomi- og Indenrigsministeriet står bag en fælles kampagne, der skal øge valgdeltagelsen og informere om de forbedrede muligheder for at brevstemme. Endelig er Danske Regioner medafsender på en film produceret af Folketinget. Filmen skal oplyse om, hvordan man stemmer og er målrettet unge førstegangsvælgere.

De enkelte aktiviteter er så småt ved at blive realiseret. Informationskampagnen blev således præsenteret på Danske Regioners generalforsamling og på Folkemødet på Bornholm, hvor man også testede konceptet for ungevalgsmøder. Netportal og spil blev lanceret 19. august og ungevalgsmøderne starter 2. september. Nedenfor gives en præsentation og status på de enkelte aktiviteter.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning, og

at bestyrelsen bevilger 400.000 kr. af den million i bestyrelsens pulje, der er reserveret til valgaktiviteter, til at optimere de igangværende aktiviteter.

Sagsfremstilling

Danske Regioner og de fem regioner er gået sammen om en række fælles valgaktiviteter. Bestyrelsen har allerede fået præsenteret rammer og oplæg til de fælles tiltag på mødet den 26. oktober 2012, men her følger en samlet præsentation.

Fælles valgportal om valget - rv13.dk

Regionernes fælles valgportal på nettet rv13.dk og det fælles quiz-spil Danmarksdysten gik i luften den 19. august 2013. Den fælles valgportal består af en mindre fællesside og fem regionale netuniverser, der trækker på fælles teknik og grafisk identitet. Disse signalerer både det fælles og giver plads til hver regions egne farver og logo. Redaktionelt har hver region selv ansvar for deres univers, mens fællessiden redigeres i Danske Regioners kommunikationsafdeling.

Portalen indeholder blandt andet:

- Præsentation af kandidater. Kandidatdatabasen er udviklet i samarbejde med Danmarks Radio og altinget.dk, således at kandidaterne kun skal udfylde data ét sted.
- Debat. I hver region kan borgere og kandidater debattere med udgangspunkt i de seks dilemmaer, der indgår i kampagnen. Dilemmaerne lanceres på nettet i to bølger. I august dilemmaer om sundhed, trafik og akutbehandling. Senere (når kampagnen ruller) kommer resten af dilemmaerne på. Derudover kan der debatteres på kandidaternes profiler.
- Nyheder. De fem regioner og Danske Regioner leverer relevante nyheder til rv13.dk. Både nyheder på regionalt og nationalt plan. Desuden vil der på rv13.dk være aktuelle klip om regionsvalget fra landsdækkende og regionale medier.
- Fakta om valget, regionerne og regionernes opgaver.
- Kalender – valgbegivenheder på regionalt niveau.
- Presserum med kontakt til de regionale presseafdelinger.
- Integration med facebook og twitter. På rv13.dk vises tweets fra twitterbrugere, der skriver om regionsvalget.
- Hjemmesiden er optimeret til smartphones og tablets.

Spil/app - Danmarksdysten

Spillet er et klassisk quizspil, som fungerer på pc, tablets og smartphones. Som supplement er der udviklet en app, der skal sikre en bedre udbredelse og fastholdelse af brugerne. Målgruppen er de 25-40 årige. Spillet kan hentes gratis i App Store eller på danmarksdysten.dk.

Spillets cirka 1200 quiz-spørgsmål handler bredt om Danmark, men med særligt fokus på valg og på regionernes opgaver og geografi. Brugere kan quizze



mod sig selv og mod andre brugere. Desuden kan brugerne regionsvis konkurrere mod andre regioner.

Oplysningskampagne

Informations- og oplysningskampagnen løber over tre uger op til valget og skal oplyse og engagere den brede befolkning gennem seks konkrete og vedkommende dilemmaer, som allerede blev præsenteret for bestyrelsen den 1. februar 2013:

- Hvordan får vi mest sundhed for penge?
- Hvordan skal vi mindske tvang i psykiatrien?
- Hvor længe skal du vente på skadestuen/akutmodtagelsen?
- Hvornår skal vi bruge den dyre medicin?
- Hvornår skal bussen køre?
- Hvor skal du gå i gymnasiet?

Dilemmaerne er skarpt vinklede for at skabe opmærksomhed, men uddybes og nuanceres i den tilhørende tekst, der også versioneres regionalt. Ved at klikke på annoncen eller bruge QR-kode ledes man til den fælles webplatform med yderligere fakta og opfordring til debat. Se i øvrigt uddybning i bilag.

Kampagnen kører såvel nationalt som regionalt. Den nationale kampagne har alle regionerne som afsendere og rummer annoncer i landsdækkende aviser samt på nettet, radioreklamer, gratis postkort og film til OBS-udsendelserne på DR1. Hertil kommer regionale tilkøb af annoncer i regionale aviser, annoncer i lokalradioer, TV-reklamer på regionale kanaler, udendørs plakater og plakater på busser mv. Dilemmaerne om sundhed, trafik og uddannelse er bærende, mens skadestuer/akutmodtagelser, psykiatri og medicin bruges som supplement.

Demokratiudvalgets ungevalgsmøder

Regionerne inviterer unge førstegangsvælgere til valgsmøder på 103 uddannelsesinstitutioner i perioden den 2. september til den 15. november. Alle regioner kommer ud til mindst 20 steder med et fælles ungevalgsmødekoncept udviklet i samarbejde med organisationen YouGlobe.

3-5 kandidater til regionsvalget deltager i hvert ungevalgsmøde. Udgangspunktet er, at de unge vælgere via debatskabende, korte film, bliver introduceret til et dilemma, og virtuelt skal give deres mening til kende. Politikere skal samtidig tage stilling til og forsvare, hvordan de forholder sig til dilemmaet. De unge kan løbende stille spørgsmål til politikere via sms. Spørgsmålene kommer op



på en storskærm og bliver stillet videre til kandidaterne af unge moderatorer, der er blevet uddannet af YouGlobe til at styre debatterne. De unge opfordres til at fortsætte debatten på nettet bl.a. på rv13.dk.

Konceptet blev i en kort form afprøvet på Folkemødet, og vil blive fulgt op af generalprøver i august. Region Nordjylland, Region Sjælland, og Region Midtjylland indgår i det store valgforskningsprojekt på Institut for statskundskab på KU. Valgforskningen skal blandt andet kaste lys over, hvad der kan få unge førstegangsvælgere til at stemme.

Kampagne med KL og ØIM

Foruden de fælles-regionale projekter er Danske Regioner gået sammen med KL og Økonomi- og Indenrigsministeriet om en kampagne, der skal styrke valgdeltagelsen og informere om den nemmere adgang til at brevstemme. Det fælles budget på 6,4 millioner kroner er finansieret af momsforden.

Kampagnen, der primært retter sig mod dem, der stemmer til Folketingsvalget men ikke stemmer til Kommunal- og Regionsvalget, er bygget op i to tempi. Første runde har fokus på at udbrede kendskabet til mulighederne for at brevstemme, mens anden runde har fokus på den direkte opfordring til at stemme. 6 kendte personer (disse er endnu ikke valgt) medvirker i film og annoncer ved at opfordre borgerne til dialog, hvis de er i tvivl om, hvorvidt de skal stemme. Dialogen kan ske via telefonopkald til en indtalt besked, via film på nettet og via sociale medier. Den humoristiske og involverende kampagne skal få borgerne til at dele budskabet på sociale medier.

Oplysningsfilm med Folketinget

På foranledning af Folketinget produceres der en tegnefilm målrettet unge førstegangsvælgere. Filmen, der er produceret af Copenhagen Bombay (Wulff Morgenthaler) er en humoristisk tegnefilm, der forklarer, hvordan man stemmer. Målet er, at de unge deler den via sociale medier. Filmbudgettet er på 250.000 og KL og Danske Regioner bidrager som med-afsendere hver med 25.000 kroner.

Evaluering

Alle valgaktiviteter vil blive evalueret. Evalueringen forventes forelagt bestyrelsen på mødet den 6. december 2013.

Økonomi

Bestyrelsen har på mødet den 26. oktober 2012 bevilget 1.000.000 kroner til valgaktiviteterne. Midlerne er fordelt således:



-
- Demokratiudvalgets unge-valgmøder: 400.000 kroner.
 - Fælles kampagne: 1.500.000 kroner. Danske Regioners andel er på 300.000 kroner.
 - Fælles web-plattform: 2.000.000 kroner. Danske Regioners andel er på 300.000 kroner.

Danske Regioners bestyrelse har afsat 1 million kroner af bestyrelsespuljen til yderligere valgaktiviteter. Det indstilles, at der bruges 400.000 kr. på at optimere en række af de fælles valgaktiviteter, der er sat i søen. Beløbet dækker over:

- Programmering af app til spil: 125.000 kr.
- Kandidatdatabase (samarbejde med Altinget): 125.000 kr.
- Udvikling af regionale webbannere: 30.000 kr.
- Ungdomspakker: 55.000 kr.
- Oplysningsfilm med Folketinget 25.000 kr.
- Diverse: 40.000 kr.

Bilag

Samlet præsentation af valgaktiviteter (1087288).

Regional indflydelse på dilemmaer (1086136).





5. Stamcellebank, sagsnr. 12/1055

Susan Colding

Resumé

Anne V. Kristensen ønsker en drøftelse af mulighederne for en national stamcellebank. Danske Regioners Sundhedsudvalg drøftede på sit møde i august 2012 muligheden for et samarbejde mellem det offentlige og private om en national stamcellebank. Dette skete på baggrund af en henvendelse fra den private virksomhed Biobank Danmark. Sundhedsudvalget konkluderede den gang, at der mangler et uafhængigt fagligt og økonomisk beslutningsgrundlag.

På baggrund af en forespørgsel fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har sekretariatet i oktober 2012 svaret, at Danske Regioner afventer, at Sundhedsstyrelsen uddyber sin opfattelse af behandlingsmæssige fordele i at oprette en bank. Det kan være i en analyse, der danner et uafhængigt fagligt og økonomisk grundlag for beslutning. En sådan analyse er ikke gennemført.

Indstilling

*Det indstilles,
at sagen drøftes.*

Sagsfremstilling

Ministeren for sundhed og forebyggelse har i en besvarelse til Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg i april 2012 oplyst, at der efter Sundhedsstyrelsens opfattelse vil være visse behandlingsmæssige fordele ved at etablere en offentlig stamcellebank i Danmark.

Der findes i dag ingen offentlig stamcellebank i Danmark. Danske Regioners Sundhedsudvalg drøftede sagen i august 2012. Sundhedsudvalget konkluderede, at der var behov for et uafhængigt fagligt og økonomisk grundlag for at kunne beslutte, om der er basis for at etablere en offentlig stamcellebank. De vurderinger, som Danske Regioners sekretariat har set, stammer primært fra den private stamcellebank Biobank Danmark. Biobank Danmark ønsker samarbejde om en national stamcellebank.

Danske Regioners sekretariat har i oktober 2012 orienteret Ministeriet for sundhed og forebyggelse om, at der mangler et uafhængigt fagligt og økonomisk grundlag til at vurdere, om der bør etableres en fælles stamcellebank i Danmark. Efterfølgende har sagen ligget stille i ministeriet.



Hvad er en stamcellebank?

Ifølge BioBank Danmark er der gode internationale erfaringer med offentligt-private partnerskaber om etablering af stamcellebanker. BioBanken vurderer, at det vil være samfundsøkonomisk rentabelt at have en bank i Danmark fremfor at købe stamceller i udlandet. Ifølge BioBanken vil det desuden være en fordel i forhold til adgangen til stamceller til behandling af leukæmipatienter for forskningen og for eksperimentelle behandlinger.

Stamceller indgår blandt andet i behandling af leukæmi. Rigshospitalet er det eneste sted i Danmark, der behandler leukæmipatienter. Rigshospitalet køber navlesnorsblod i udlandet til disse behandlinger. Det koster i øjeblikket 150-250.000 kroner per gang at købe stamceller i udlandet. I 2011 købte Rigshospitalet 22 portioner (i alt ca. 4.5 millioner kroner)

Hvad er stamceller?

Stamceller er umodne celler, der kan udvikle sig til de fleste af kroppens celler. Stamcellerne skal komme fra navlesnoren fra nyfødte. Bloddannende stamceller fra knoglemarv har i flere årtier været standardbehandling ved leukæmi. Fordelen ved at bruge stamceller fra navlesnor er, at de lettere kan accepteres af kroppen. Stamceller fra navlesnor kan også udvikle sig til flere typer af celler og kan derfor bruges i flere slags behandlinger.

Bilag

Ingen.



6. Afslutning af erhvervsuddannelsesudvalgets arbejde, herunder den fremtidige praktikpladssituation, sagsnr. 12/1593

Lisbeth Højmark og Anja Solak Storgaard

Resumé

Erhvervsuddannelsesudvalget har afsluttet anden fase af arbejdet uden at aflevere anbefalinger til regeringen, da der ikke kunne opnås enighed blandt udvalgets medlemmer. Danske Regioner har i udvalget arbejdet for anbefalinger, som indgår i de af bestyrelsen godkendte udspil: "Kvalitet i fremtidens sundhedsuddannelser" og "Bedre ungdomsuddannelser – en forudsætning for regional vækst og udvikling." Regeringen har udmeldt, at man i efteråret vil komme med et oplæg til en reform af erhvervsuddannelsesområdet. Til brug for den videre politiske proces, er der behov for at konkretisere anbefalingerne fra de politiske udspil yderligere.

