

Oversigt over finanslovsaftaler 2010 af særlig betydning for regionerne

Aftale/Indhold	Beløb	Bemærkninger
<p>Finanslovsaftale 2010</p> <p>Forligspartier: C, O, V</p>		
<p>Investeringer sundhedsområdet</p>		
<p><i>Vækstpakke</i> Der fremrykkes investeringer på sundhedsområdet for 730 mio. kr. Investeringerne omfatter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mindre vedligeholdelsesarbejder, • supplerende pulje til psykiatri, • retspsykiatriske pladser, og • foreningsejede specialsygehuse. 	<p>730 mio. kr. i 2010, heraf</p> <p><i>Vedligeholdelse</i> 500 mio. kr. (50 pct. medfinansiering).</p> <p><i>Psykiatri</i> 75 mio. kr.</p> <p><i>Retspsykiatri</i> 30 mio. kr. (20 pct. medfinansiering).</p> <p><i>Specialsygehuse</i> 125 mio. kr. (25 pct. medfinansiering).</p>	<p><i>Vedligeholdelse</i> Der vil blive mulighed for at fremrykke investeringer for 500 mio. kr. i 2010. Der forudsættes egenfinansiering på 250 mio. kr. Investeringerne skal være målrettet mindre vedligeholdelsesarbejder på sygehuse med et højt indhold af elementer, der vedrører energibesparelse samt understøttelse og forbedring af effektive interne arbejdsgange. Investeringerne skal have karakter af reel fremrykning af vedligeholdelsesarbejder af anlægskarakter, som kan forudsættes realiseret i 2010 og som ikke er budgetteret til afholdelse i 2009 eller 2010. Der er ikke udmeldt nærmere om ansøgningskriterier ud over, at de konkrete projekter skal indsendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.</p> <p><i>Kontaktperson: Anders Andersen, aa@regioner.dk</i></p> <p><i>Psykiatri</i> Der afsættes 75 mio. kr. til anlæg i psykiatrien. Puljen supplerer de 250 mio. kr., som afsættes i økonomiaftalen for 2010 til henholdsvis enestuer (200 mio. kr.) og øvrige anlægsløft (50 mio. kr.). De 75 mio. kr. fordeles med 50 mio. kr. til etablering/modernisering af enestuer, samt 25 mio. kr. til øget sikkerhed i retspsykiatrien. Der er ikke udmeldt ansøgningskriterier.</p>

		<p><i>Kontaktperson: Mikkel Lambach, mla@regioner.dk</i></p> <p><i>B&U-psykiatri</i> Der afsættes ca. 30 mio. kr. til etablering af retspsykiatriske pladser i børne- og ungdomspsykiatrien. Der forudsættes regional egenfinansiering på 20 pct. svarende til i alt 6,3 mio. kr. Der er ikke udmeldt ansøgningskriterier.</p> <p>Der er tale om et helt nyt initiativ, idet retspsykiatriske pladser ikke eksisterer i børne- og ungdomspsykiatrien i dag. Regionernes psykiatridirektører har bl.a. på baggrund af behovsanalyser i Region Hovedstaden konkluderet, at der ikke er behov for retspsykiatriske pladser i børne- og ungdomspsykiatrien.</p> <p><i>Kontaktperson: Mikkel Lambach, mla@regioner.dk</i></p>
<p><i>Ny akutstruktur</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Som forudsætning for endelige statslige tilsagn skal der foreligge klare planer for den præhospitale indsats. • Puljen til facilitering af løsninger i udkantstområder forhøjes fra 250 til 500 mio. kr. • Region Midtjylland skal udarbejde plan for den præhospitale indsats i Holstebro og det øvrige Nordvestjylland. 	<p>Pulje på 500 mio. kr. til præhospital indsats i yderområder.</p>	<p>De oprindelige 250 mio. kr. skal - jf. finanslovsaftalen for 2009 - udmøntes i forlængelse af arbejdet i det Præhospitale Akutudvalg under Sundhedsministeriet, og udmøntningen skal drøftes med partierne bag aftalen.</p> <p>Fokus for anvendelsen af midlerne skal være facilitering af løsninger på det præhospitale område i udkantstområder med store afstande - herunder organisering af nære tilbud i eksisterende lokaler, hvor det i forhold til bemanningen indtænkes, at behandlingen skal foregå på det rigtige specialiseringsniveau.</p> <p>Set fra regionernes side er det vigtigt, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • de nære akuttilbud tilrettelægges i den enkelte region, således at der tages højde for regionale geografiske forhold og den øvrige del af akutstrukturen, • tilbuddene bemandes efter en regional vurdering af

