

Medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse 2014 - 2018
m.fl.

08-12-2016

Sagsnr. 16/72

Maren Munk-Madsen

Tel.: 3529 8165

E-mail:

mma@regioner.dk

**Åben dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse
torsdag den 15. december 2016 kl. 10.30**

Deltagere: Bent Hansen, Jens Stenbæk, Sophie Hæstorp Andersen, Ulla Astman, Stephanie Lose, Leila Lindén, Poul-Erik Svendsen, Susanne Lundvald, Charlotte Fischer, Per Larsen, Lise Müller, Lone Langballe, Anne V. Kristensen, Jess V. Laurssen, Martin Geertsen

Afbud: Henrik Thorup, Susanne Langer

Mødested: Danske Regioner
Dampfærgevej 22
2100 København Ø



Indholdsfortegnelse

1.	Formandens meddelelser, sagsnr. 16/72	1
2.	Godkendelse af åbent referat af møde den 27. oktober 2016 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 16/72	3
3.	Godkendelse af åbent referat af skriftlig høring den 28. november 2016 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 16/72	5
4.	2. behandling af Danske Regioners Budget 2017, sagsnr. 16/2037	7
5.	Danske Regioners generalforsamling 2017, sagsnr. 16/947	17
6.	Borgernes Sundhedsvæsen 2017, sagsnr. 14/1555	19
7.	Høring om en europæisk søjle for sociale rettigheder, sagsnr. 16/1370	23
8.	Høring om ændring af sundhedsloven (bedre brug af helbredsoplysninger), sagsnr. 16/2404	25
9.	Mere gennemsigtighed for borgerne i Sundhedsjournalen, sagsnr. 14/1321	29
10.	Fælles medicinkort (FMK), sagsnr. 16/2130	35
11.	Status på RSI samarbejdet, sagsnr. 14/2689	41
12.	Status på indkøbsområdet og regionernes fællesindkøb 1. halvår 2016, sagsnr. 16/1593	47
13.	Analyse af privatbanernes infrastruktur, sagsnr. 15/1001, sagsnr. 15/1001	53
14.	Kodeks for godt naboskab og etablering af bestyrelse, sagsnr. 13/1849	55
15.	Aktuelle EU-emner november 2016, sagsnr. 14/1054	57
16.	Generelle orienteringer, sagsnr. 16/72	61
17.	Næste møde, sagsnr. 16/72	63
18.	Eventuelt, sagsnr. 16/72	65



1. Formandens meddelelser, sagsnr. 16/72

Maren Munk-Madsen

Resumé

Indstilling

Sagsfremstilling

Bilag

Ingen.





2. Godkendelse af åbent referat af møde den 27. oktober 2016 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 16/72

Maren Munk-Madsen

Resumé

Indstilling

*Det indstilles,
at referatet godkendes.*

Sagsfremstilling

Bilag

Åbent referat af møde den 27. oktober 2016 i Danske Regioners bestyrelse.pdf (1363092).





**3. Godkendelse af åbent referat af skriftlig høring den 28. november 2016
i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 16/72**

Maren Munk-Madsen

Resumé

Indstilling

*Det indstilles,
at referatet godkendes.*

Sagsfremstilling

Bilag

Åbent referat af skriftlig votering i Danske Regioners bestyrelse den 28. november 2016.docx.pdf (1384057).





4. 2. behandling af Danske Regioners Budget 2017, sagsnr. 16/2037

Kristian Terp

Resumé

Budgetforslag 2017 er udarbejdet i forventet 2017 pris- og lønniveau.

I budgetforslaget er der lagt op til, at kontingentet pris- og lønreguleres med 1,8 procent svarende til 0,4 kroner pr. indbygger og fastsættes til 23,1 kroner pr. indbygger for 2017.

Budgetforslag 2017 fastholder underskuddet på det nominelle driftsresultat på 36 millioner kroner i lighed med budget 2016.

I forhold til de foregående år er Medicinrådet, Regionernes Fælles Indkøb og Sekretariatet for Lærings- og Kvalitetsteams indarbejdet i forslag til budget 2017.

Bestyrelsen bad ved 1. behandlingen af budgettet på mødet den 27. oktober 2016 om et notat, der uddyber effektiviseringerne af sekretariatets drift.