I første fase af udvalgsarbejdet blev det anbefalet, at de offentlige arbejdsgivere skal stille praktikpladser til rådighed svarende til 2011- og 2012-niveau. Danske Regioner og KL forudsatte økonomisk kompensation, hvilket ikke har været muligt at opnå. Der er derfor behov for en afklaring af, hvordan regionerne vil håndtere ønsket om flere praktikpladser, når der ikke gives økonomisk kompensation.

Indstilling

Det indstilles,

at Danske Regioner bidrager til at forbedre erhvervsuddannelsernes omdømme og kvalitet ved at arbejde for:

- at indgangene og grundforløb bliver bredere.
- en sundhedsindgang, som giver de fagudlærte, der skal arbejde indenfor sundhedsvæsnet, fælles sundhedsfaglig identitet og viden om sundhedsvæsnet.
- optag af alle uddannelsesparate elever på første del i et grundforløb, hvorefter der indføres adgangskriterier til hhv. den brancherettede del af grundforløbet og til det efterfølgende hovedforløb.
- individuelt tilpasset grundforløb, der giver mulighed for, at eleverne, uanset alder, kan tilegne sig de faglige og personlige kompetencer, de eventuelt mangler for at fortsætte på uddannelsen, selvom første del af grundforløbet måtte blive målrettet unge under 25.



at bestyrelsen drøfter, hvordan man vil håndtere ønsket om flere praktikpladser på det offentlige område ud fra en situation, hvor der ikke gives økonomisk kompensation for de øgede regionale udgifter, som lovændringerne på området medfører.

Sagsfremstilling

Danske Regioner har siddet med i Erhvervsuddannelsesudvalget sammen med DA, LO, FM, MBU (formand) og KL. Udvalget afsluttede arbejdet i juni 2013, men har ikke kunnet opnå enighed om en række fælles anbefalinger til en reform af erhvervsuddannelserne. Det på trods af, at parterne i vid udstrækning har en fælles opfattelse af, at de store udfordringer med EUD-systemet bl.a. består i vigende søgning, et højt frafald, sen færdiggørelsesalder, for svage elevforudsætninger, en stor andel voksenelever, der optager praktikpladser for de unge samt mangel på praktikpladser.

Udfordringerne er mange. Udvalgets medlemmer er enige om, at det vigtigste formål er at skabe en attraktiv ungdomsuddannelse på linje med de gymnasiale uddannelser, så også flere elever med gode faglige og personlige forudsætninger vælger en erhvervsuddannelse direkte efter folkeskolen, da der er brug for dygtige faglærte fremover.

Der har især været uenigheder i udvalget omkring adgangskrav og varigheden af grundforløb som løsninger på de ovennævnte udfordringer. DA og LO gik enegang og lavede et fælles udspil, og som konsekvens heraf kunne udvalget ikke aflevere en rapport med fælles anbefalinger.

Danske Regioners anbefalinger fremsat i erhvervsudvalget og i brev

Regeringen er nu i gang med at forberede sit reformudspil, bl.a. med udgangspunkt i dialog med LO, DA og skolelederforeningerne.

Danske Regioner arbejder på at få et møde i stand med Børne- og Undervisningsministeren og har før sommerferien sendt et brev med anbefalinger til ministeren samt til ordførerne for børne- og undervisning samt for sundhed. Anbefalingerne tager afsæt i de to bestyrelsesgodkendte udspil "Kvalitet i fremtidens sundhedsuddannelser" samt "Gode ungdomsuddannelser – en forudsætning for vækst og regional udvikling" og har også været rejst i udvalget. Det handler overordnet om at tiltrække elever med de nødvendige forudsætninger og motivation til at gennemføre uddannelserne, ved at skabe mere attraktive uddannelser med et godt uddannelsesmiljø og stærkere omdømme. Det skal bl.a. ske ved at:



Etablere bredere indgange og grundforløb med deraf bedre muligheder for tværfaglig, brancherettet undervisning samt bedre muligheder for at understøtte en bred, geografisk uddannelsesdækning på grund af en større volumen. Det kan være et middel til at tiltrække elever fra yderområderne, hvor mobiliteten kan have betydning for valg af uddannelse. Bredere indgange kan også styrke ungdomsmiljøet, og der kan opnås øget udvikling af uddannelserne, så de tones i både grund- og hovedforløb i forhold til de regionale erhvervsmæssige styrkepositioner, så elevernes kompetencer matcher den fremtidige efterspørgsel. En tydeligere afspejling i uddannelserne af det omkringliggende erhvervsliv kan styrke samarbejdet med virksomhederne. Dette kan også styrke arbejdet med øget brug af talenter, så eleverne kan tage fag på højere niveauer, end der er lagt op til i den ordinære uddannelse. Formålet er at øge erhvervsuddannelsernes attraktivitet.

- Etablering af en indgang, som retter sig mod beskæftigelse i sundhedsvæsenet. Grundforløbet skal på den måde give eleverne på de sundhedsfaglige erhvervsuddannelser en række fælles kompetencer om bl.a. patientforløb, patientsikkerhed, sundhedsinnovation, velfærdsteknologi, kulturforståelse mv. og andre logikker som hersker i sektoren. I dag er de sundhedsfaglige uddannelser spredt på forskellige grundforløb, som ikke retter sig mod sundhedsvæsenet. Undervejs i Erhvervsuddannelsesudvalgets arbejde har der været fremlagt et forslag til en grundforløbsmodel, hvor 1. del indeholder almene fag som dansk, matematik, tværfaglighed, projektorientering mv. og 2. del består af de brancherettede fag. Det kan derfor også være en alternativ løsning, at den sundhedsfaglige indgang tager form af en række moduler i det samlede grundforløb frem for en helt selvstændig indgang.
- Lave frit optag for uddannelsesparate elever på grundforløbets første del og indføre adgangskriterier til den brancherettede del og det efterfølgende hovedforløb, så flere motiverede og afklarede elever fortsætter på rette uddannelse og frafaldet kan mindskes. Adgangskrav må differentieres mellem uddannelser, så de er afstemt i forhold til de kompetenceniveauer, som arbejdsmarkedet efterspørger hos de færdiguddannede.
- Udvikle individuelt tilpassede grundforløb, så eleverne i første del af forløbet får mulighed for at styrke de almene kompetencer som dansk, matematik og personlig fremtoning, hvor det er nødvendigt, inden de starter på grundforløbets anden del, der er fagligt orienteret mod sundhedsvæsenet. Det vil sikre, at eleverne først kommer videre, når de har



de grundlæggende kompetencer, der skal til for at gennemføre resten af den pågældende erhvervsuddannelse. I udvalgets arbejde har der ligeledes været lagt op til, at første del af grundforløbet rettes mod unge under 25 år. Da ca. 75 pct. af de regionalt ansatte elever er over 25 år, foreslås det, at der arbejdes for at sikre, at der etableres tilbud svarende til grundforløbets 1. del til disse elever. Erfaringer viser ikke umiddelbart sammenhæng mellem alder og tilstrækkelige almene kompetencer, og der er derfor fortsat behov for at elever uanset alder kan opkvalificere de almene kompetencer inden start på den brancherettede del af grundforløbet.

Den fremtidige praktikpladssituation

I oktober 2012 blev fase 1 af erhvervsuddannelsesudvalgets arbejde afsluttet med anbefalinger om bl.a.:

- uddannelsesgaranti på det private område gennem etablering af praktikpladsscentre.
- øget indsats i forhold til det praktikpladsopsøgende arbejde.
- en anbefaling om at stille praktikpladser til rådighed på det offentlige område svarende til et historisk højt niveau (2011-niveau). Her forudsatte Danske Regioner og KL, at der findes et økonomisk grundlag for at kunne levere det ønskede antal pladser.

For så vidt angår punkt 1 og 2 er skolerne bedt om at redegøre for det praktikpladsopsøgende arbejde, og de interesserede skoler har nu indsendt ansøgninger om etablering af praktikcentre. Rådet for de grundlæggende erhvervsrettede uddannelser har indstillet et stort antal skoler til godkendelse, og den endelige behandling foretages af Børne- og Undervisningsministeriet.

Bestyrelsen har i efteråret 2012 besluttet at stille krav om økonomisk kompensation som forudsætning for at indgå en ny praktikpladsaftale med regeringen. Derfor har Danske Regioner i udvalgets anbefalinger taget forbehold for økonomisk kompensation i forbindelse med økonomiforhandlingerne med regeringen. Det har imidlertid ikke været muligt at aftale kompensation for levering af praktikpladser, og bestyrelsen skal derfor drøfte, hvordan man ønsker at forholde sig til praktikpladssituationen fremover.

Foruden de sædvanlige udgifter forbundet med at stille praktikpladser til rådighed er der gennemført en lovændring vedr. arbejdsgivernes elevrefusion, som i sig selv vil medføre en merudgift for regionerne på 100 mio. kr., hvis 2011-niveauet fastholdes.



Bilag
Ingen.

7. Nye strukturfondsprogrammer 2014-2020, sagsnr. 11/2319

Michael Koch-Larsen

Resumé

Efter næsten et års arbejde med regional inddragelse har Erhvervsstyrelsen sendt udkast til nye Regionalfonds- og Socialfondsprogrammer 2014-2020 i offentlig høring. De regionale vækstfora fastlægger fortsat det regionale fokus ved at indstille projekter til at modtage støtte fra fondene.

Regionalfondsprogrammet fokuserer især på at forbedre innovation og konkurrenceevne hos små og mellemstore virksomheder. Socialfondsprogrammet bidrager blandt andet til at øge beskæftigelsen i nystartede virksomheder, øge beskæftigelsen for personer på kanten af arbejdsmarkedet og til at få flere til at gennemføre en uddannelse.

De to nye programmer afspejler, at regionerne aktivt har deltaget i udarbejdelsen.

Indstilling

Det indstilles,

at Danske Regioner i sit høringssvar støtter Regionalfondsprogrammet og Socialfondsprogrammet 2014-2020 og understreger vigtigheden af regionale prioriteringer i implementeringen af programmerne.

Sagsfremstilling

I den nye strukturfondsperiode lægger Europa-Kommissionen stor vægt på øget effektivitet og målbarhed.

Alle strukturfondsprogrammer i EU skal bidrage til at opfylde den europæiske vækststrategi Europa 2020's mål. Hvert enkelt program skal fokuseres inden for 11 tematiske mål, som EU har vedtaget.

EU-rammerne betyder, at der bliver en tematisk koncentration med stærk resultatorientering. Der bliver færre midler til Danmark, og på grund af den faste struktur givet fra EU kommer der flere budgetbindinger end i de gamle programmer.

De regionale vækstfora er fortsat ansvarlige for den stedbaserede indsats:

- Inden for de tematiske rammer er det fortsat vækstforaene, der indstiller støtten.



-
- Vækstforaenes handlingsplaner fungerer som regionale udvælgelses-kriterier.
 - Vækstforaene forpligtes til at vedtage en særlig politik for regionens yderområder.
 - Der bliver ikke en Konkurrenceudsat Pulje (KUP) i denne periode.

Der er dog et par undtagelser:

- Temaet ”byer” under Regionalfonden bliver henlagt til et særligt landsdækkende udvalg, og midlerne administreres af Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter.
- Teamet ”mobilitet” under Socialfonden bliver et særligt tilsagn til EU-RES (europæisk jobmobilitetsportal). Midlerne administreres af Beskæftigelsesministeriet.

Europa-Kommissionen har anbefalet Danmark, at strukturfondsindsatsen bør understøtte følgende mål:

- Styrke produktivitet og konkurrenceevne
- Styrke arbejdsudbuddet gennem inklusion og uddannelse
- Styrke indsatsen for miljø og klimatilpasning

Hertil kommer at Danmark har identificeret følgende vækstudfordringer:

- Produktivitet: Flere virksomheder skal være innovative
- Produktivitet: Flere virksomheder skal udvikle sig til vækstvirksomheder
- Produktivitet: Flere skal gennemføre en ungdomsuddannelse
- Beskæftigelsen skal øges (herunder social inklusion)
- Grøn omstilling

Disse forudsætninger er grundlaget for følgende prioriteter i de to programmer:

Regionalfonden

Styrket innovation i SMV'er, Forbedre SMV'ers konkurrenceevne, Energi- og Ressourceeffektive SMV'er og Bæredygtig grøn byudvikling.

Socialfonden

Iværksætter og jobskabelse, Mobilitet på tværs af grænser, Inklusion via uddannelse og beskæftigelse og Uddannelse.

I bilaget fremgår indsatser, mål, resultatindikatorer og andel af EU-midlerne under hver prioritet.



Kapitalfonde

I den nuværende periode har alle vækstfora etableret én eller flere regionale (kapital)fonde med forskellige formål. Der er i begge de nye programmer mulighed for at etablere nye regionale fonde – dog kun i første del af perioden 2014-2016.

Nye yderområder

Der bliver taget særligt hensyn til yderområder i programmerne. Yderområdehensynet skal udmøntes i en særlig politik i hvert enkelt vækstforum. Håndtering af dette hensyn vil blive evalueret undervejs. Til gengæld bliver der ingen specifik budgetforpligtelse. Andelen af beboere i yderområder bliver en del af fordelingskriterierne.

Yderområdekommuner defineres som:

- Kommunens erhvervsindkomst pr. indbygger er under 90 pct. af landsgennemsnittet
- Der er mere end en halv times kørsel til en større by (> 45.000 indbyggere)

De nye yderområdekommuner er: Bornholm, Frederikshavn, Guldborgsund, Hjørring, Jammerbugt, Langeland, Lolland, Læsø, Morsø, Norddjurs, Odsherred, Samsø, Skive, Slagelse, Struer, Svendborg, Sønderborg, Thisted, Tønder, Vesthimmerland, Vordingborg, Ærø og Aabenraa.