		<p>kompetencebehovet det enkelte sted, og at</p> <ul style="list-style-type: none"> • de nære akuttilbud er koblet organisatorisk til de fælles akutmodtagelser og har ledelsesmæssig reference i den fælles akutmodtagelse. <p>Det Præhospitale Akutudvalg er først blevet nedsat i oktober 2009 og forventes at færdiggøre arbejdet med udgangen af 2010, men kan dog afgive delrapporter undervejs. Af finanslovsaftalen for 2010 fremgår endvidere, at status for udvalgsarbejdet skal drøftes mellem partierne i efteråret 2010.</p> <p>De oprindelige 250 mio. kr. var forudsat finansieret af kvalitetsfondsmidlerne, men det er uvist hvorvidt dette fortsat er tilfældet. De 250 mio. kr., som er afsat med finanslovsaftalen for 2010, er nye midler (og tages altså ikke fra kvalitetsfonden), men det må antages, at de skal udmøntes på samme måde som de tidligere afsatte midler.</p> <p>Der er i øvrigt ikke noget nyt i, at der som forudsætning for endelige statslige tilsagn om støtte til sygehusbyggeri skal foreligge klare planer for den præhospitale indsats. Dette fremgår også af 2009-finanslovsaftalen.</p> <p><i>Kontaktperson: Kirsten Jørgensen, kj@regioner.dk</i></p>
<p>Øvrige sundhedsinitiativer</p>		
<p><i>Kræftområdet</i> Parterne er enige om i 2010 at drøfte en Kræftplan III, som blandt andet vil fokusere på</p> <ul style="list-style-type: none"> • fastholdelse og udvikling af behandlingsindsatsen, og • forbedring af forløbene efter 		<p>Danske Regioner er enig i, at det er vigtigt at se på status på kræftområdet herunder at udvikle behandlingsindsatsen efter Kræftplan II, som er succesfuldt implementeret. Danske Regioner har afholdt flere konferencer i 2009 med fokus på status for kræftplanerne og den fortsatte udvikling af behandlingsindsatsen. Regionerne vil indgå i arbejdet vedrørende Kræftplan III gennem deltagelse i</p>

<p>primær behandling, herunder rehabilitering.</p>		<p>Kræftstyregruppen og en række arbejdsgrupper. Regeringen har i øvrigt henvist til Kræftplan III med hensyn til yderligere midler til infrastruktur for klinisk kræftforskning.</p> <p><i>Kontaktperson: Josefina Krausing-Vinther, jkv@regioner.dk</i></p>
<p><i>Ældre medicinske patienter</i> Der nedsættes styregruppe under Sundhedsstyrelsen, som skal</p> <ul style="list-style-type: none"> • afdække best practice og udforme retningslinier og standarder for at forøge kvaliteten, og • belyse hvordan der kan ske reduktioner i antallet af genindlæggelser og hvordan der skabes sammenhæng i behandlingsforløbet på tværs af kommuner og regioner. 		<p>Initiativet er helt på linie med Danske Regioners ønske om fortsat fokus og forbedringer i indsatsen for de ældre medicinske patienter.</p> <p>Det antages at Danske Regioner vil blive repræsenteret i styregruppen under Sundhedsstyrelsen, selvom foreningen ikke er direkte nævnt i teksten. Det vil også være centralt at KL inddrages, da der er brug for et løft i den kommunale indsats for at sikre bedre og mere sammenhængende tilbud til gruppen af ældre medicinske patienter.</p> <p>Danske Regioner har allerede indsamlet mange eksempler fra regionerne på god praksis i indsatsen for medicinske patienter. Det forventes at disse kan anvendes i arbejdet med at afdække best practice. Der bør i det fortsatte arbejde være fokus på, hvordan de gode initiativer udbredes og implementeres. Det skal endvidere sikres, at ældre patienters erfaringer og synspunkter inddrages.</p> <p>Der vil være brug for målrettet sundhedstjenesteforskning, der kan give viden om, hvad der virker bedst, når sygehus, almen praksis og kommune skal samarbejde.</p> <p>I arbejdet bør der herudover lægges vægt på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sikring af grundig udredning og diagnosticering ved oprettelse af ”diagnostiske centre” på sygehusene. • At der er brug for en multidisciplinær og multisektoriel tilgang.