Indstilling

Det indstilles,

at budgettet for 2017 fastsættes med et driftsunderskud på 36 millioner kroner, at kontingentet pris- og lønreguleres med 1,8 procent og indstilles til godkendelse på generalforsamlingen til 23,1 kroner pr. indbygger for 2017.

Sagsfremstilling

Materialet til 2. behandling af forslaget til budget for 2017 for Danske Regioner er opdelt i følgende punkter:

1. Finansiering af Danske Regioners aktiviteter
2. Sekretariatets ressourceanvendelse
3. Budgetforslag 2017
 - a. Forventet regnskab 2016
 - b. Budgetforudsætninger
 - c. Budget 2017
 - d. Kontingent 2017
 - e. Projektbevillinger

1. Finansiering af Danske Regioners aktiviteter

En fortsættelse af den nuværende finansieringsstruktur med en delvis finansiering via træk på formuen kan fortsættes frem til og med 2028. Udgangspunktet



for dette er det forventede regnskab for 2016 og forslaget til budget 2017, samt en mekanisk fremskrivning af disse forudsætninger.

Der er i bilaget om finansiering redegjort for de enkelte finansieringskilder. Danske Regioners kontingentindtægter har udvist en lav stigningstakt, eftersom beslutningen om ikke at pris- og lønregulere i 2011 har følgevirkninger i efterfølgende år. Det forhold, at kun den kontingentfinansierede del af driftsbudgettet pl-reguleres, betyder ligeledes et automatisk produktivitetskrav på sammenlagt 1 procent.

2. Sekretariatets ressourceanvendelse

Der er på linje med budgetforelæggelsen i de foregående år udarbejdet en opgørelse af sekretariatets ressourceanvendelse pr. 1. oktober 2016. Opgørelsen er baseret på de akademiske medarbejdere (inkl. journalister) uden ledelsesansvar og som ikke varetager interne opgaver (løn, HR m.v.).

Opgørelsen viser ikke de store forskydninger fra 2015 til 2016 i medarbejdernes tidsanvendelse på henholdsvis 1) ekstern interessevaretagelse, 2) politisk udvalgsbetjening, presse og konferencer eller 3) videndeling, koordination og samarbejde med regionerne. Over perioden 2013-2016 er den eksterne interessevaretagelse steget med 5,8 procentpoint. Ekstern interessevaretagelse er dermed fortsat den kategori, som AC'erne anvender flest ressourcer på.

I samme periode er den andel af AC'ernes tid, der anvendes til videndeling, koordination og samarbejde med regionerne, faldet med 7,7 procentpoint. Dette er resultatet af en målrettet indsats i 2014-2015 for at sanere i antallet af arbejdsgrupper samt mødefrekvens og -form. Udviklingen i AC'ernes tidsanvendelse fra 2013 til 2016 fremgår af tabel 1.

Tabel 1: AC'ernes tidsanvendelse i pct. fra 2013-2016

	2013	2014	2015	2016
Ekstern interessevaretagelse	37,3	39,4	43,7	43,1
Politisk udvalgsbetjening, presse og konferencer	30,1	31,7	31,2	32,1
Videndeling, koordination, arbejdsgrupper og samarbejde med regionerne	32,5	28,8	25,1	24,8



Vedr. ressourceanvendelsen i Center for Administration og Service henvises til særskilt bilag.

3. Budgetforslag 2017

Forventet regnskab 2016

Det forventede regnskab for 2016 viser en resultatforbedring på godt 14 millioner kroner. Hertil kommer et forventet positivt bidrag fra kapitalposterne, der med fornødent forbehold for udviklingen på kapitalmarkederne i 4. kvartal 2016 i skrivende stund udgør godt 3 millioner kroner.

Årets resultat før projektbevillinger forventes dermed at blive godt 17 millioner kroner bedre end budgetteret. Det samlede resultat forventes at udgøre et underskud på godt 23 millioner kroner.

Forbedringen af årets resultat skyldes dels vakancer og deraf følgende lavere løn- og personaleomkostninger, dels lavere udgifter til fremmede tjenesteydelser og øvrig drift. De lavere forventede udgifter til fremmede tjenesteydelser skyldes primært uforbrugte midler på de afsatte puljer. På øvrig drift er der sket markant effektivisering som følge af et vedvarende fokus på bl.a. IT-ydelser, telefoni og trykkeriopgaver.