Økonomi

Selvom der er indgået budgetforlig mellem Rådet og Europa-Parlamentet om rammen for EU's budget 2014-2020, er den sidste formelle godkendelse ikke på plads. Det betyder, at der ikke er udmeldt rammer for, hvor mange strukturfondsmidler hver enkelt medlemsstat kan forvente at kunne disponere over i næste periode. Det samlede EU-budgettet reduceres fra 972 til 960 mia. euro i den nye periode, og strukturfondsmidlerne reduceres med 6 procent fra 347 mia. euro til 325 mia. euro.

Der er dog ingen tvivl om, at nye fordelingskriterier gør, at Danmark modtager færre midler i den nye periode. Samlet må forventes en reduktion på mindst 20-25 procent til Regionalfonds- og Socialfondsprogrammet.

De danske regionale rammer og fordelingen mellem regionerne kendes heller ikke. De bliver fastlagt i en senere proces af Europa-Kommissionen og regeringen.



Sekretariatets bemærkninger

Regionerne og vækstforaene har regelmæssigt været inddraget i udarbejdelsen af de nye strukturfondsprogrammer. De har arbejdet for at sikre et tilpas stort regionalt råderum i programmerne.

Det har blandt andet medført, at der er sket en opblødning af aktivitetsbeskrivelserne, at klyngeorganisationer nu kan være operatører på relevante indsatser, at der kan iværksættes udviklingsaktiviteter i netværk under Regionalfondens prioritet 2 og 3, og at forståelsen af kompetenceudvikling i virksomheder er blevet bredere.

Erhvervsstyrelsen har sendt programmerne i høring med relative finansielle (indikative) fordelinger mellem prioriteterne. Imidlertid har Erhvervsstyrelsen tilkendegivet, at de er lydhøre over for en anden regional prioritering af midlerne. Nogle regioner har tilkendegivet, at 50 pct. af Socialfondsmidlerne til uddannelsesprioriteten er for meget. De regionale høringssvar må afgøre, om de giver anledning til en ændret fordeling af midlerne.

Strukturfondsprogrammerne er i offentlig høring frem til 3. september. Herefter bliver de regionale parter indkaldt til et møde, hvor de indkomne bemærkninger og de sidste detaljer drøftes med Erhvervsstyrelsen. Ca. 1. november sendes programmerne formelt til Europa-Kommissionen, forudsat at budget og forordningsgrundlag er på plads. I bedste fald vil de regionale vækstfora kunne bevilge de første midler i 1. kvartal 2014.

De nye vækstfora, der nedsættes i starten af 2014, skal tilpasse erhvervsudviklingsstrategierne, så de kan anvendes som regionale prioriteringsværktøjer for de nye strukturfondsprogrammer.

Punktet har været drøftet i Europapolitisk Panel den 29. august 2013.

Bilag

Bilag: Indhold i Regional- og Socialfondsprogrammerne (1086802).



8. Høringssvar vedr. implementering af patientmobilitetsdirektiv, sagsnr. 13/1359

Anne Martens

Resumé

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fremsendte den 28. juni udkast til ændring af sundhedsloven samt udkast til fem bekendtgørelser vedrørende implementering af EU direktivet om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser i høring.

Implementeringen af direktivet i dansk lovgivning præciserer og udvider patienternes rettigheder til at få sundhedsydelser i andre EU-lande med efterfølgende refusion og giver EU/EØS-borgere fra andre lande adgang til behandling i det danske sundhedsvæsen mod betaling.

I høringssvaret peges der på en række forhold, der bør yderligere afklares. Det påpeges endvidere, at såvel implementering som administration af de nye rettigheder og regler vil kræve betydelige ressourcer i regionerne. De økonomiske konsekvenser kan ikke opgøres præcist på nuværende tidspunkt, men der rejses i høringssvaret et krav om kompensation i forlængelse af DUT-princippet.

Indstilling

*Det indstilles,
at bestyrelsen godkender høringssvaret.*

Sagsfremstilling

Høringsmaterialet

EU-direktivet af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser skal implementeres i dansk lovgivning. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har derfor sendt et udkast til lovforslag samt bekendtgørelser vedrørende implementering af direktivet i høring. Høringsmaterialet består af følgende:

1. Udkast til ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang for sundhedsvæsenet
2. Udkast til bekendtgørelse om ydelser i den primære sundhedssektor til personer fra andre EU/EØS-lande under midlertidigt ophold her i landet



-
3. Udkast til bekendtgørelse om ret til godtgørelse af udgifter til visse sundhedsydelse uden for sygehusvæsenet modtaget i andre EU/EØS-lande
 4. Udkast til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling mv.
 5. Udkast til bekendtgørelse om ydelser i sundhedsloven til visse personer med bopæl i et andet EU/EØS-land under midlertidig ophold her i landet.
 6. Udkast til ændring af bekendtgørelse om recepter.

De nye regler skal generelt træde i kraft pr 1. januar 2014.

De foreslåede ændringer i sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang

De væsentligste lovændringer er følgende:

Sundhedslovens bestemmelser ændres, så det præciseres, at der ikke må forskelsbehandles på grund af nationalitet.

Der indføres en bestemmelse, der giver EU/EØS-borgere adgang til sundhedsydelse i Danmark, samt en bestemmelse, der giver regioner og kommuner adgang til at opkræve betaling fra EU/EØS-borgere.

Der indføres en bestemmelse, hvorefter regionerne kan yde refusion til patienter, der søger sygehusbehandling i andre EU/EØS-lande. Visse former for sygehusbehandling vil stadig kræve en forhåndsgodkendelse.

Der indføres en bestemmelse, hvorefter Sundhedsstyrelsen får til opgave at træffe afgørelse om tilskud til lægemidler købt i et andet EU/EØS-land. Regionen skal derefter yde refusion.

Endelig pålægges patientkontorerne nye og udvidede opgaver i forhold til at informere, vejlede og rådgive patienter fra såvel Danmark som andre EU/EØS-lande. Herunder skal patientkontorerne kunne vejlede om de kommunale sundhedsydelse.

Patientombuddet får til opgave at indsamle oplysninger til Kommissionen samt koordinere patientkontorerne virksomhed i forhold til grænseoverskridende sundhedsydelse.



Samtidig ændres lov- og klage- og erstatningsadgang, således at borgere fra EU/EØS-lande også får klageadgang, når de har modtaget sundhedsydelser i Danmark.

Loven træder i kraft 1. januar 2014, men der gives adgang til, at borgerne kan søge refusion med tilbagevirkende kraft fra 25. oktober 2013 til 31. december 2013. Dette i og med, at man har overskredet Kommissionens frist for implementering af direktivet i dansk lovgivning.

Ændringerne i sundhedsloven giver hjemler til ministerens fastsættelse af de mere præcise regler i de fem bekendtgørelser. Nedenfor beskrives blandt andet de væsentligste nye elementer i bekendtgørelserne.

De foreslåede ændringer i bekendtgørelserne

I udkast til bekendtgørelse om ydelser i den primære sundhedssektor til personer fra andre EU/EØS-lande under midlertidigt ophold her i landet fremgår det, at regioner og kommuner yder behandling og opkræver betaling herfor til personer fra andre EU/EØS-lande. De omfattede ydelser er: Almen lægehjælp på regionsdrevne klinikker mv., patientrettet forebyggelse og regionstandpleje. Hertil kommer kommunale sundhedsydelser – forebyggelse, forebyggende ydelser til børn/unge, genoptræning, hjemmesygepleje, tandpleje, den sundhedsfaglige del af stofmisbrugs- og alkoholbehandling. Ydelser i praksissektoren er ikke omfattet. Her har borgere fra andre lande adgang på samme måde som i dag.

Regioner og kommuner kan dog af kapacitetsmæssige årsager afvise personer, der søger ydelser, hvis man har meget lange ventetider.

Regioner og kommuner er forpligtede til at give information om ydelserne og om prisen. Prisen skal beregnes ud fra mellemregionale eller mellemkommunale afregningstakster i det omfang, de findes. Ellers skal der fastsættes takster, der svarer til de faktiske udgifter.

Henvisningskrav til ydelserne, der måtte gælde for danske borgere, gælder endvidere. Der er ikke krav om en dansk henvisning.



Udkast til bekendtgørelse om ret til godtgørelse af udgifter til visse sundhedsydelser uden for sygehusvæsenet modtaget i andre EU/EØS-lande udvider danske borgeres adgang til at få godtgjort udgifter på områder, der ikke er omfattet i dag. Det gælder lægemidler og behandling af gruppe 1- sikrede hos almen læge.

I dag kan danske borgere uden forhåndsgodkendelse søge fx tandbehandling og kiropraktorhjælp i andre EU/EØS-lande og få refusion op til det tilskud, de ville kunne opnå i Danmark. Endvidere kan der ydes tilskud til en række kommunale ydelser og til bl.a. regionstandpleje.

Refusionen/tilskud til behandling skal gives, hvis ydelsen også kan opnås i Danmark. Henvisningskrav som er gældende i Danmark, eks. som følge af sundhedsloven og overenskomster, vil også være gældende for danskere, der søger behandling i praksissektoren i udlandet.

For så vidt angår tilskud til lægemidler, der i Danmark er betinget af, at lægemidlet skal ordineres af en speciallæge indenfor et bestemt speciale, gælder den tilsvarende begrænsning.

Lovforslaget indebærer, at danske borgere kan indløse danske recepter i andre EU/EØS-lande, lige såvel som en EU/EØS-borger kan indløse recepter fra andre EU/EØS-lande i Danmark. Oveni det kan enhver autoriseret sundhedsperson i et EU/EØS-land, som besidder kvalifikationerne, der i Danmark ville give adgang til at ordinere medicin, ordinere lægemidler til en dansk borger.

I dag yder regionerne tilskud til lægemidler med generelt, individuelt og klausuleret tilskud. Med implementeringen af patientrettighedsdirektivet kan forsikrede danskere også gøre krav på tilskud til tilskudsberettiget medicin købt i et andet EU/EØS-land. Til det formål etablerer Sundhedsstyrelsen en refusionsordning. Da udenlandske medicinudleveringssteder ikke har adgang til det Centrale Tilskudsregister (CTR), ligger der en vurdering i, hvilket tilskud borgeren er berettiget til. Denne vurdering bliver Sundhedsstyrelsen ansvarlig for. Selve udbetalingen af tilskuddet kommer dog til at ligge hos den enkelte region.

Udkast til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling mv. fastsætter de nærmere regler omkring forhåndsgodkendelse, når danske borgere søger sygehusbehandling i andre EU/EØS-lande. Med bekendtgørelsen sættes der strammere kriterier op i forhold til, hvornår regionen kan kræve en forhåndsgodkendelse. En behandling i et andet EU/EØS-land skal forhåndsgodkendes, hvis følgende er opfyldt:



-
- Behandlingen indebærer indlæggelse mindst en nat
 - Behandlingen kræver brug af højt specialiseret og omkostningskrævende medicinsk infrastruktur eller udstyr
 - Behandlingen udgør en særlig risiko for patienten eller befolkningen
 - Behandlingen ydes af en sundhedstjenesteyder, der kan give anledning til alvorlig og konkret bekymring i forhold til kvalitet og sikkerhed.

Sundhedsstyrelsen forventes at få til opgave at udforme en liste over områder, som vil være omfattet af krav om forhåndsgodkendelse.

Der er i bekendtgørelsen fastlagt en række krav til ansøgningen om forhåndsgodkendelse, og det er endvidere fastlagt, at regionen skal træffe afgørelse om refusion senest to uger efter ansøgningen er modtaget.

Forhåndsgodkendelse kan i nogle tilfælde afslås – bl.a. hvis regionen kan tilbyde en rettidig behandling på egne sygehuse, andre offentlige sygehuse, samarbejdssygehuse eller aftale sygehuse, eller hvis patienten med rimelig vished vil blive udsat for en uacceptabel patientrisiko.

Der refunderes svarende til, hvad samme eller lignende behandling koster i Danmark. Der ydes endvidere kun refusion til behandlinger, der også er en del af behandlingstilbuddet herhjemme, og der stilles de tilsvarende krav til henvisning mv.

Bekendtgørelsen præciserer også reglerne om andres EU/EØS-landes borgere, der søger sygehusbehandling i Danmark. Herunder at regionen af kapacitetsmæssige årsager kan afvise patienter.

Regionerne er forpligtede til at give information om prisen, som vil være med udgangspunkt i de mellemregionale takster.

I bekendtgørelsen er indføjet en enkelt bestemmelse, der ikke har noget med implementering af direktivet at gøre. Den nye bestemmelse skal gøre det muligt for regionen at opkræve betaling for en ikke-akut sygehusbehandling af personer med tilknytning til EU/EØS-lande, men som ikke aktuelt har bopæl her i landet eller i et EU/EØS-land.



Udkast til bekendtgørelse om ydelser i sundhedsloven til visse personer med bopæl i et andet EU/EØS-land under midlertidig ophold her i landet fastlægger, at visse persongrupper, der har bopæl i et andet EU/EØS-land – pensionister og deres familiemedlemmer samt grænsearbejderes familiemedlemmer – har ret til en række sundhedsydelser.

Udkast til ændring af bekendtgørelse om recepter præciserer, at danske apoteker har pligt til at ekspedere recepter udstedt af læger i et andet EU/EØS-land.