		<ul style="list-style-type: none"> • At den kommunale indsats løftes og at samarbejde og koordinering med sygehusene forbedres eksempelvis med ansættelse af kommunal udskrivningsvisitatorer. • At den nye sygehusstruktur bliver til gavn for de ældre medicinske patienter. • At der udvikles borgernære tilbud. <p><i>Kontaktperson: Mette Ide Davidsen, mid@regioner.dk</i></p>
<p><i>Nyt patientklagesystem</i> Som et led i kvalitetsreformen etableres et nyt patientklagesystem i form af en patientombudsmandsinstitution.</p>		<p>Danske Regioner og Lægeforeningen offentliggjorde i september 2009 et fælles bud på udformningen af det kommende patientklagesystem.</p> <p>Patientklagesystemet har efterfølgende været forhandlet i referencegruppen under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Danske Regioner forventer på baggrund af forhandlingerne, at en indledende mæglingsproces mellem patienten og sygehusvæsenet med regionen som tovholder vil indgå i lovforslaget. Lovforslaget forventes at blive behandlet i Folketinget i december 2009.</p> <p>Drøftelser af eventuelle økonomiske konsekvenser udestår fortsat.</p> <p><i>Kontaktperson: Anna Trige-Jensen, atj@regioner.dk</i></p>
<p><i>Influenza A</i> Regeringen og Dansk Folkeparti er enige om, at eventuelle overskydende vacciner bør tilbydes andre borgere mod betaling.</p>		<p>Giver ikke anledning til særlige bemærkninger. Det har hele tiden ligget klart, at regionerne ikke har kunnet disponere over overskydende vaccine fra vaccinationen af sundhedspersonalet.</p> <p><i>Kontaktperson: Kirsten Jørgensen, kj@regioner.dk</i></p>
Bekæmpelse af ungdomskriminalitet		