Tabel 2: Forventet regnskab 2016

Forventet regnskab 2016	Budget 2016	Forventet regnskab	Forskel B-FvR
Kontingent	-142.800.000	-145.300.000	2.500.000
Øvrige indtægter	-18.000.000	-18.400.000	400.000
Indtægter i alt:	-160.800.000	-163.700.000	2.900.000
Løn	108.300.000	106.600.000	1.600.000
Øvrige personaleomkostninger	19.200.000	18.800.000	400.000
Personaleudgifter i alt:	127.500.000	125.500.000	2.000.000
Drift af Regionernes Hus	6.400.000	6.400.000	0
Fremmede tjenesteydelser	20.600.000	15.900.000	4.700.000
Mødeaktiviteter	9.300.000	9.300.000	0
Kommunikation	2.400.000	2.200.000	200.000
Øvrig drift	27.500.000	23.200.000	4.300.000



Tilskud til andre	3.300.000	3.300.000	0
Udgifter i alt:	69.300.000	60.100.000	9.200.000
Driftsresultat:	36.000.000	21.900.000	14.100.000
Kapitalindtægter	-7.600.000	-10.600.000	3.000.000
Kapitaludgifter	1.700.000	1.600.000	100.000
Kapitalposter i alt:	-5.800.000	-9.000.000	3.100.000
Resultat:	30.100.000	12.900.000	17.200.000
Projektbevillinger	11.900.000	10.400.000	1.500.000
Resultat inkl. projektbevillinger:	42.000.000	23.300.000	18.700.000

Budgetforudsætninger

Budgetforslaget for 2017 er udarbejdet som et rammebudget i forventet 2017 pris- og lønniveau (budgettet er opregnet med en pris- og lønregulering på 1,8 procent).

I budgetforslaget indgår dels effekterne af de i årene 2012-14 gennemførte energioptimeringer, dels effekten af en optimeret lokalemæssig udnyttelse af Regionernes Hus.

I forhold til de foregående år er Medicinrådet, Regionernes Fælles Indkøb og Sekretariatet for Lærings- og Kvalitetsteams indarbejdet i forslag til budget 2017. Sekretariatet for Lærings- og Kvalitetsteamet er etableret i regi af Danske Regioner som et fællesregionalt sekretariat i forbindelse med opstart og idriftsættelse af det nationale kvalitetsprogram. Der er afsat 0,8 millioner kroner om året fra og med 2016 til at finansiere det fælles sekretariat. Der er i ØA16 afsat i alt 45 millioner kroner over årene 2015-2019 til etablering af lærings- og kvalitetsteams i regionerne.

Kulturstyrelsen har i 2014 truffet beslutning om at ophæve fredningen af Regionernes Hus. Hermed mister foreningen den særlige ejendomsskattebegunstigelse, der følger af at eje en fredet bygning. For Danske Regioner vil ophævelsen medføre en øget skattebetaling på 2,2 millioner kroner i 2020 og frem (efter

forløbet af en karenperiode på 5 år). Beskatningen af grundværdien er hævet allerede med effekt fra 2015 svarende til 0,2 millioner kroner.

Budget 2017

Budgetforslag 2017 fastholder underskuddet på det nominelle driftsresultat på 36 millioner kroner i lighed med budget 2016.

Indtægtssiden er under pres som følge af den manglende pris- og lønregulering af underskudsfinansieringen, og som følge af en højere lønfremskrivningsrate end prisfremskrivningsrate, der for en løntung organisation som Danske Regioner medfører et udgiftspres. Dette forstærkes af faldende momsede indtægter, der reducerer værdien af det delvise momsfradrag på driftsudgifter og lønsums-afgift.

Lønbudgettet er fremskrevet på baggrund af de aftalte overenskomststigninger, der overstiger den generelle P/L i 2017.

I tabel 3 nedenfor vises i kolonne 2 det samlede budget 2016 i 2017 P/L inklusiv aftalte udvidelser i 2016 med RFI og kvalitetsindsatsen. I sidste kolonne budgetforslaget for 2017 for Danske Regioner i alt, inkl. Medicinrådet.