De økonomiske konsekvenser

Det er vanskeligt på nuværende tidspunkt præcist at opgøre de økonomiske konsekvenser i forhold til implementering og administration af ordningen. Der pålægges dog regionerne betydelige praktiske og administrative opgaver. Herunder opgaver, hvor man fx ikke vil kunne få gavn af de effektivitetsfordele, der ligger i anvendelse af IT-teknologi/digitalisering. I nogen grad skal man belave sig på papirbaserede systemer.

Det er også vanskeligt at sige noget om patientstrømmene. Erfaringen er dog, at flere og flere patienter har valgt at benytte muligheden for ikke-sygehusbehandling (herunder især tandbehandling). I og med at mulighederne ved implementering af direktivet udvides og i takt med, at de nye rettigheder bliver mere kendte i befolkningen, må det dog forventes, at flere patienter vil ønske behandling i andre EU/EØS-lande.

Det er ligeledes vanskeligt at forudsige, hvor mange borgere fra andre EU/EØS-lande, der vil vælge at få behandling i Danmark. Blandt andet takstniveauet i de andre EU/EØS-lande, og den måde de vælger at implementere direktivet på, må formodes at få betydning.

Høringssvaret

Danske Regioner har indhentet regionernes bemærkninger til høringsmaterialet. Bemærkningerne er indføjede i høringssvaret.

Høringssvaret fremsendes den 19. august 2013 til ministeriet med forbehold for den efterfølgende politiske behandling i Danske Regioners bestyrelse. I høringssvaret bliver den korte tidsfrist for høringen endvidere kritiseret.

I høringssvaret er rejst et DUT-krav i forhold til de forventede økonomiske konsekvenser – ikke mindst på administrationssiden.



Der er endvidere efterspurgt yderligere præciseringer af en række forhold og blandt andet er behovet for information til såvel borgere som ansatte fremhævet.

I høringssvaret er endvidere afgivet en række mere tekniske bemærkninger.

[Link til høringsportalen](#)

Sekretariatets bemærkninger

Sagen er forelagt Europapolitisk Panel den 29. august.

Desuden forelægges sagen Sundhedsudvalget den 5. september og Social- og Psykiatriudvalget den 6. september.

Bilag

Høringssvar endeligt (1087379).



9. Rapport om stabiliteten i de årlige tilskuds- og udligningsbeløb, sagsnr. 13/639

Laura Glavind

Resumé

Finansieringsudvalget har udarbejdet en rapport om stabiliteten i de årlige tilskuds- (og udligningsbeløb) for kommuner og regioner. For regionerne ses på sundhedsområdet i årene 2009-2013 årlige udsving som følge af opdateringer af datagrundlaget på mellem -0,7 til +0,5 procent af den enkelte regions bloktilskud – beløbsmæssigt fra -83 mio. kr. til +124 mio. kr. Det konkluderes, at udsvingene fra år til år er små, men at der er tale om beløb, som for regionerne kan virke som betydelige. Der foreslås ingen ændringer af det nuværende system for regionernes vedkommende.

Indstilling

Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Finansieringsudvalget under Økonomi- og Indenrigsministeriet har udarbejdet en rapport om stabiliteten i de årlige tilskuds- (og udligningsbeløb) for kommuner og regioner som følge af de løbende opdateringer af datagrundlaget.

Arbejdet udspringer af Finansieringsudvalgets kommissorium for 2013 og er ikke i øvrigt opfølgning på hverken en økonomiaftale eller et andet politisk forlig. Det vurderes, at arbejdet primært er igangsat som følge af, at en del kommuner ovenpå udligningsreformen i foråret 2012 blev overraskede over den faktiske tilskudsudmelding for 2013.

Rapporten belyser for regionernes vedkommende udviklingen i tilskudsbeløbene (bloktilskuddet) fra 2009-2013 for de fem regioner. Herudover belyser rapporten generelt dataleverancer og praksis for udmelding af tilskudsbeløb m.v., ligesom forskellige ændringer af systemet drøftes.

Regionernes bloktilskud fordeles til de fem regioner på baggrund af en række objektive kriterier, der afspejler udgiftsbehovet i regionerne. Kriterierne opdateres årligt. For sundhedsområdet er der tale om aldersmæssige (demografiske) og socioøkonomiske kriterier. For det regionale udviklingsområde er der tale om aldersmæssige (demografiske) og strukturelle kriterier.



Analyserne viser, at bevægelserne i bloktilskuddet på sundhedsområdet, som følge af udviklingen i fordelingskriterierne, i 2009-2013 ligger imellem -0,7 procent til +0,5 procent af den enkelte regions bloktilskud. I beløb er der tale om udsving på mellem -83 mio. kr. og +124 mio. kr.

På udviklingsområdet er de beløbsmæssige udsving af naturlige årsager langt mindre og svinger mellem -3,5 mio. kr. til +4,5 mio. kr. I relative størrelser varierer de årlige udsving mellem -0,6 til +1,0 procent af de enkelte regioners bloktilskud til udviklingsområdet i den belyste periode.

Det konkluderes på denne baggrund, at udsvingene i regionernes årlige tilskud som følge af opdateringer af datagrundlaget er små både relativt og i absolutte størrelser. I lyset af bloktilskuddets samlede størrelse på sundhedsområdet er der dog tale om beløb, som for regionerne kan virke betydelige.

Resultaterne stemmer overens med den seneste analyse på regionernes område fra 2008. Denne viste på sundhedsområdet forskydninger på de aldersbestemte og socioøkonomiske kriterier, som bevirkede årlige ændringer af bloktilskuddet til de enkelte regioner på +/- 0,7 procent.

Analysen belyser ligeledes de enkelte socioøkonomiske og udviklingsmæssige kriterier. Her ses, at en række kriterier er meget stabile og stort set ikke afstedkommer ændringer i bloktilskudsfordelingen.

De største ændringer af bloktilskuddet efter de socioøkonomiske kriterier kan henføres til kriteriet ”familier på overførselsindkomst”, som i nogle år giver udsving på mellem +/- 75 mio. kr. Kriteriet har et betydeligt konjunkturlement. Også kriterierne ”børn af enlige forsørgere”, ”personer i udlejningsboliger og ”tabte leveår” giver anledning til større udsving. Kriteriet ”tabte leveår” blev i forlængelse af den seneste analyse fra 2008 med virkning fra 2009 ændret til at blive opgjort med to decimaler frem for med én decimal. Dette har – som tilsigtet - gjort kriteriet betydeligt mere stabilt.

I rapporten drøftes kortfattet en række mulige generelle ændringer af tilskudssystemet. Blandt andet gøres overvejelser om at basere kriterierne på gennemsnit over en årrække, at opsætte et ”bælte” for mulige udsving i kriterierne eller at anvende data fra ét år tidligere med henblik på, at kriterier og ændringer i disse er kendt i god tid forud for tilskudsudmeldingen for det kommende år. Ingen af de belyste forslag til ændringer anbefales imidlertid gennemført. På regionernes område foreslås således ingen ændringer af det nuværende system.



I forhold til dataleverancer konkluderes det overordnet set, at ønsket om at få så tidlige og retvisende (korrekte) data som muligt ikke umiddelbart synes at kunne forbedres i forhold til den nuværende situation. Danmarks Statistik kan således ikke garantere leveringstidspunktet for de fremtidige leverancer flere år i forvejen, og der kan ikke indgås faste aftaler om leveringstidspunkter. Det betyder, at der også i fremtiden kan forekomme forsinkelser fx i forbindelse med større omlægning af registrene.

Det fremgår imidlertid af rapporten:

”Økonomi- og Indenrigsministeriet vil dog gennem yderligere styrket dialog med Danmarks Statistik og øvrige dataleverandører sikre, at ministeriet bliver orienteret om bl.a. udgivelsestidspunkter og ændringer i den forbindelse, så ministeriet har mulighed for at forberede sig og tilrettelægge arbejdet til den kommende tilskuds- og udligningsudmelding. Endvidere kan denne viden stilles til rådighed for DR og KL”.

Bilag

Ingen.





10. Næste møde, sagsnr. 13/1438

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at næste møde holdes fredag den 27. september 2013.*

Sagsfremstilling

-

Bilag

Ingen.





11. Eventuelt, sagsnr. 13/1438

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

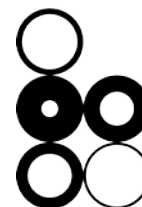
Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Bilag
Ingen.



Medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

20-06-2013

Sagsnr. 13/1004

Annette Budtz-

Jørgensen

Tel.: 3529 8263

E-mail: abj@regioner.dk

Åbent referat fra møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den 13-06-2013 kl. 11:00

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

Afbud: Birgitte Kjøller Pedersen, Jens Stenbæk

Regionsdirektører: Hjalte Aaberg, Mikkel Hemmingsen, Jens Andersen, Per Christiansen, Anne Jastrup

Deltagere fra sekretariatet: Adam Wolf, Lone Christiansen, Gitte Bengtsson, Signe Friberg Nielsen, Kristian Heunicke, Katrine Tang (referent)

1. Formandens meddelelser, sagsnr. 13/1004

Bestyrelsen tog meddelelserne til efterretning.

Resumé

Status på konflikt med PLO

Formanden orienterede om status.

Fælles biobank til indsamling af navlestrengsblod

Anne V. Kristensen har bedt om, at bestyrelsen tager en drøftelse af muligheden for oprettelse/udbud af fælles biobank til indsamling af navlestrengsblod. Sagen vil blive forelagt på bestyrelsesmødet den 30. august 2013.

Reform af erhvervsuddannelserne

Formanden orienterede om, at ”Udvalget for erhvervsuddannelser samt kompetencegivende uddannelser på faglært niveau i voksen- og efteruddannelses-systemet” har afsluttet sit arbejde den 4. juni 2013 uden afrapportering, da der ikke kunne opnås enighed om anbefalinger. Drøftelserne i udvalget indgår i de videre politiske forhandlinger om regeringens forslag til en reform af erhvervsuddannelserne.

2. Godkendelse af åbent referat fra møde 17-05-2013 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 13/1004

Bestyrelsen godkendte referatet.

Resumé

-

3. Samarbejde om drift af landsdækkende akutlægehelikopterordning, sagsnr. 12/2166

Bestyrelsen godkendte udkast til samarbejdsaftale om drift af landsdækkende akutlægehelikopterordning med henblik på efterfølgende godkendelse i regionsrådene.

Bestyrelsen besluttede at ændre forslaget til samarbejdssamtale således, at de 5 regionsrådsformænd får ansvaret for at mægle og skabe enighed i eventuelle tvister.

Bestyrelsen indstiller overfor regionsrådene, at man samler ansvaret for drift af den landsdækkende akutlægehelikopterordning i én driftsfunktion.

Resumé

I finanslovsaftalen for 2013 er der afsat 126,7 mio. kr. årligt (2013-niveau) til etablering af en national akutlægehelicopterordning med 3 døgnbemandede akutlægehelicoptere med base i henholdsvis Skive, Billund samt i Ringsted. Ved placeringen af baserne for de tre akutlægehelicoptere er det tillagt vægt at sikre hurtig responstid i særligt de dele af landet, hvor patienter med den nye sygehusstruktur får længere til specialiseret behandling. De 3 akutlægehelicoptere skal administreres af regionerne, som en integreret del af regionernes samlede præhospital indsats med ambulancer og akutbiler mv.

Med henblik på at regulere samarbejdet mellem regionerne om en landsdækkende akutlægehelicopterordning med tre akutlægehelicoptere med baser i henholdsvis Skive, Billund og Ringsted er der udarbejdet et udkast til samarbejdsaftale. Samarbejdsaftalen beskriver de organisatoriske, økonomiske og kompetencemæssige forhold imellem regionerne i forbindelse med driften af den landsdækkende akutlægehelicopterordning.

4. Anvendelsen af den landsdækkende akutlægehelicopterordning, sagsnr. 12/2166

Bestyrelsen drøftede sagen og konstaterede, at den nye tværregionale styregruppe for den landsdækkende lægehelicopterordning fremover vil skulle sikre, at den samlede kapacitet anvendes hensigtsmæssigt, og at de tre akutlægehelicoptere supplerer hinanden.

Resumé

Anne V. Kristensen har bedt om at få anvendelsen af akutlægehelicopterne på dagsordenen i Danske Regioners bestyrelse. Baggrunden er en konkret hændelse, hvor akutlægehelicopteren med base i Karup ikke deltog i beredskabet, idet akutlægehelicopteren ikke måtte flyve pga. luftfartsregler om hviletidsbestemmelser.

Erfaringerne fra de to nuværende akutlægehelicoptere vil indgå i det videre arbejde med etableringen af en landsdækkende ordning med tre døgndækkende akutlægehelicoptere med baser i Skive, Billund og Ringsted. Samarbejdsaftalen om driften af en landsdækkende akutlægehelicopterordning, som skal regulere regionernes samarbejde om de tre akutlægehelicoptere, præciserer, at

der er tale om en landsdækkende ordning, hvor akutlægehelikopterne skal supplere hinanden.

Den daglige disponering af de tre akutlægehelikoptere vil finde sted fra de regionale AMK-vagtcentraler. Men det vil være den fællesregionale driftsfunktion, som har ansvaret for sikre, at den samlede kapacitet anvendes hensigtsmæssigt, og at de tre akutlægehelikoptere supplerer hinanden.

5. Indspil til Vækstteam for IKT og Digital Vækst, sagsnr. 13/463

Bestyrelsen godkendte indspillet til regeringens vækstteam for IKT og digital vækst.