<p>Iværksættelse af en række initiativer, herunder følgende af betydning for de sikrede pladser i regionerne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunal egenbetaling ved anbringelse på sikrede afdelinger eller på Kriminalforsorgens institutioner. • Lempelse af kriterierne for anbringelse af børn og unge i sikrede institutioner. • Forlængelse af mulig længstperiode. • Sænkelse af den kriminelle lavalder. 	<p>Der er afsat 4,6 mio. kr. i 2010 og 2,9 mio. kr. årligt fra 2011 til forlængelse af længstperioden for under 14 åriges anbringelse på sikrede institutioner.</p> <p>Der afsættes 52, 8 mio. kr. i 2010 og 26,4 mio. kr. årligt fra 2011 til oprettelse og drift af sikrede pladser for unge kriminelle.</p>	<p>Den kommunale egenbetaling af egenanbringelse på de sikrede institutioner skal sikre kommunernes incitament til at forebygge ungdomskriminalitet tidligt. Det er desuden forventningen, at det vil skabe et bedre flow på de sikrede pladser, da kommunerne vil have mindre incitament til at lade den unge vente på en sikret institution efter dom, fordi dette er billigere for den enkelte kommune end at sende dem i et åbent kommunalt tilbud.</p> <p>Både lempelse af kriterierne for anbringelse (fra ”absolut påkrævet” til ”påkrævet”), forlængelse af længstperiode samt sænkelse af den kriminelle lavalder forventes at give behov for flere sikrede pladser. Regionerne er i samarejde med Justitsministeriet ved at planlægge udbyggeserne.</p> <p><i>Kontaktperson: Nina Suenson, nsu@regioner.dk</i></p>
<p>Grøn Vækst</p>		
<p>Aftalen om grøn vækst, som er indgået i juni 2009 mellem finanslovspartierne (C, V, O) indebærer bl.a.,</p> <ul style="list-style-type: none"> • at innovationsloven ophæves, • at Fødevareministeriet ikke længere udbyder enkeltstående forskningsprogrammer, og • oprettelse af GUDP (Grønt Udviklings- og Demonstrationsprogram) fra 1. januar 2010. 	<p>Der er i aftalen om grøn vækst afsat mindst 200 mio. kr. årligt til kommuner og regioner fra 2010. Der afsættes årligt 40 mio. kr. til GUDP og grøn økologi fra 2010.</p>	<p>Det er hensigten, at GUDP skal videreføre de eksisterende bevillinger til forskning og innovation. GUDP vil få en bestyrelse på 8 personer, der udpeges personligt af ministeren. Det er skrevet ind i partnerskabsaftalerne mellem de regionale vækstfora og staten, at repræsentanter fra vækstfora vil blive inviteret til at deltage i innovationspartnerskabsaftaler i forbindelse med GUDP.</p> <p><i>Kontaktperson: Anja Solak Storgaard, ast@regioner.dk</i></p>
<p>Aftale om Forebyggelsesfonden</p> <p>Forligspartier: A, B, C, O, V</p>	<p>421 mio. kr. fra Forebyggelsesfonden i 2010.</p>	

<p>Aftale om udmøntning af midler fra Forebyggelsesfonden med initiativer på bl.a. følgende områder</p> <ul style="list-style-type: none"> • forebyggelse af nedslidende rutiner, • bedre genoptræning og rehabilitering, og • sundhedsfremmende initiativer på arbejdspladserne. 	<p>Midlerne fordeles med 210 mio. kr. til forebyggelse af nedslidende rutiner, 100 mio. kr. til genoptræning og rehabilitering, 100 mio. kr. til sundhedsfremmende initiativer på arbejdspladser og 11 mio. kr. til sekretariatsudgifter.</p>	<p>Der udmøntes i 2010 421 mio. kr. fra Forebyggelsesfonden, hvoraf de 71 mio. kr. er uforbrugte midler fra 2008.</p> <p>Af midlerne til forebyggelse af nedslidende rutiner afsættes 20 mio. kr. til en særlig pulje vedr. jobs, der medvirker til nedslidning pga. psykisk belastende indhold. Der er fire nye jobgrupper omfattet af forsøgspuljen, hvor sygeplejersker er en gruppe.</p> <p>Af midlerne til genoptræning er 80 mio. kr. øremærket det særlige TTA projekt (et element i sygefraværshandlingsplanen).</p> <p>Der vil være to udmøntninger af midler i 2010. Midlerne fordeles efter ansøgninger til Forebyggelsesfonden (www.forebyggelsesfonden.dk).</p> <p><i>Kontaktperson: Malene Vestergaard Sørensen, mvs@regioner.dk</i></p>
<p>Aftale om satspulje på det sociale område</p> <p>Forligspartier: A, B, C, F, I, O, V</p>		
<p>Aftale om udmøntning af satspuljen for 2010 med initiativer på bl.a. følgende områder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • forbedring af indsatsen i forhold til børn og unge, som ikke har trygge rammer (Barnets Reform), • forebyggelse af ungdomskriminalitet, 	<p>Afsatte midler 2010-2013 (4,4 mia. kr.):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barnets Reform (928 mio. kr.), • ungdomskriminalitet (486 mio. kr.), • sindslidende (818 mio. kr.), 	<p>Af særlig betydning for regionerne er de midler, der udmøntes på psykiatriområdet gennem psykiatrihandlingsplanen. Psykiatrihandlingsplanen omfatter følgende:</p> <p><i>1. Let tilgængelighed til akutte psykiatriske tilbud</i></p> <p>For at understøtte iværksættelse af en tidlig indsats og forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser afsættes 70 mio. kr. over fire år til at udvide adgangen til regionernes akutte</p>