Tabel 3. Budget 2016 og Budgetforslag 2017 i 2017 P/L

Budgettal i 2017 P/L:	Budget 2016	Budget 2017
Kontingent	-129.300.000	-129.300.000
Øvrige kontingenter	-16.000.000	-61.800.000
Øvrige indtægter	-18.300.000	-18.300.000
Indtægter i alt:	-163.600.000	-209.400.000
Løn	110.200.000	140.800.000
Øvrige personaleudgifter	19.600.000	22.200.000
Personaleudgifter i alt:	129.800.000	163.000.000
Drift af huse	6.500.000	10.300.000
Fremmede tjenesteydelser	20.800.000	24.500.000
Mødeaktiviteter	9.400.000	11.100.000
Kommunikation	2.400.000	2.400.000
Øvrig drift	28.000.000	30.700.000
Tilskud	3.400.000	3.400.000



Udgifter i alt:	70.500.000	82.400.000
Driftsresultat:	36.700.000	36.000.000
Kapitalindtægter	-7.700.000	-7.700.000
Kapitaludgifter	1.700.000	1.000.000
Kapitalposter i alt:	-6.000.000	-6.700.000
Resultat:	30.700.000	29.300.000
Projektbevillinger	11.900.000	1.300.000
Resultat inkl. ekstraordinære poster:	42.600.000	30.600.000

I tabel 4 nedenfor vises det af bestyrelsen den 16. juni 2016 vedtagne budget for Medicinrådet for 2017. I forbindelse med etableringen af Medicinrådet pr. 1. januar 2017 nedlægges RADS og medarbejderne herfra overflyttes til Medicinrådet. Amgros' organisation og budget tilpasses som konsekvens heraf.

Tabel 4: Medicinrådets budget for 2017

Budgettal i 2017 P/L:	Budget 2016	Budget 2017
Øvrige kontingenter	0	-42.915.000
Indtægter i alt:	0	-42.915.000
Løn	0	28.215.000
Øvrige personaleudgifter	0	2.420.000
Personaleudgifter i alt:	0	30.635.000
Drift af huse	0	3.837.000
Fremmede tjenesteydelser	0	3.480.000
Mødeaktiviteter	0	1.500.000
Kommunikation	0	0
Øvrig drift	0	3.463.000
Tilskud	0	0
Udgifter i alt:	0	12.280.000
Driftsresultat:	0	0



I tabel 5 vises de samlede budgetter for de øvrige enheder i Danske Regioner med særskilt kontingentfinansiering. Det drejer sig foruden Regionernes Fællesindkøb (RFI) og kvalitetsenheden om Regionernes Sundheds IT (RSI) og Regionernes Videncenter om Miljø og Ressourcer (VMR).

Tabel 5: RSI, RFI, VMR og kvalitet budget 2017

Budgettal i 2017 P/L:	Budget 2016	Budget 2017
Øvrige kontingenter	-16.000.000	-18.900.000
Indtægter i alt:	-16.000.000	-18.900.000
Løn	8.200.000	9.900.000
Øvrige personaleudgifter	1.000.000	1.200.000
Personaleudgifter i alt:	9.200.000	11.100.000
Øvrige udgifter:	6.800.000	7.800.000
Driftsresultat:	0	0

Endelig viser tabel 6 budgetforslaget for 2017 for Danske Regioners sekretariat i øvrigt.

Tabel 6: Danske Regioners basisbudget forslag 2017

Budgettal i 2017 P/L:	Budget 2016	Budget 2017
Kontingent	-129.300.000	-129.300.000
Øvrige indtægter	-18.300.000	-18.300.000
Indtægter i alt:	-147.600.000	-147.600.000
Løn	102.000.000	102.700.000
Øvrige personaleudgifter	18.600.000	18.600.000
Personaleudgifter i alt:	120.600.000	121.300.000
Drift af huse	6.500.000	6.500.000
Fremmede tjenesteydelser	16.900.000	16.900.000
Mødeaktiviteter	8.000.000	8.000.000
Kommunikation	2.400.000	2.400.000
Øvrig drift	26.500.000	25.100.000
Tilskud	3.400.000	3.400.000
Udgifter i alt:	63.700.000	62.300.000



Driftsresultat:	36.700.000	36.000.000
Kapitalindtægter	-7.700.000	-7.700.000
Kapitaludgifter	1.700.000	1.000.000
Kapitalposter i alt:	-6.000.000	-6.700.000
Resultat:	30.700.000	29.300.000
Projektbevillinger	11.900.000	1.300.000
Resultat inkl. ekstraordinære poster:	42.600.000	30.600.000

Normeringsoversigten fremgår af tabel 7 nedenfor. Der er sket en udvidelse med et halvt årsværk i forbindelse med en aftale om indstationering halvtids i Digitaliseringsstyrelsen. På elevområdet er der ved at blive indgået en aftale om en IGU-elev (integrationsgrunduddannelse).