Resumé

Regeringen har nedsat et vækstteam for informations- og kommunikationsteknologi (IKT) og digital vækst. Danske Regioner har på baggrund af bidrag fra regionerne og med udgangspunkt i blandt andet Danske Regioners oplæg Sund Vækst udarbejdet et udkast til indspil til vækstteamet med relevante cases og anbefalinger. Indspillet til vækstteamet fokuserer på følgende temaer: sundhedsteknologi og digitalisering, herunder sygehusbyggerier, telemedicin, sporing og logistik samt sundhedsdata, intelligent offentlig efterspørgsel, regional vækst via IKT og digitalisering samt øget IKT i uddannelserne.

6. Høringssvar vedr. lovforslag om udgiftslofter for 2014-2017, sagsnr. 13/1048

Bestyrelsen godkendte høringssvaret.

Resumé

Danske Regioner har udarbejdet og oversendt høringssvar til lovforslaget om fastsættelse af de kommunale, regionale og statslige udgiftslofter for 2014-2017, jf. vedlagte. Høringssvaret er fremsendt med forbehold for politisk behandling. Lovforslaget udmønter "Aftale om en vækstplan" i forhold til aftalens forudsætninger om væksten i det offentlige forbrug i 2014-2017 såvel som aftalens præmis om, at udgiftsvæksten placeres under det statslige udgiftsloft. Lovforslaget er relativt upræcist i forhold til teknikken i, hvordan den årlige regulering af udgiftsrammerne nærmere sker.

7. Høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om Klagenævnet for Udbud, sagsnr. 13/876

Bestyrelsen godkendte høringssvaret.

Resumé

En af regionernes fælles målsætninger i strategien for indkøb og logistik for 2015 er, at der skal kunne gennemføres flere udbud som følge af en reduktion i det bureaukrati, der præger udbudsområdet. Dette gælder blandt andet et stigende antal klagesager, der enten er ubegrundede eller fokuserer på juridiske petitesser.

På opfordring fra Danske Regioner og KL nedsatte regeringen i 2012 en arbejdsgruppe, der skulle se på mulighederne for en forenkling af klagesystemet på udbudsområdet. Arbejdet resulterede i en række konkrete anbefalinger, der sikrer en forenkling af klagesystemet.

Danske Regioner har afgivet høringssvar den 2. maj 2013, hvori der overordnet udtrykkes opbakning til udkastet til bekendtgørelsen om KLFU.

Der foreslås blandt andet en graduering og forhøjelse af klagegebyret, således at klager over EU's udbudsdirektiv udgør 20.000 kroner, og at klagegebyret for øvrige klager udgør 10.000 kroner.

Desuden foreslås det, at det skal være muligt for ordregivere at få tilkendt sagsomkostninger. Danske Regioners forventning er, at effekten af forslaget vil medvirke til at nedbringe antallet af klagesager, i særdeleshed de åbenlyst ubegrundede.

8. Bekendtgørelse om samarbejdsaftaler mellem regioner og kommuner, sagsnr. 10/2312

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

I forlængelse af førtidspensionsreformen har Arbejdsmarkedsstyrelsen (herefter AMS) udarbejdet en bekendtgørelse, der sætter rammerne for de samarbejdsaftaler, der skal indgås mellem kommuner og regioner om anvendelse af

de regionale kliniske funktioner, og herunder sundhedskoordinatorernes arbejde.

Regionerne er grundlæggende positivt indstillet overfor forslaget til bekendtgørelsen. Der peges dog på en række væsentlige forhold, hvor der er behov for ændringer eller præciseringer. Disse vedrører primært:

- Sundhedskoordinators forpligtigelse til at yde rådgivning i løbende sager.
- Prisfastsættelsen omkring overhead og vurderinger i klinisk funktion.
- Muligheden for at regionen efter ønske fra kommunerne kan levere en endelig og entydig vurdering fra klinisk funktion.
- Regler for opsigelse af samarbejdet med regionen.

9. Lov om offentlighed i forvaltningen, sagsnr. 02/1913, j.nr. 001

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Folketinget har den 4. juni 2013 vedtaget ny lov om offentlighed i forvaltningen. Loven træder i kraft den 1. januar 2014. Lovens anvendelsesområde udvides til fremover også at omfatte KL og Danske Regioner,

10. Udmøntning af pulje til styrket akutindsats, sagsnr. 09/2123

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har på baggrund af ansøgninger fra regionerne udmøntet puljen til styrket akutindsats på 50,2 mio. kr., som regeringen og Enhedslisten har indgået aftale om.

11. Opfølgning på akutjob, sagsnr. 12/2116

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Med oplægget orienteres bestyrelsen om status for regionernes indsats med at tilvejebringe akutjob. Indsatsen og lovgrundlaget for akutjob løber frem til 1. juli 2013, og resultaterne af de sidste stillingsopslag vil blive fulgt på sekretariatsplan.

12. Generelle orienteringer, sagsnr. 13/1004

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Konference om pakkeforløb i psykiatrien, sagsnr. 11/2207 (JKV)

Jordforureningsloven, sagsnr. 10/2153 (LE)

13. Næste møde, sagsnr. 13/1004

Bestyrelsen besluttede, at næste møde holdes fredag den 30. august kl. 10.30. Afbud fra Birgitte Josefsen.

Resumé

-

14. Eventuelt, sagsnr. 13/1004

Flemming Stenild opfordrede formandsskabet til at oveveje, om ikke Danske Regioner bør støtte op om den kritik, der er rejst af Dansk Erhverv og Advokatsamfundet vedrørende de korte frister i høring af lovforslag.

Resumé

-

13-08-2013

Sag nr. 12/1739

Dokumentnr. 36173/13

Eva M. Weinreich-Jørgensen

Mia Dalby Larsen

Gitte Schmidt

Tel. 41134623

E-mail: Gsc@regioner.dk

Samlet præsentation af valgaktiviteter

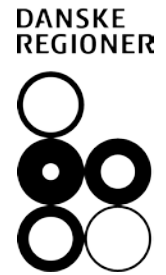
Fælles regional valgkampagne

De fem regioner og Danske Regioner er gået sammen om en oplysningskampagne, der skal styrke valgdeltagelsen ved regionsvalget. Kampagnen er bygget op omkring en række vedkommende, genkendelige og relevante dilemmaer og rulles bredt i over en periode på tre uger op til valget.

I kampagnen indgår 1100 plakater i byrummet med 5 forskellige dilemmaer. Sundhed, uddannelse, trafik, medicin og akut.



NOTAT



Annoncer i landsdækkende og regionale medier med alle 6 forskellige dilemmaer. Sundhed, uddannelse, trafik, medicin, akut og psykiatri.



Webbannere i regionaliseret form med udgangspunkt i tre dilemmaer. Sundhed, uddannelse og trafik. Bannerne placeres på eksempelvis dr.dk, pol.dk og b.dk samt på regionale websites.



Gratis postkort i én version (sundhed).

Side 3



Hertil kommer 3 radiospots og 3 film i let dokumentarisk stil. Temaerne er sundhed, uddannelse og trafik.

Webportalen rv13.dk

Regionernes fælles valgportal rv13.dk samler al information om regionsvalget og er bygget op så der er synergi med informationskampagnen. Portalen er delt op i seks universer: En fælles side og en for hver region. Dette er et eksempel på den fælles forside. Dens primære funktion er at lede brugere ud til regionernes egne sider.



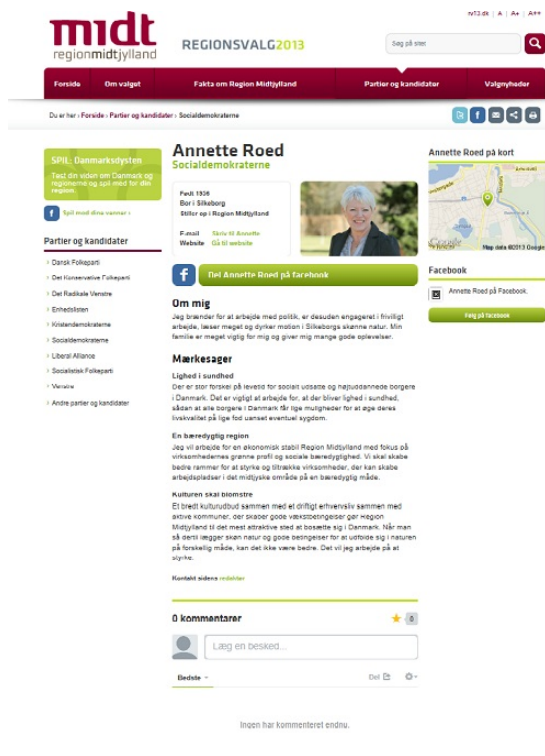
Regionernes egne universer afspejler regionens grafiske identitet, men har også nogle fælles elementer i bokse og den grønne farve. Regionerne har det redaktionelle ansvar for siden. Siderne indeholder nyheder, kalender,

debat, kandidatdatabase, fakta om valg og regionerne og en medieovervågning, så borgere og kandidater kan se, hvad der bliver skrevet op til valget.

Side 4



Alle kandidater til valget kan få deres egen profil på rv13.dk, hvor de har mulighed for at fortælle om dem selv og deres mærkesager, vise hvor de bor og linke til deres profiler på twitter og facebook. Kandidatdata indsamles af altinget.dk. Altinget kontakter partier og kandidater, leverer login og yder teknisk support til kandidaterne.



På rv13.dk kan både kandidater og borgere komme til orde. Regionerne har opstillet en række dilemmaer, som debatteres i hver enkelt region. Derudover kan der debatteres på kandidatprofilerne.

Side 5

The screenshot shows the website for the 2013 regional elections in the Capital Region of Denmark. The main heading is 'Hvor længe skal du vente i akutmottagelsen?' (How long should you wait in the emergency department?). Below the heading, there is a paragraph of text explaining the issue: 'Der er mange måder at tilrettelægge den service, borgere får, når de kommer akut til skade. Hvor langt skal der være til nærmeste akutmottagelse eller akufklinik? Og hvor længe er det acceptabelt at vente? Det handler om at udnytte kapaciteten bedst muligt, uden at det får betydning for kvaliteten af den behandling, patienterne modtager. Det er op til dit regionråd at prioritere sundhedsindsatsen. Hvordan vil du have vores sundhedssystem indrettet?' Below the text, there is a section for comments with a text input field and a 'Læg en besked...' button. At the bottom, there is a 'DISQUS' logo and a copyright notice for 'Regionvalg 2013'.

Quiz-spillet Danmarksdysten

Quiz-spillet Danmarksdysten indeholder spørgsmål, der bredt handler om dansk samfund, geografi, kultur, natur, turistattraktioner mm. En stor del af spørgsmålene handler mere specifikt om valg, regioner og regionernes opgaver. Spillet kan spilles alene eller mod andre. Man kan spille på pc, tablet og smart phone. Man kan desuden downloade en app-version i App Store og Google Play.

The screenshot shows the 'DANMARKSDYSTEN' quiz game interface. At the top, it says 'DANMARKSDYSTEN' and 'DAGE TIL REGIONSVAG 98 11:08:00 GÅ TIL VALGSITE'. Below this, there is a 'GEOGRAFI' category icon and a '0 POINT' score display. The player's name 'MiaDalby' and 'Runde 1/3 Spørgsmål 1/3' are shown. The question is: 'SPØRGSMÅL GEOGRAFI: Hvad hedder den supercykelsti, Region Hovedstaden indviede i foråret 2013?'. There are three answer options: '1: HERLEVROUTEN', '2: KØBENHAVNERRUTEN', and '3: FARUMROUTEN'. A 'Fordele' button is visible on the left.

Demokratiudvalgets ungevalgsmøder

Kun 45 % af de unge mellem 18-21 år stemte ved det seneste regionsvalg. Formålet med ungevalgsmøderne er, at motivere førstegangsvælgere til at stemme og give dem et bedre kendskab til regioner og regioners ansvarsområder.

Demokratiudvalget har i samarbejde med ungetænkertanken YouGlobe udviklet konceptet for besøg på uddannelsesinstitutioner, som gymnasier, erhvervsskoler og sosu-skoler. I de kommende måneder vil godt 30 000 af de nye førstegangsvælgere få mulighed for at deltage i et af de 103 valgsmøder, der finder sted i de fem regioner fra den 2. september til den 15. november.

Selve valgsmødet

Udgangspunktet for ungevalgsmødet er fire dilemmafilm. De unge stemmer om hvert dilemma før og efter den politiske debat (blandt regionspolitikkerne på podiet). Desuden deltager de unge aktivt undervejs via SMS spørgsmål og kommentarer op til storskærmen. Til slut samler facilitator samler op på, om kandidaternes debat har rykket ved publikums stemmeafgivelse

Afslutningsvis opfordres de unge til at fortsætte debatten på Facebook, for at fastholde initiativet og engagementet og de opfordres til at besøge regionernes fælles valgsite www.rv13.dk

Dilemmaerne, der bliver taget op er bl.a.:

- Skal regionen bruge penge på projekter for talenter på ungdomsuddannelserne eller på projekter for frafaldstruede unge?
- Skal regionen bruge penge på at styrke bustrafikken, så det bliver nemmere for unge at komme til deres uddannelsessted, eller skal regionen hellere bruge pengene på at skabe flere arbejdspladser?
- Skal regionen bruge penge på at forkorte ventetiden på skadestue/akutmodtagelse eller på at forkorte ventetiden til kræftscanning ved mistanke om kræft?
- Skal regionen bruge penge på at oprette ungecafeer på hospitalerne til unge indlagte eller på at oprette flere behandlingspladser til unge med spiseforstyrrelser?