<ul style="list-style-type: none"> • en styrket indsats for sindslidende i social- og behandlings-psykiatrien, • forebyggelse for udsatte grupper, og • øvrige initiativer (bl.a. støtte til frivillige organisationer, svage grupper på arbejdsmarkedet mv.). 	<ul style="list-style-type: none"> • forebyggelse udsatte grupper (246 mio. kr.), og • øvrige initiativer (ca. 1,9 mia. kr.). 	<p>psykiatritilbud. Hensigten er bl.a. at udvide åbningstiderne. Midlerne udmøntes på baggrund af ansøgning fra regionerne. Midlerne er varige.</p> <p>2. <i>Flere opsøgende/udgående teams i psykiatrien</i> Aftaleparterne ønsker at fremme udbygningen af opsøgende og udgående funktioner i psykiatrien. Initiativet understøtter regionernes psykiatriplaner, der alle fokuserer på fortsat udbygning med henblik på både at dække hele regionen geografisk og flere målgrupper. Der afsættes i alt 255 mio. kr. over fire år. Midlerne er varige.</p> <p>Udbygningen understøtter den fortsatte udvikling mod færre og kortere indlæggelser for i stedet at bevare patienternes tilknytning til nærområdet, samtidig med at behandling pågår. Der er dokumentation for, at tidlig intervention, diagnostik og behandling via teams bedrer patienternes prognose og rehabilitering.</p> <p>Der er indeholdt midler til tvungen opfølgning. Dette er ikke endeligt specificeret, men vil fremgå, når regeringen fremsætter lovforslag om tvungen opfølgning.</p> <p>3. <i>Styrket indsats over for selvmordstruede</i> For at nedbringe antallet af selvmord (7-800 på årsbasis) i Danmark udvides tidligere pulje til indsats over for selvmord med 7 mio. kr. årligt. Midlerne er varige. Udvidelsen afspejler regionernes behov for at styrke de regionale centre for selvmordsforebyggelse yderligere.</p> <p>4. <i>Retspsykiatri</i> I satspuljen for 2008-2011 afsattes 90 mio. kr. til ansættelse af mere personale i retspsykiatrien med henblik på at øge sengekapaleten. Disse midler permanentgøres med en årlig</p>
---	---	---

		<p>bevilling på 65,3 mio. kr.</p> <p><i>5. "Den gode psykiatriske afdeling"</i> For at skabe højere kvalitet i form af gode behandlingsalliancer, gode og holdbare behandlingsresultater, høj brugertilfredshed og mindre tvang iværksættes et projekt, hvor kompetenceudvikling og efteruddannelse er i fokus. Der afsættes i alt 32 mio. kr. Midler udmøntes til regionerne via ansøgning til Sundhedsstyrelsen.</p> <p><i>6. Øvrigt</i> Af øvrige initiativer med særlig regional interesse skal nævnes, at der afsættes 12 mio. kr. til iværksættelse af en afstigmatiseringskampagne. Kampagnen forankres i Sundhedsstyrelsen.</p> <p>Herudover afsættes en 1-årig pulje til støtte og bistand til personer med debuterende sindslidelser. Det fremgår ikke af satspuljeaftalen, om midlerne er relevante for regionerne at søge.</p> <p>Endvidere afsættes tre fire-årige puljer til henholdsvis opbygning af kompetencecentre, misbrugsbehandling og kognitiv behandling på de regionale sikrede institutioner. Puljerne varetages af Sundhedsstyrelsen og fordeles mellem regionerne og Københavns kommune.</p> <p><i>Kontaktpersoner:</i> Mikkel Lambach, mla@regioner.dk Nina Suenson, nsu@regioner.dk</p>
Aftale om nye initiativer på trafikområdet som led i udmøntningen af puljer		