Endelig er der medtaget Regionernes Fællesindkøb med 4 og Medicinrådet med 30 årsværk.

Tabel 7: Normeringsoversigt

	B10	B11	B12	B13	B14	B15	B16	B17
Sekretariatet	158,0	150,9	150,9	147,6	147,7	149,7	150,2	150,7
Elever	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	5,0
Danske Regioners sekretariat i alt	162,0	154,9	154,9	151,6	151,7	153,7	154,2	155,7
Regionernes Sundheds IT (RSI)	0	3,3	3,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3
Reg. Videncenter f. Miljø og Res.	4	4	4	4	4	5	6	6
Regionernes Fællesindkøb (RFI)	0	0	0	0	0	0	0	4
Medicinrådet	0	0	0	0	0	0	0	30
Danske Regioner inkl. særskilt finansierede enheder	166,0	162,2	162,2	159,9	160,0	163,0	164,5	190,0
Årsværk i Årsregnskaber*	173,0	168,0	162,0	162,0	165,5	169,0	-	-

*) Årsværk i årsregnskaberne opgøres på baggrund af ATP indbetalinger. Tallet indbefatter dermed studenter og ansatte vikarer foruden de normerede stillinger.



Kontingent 2017

Kontingentet fastsættes på generalforsamlingen. Kontingentet foreslås pris- og lønreguleret på baggrund af den udmeldte sats for den generelle regionale P/L (eksklusiv sygehusmedicin). For 2017 vil det pris- og løntalsregulerede kontingent udgøre 23,1 kroner pr. indbygger, svarende til en stigning på 0,4 kroner pr. indbygger i forhold til 2016.

Projektbevilling - Vidensdelingsprojektet om sygehusbyggeri

Bestyrelsen drøftede på bestyrelsesmødet den 27. september 2013 vidensdelingsprojektet om sygehusbyggeri. Bestyrelsen var enig om, at det også fremadrettet er vigtigt, at regionerne videndeler og koordinerer centrale elementer i forhold til sygehusbyggerierne.

På bestyrelsesmødet den 31. oktober 2014 bevilgede bestyrelsen 1,3 millioner kroner årligt i perioden 2015-2017 ved et træk på formuen til projektet Godt sygehusbyggeri – koordination og innovation.

Bilag

Finansiering af Danske Regioners aktiviteter (1352011).

Administration og Service (1354218).

Budgetnotat effektiviseringstiltag (1363767).



5. Danske Regioners generalforsamling 2017, sagsnr. 16/947

Trine Friis

Resumé

Bestyrelsen bad på mødet den 27. oktober 2016 om at få forelagt justerede og uddybede programmer for GF-konferencen og generalforsamlingen i 2017.

Indstilling

Det indstilles,

*at bestyrelsen godkender program for konferencen den 5. april 2017, og
at bestyrelsen tager revideret program for GF17 til orientering.*

Sagsfremstilling

Konference den 5. april 2017

Konceptet for konferencen foreslås ændret, så der prioriteres meget tid til drøftelser på tværs af regionerne i begge dele af programmet. Første del er dedikeret til sundhed med et kort oplæg om internationale tendenser. Anden del vil omhandle områderne vækst, konkurrence og regional udvikling. Sekretariatet arbejder på, at andel del indledes med et oplæg ved en minister. Dermed er der mulighed for at deltage i begge dele af programmet, idet der ikke vil være en opdeling i sessioner.

GF17

Program

På bestyrelsesmødet den 27. oktober 2016 bad bestyrelsen om et revideret program for afholdelsen af GF17 med henblik på at sikre den rette afvikling af gruppemøderne.

Kl. 9.30	Åbning af generalforsamlingen
Kl. 9.35	Formandens tale
Kl. 10.20	Regeringens hilsen
Kl. 10.35	<i>Pause</i>
Kl. 10.45	Politiske gruppemøder <i>Frokost ved gruppemøder eller i Smedien (gæster)</i>
Kl. 13.30	Generalforsamling fortsat
Kl. 15.30	<i>Pause</i>
Kl. 15.45	Prisoverrækkelse – ”Årets borgerinddragende initiativ”
Kl. 16.00	International key note speaker
Kl. 17.00	<i>Pause</i>
Kl. 19.00	<i>Middag – Centralværkstedet</i>



Key note speaker

Om eftermiddagen inviteres en international key note speaker til at holde et oplæg indenfor emnet ”digital disruption”.