Da målet med besøgene er at få de unge til at bruge deres stemmeret, lægges der særligt vægt på at formidle, hvad stemmeret egentlig er. Derfor indledes besøget med, at alle elever får udleveret en stemmesedel med en 'check' bagpå. Checken angiver, hvad en stemme er

'værd' (regionens budget divideret med antal stemmeberettigede i regionen – ca. 91.000 kr.).

Side 7



REGION NORDJYLLAND

Region Nordjylland
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Ø

Nordjylland den 19. november 2013 kroner 91.032,-

Betal mod denne check kr. Enoghalvfemstusindtoogtredive^{00/100}

til Regionspolitikere der forvalter skattekroner
til hospitaler, erhvervsfremme, uddannelse,
sociale tilbud, kollektiv trafik mm.

Dit X til regionsvalget

CHECK NR. 2332 76689 111
DANSKE REGIONER - DAMPPERGEVEJ 23 - 2100 KBH. Ø

Regionsvalget 2013 Region Sjælland

Sæt X til højre ud for et partinavn eller et kandidatnavn
(sæt kun et X på stemmesedlen)

A. Socialdemokraterne		
Peter Andersen	Pernille Olsen	Otto Andersen
Mona Larsen	Casper Larsen	Mia Larsen
B. Radikale Venstre		
Rasmus Nielsen	Pernille Kaspersen	Ole Svendsen
Mette Andersen	Casper Larsen	Mia Larsen
C. Det Konservative Folkeparti		
Poul Petersen	Jesper Olsen	Morten Madsen
Mona Mathiasen	Casper Christensen	Mia Larsen
F. Socialistisk Folkeparti		
Rasmus Nielsen	Pernille Olsen	Andreas Andersen
Mona Larsen	Casper Larsen	Mia Larsen
I. Liberal Alliance		
Peter Andersen	Signe Svendsen	Otto Andersen
Emilie Hansen	Rasmus Nielsen	Mia Larsen
O. Dansk Folkeparti		
Peter Andersen	Pernille Olsen	Brian Andersen
Mona Larsen	Casper Larsen	Magnus Madsen
V. Venstre		
Peter Andersen	Pernille Olsen	Lars Andersen
Lotte Larsen	Casper Larsen	Mia Larsen
Ø. Enhedslisten		
Peter Andersen	Pernille Olsen	Otto Andersen
Emilie Hansen	Rasmus Nielsen	Lotte Larsen



REGION SJÆLLAND
- et af de bedste -

Kampagne-samarbejdet med KL og Økonomi- og Indenrigsministeriet. KL, Danske Regioner og Økonomi- og Erhvervsministeriet er gået sammen om en kampagne, der skal styrke valgdeltagelsen og informere om nye udvidede muligheder for at brevstemme. Kampagnens målgruppe er den brede befolkning men med fokus på unge.

Det er bureauet McCann, der har vundet udbuddet mens PrimeTime Kommunikation tager sig af de PR-mæssige opgaver.

Side 8

Kampagnens budget på 6,4 millioner kroner finansieres via midler fra Momsfonden. Hertil kommer 1 million kroner, som KL investerer i kampagne-pakker til kommunerne med bannere, plakater, klistermærker etc. I den forbindelse er der udviklet et såkaldt toolbox-site, en værktøjskasse på nettet, hvor kommuner og regioner selv kan hente materiale og grafiske elementer til at sammensætte egne kampagnetiltag.

KL er kampagnesekretariat på vegne af de tre afsendere.

Kampagnen er inddelt i to faser.

Prækampagne: Du kan stemme allerede nu

Den første fase skal oplyse om muligheden for at stemme ikke kun på valgdagen men i tre måneder op til valget. Denne del af kampagnen går i luften den 1. september. Foruden de kommunale pakker suppleres der med web-site og annoncer i landsdækkende aviser og på nettet.

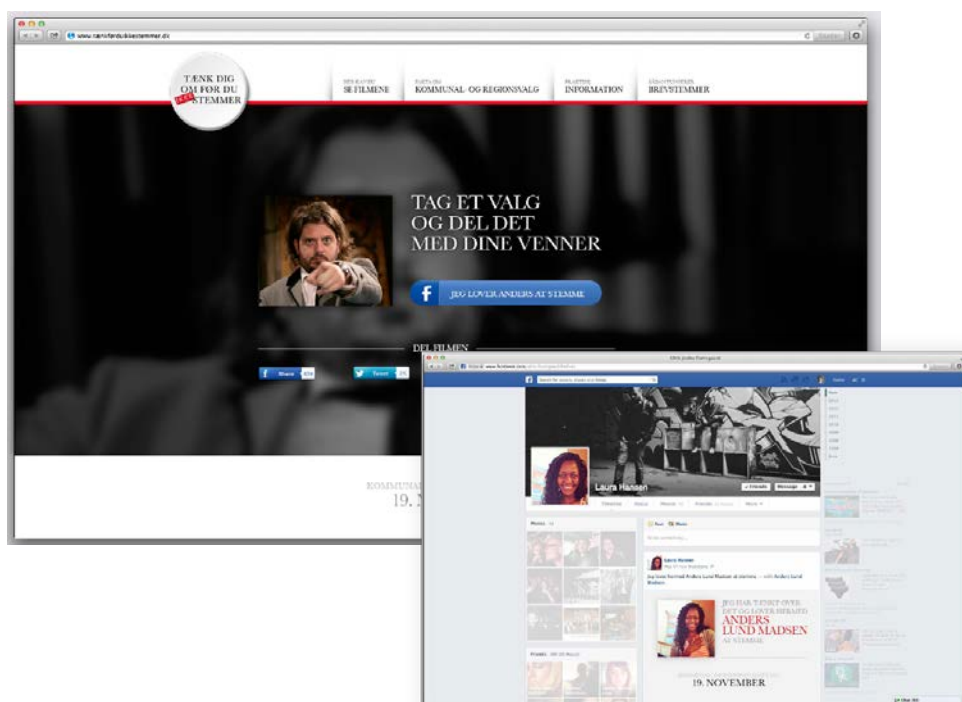


Hovedkampagne: Tænk dig om, før du ikke stemmer

Anden fase går i luften ultimo november (uge 44-46) med budskabet: Tænk dig om før du *ikke* stemmer. Her er udgangspunktet en række kendte personer, der hver giver deres (personlige) begrundelse for, hvor det er vigtigt at stemme. Dette sker på film, som kan vises og deles på nettet og sociale medier samt i lydoptagelser, der kan afspilles via telefon.



Udgangspunktet er, at personer, stilen og opfordringerne skal være så iøjnefaldende, at det vil blive delt på sociale medier. Hertil kommer en større kampagneindsats med annoncer på og i busser, på udendørs plakatstandere og på netmedier.



Som samlingssted for alle film mv. er der udviklet et website www.stem.dk. Her vil man også kunne finde en guide til nærmeste stemmested samt link til rv13.dk mv.



Der foreligger endnu ikke tilsagn fra nogen af de kendte, der skal medvirke i kampagnen, men det er afklaret, at Anders Breinholdt ikke har mulighed for at være en del af kampagnen. Det kreative oplæg er derfor med forbehold for ændringer i persongalleriet.



06-08-2013

Sag nr. 12/1739

Dokumentnr. 35081/13

Uffe Nielsen

Thomas Birk Andersen

Lisbeth Simper Elmstrøm

Anja Solak

Nina Suenson

Gitte Schmidt

Tel. 41134623

E-mail: Gsc@regioner.dk

Regional indflydelse på dilemmaer

I den fællesregionale oplysningskampagne indgår seks skarpt vinklede dilemmaer. Disse nuanceres og uddybes i den underliggende tekst og tilhørende fakta og nuanceres yderligere på de tilhørende regionaliserede debatsider på valg-webplatformen.

Danske Regioner har desuden lavet et beredskab, der gør rede for, hvordan regionspolitikkerne ad meget forskellige veje har indflydelse på de dilemmaer, der indgår i kampagnen:

Hvornår skal bussen køre?

Skal der være flere afgange i dagtimerne, eller skal bussen køre om aftenen og i weekenden? Regionerne er med til at planlægge den kollektive trafik.

Hvordan skal vi udvikle den kollektive trafik? Er det bedre, at der er kort tid mellem busserne, end at turen er hurtig? Skal vi prioritere busser eller privatbanetog? Din region betaler for den regionale bustrafik og lokalbanerne og er med til at planlægge den kollektive trafik og prioritere indsatsen. Hvordan vil du have den kollektive trafik til at se ud? Stem den 19. november til regionsvalget.

Uddybning:

Regionerne har ansvaret for den regionale kollektive trafik, dvs. kollektive busruter af regional betydning samt privatbanedrift. Kommunerne har ansvaret for den lokale kollektive busdrift.

Den detaljerede planlægning af den kollektive trafik varetages af trafiksselskaberne, hvor regionerne som medejere er repræsenteret i bestyrelserne.

Der er løbende politisk fokus på kollektiv trafik i de enkelte regioner. Kollektiv trafik udgør samlet set ca. halvdelen af regionernes årlige budgetter for regional udvikling.

Regionsrådene har mulighed for at udstikke rammerne for den regionale kollektive trafik, herunder de økonomiske rammer samt hvilke principper den regionale kollektive trafik skal understøtte. De fleste regioner har således medvirket til at sikre hurtigere og mere direkte regionale busruter med høj frekvens mellem større regionale rejsemål.

Hvornår skal vi bruge den dyre medicin?

Skal vi bruge dyr medicin for at forlænge levetiden med en måned – eller skal vi i stedet bruge pengene på at behandle andre patientgrupper?

Regionerne er med til at bestemme, hvordan den meget dyre medicin skal bruges. Hvordan vil du have, regionerne skal prioritere mellem meget dyr medicin til alvorligt syge patienter og behandlingen af andre større patientgrupper? Hvor stor effekt skal medicinen have, før vi bruger den? Hvor meget må en ekstra måneds levetid koste? Hvordan synes du, regionerne skal prioritere medicinudgifterne? Stem den 19. november til regionsvalget.

Uddybning:

Der er løbende politisk fokus på medicinområdet i såvel regioner og Danske Regioner. Dette hænger bl.a. sammen med, at regionernes samlede udgifter til medicin udgør 12- 13 mia. kr. om året.

Regionsrådene er med til at sætte rammerne for, hvordan man i de enkelte regioner vil håndtere budgetudfordringen i forhold til håndtering af dyr sygehusmedicin. For eksempel har nogle regioner valgt at kompensere fuldt ud, da man finder nogle afdelinger er for små til at kunne finansiere brugen af ny dyr sygehusmedicin. Andre regioner har oprettet medicinpuljer, hvor sygehusafdelinger skal ansøge om dækning af udgifter til dyr sygehusmedicin, mens andre har besluttet at indføre begrænsninger i kompensationen for væksten i udgifterne med henblik på at få lægen til at ordinere økonomisk rationelt.

Danske Regioners bestyrelse har herudover nedsat to råd på medicinområdet, som har stor indflydelse på ibrugtagning af sygehusmedicin (i hele landet):

- Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS), som udarbejder behandlingsvejledninger for medicinanvendelse. Behandlingsvejledningerne lægges til grund for Amgros udbud af lægemidler.
- Koordinationsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS), som tager stilling til, hvorvidt ny sygehusmedicin skal tages i brug som standardbehandling på alle landet behandlende sygehusafdelinger.

Regionspolitikere har ikke indflydelse på den konkrete afgørelse som træffes på sygehusafdelingerne eller i de to råd, men politikerne har mulighed for at ændre rammerne for såvel sygehusafdelingerne samt RADS og KRIS arbejde, hvis der er konkret politisk ønske herom.

Hvordan kan vi mindske brugen af tvang i psykiatrien?

Regionerne sætter rammerne for behandlingen i psykiatrien. Kan vi gøre det bedre og med brug af mindre tvang?

Patienter med psykisk sygdom kan være til fare for sig selv eller andre. I sådanne situationer kan tvang være nødvendig for at yde en ordentlig og omsorgsfuld behandling. Men der er stor forskel på, hvilken form for tvang, der anvendes. Hvordan vil du have vores sundhedssystem indrettet? Stem den 19. november til regionsvalget.

Uddybning:

Danske Regioner har sammen med de fem regioner sat som overordnet mål om at reducere anvendelsen af fysisk tvang i psykiatrien med 20 pct. indenfor perioden 2011-2013. Målsætningerne fremgår af oplægget *Mindre tvang - en regional holdning, en regional målsætning* fra 2010. Målsætningerne er, at:

- Omfanget af fysisk tvang skal reduceres med 20 pct. over 3 år
- Varigheden af fysisk tvang skal reduceres 20 pct. over 3 år.
- Patientoplevelserne i forbindelse med tvang skal forbedres
- Forskning i tvang skal prioriteres med 2 mio. kr. årligt.

De ambitiøse målsætninger er tiltrådt af Danske Regioners bestyrelse.

Mindre tvang bygger på en erkendelse af, at åbenhed og løbende politisk bevågenhed på tvang er godt og udviklende for psykiatrien. Samlet set er det politiske og faglige udgangspunkt for såvel en kvalitativ som en kvantitativ sund og konstruktiv drøftelse af tvang i psykiatrien til stede i Danmark. Det er regionernes oplevelse, at reduktion i tvang forudsætter fokus og opmærksomhed på alle niveauer. Det drejer sig både om det lands- og regionalpolitiske niveau, der er ansvarlig for både de lovgivningsmæssige og økonomiske rammer for psykiatrien, og det drejer sig om det lokale niveau, der skal agere indenfor de givne rammer.