Forligspartier: A, B, C, F, I, O, V		
<p>Udmøntning af midler fra de transportpuljer, der blev afsat i transportaftalen fra januar 2009, herunder af særlig interesse for regionerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pulje til nye teknologiske muligheder (ITS) – 5 projekter. • Pulje til bedre fremkommelighed for busser – 18 projekter. • Pulje til øget antal af buspassagerer – 12 projekter. 	<p>Støttebeløb i 2010:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ITS: 96,8 mio. kr. • Bedre fremkommelighed: 73,5 mio. kr. • Flere buspassagerer: 22,8 mio. kr. 	<p>Udmøntningen er en del af trafikforliget fra januar 2009. En del af støttebidragene er gået til trafikselskaberne og vil derigennem styrke den regionale og lokale busstrafik. Der forventes udmøntet et tilsvarende beløb i 2011.</p> <p><i>Kontaktperson: Johan Nielsen, jon@regioner.dk</i></p>
<p>Aftale om globaliseringspuljen</p> <p>Forligspartier: A, B, C, O, V</p>	2,9 mia. kr. i 2010 og 9 mia. kr. i alt i 2010-2012.	
Flere midler til forskning, herunder den frie forskning.	881 mio. kr. til forskning i 2010, heraf 200 mio. kr. til den frie forskning.	<p>Danske Regioner støtter at der afsættes flere midler til forskning, herunder den frie forskning. Internationale sammenligninger viser at dansk sundhedsforskning f.eks. modtager relativt mindre ressourcer end i mange sammenlignelige lande.</p> <p><i>Kontaktperson: Maj-Britt Juhl Poulsen, mjp@regioner.dk</i></p>
<p>Erhvervsuddannelserne tilføres yderligere midler bl.a. til</p> <ul style="list-style-type: none"> • en styrket indsats over for unge med svage forudsætninger, • at få flere til at gennemføre en uddannelse, og • fremme af erhvervsuddannelsernes kvalitet gennem bl.a. en fortsat udvikling af grundforløbspakker. 	981 mio. kr. i 2010-2012 samt 400 mio. kr. til fremme af kvaliteten (grundforløbspakker).	<p>Danske Regioner er enig i de aftalte initiativer, som falder udmærket i tråd med de forslag, som er stillet i et debatoplæg, som Danske Regioner udarbejdede i foråret 2009: <i>Kvalificeret arbejdskraft – en forudsætning for vækst</i>. Danske Regioner foreslog bl.a., at der etableres et stærkt partnerskab mellem uddannelsesvejledning, uddannelsesinstitutioner, virksomheder og jobcentre. Danske Regioner har også peget på, at der bør være fokus på at fremme kvaliteten og fleksibiliteten på erhvervsskolerne og på at fremme brugen af produktionsskoler</p>

		<p>i arbejdet med at få flere til at gennemføre en uddannelse.</p> <p>Danske Regioner støtter som arbejdsgiver, at der er fokus på at flere skal gennemføre sundhedsuddannelserne. Det er især relevant i forhold til hovedforløbet til Social- og Sundhedsassistent, som i dag har en gennemførelsesprocent på 73.</p> <p><i>Kontaktpersoner:</i> <i>Jacob Jørgensen, jmj@regioner.dk</i> <i>Anja Solak Storgaard, ast@regioner.dk</i></p>
Der oprettes 5.000 ekstra praktikpladser i 2010, heraf 1.650 ekstra kommunale og regionale praktikpladser.	1,35 mia. kr. i 2010-2012, heraf 827 mio. kr. i 2010.	<p>Regionerne indgår aktivt i arbejdet med at skaffe flere praktikpladser i det offentlige såvel som det private område.</p> <p>I forhold til private virksomheder foregår arbejdet gennem de regionale vækstfora, og regionerne supplerer bl.a. med den virksomhedsopsøgende indsats.</p> <p>Der forhandles i øjeblikket mellem KL, Danske Regioner og regeringen om en model for etableringen af flere praktikpladser i regioner og kommuner.</p> <p>Da finansieringen sker gennem opsparede midler i AER (Arbejdsgivernes Elev Refusion), bliver der reelt ikke tilført nye midler, idet der er tale om en pulje, som regionerne selv har indbetalt til.</p> <p><i>Kontaktpersoner:</i> <i>Jacob Møller Jørgensen, jmj@regioner.dk</i> <i>Anja Solak Storgaard, ast@regioner.dk</i></p>
Professionshøjskolerne, ingeniørhøjskolerne og	225 mio. kr. i 2010 samt 200 mio. kr. fra	Danske Regioner er positiv overfor, at der tilføres midler til kvalitetsudvikling, at professionshøjskolerne praksisviden