Der vil være tolkemulighed til stede.

Bilag

Program for GF konferencen den 5. april 2017 - Regionspolitikere tager ordet (1359778).



6. Borgernes Sundhedsvæsen 2017, sagsnr. 14/1555

Anne Sofie Sørensen

Resumé

Som en del af bestyrelsens arbejdsprogram for 2016/2017 planlægges formidlingen af initiativerne og udviklingen i Borgernes Sundhedsvæsen i 2017. Initiativerne tæller bl.a. en udgivelse i magasinet Helse, en prisuddeling og en større konference foruden den daglige kommunikations- og presseindsats. Dertil kommer formidlingen af de konkrete resultater og anbefalinger fra arbejdet i de igangsatte partnerskabsprojekter under Borgernes Sundhedsvæsen.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning, og

at bestyrelsen reserverer 500.000 kroner af bestyrelsens pulje i 2017 til projekter og formidling af udviklingen i Borgernes Sundhedsvæsen.

Sagsfremstilling

I april 2015 tog Danske Regioner initiativ til at samle faglige organisationer og patientorganisationer bag en fælles erklæring om Borgernes Sundhedsvæsen med det formål at understøtte den grundlæggende kulturforandring mod et mere borgerrettet sundhedsvæsen. Danske Regioner lancerede sammen med regionerne desuden en Plan for Borgernes Sundhedsvæsen som et politisk ramme-program.

Foruden Danske Regioner og regionerne indgår Danske Patienter, Sind, KL, Lægeforeningen, FAS, Yngre læger, Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter, Jordemoderforeningen, Ergoterapeutforeningen, Danske Bioanalytikere, Radiografrådet, HK Kommunal, FOA, Danske Handicaporganisationer og Farmakonomforeningen som partnere i Borgernes Sundhedsvæsen. Partnerne står bag den fælles erklæring og indgår i en række definerede ”partnerskabsprojekter”, der skal fremme udviklingen mod et mere borgerrettet sundhedsvæsen inden for udvalgte områder.

Initiativer i og formidling af Borgernes Sundhedsvæsen 2017

I bestyrelsens arbejdsprogram for 2016/2017 er det et særskilt indsatsområde at have ”fokus på formidling af resultaterne fra de mange initiativer vedr. patientinddragelse via presse tidsskrifter, prisuddeling m.v.”

Der lægges således op til, at Danske Regioner i 2017 igangsætter en række initiativer, der bidrager til formidlingen af kulturforandringerne i sundhedsvæse-



net. Initiativerne skal ses sideløbende med det daglige og mere generelle presse- og kommunikationsarbejde, der leveres på området.

Indstik i magasinet Helse

I januar/februar 2017 udgives et indstik til magasinet Helse om patientinddragelse. Indstikket udarbejdes i samarbejde med regionerne og formidler indsatsen og hensigten med Borgernes Sundhedsvæsen via konkrete regionale cases. Magasinet har ca. 400.000 læsere og distribueres i apoteker, Matas, venteværelser hos læger, hospitaler m.v.

Pris for borgerinddragelse

Ligesom sidste år vil der på Danske Regioners generalforsamling 2017 blive uddelt en pris for det bedste borgerinddragende initiativ. Denne gang vil temaet for prisen være inddragelse af børn og familier som både patienter og pårørende. Ligesom i 2016 vil et panel bestående af repræsentanter for regionerne og centrale samarbejdsparter udvælge de nominerede, og en jury af patienter vil afgøre vinderen. I forbindelse med prisen udarbejdes også en kort film om vinderen, som vises i forbindelse med offentliggørelsen af vinderen på Generalforsamlingen.

National konference og statusrapport

Danske Regioner planlægger at holde en større konference om Borgernes Sundhedsvæsen fredag den 1. september 2017. Konferencen skal gøre status, sprede viden og markere det næste store spring i kulturen i sundhedsvæsenet. Konferencen vil udgøre det politiske møde i Borgernes Sundhedsvæsen i 2017. I forbindelse med konferencen udgives en statusrapport for indsatserne i Borgernes Sundhedsvæsen.