Et væsentligt understøttende element er eksempelvis opgraderingen af de fysiske rammer for psykiatrien, som alle regioner har igangsat eller planlagt. Det er således velkendt, at gennemtænkte fysiske rammer medvirker til at reducere tvang og udad reagerende adfærd, og at elementer som lys, farvesætning, materialitet, transparens og rummelighed, udgang og kig til grønne omgivelser m.v. kan stimulere og fremme behandling og rehabilitering.

Hvor skal du gå i gymnasiet?

Regionerne er med til at bestemme, hvordan uddannelsespladserne skal fordeles

Skal vi have store samlede uddannelsescentre, eller er det vigtigt at sprede ungdomsuddannelserne, så de unge ikke har for langt? Og hvor langt er for langt? Regionerne investerer 60 mio. kroner årligt i at forbedre kvaliteten for alle elever på ungdomsuddannelserne. Hvordan synes du, at pengene skal bruges. Stem den 19. november til regionsvalget.

Uddybning:

Regionerne skal koordinere den samlede indsats i regionen for at sikre sammenhæng i udbuddet af ungdomsuddannelser, herunder også for at sikre et tilstrækkeligt og varieret udbud i samarbejde med de selvejende uddannelsesinstitutioner. Regionerne kan yde formåls- og tidsbestemte udviklingsstøtte til ungdomsuddannelsesinstitutioner med henblik på at understøtte regionens udviklingsplan og de dertilhørende uddannelsesstrategier.

- Det er regionsrådene der indstiller til ministeren, hvor et udbud af gymnasier og grundforløb på erhvervsuddannelser skal placeres geografisk.

- Regionsrådet kan indstille om et midlertidigt kapacitetsloft for gymnasier og hf-kurser, med henblik på at sikre en hensigtsmæssig udnyttelse af den eksisterende samlede kapacitet.
- Regionerne er sekretariat for fordelingsudvalgene
- Regionspolitikere er med i fordelingsudvalgene. Regionsråd, de forpligtende samarbejder og de private institutioner, skal samarbejde om fordelingen af ansøgere
- Regionsrådene samarbejder med "De forpligtende samarbejder" om at koordinere hvordan kapacitet, studieretninger og valgfag skal fordeles på uddannelsesstederne. Eksempelvis kan regionsrådet påpeget manglende udbud af højniveaufag eller lignende.
- Et forpligtende samarbejde skal omfatte alle institutioner, der er godkendt til at udbyde uddannelsen til studentereksamen eller uddannelsen til højere forberedelseksamen inden for et geografisk område, der i forhold til uddannelsesstederne.
- Regionsrådet har mulighed for at bidrage til det forpligtende samarbejde i form af formidling af regionalpolitiske synspunkter, faktisk viden, analytisk kapacitet m.v.

Hvor længe skal du vente på skadestuen/akutmodtagelsen? (versioneres)

Regionerne beslutter, hvor længe du skal vente i akutmodtagelsen.

Der er mange måder at tilrettelægge den service borgerne får, når de kommer akut til skade. Hvor langt skal der være til nærmeste skadeklinik og akutmodtagelse? Og hvor længe er det acceptabelt at vente? Det handler om at udnytte kapaciteten bedst muligt, uden at det får betydning for kvaliteten af den behandling, patienterne modtager. Det er op til dit regionsråd at prioritere sundhedsindsatsen. Hvordan vil du have vores sundhedssystem indrettet? Stem den 19. november til regionsvalget.

Uddybning:

Regionsrådene har ansvaret for at tilrettelægge det akutte beredskab, herunder modtagelse og behandling af akutte patienter på sygehusene. Regionsrådspolitikerne beslutter, hvordan behandlingen af akutte patienter skal organiseres, hvor mange penge, der skal bruges på akutmodtagelserne, og hvor meget personale, der skal være til rådighed døgnet rundt.

Af fokusområder inden for det akutte område kan nævnes:

- Arbejdet med at styrke organisation og ledelse omkring de nye fælles akutmodtagelser.
- Fokus på at sikre effektive arbejdsgange i akutmodtagelserne, herunder at skabe optimale patientflow og nedbringe ventetiden.
- Indførelse af triage-retningslinjer, der medvirker til prioritering af patienterne og sikrer, at de mest syge patienter bliver undersøgt og behandlet først.
- Fokus på uddannelse af personalet i akutmodtagelserne. Der etableret uddannelsesforløb for sygeplejersker og en efteruddannelse til lægerne er også på vej.

Hvordan får vi mest sundhed for pengene?

Vi er nødt til at prioritere fremtidens velfærd. Hvad er vigtigt for dig?

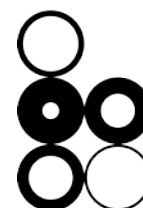
Flere ældre, dyrere behandlinger og et generelt større pres på sundhedsvæsenet betyder, at vi er nødt til at se på, hvordan vi indretter og bruger sundhedsvæsenet. Hvis vi i fremtiden skal sikre fri og lige adgang til et velfungerende sundhedsvæsen, er vi nødt til at prioritere. Hvordan vil du have sundhedssystem indrettet? Stem den 19. november til regionsvalget.

Uddybning:

Det er de folkevalgte regionsrådspolitikere, der har ansvaret for at prioritere og sikre, at vi får mest sundhed for pengene. Det er med andre ord regionsrådspolitikerne, der beslutter, hvordan de 100 milliarder kroner på sundhedsområdet skal bruges. Det sker blandt andet på baggrund af nedenstående fokusområder:

- Regionsrådene beslutter placeringen af sygehuse, og hvilke behandlinger sygehusene varetager.
- Regionsrådene indgår i samarbejde med kommunerne og almen praksis for bl.a. at sikre bedre forebyggelse af indlæggelser og mere sammenhængende forløb for patienterne.
- Regionsrådene prioriterer og planlægger indsatsen på forskellige sygdomsområder og i forhold til patientrettet forebyggelse. Det handler fx om behandling af kræftpatienter, organisering af den akutte indsats, indretning af svangreomsorgen og behandling af psykisk syge.
- Regionsrådene sikrer effektiv medicinanvendelse, bl.a. gennem arbejdet med fælles behandlingsvejledninger for anvendelsen af medicin.

Det er dermed de folkevalgte regionsrådsmedlemmer, der udvikler og prioritere løsninger, som giver mere sundhed for pengene. Det sker f.eks. gennem hurtig udredning og behandling, effektive patientforløb og glidende overgange mellem sygehus, kommune og almen praksis. Men det handler også om at prioritere arbejdet med at reducere fejl og utilsigtede hændelser og skabe mere sikre patientforløb.



12-08-2013

Sag nr. 11/2319

Dokumentnr. 35747/13

Michael Koch-Larsen

Tel. 3529 8171

E-mail: mkl@regioner.dk

Indhold i Regional- og Socialfondsprogrammerne 2014-2020

Prioriteter, indsatser, mål, resultatindikatorer samt andel af EU-midlerne.

Regionalfonden

Prioritet	Indsatser	Specifikt mål	Resultatindikatorer	Andel af samlet EU-støtte
Styrket innovation i SMV'er	<ul style="list-style-type: none"> Innovationssamarbejder mellem virksomheder og videninstitutioner Klyngeorganisationer 	Øge antallet af innovative SMV'er	Produkt- og/eller procesinnovative SMV'er i pct. af alle SMV'er i Danmark	45 pct.
Forbedre SMV'ers konkurrenceevne	<ul style="list-style-type: none"> Screening af smv'er med vækstpotentiale Rådgivning og sparring mv. om at udløse vækstpotentiale Implementering af vækstplaner (stats-støtteområder) 	Øge antallet af vækstvirksomheder	Antal vækstvirksomheder	35 pct.
Energi- og ressourceeffektive SMV'er	<ul style="list-style-type: none"> Screening af smv'er med potentiale til at blive mere ressource- eller energieffektive Rådgivning og sparring mv. om at udløse potentiale til at blive mere ressource- eller energieffektive Implementering af grønne forretningsmodeller (stats-støtte-områder) 	Forbedre energi- og ressourceeffektivitet i SMV'er	Energi- og ressourceforbrug i forhold til værditilvækst	15 pct.
Bæredygtig	<ul style="list-style-type: none"> Udvikling af metoder 	Energiforbruget i	Energiforbru-	5 pct.

grøn by-udvikling	<ul style="list-style-type: none"> • Test af pågældende metoder • Evaluering af projektet og formidling af resultater 	byer med over 30.000 indbyggere reduceres	get i byer med over 30.000 indbyggere	
-------------------	---	---	---------------------------------------	--

Socialfonden

Prioritet	Indsatser	Specifikt mål	Resultatindikatorer	Andel af den samlede EU-støtte
Iværksætterier og jobskabelse	<ul style="list-style-type: none"> • Vejledning og støtte til iværksættere • Undervisning i iværksætteri • Vækstrettede kompetenceudvikling i virksomhederne 	<ul style="list-style-type: none"> - Øge beskæftigelsen i nystartede virksomheder. - Øge beskæftigelsen i virksomheder. 	<ul style="list-style-type: none"> - Antal nye virksomheder skabt af deltagere - Antal deltagere med intention om egen virksomhed - Antal jobs skabt i deltagende virksomheder 	30 pct. (inkl. EURES)
Mobilitet på tværs af landegrænser	<ul style="list-style-type: none"> • Øget mobilitet på tværs af landegrænser (EURES). 	Øge arbejdskraftens mobilitet på tværs af landegrænser	<ul style="list-style-type: none"> - Antal stillinger, der besættes med udenlandsk arbejdskraft som resultat af EURES - Antal jobsøgere, der opnår beskæftigelse i udlandet som resultat af EURES 	
Inklusion via uddannelse og beskæftigelse	<ul style="list-style-type: none"> • Ungdomsuddannelse for unge med særlige udfordringer • Inklusionsforløb og socialøkonomiske virksomheder 	Øge beskæftigelsen for personer på kanten af arbejdsmarkedet	<ul style="list-style-type: none"> - Antal deltagere med gennemført ungdomsuddannelse - Antal deltagere ansat i socialøkonomiske virksomheder 	20 pct.
Uddannelse	<ul style="list-style-type: none"> • Erhvervsuddannelser • Erhvervsfaglig uddannelse af voksne og videregående uddannelser 	Flere skal gennemføre en erhvervsuddannelse og en videregående uddannelse	Antal deltagere med gennemført erhvervsfaglig eller videregående uddannelse	50 pct.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

DANSKE
REGIONER



14-08-2013

Sag nr. 13/1359

Dokumentnr. 36318/13

Anne Martens

Tel.

E-mail:

Høringssvar – lovforslag vedrørende implementering af patientmobilitetsdirektivet

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 28. juni 2013 fremsendt udkast til ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang samt en række udkast til bekendtgørelser i høring som led i implementering af patientmobilitetsdirektivet.

Danske Regioner skal indledningsvist beklage, at et så omfattende lovforslag sendes i høring lige op til sommerferien. Det betyder bl.a., at det ikke har været muligt at nå en politisk behandling i Danske Regioners Bestyrelse forud for fremsendelse af høringssvaret. Der tages derfor forbehold for den politiske behandling.

Danske Regioner har en række spørgsmål, bemærkninger og forslag til lovforslaget, som fremgår nedenfor.

Nye opgaver i regionerne

Implementeringen af direktivet medfører nye opgaver og udfordringer for regionerne – herunder patientkontorerne.

Patientkontorerne skal ud over rådgivning og vejledning af dansk sikrede patienter om ret til behandling i andet EU/EØS-land, også skal kunne rådgive og vejlede patienter fra andre EU/EØS-lande om behandling i Danmark. Derudover vil patientkontorerne skulle rådgive i forhold til - og have overblik over - de kommunale sundhedsydelser.

Patientkontorerne vil kunne varetage rådgivning og information ift. patienternes rettigheder samt en generel ”vejvisende” funktion. Det vil dog være

Danish Regions - Brussels
Office
Square de Meeûs 1
B - 1000 Brussels

T +32 2 550 12 80
F +32 2 550 12 72
E regioner@regioner.dk

nødvendigt i hver region at etablere et set-up, der kan varetage den konkrete mere sundhedsfaglige rådgivning af bl.a. de patienter, der henvises fra andre EU/EØS-lande.

Patientkontorerne træffer heller ikke afgørelser i forhold til refusion eller lignende.

Derfor skal der etableres et administrativt set-up, der kan håndtere forhåndsgodkendelser, refusion, verificering af dokumenter fra andre lande, opkrævning af betaling mv. En del arbejde vil formentlig foregå manuelt.

Desuden øges sprogkrav i forhold til at kunne betjene patienter på flere sprog. Det gælder både i patientkontorerne, men også i det regionale sundhedsvæsen generelt.

Der stilles også nye krav til monitorering og registrering, da patientkontorerne skal understøtte Patientombuddet med oplysninger til brug for afrapportering til Kommissionen. Der er brug for en hurtig afklaring af hvilke oplysninger Patientombuddet vil kræve til brug for rapportering til Kommissionen.

Patientombuddet og relationen mellem Patientombuddet og patientkontorerne

Af lovforslaget og de medfølgende bemærkninger fremgår det, at man ser opgaven som nationalt kontaktpunkt forankret i de fem regioners patientkontorer, med Patientombuddet som et koordinerende forum for kontaktpunkterne. Dette for at sikre vidensdeling på tværs af regionerne og med henblik på en ensartet praksis. Af lovforslagets § 51a, stk. 2 fremgår det, at Patientombuddet vil koordinere patientkontorerne virksomhed vedrørende grænseoverskridende sundhedsydelser. Der er behov for en præcisering af Patientombuddets kompetencer i forhold til koordineringsopgaven og en klar beskrivelse af opgave- og kompetencefordelingen mellem regionerne og Patientombuddet.