<p>erhvervsakademierne tilføres yderligere midler til kvalitetsudvikling. Herudover tilføres professionshøjskolerne midler til styrkelse af professionshøjskolernes praksisviden, uddannelse af praktikvejledere og efteruddannelse i arbejdet med udsatte børn og unge.</p>	<p>kvalitetsfonden målrettet professionshøjskolerne.</p>	<p>styrkes og at uddannelsernes gennemførelse styrkes. Det er en nødvendighed ikke mindst i lyset af manglen på arbejdskraft indenfor sundhedsområdet.</p> <p>Globaliseringsaftalen ligger i god forlængelse af Den Nationale Strategi for Velfærdsuddannelserne som Danske Regioner, KL, Professionshøjskolerne og FTF har udarbejdet. Dog er det en forudsætning at midlerne til kvalitetsudvikling på sundhedsuddannelserne knyttes tæt til den kliniske praksis i regionerne, for derigennem at sikre at den nyeste viden og praksis på sygehusene bringes ind i uddannelserne.</p> <p><i>Kontaktperson: Anna Thesbjerg Christensen, atc@regioner.dk</i></p>
<p>Styrkelse af innovation og iværksætteri, herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> • etablering af fond til grøn omstilling og erhvervmæssig fornyelse, • initiativer til bedre vækstvilkår for nye og mindre virksomheder, samt • bedre information om mulighederne for offentligt-privat samarbejde. 	<p>546 mio. kr. i 2010 samt fond på 760 mio. kr. til grøn omstilling og erhvervmæssig fornyelse.</p>	<p>Fonden til grøn omstilling og erhvervmæssig fornyelse vil især blive rettet mod områder, som regionerne og de regionale vækstfora i forvejen har stor fokus på (udviklingen og anvendelse af nye grønne og energirigtige teknologier og velfærdsteknologier). Der vil endvidere være mulighed for at støtte etablering af nye virksomheder i områder, der er særligt ramt af den økonomiske krise. Fonden kan dermed blive en vigtig samarbejds- og samfinansieringspartner for regionerne.</p> <p><i>Kontaktperson: Lone Vingtoft, lvi@regioner.dk</i></p>
<p>Aftale om udmøntning af den afsatte reserve til styrket voksen- og efteruddannelse og VEU-puljen</p> <p>Forligspartier: A, B, C, O, V</p>		
<p>Fortsat prioritering af voksen- og efteruddannelsen, herunder af vejlednings- og rådgivningsindsatsen og</p>	<p>Der udmøntes en reserve på 46 mio. årligt 2010-2012.</p>	<p>Danske Regioner er enig i, at der fortsat er behov for at prioritere den løbende voksen- og efteruddannelse. Etableringen af VEU-centrene vil være til gavn for den brede</p>