Formidling af initiativer og partnerskabsprojekter

Der skal sikres en bred formidling af de igangsatte partnerskabsprojekter og de mange initiativer i regionerne. Det kan dreje sig om formidling af udbredelsen af borgerrettede aktiviteter som eksempelvis tidstro feedback eller formidling af anbefalinger fra nogle af partnerskabsprojekterne.

Økonomi

Det foreslås, at bestyrelsen reserverer 500.000 kroner i 2017 fra bestyrelsens pulje til ekstern bistand bl.a. i forbindelse med udarbejdelse af diverse udgivelser, forberedelse til prisuddeling og afholdelse af konference.



Bilag
Ingen.





7. Høring om en europæisk søjle for sociale rettigheder, sagsnr. 16/1370

Morten Slabiak

Resumé

I foråret 2016 lancerede EU-Kommissionen den europæiske søjle for sociale rettigheder, som er et nyt social- og arbejdsmarkedspolitisk initiativ indeholdende 20 principper. Udspillet er i høring frem til udgangen af 2016.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender høringssvar vedrørende den europæiske søjle for sociale rettigheder.

Sagsfremstilling

Den 8. marts 2016 igangsatte EU-Kommissionen en offentlig høring og fremsatte første forslag til en europæisk søjle for sociale rettigheder. Kommissionens forslag opstiller 20 principper, som skal være retningsgivende inden for social- og arbejdsmarkedspolitikken i Europa.

Kommissionens 20 principper er fordelt på tre områder:

- 1) Lige muligheder og adgang til arbejdsmarkedet
- 2) retfærdige arbejdsvilkår og
- 3) passende og bæredygtig social beskyttelse

De 20 principper vedrører en lang række forhold, herunder ansættelseskontrakter, lønninger, pension, adgang til sociale ydelser og orlovsmuligheder.

I høringssvaret pointeres det, at Danske Regioner anser Kommissionens udspil for muligvis at være på kant med EU-traktatens nærhedsprincip, fordi det lægger op til initiativer på områder, som - ifølge traktatgrundlaget - er at betragte som national kompetence. Samtidig gøres der i høringssvaret opmærksom på, at det retlige grundlag for de forskellige initiativer i udspillet er uklart, hvilket besværliggør en analyse af konsekvenserne for det regionale arbejdsmarked og mere generelt den danske model.

Disse problemstillinger konkretiseres i høringssvaret ved, at Kommissionens initiativer vedrørende lønfastsættelse, kontraktformer, orlovsordninger og afskedigelser påpeges at være underlagt national kompetence, hvilket både udfordres, hvis der tages initiativer på europæisk plan, og hvis dette sker gennem lovinitiativer.



I første omgang har Kommissionen lagt op til, at initiativet kun skal gælde for de lande, som er medlemmer af den Økonomiske og Monetære Union. Flere landes regeringer, herunder den danske, har dog argumenteret for, at drøftelserne af søjlens indhold bør holdes åben for alle medlemsstater.

I høringssvaret lægges der op til, at Kommissionen bør fokusere på at sikre den nationale implementering af allerede vedtagne lovgivning, før der iværksættes nye initiativer på europæisk plan. Et af eksemplerne på dette er Rådets direktiv om rammeaftalen vedrørende tidsbegrænsede stillinger, som allerede stiller krav om, at ansættelsesvilkårene for en tidsbegrænset ansat ikke må være mindre gunstige end de, der gælder for en sammenlignelig fastansat.

Endelig opfordres der i høringssvaret til, at Kommissionen inddrager de sociale parter på europæisk plan, hvis de efter høringen vælger at gå videre med initiativer på de områder, som nævnes i udspillet. Danske Regioner deltager i den sociale dialog på europæisk plan gennem medlemskabet af organisationen for offentlige arbejdsgivere i Europa (CEEP).

Sekretariatets bemærkninger

Løn- og Praksisudvalget tiltrådte høringssvaret på møde den 25. november 2016.

Bilag

Consultation paper from Danish Regions on the European Pillar of Social Rights.docx (1366521).