Det fremgår, at de nationale kontaktpunkter skal kunne give kontaktoplysninger for de nationale kontaktpunkter i andre medlemsstater. Det foreslås, at Patientombuddet, som en af sine koordinerende opgaver i forhold til de nationale kontaktpunkter, får ansvar for at have en elektronisk offentligt tilgængelig opdateret liste over kontaktoplysninger for de nationale kontaktpunkter i andre medlemsstater.

Det fremgår af direktivet, at det eller de nationale kontaktpunkter skal stille informationer til rådighed på let tilgængelig vis, og at informationerne skal gøres tilgængelige elektronisk. Det fremgår dog ikke tydeligt af lovforslaget, om man ser denne opgave forankret i Patientombuddet eller hos patientkontorerne.

I og med at man i lovforslaget forudsætter, at Patientombuddet får opgaven med at udarbejde generelt informationsmateriale, ville det være nærliggende, at også opgaven om IT-baseret information blev forankret nationalt, for derved at have helt ensrettet information tilgængelig for borgerne.

I forbindelse med gennemførelse af de nye regler om patientkontorenes opgaver bør der tillige laves en ændring af bekendtgørelsen om de regionale patientkontorens opgaver og funktioner (nr. 1750 af 21/12/2006).

Informationsmateriale

Der udestår en meget stor informationsopgave. Både i forhold til danske patienter, i forhold til andre EU/EØS-borgere og i forhold til de ansatte i sundhedsvæsenet, der skal agere og administrere i forhold til de nye regler. Det forventes, at man fra statsligt hold tager sig af denne opgave.

Danske Regioner skal kraftigt opfordre til, at informationsmaterialet er udarbejdet i fornødent omfang kvalificeret af "brugerne" og gjort tilgængeligt elektronisk og på tryk i god tid inden lovens ikrafttræden.

Behov for præciseringer i forhold til behandling af borgere fra andre EU/EØS-lande

Det er vigtigt for regionerne at få beskrevet, hvordan man skal sikre, at borgeren tilhører den beskrevne personkreds af EU/EØS-borgere. Det fremgår af lovforslaget, at borgeren skal fremvise dokumentation som bevis for, at denne er forsikret samt i hvilken medlemsstat.

Desuden er der behov for en præcisering af vilkår for sygehusbehandling, herunder takster/prisfastsættelse, mulighed for opkrævning af depositum og forudbetaling/a conto beløb samt krav og udgifter til tolkebistand, journalføring på andre sprog end dansk mv.

Det kan også vise sig at blive nødvendigt med mere præcise kriterier for hvornår en region kan lukke af for behandling af andre EU/EØS-borgere.

Områder omfattet af forhåndsgodkendelser

Regler om, i hvilke situationer en forhåndsgodkendelse er påkrævet og kriterier for, hvornår et regionsråd kan afslå at give forhåndsgodkendelse er udmøntet i udkast til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling. Det fremgår videre, at afgrænsningen af området for forhåndsgodkendelse forventes at tage udgangspunkt i specialfunktionerne, herunder i Sundhedsstyrelsens plan for den specialiserede behandling i Danmark. Herudover forventes bemyndigelsen i sundhedslovens § 89 a at blive udnyttet til, at Sundhedsstyrelsen udarbejder og offentliggør en liste over områder, som herudover vil være omfattet af krav om forhåndsgodkendelse.

Det er meget vigtigt, at denne liste udarbejdes i god tid, således at den er klar og offentliggjort inden lovens ikrafttrædelse.

Tidsfrist for behandling af ansøgning om refusion mv.

Det følger af § 37 og § 38 i udkast til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling, at ansøgning om forhåndsgodkendelse og refusion senest skal være truffet 2 uger efter modtagelsen af ansøgning.

Dette synes at være en relativ kort frist.

Det bør her bl.a. tages i betragtning, at der er tale om fortolkning af materiale fra et andet lands sygehusvæsen, ligesom der forventeligt kan blive behov for at indhente faglig rådgivning for at vurdere, om behandlingen falder indenfor kriterierne for forhåndsgodkendelse, herunder om der er tale om en specialfunktion. Desuden kan sagsbehandlingstiden blive forlænget, hvis der skal indhentes supplerende helbredsoplysninger.

Krav til recepter mv

I forhold til udkast til ændring af bekendtgørelse om recepter skal det bemærkes, at det er vigtigt, at recepten er entydig og udfærdiges med det latinske alfabet som skabelon, så recepten er læsbar for de danske apoteker. I forhold til bekræftelse af receptens ægthed bemærkes det, at der ikke er anført hvilken verificeringsproces, der kan foretages på apoteket. Det er vigtigt, at ”dato for udstedelse” ikke står alene som bekræftelse på receptens ægthed, og at denne skal sammenholdes med andre oplysninger om receptudstederen.

I forhold til identifikation af den receptudstedende sundhedsperson bør det tilføjes, at alle oplysninger skal være læsbare og at verificeringsmulighederne for apotekerne kan være begrænsede. Styrke og mængde skal anføres en-

sidigt og i internationale anerkendte enheder, så der ikke kan udføres ændringer.

Side 5

Refusionsordning for lægemidler

Sundhedsstyrelsen etablerer en refusionsordning, hvor den forsikrede borger, som har ret til at få lægemidler vederlagsfrit eller med tilskud i Danmark, kan anmelde sit krav på tilskud til lægemidler købt i et andet EU-/EØS-land. Da udenlandske medicinudleveringssteder ikke har adgang til det Centrale Tilskudsregister (CTR), ligger der en vurdering i, hvilket tilskud borgeren er berettiget til. Denne vurdering bliver Sundhedsstyrelsen ansvarlig for.

Danske Regioner finder, at det er hensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsen varetager den egentlige sagsbehandling, og at regionerne udelukkende varetager udbetalingen af tilskuddet. Sundhedsstyrelsen er i forvejen ejer af CTR og har pligt til at sørge for, at registret indeholder borgernes opdaterede saldo over tilskudspriser, som er afgørende for, hvor meget borgeren skal have i tilskud ved køb af tilskudsberettiget medicin.

Danske Regioner er dog bekymrede for, at Sundhedsstyrelsen med etableringen af en refusionsordning skaber et parallelt system, som ikke er tænkt ind i eksisterende systemer. Det har en række administrative omkostninger, som bl.a. følger af en øget mængde manuelt arbejde med risiko for fejl til skade for borgerne.

Det er Danske Regioners holdning, at der ikke bør etableres nye løsninger, som ikke er digitale. – jf. at det i den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi, er et mål at undgå papir- og dobbeltarbejde, samt systemer der ikke arbejder digitalt sammen.

Kobling til andre systemer: Fælles Medicin Kort (FMK) og praksys.dk

Danske Regioner er bekymrede for, at der opstår ”huller” i den information, der kan findes i FMK, idet medicinordinationer foretaget uden for Danmark ikke automatisk indgår i FMK. Det vil betyde, at sundhedspersoner i Danmark ikke har adgang til det fulde og opdaterede billede af den medicin, der er ordineret til patienten.

Det er essentielt for FMK's funktion, at den enkelte borgers medicinkort løbende opdateres.

Borgernes opdaterede medicinoplysninger, herunder medicinindkøb og lægemiddelordinationer, bør derfor inddateres i det Fælles Medicinkort (FMK). I forbindelse med vurderingen af borgerens krav på tilskud til medicin købt i et andet EU/EØS-land kommer disse oplysninger til Sundhedsstyrelsens kendskab. Danske Regioner foreslår derfor, at Sundhedsstyrelsen påtager sig at inddatere i FMK, hvilke konkrete lægemidler borgeren har købt.

Danske Regioner foreslår desuden, at Sundhedsstyrelsens refusionsordning tænkes ind i det nye administrationssystem for praksissektoren, så udbetalingen kan blive automatiseret via praksys.dk. En automatisering via praksys.dk kan forventes at bidrage til en effektivisering af refusionsordningen i takt med, at ordningens omfang på sigt vil stige.

Danske Regioner finder det således generelt utilfredsstillende, at tilskudsordningen ikke er tænkt sammen med den fremskredne digitalisering både i forhold til udbetalingsdelen, men i ligeså høj grad i forhold til det samlede medicinoverblik.

Beregning af tilskud på lægemidler

I Danmark fastlægges tilskudsprisen, for lægemidler med generelt tilskud, som prisen på det billigste lægemiddel i den gruppe af lægemidler, som kan substituere hinanden. Patienten skal selv betale prisforskellen, hvis han/hun vælger at købe et lægemiddel inden for lægemiddelgruppen, som er dyrere end tilskudsprisen. Det samme bør gøre sig gældende for medicin købt i udlandet, således at regionerne ikke pålægges udgifter (udover den ekstra administration) til udbetaling af tilskud, som ikke ville være tilfældet, hvis lægemidlerne var købt i Danmark.

Det fremgår ikke af forslag til Bekendtgørelse om ret til godtgørelse af udgifter til visse sundhedsydelser uden for sygehusvæsenet modtaget i andre EU/EØS, hvordan de eksisterende regler for enkelttilskud og generelt klausuleret tilskud passer ind i de nye bestemmelser. Er det f.eks. muligt for en sundhedsperson i et andet EU-/EØS-land at mærke recepter med 'tilskud' i forbindelse med ordinerer af lægemidler til bestemte sygdomme eller persongrupper (generelt klausuleret tilskud)?

Lovens ikrafttræden

Danske Regioner har forstået lovforslagets § 3 og den heri beskrevne overgangsbestemmelse således, at ansøgninger om refusion for behandlinger foretaget i perioden 25. oktober – 31. december 2013 først kan behandles ef-

ter 1. januar 2014. Såfremt dette er korrekt, indebærer overgangsordningen, at der ved ikrafttrædelsen allerede kan være indsendt ansøgninger om refusion. Da der kan være tale om et ikke uvæsentligt antal ansøgninger om refusion, giver dette anledning til bekymring, særligt da ansøgningerne skal være behandlet inden for 2 uger.

Specifikke tekniske bemærkninger

I udkast til ændring af sundhedsloven i punkt 7 henvises til § 57 c. Det formodes at være en fejl, da den nuværende sundhedslov ikke indeholder § 57 a-c, men alene § 57. Den foreslåede § 57 d formodes at skulle ændres til § 57 a.

§ 2, stk. 2 i udkast til bekendtgørelse om ydelser i den primære sundhedssektor til personer fra andre EU/EØS-lande under midlertidigt ophold her i landet er formuleret, så den er meget svær at forstå, og bør omformuleres så meningen fremstår klart.

I forhold til bekendtgørelse om sygehusbehandling bemærkes det, at der i opsplitningen af de enkelte paragraffer i Sundhedsloven, som bekendtgørelsen udstedes i medfør af, mangler sundhedslovens § 79, stk 1, hvori betingelsen om henvisning er tilføjet.

I samme bekendtgørelse bør den foreslåede § 7 om planlagt sygehusbehandling mod betaling af personer med tilknytning til EU/EØS-lande, men ikke bopæl i et EU/EØS-land, formuleres klarere.

I samme bekendtgørelse, i de foreslåede §§ 36, 37 og 38, henvises til § 33. Det bør være § 34.

I udkast til bekendtgørelse om ydelser i sundhedsloven til visse personer med bopæl i et andet EU/EØS-land under midlertidig ophold her i landet mangler ordet ”planlagt” foran sygehusbehandling i § 2, idet der altid vil være ret til akut sygehusbehandling.

I bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om recepter refereres der til recepter, der er udstødt i ”et andet EU-land, Norge eller Island”. Men i stil med de andre bekendtgørelser, bør der i paragraf 25 stk. 2 og i bilag 4 også refereres til Liechtenstein (det sidste EØS-land). Formuleringen kunne i stedet lyde: ”et andet EU-/EØS-land”.

Økonomiske konsekvenser

Side 8

Det forventes, at implementeringen af patientmobilitetsdirektivet i Danmark vil få store administrative og økonomiske konsekvenser.

Det er i bemærkningerne til lovforslaget vurderet, at såfremt lovforslaget medfører øget offentlig sagsbehandling, kan udgifterne afholdes inden for de eksisterende rammer, jf. side 33 i bemærkningerne til lovforslaget. Det indebærer en tilsidesættelse af DUT-princippet, som Danske Regioner naturligvis ikke kan acceptere.

Danske Regioner forventer derfor, at øgede regionale udgifter til bl.a. administration som følge af de nye patientrettigheder og de nye opgaver, kompenseres fuldt ud via DUT-princippet.

Det er Danske Regioners klare opfattelse, at implementeringen af lovforslaget vil indebære en række udgifter af betydeligt omfang. Blandt andet på grund af et forventet stigende antal henvendelser, som erfaringsmæssigt er tidskrævende pga. områdets kompleksitet, sprogkrav, beregning af takster, herunder fremsendelse af fakturaer og opkrævninger, sagsbehandling af forhåndstilsagn og refusion, håndtering af refusion for lægemidler mv.

Dertil kommer, at enkeltsagsbehandling i forhold til udenlandske patienter vil udgøre en stor administrativ byrde. Meget af sagsbehandlingen vil formentlig skulle foregå manuelt, hvilket kræver, at der skal opbygges parallelle administrative systemer.

Med venlig hilsen

Bent Hansen

Carl Holst