oprettelse og drift af VEU-centre.		kompetenceudvikling i regionerne. <i>Kontaktperson: Anja Solak Storgaard, ast@regioner.dk</i>
Aftale om afbureaukratisering i kommuner og regioner Forligspartier: I, C, O, V		
Der gennemføres 105 konkrete forenklingsinitiativer som er en følge af regeringens afbureaukratiseringsprogram (fremlagt i afbureaukratiseringsplanen <i>Mere tid til velfærd</i> fra oktober 2009) . Af forslagene vedrører 14 sundhedsområdet.	Frigørelse af 259 mio. kr. i 2010 og 505 mio. kr. årligt fra 2011 (eksklusive folkeskoleområdet), heraf 26 mio. kr. henholdsvis 42 mio. kr. i regionerne.	Regeringen har oprindeligt udmeldt, at initiativerne på sundhedsområdet vil gøre det muligt for regionerne at omprioritere ca. 50 mio. kr. igennem en fælles patientjournal (20 mio. kr.), en målrettet kontaktpersonordning (12 mio. kr.) og øvrige initiativer (18 mio. kr.). Dette er nu revideret til kun at være 42 mio. kr. fra 2011. Det er ikke sikkert, at alle 105 afbureaukratiseringsforslag (og herunder de 14 forslag i regionerne) vil blive gennemført, da hovedparten af dem kræver lovændringer. Arbejdet hermed vil nu blive påbegyndt i Folketinget. <i>Kontaktperson: Jan Arnoldi, jar@regioner.dk</i>
Aftale om støtte fra ABT-fonden – Anvendt Borgernær Teknologi Forligspartier: I, C, O, V	354 mio. kr. i 2010, heraf 119,6 mio. kr. til fælles medicinkort	
Der iværksættes 25 konkrete demonstrationsprojekter, heraf på sundhedsområdet: telemedicinsk sår vurdering, bloddonorselvbooking, elektriske badestole, telepatologi,		Demonstrationsprojekterne på sundhedsområdet udspringer af konkrete ansøgninger fra regionerne. Hovedparten af ansøgningerne kommer direkte fra de enkelte hospitaler og afdelinger. Den samlede bevilling til demonstrationsprojekterne på sundhedsområdet udgør 13 mio. kr.

<p>medicinhandling for sindslidende, identifikation patientprøver, undersøgelser af kræftvæv, telemedicinske konsultationer, digital tidsbestilling.</p>		<p>Det er hensigten, at resultaterne af succesfulde demonstrationsprojekter skal udbredes nationalt ved kommende økonomiforhandlinger.</p> <p>Projekterne er forud for godkendelsen blevet prækvalificerede af ekspertgrupper, der består af erhvervsfolk, foreningsinteresser samt to hospitalsdirektører. Efter indstilling fra eksperterne sendes anbefalede projekter til godkendelse i en ministeriel styregruppe og efterfølgende til politisk godkendelse..</p> <p><i>Kontaktperson: Nicolai Arvedsen, nia@regioner.dk</i></p>
<p>Der iværksættes et implementeringsprojekt, der udrulles i hele landet, vedrørende et fælles medicinkort. Det fælles medicinkort har til formål at reducere hyppigheden af medicineringsfejl</p>		<p>Det er hensigten, at det fælles medicinkort (FMK) skal give alle relevante parter adgang til opdaterede oplysninger om patientens medicinforbrug. FMK vil give læger på hospitalerne adgang til oplysninger fra medicinmoduler mv., samt oplysninger fra almen praksis, apoteker mv. Tilsvarende adgang gives til de øvrige parter i forbindelse med ordination og afstemning af medicin.</p> <p>Det afsatte beløb på 119,6 mio. kr. er alene en reservation. Den konkrete udmøntning af midlerne afhænger af hvilke finansieringsprincipper for fremtidige sundheds-it investeringer, som bliver aftalt ved de kommende økonomiforhandlinger. Projektet er endvidere afhængigt af tilslutning af de praktiserende læger, hvilket først kan ske under en ny overenskomst. Gennemførelse af projektet inden udgangen af 2011 (som aftalt ved økonomiforhandlingerne) kan derfor blive vanskeligt.</p> <p><i>Kontaktperson: Nicolai Arvedsen, nia@regioner.dk</i></p>