8. Høring om ændring af sundhedsloven (bedre brug af helbredsoplysninger), sagsnr. 16/2404

Katrine Stokholm

Resumé

Sundheds- og Ældreministeriet har sendt et forslag om lov om ændring af sundhedsloven (Bedre brug af helbredsoplysninger m.v.) i høring, der lægger op til en modernisering af lovgivningen om adgangen til helbredsoplysninger til afgrænsede formål. Forslaget lægger op til, at en afgrænset gruppe af medarbejdere i regionerne under en række kontrolforanstaltninger får mulighed for at indhente relevante data fra journaler. Det vil understøtte den generelle udvikling af sundhedsvæsenet, og særligt det konkrete arbejde med den løbende forbedring af kvaliteten af behandlingstilbud. Lovforslaget ligger inden for målsætningerne i Danske Regioners politik ”Sundhedsdata i spil”.

Høringssvaret er fremsendt med forbehold for bestyrelsens drøftelse.

Indstilling

Det indstilles,
at høringssvar om ændring af sundhedsloven godkendes.

Sagsfremstilling

Lovforslagets indhold

Udkastet til ændring af sundhedsloven indeholder en hjemmel til, at en afgrænset gruppe medarbejdere efter nærmere fastlagte kriterier kan indhente oplysninger i elektroniske systemer om helbredsforhold til følgende formål:

- Kvalitetssikring eller kvalitetsudvikling
- Akkreditering
- Opfølgning af krav fra de centrale sundhedsmyndigheder.

Indhentningen af data pålægges følgende begrænsninger:

- Det er kun en afgrænset gruppe medarbejdere, der kan hente data
- Disse medarbejdere skal være underlagt tavshedspligt,
- Ledelsen på behandlingsstedet skal tage konkret stilling til hvilke medarbejdere, der kan indhente data
- Formålet med indhentningen registreres og dokumenteres
- Indhentningen skal være nødvendig for at kunne løse konkrete opgaver i forbindelse med kvalitetsarbejde, forskning, akkreditering og styring.



Endvidere foreslås det, at patienten kan frabede sig, at der indhentes oplysninger til andre formål end aktuell behandling.

Samlet set vurderes lovforslaget at forenkle arbejdsgangene for personalet og samtidig give bedre mulighed for at forbedre behandlingen for patienterne. Endvidere har lovforslaget en fornuftig afvejning mellem at åbne for adgang til data for flere formål og hensynet til at beskytte patienternes privatliv. Lovforslaget ligger således i god tråd med Danske Regioners sundhedsdatapolitik ”Sundhedsdata i spil.”

Ændringsønsker om personkreds og tidsbegrænsning

Lovforslaget lægger op til, at det udelukkende er sundhedspersoner, der kan indhente data til kvalitetsarbejdet. Her kan visse af opgaverne med fordel løses af medarbejdere, der er underlagt tavshedspligt, men som ikke er sundhedspersoner. Det kan eksempelvis være risikomanagere eller analysemedarbejdere med viden om blandt andet folkesundhedsvidenskab. Disse medarbejdere foretager analyser af patientforløb med henblik på en bedre tilrettelæggelse af fremtidige forløb. I høringssvaret foreslås at udvide denne personkreds i afgrænsede tilfælde.

Endvidere foreslås der en tidsbegrænsning, så der kun kan hentes data, der er registreret i journalen for mindre end fem år siden. Det er ikke hensigtsmæssigt, da der i forhold til kvalitetsarbejdet ofte kan være behov for at hente data mere end fem år tilbage i tiden. I høringssvaret foreslås derfor at fjerne tidsbegrænsningen helt.

Informeret samtykke i forbindelse med børn og unge ved tandlæge og sundhedsplejerske.

Det foreslås, at der lempes på de gældende regler om informeret samtykke ved behandling af mindreårige hos tandlæge og sundhedsplejerske. I dag skal der indhentes samtykke fra forældremyndighedshaveren ved hver eneste undersøgelse eller behandling, f.eks. flourlakeringer eller røntgenbilleder. På baggrund af frikommuneforsøg foreslås det ændret, så forældre kan give et overordnet samtykke til mindre indgribende behandlinger og undersøgelser. Det vil betyde, at der ikke skal indhentes et aktuelt samtykke hver gang, der skal gennemføres en mindre behandling eller undersøgelse på børn og unge i det kommunale sundhedsvæsen. I høringssvaret kvitteres for forslaget.

Høringen findes på: <https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/60026>



Bilag

Høring over udkast til ændring af sundhedsloven (bedre brug af helbredsoplysninger mv.) (4).pdf (1382398).

69560-16_v1_Tekstnære bemærkninger til forslag om lov om ændring af sund....pdf (1382399).





9. Mere gennemsigtighed for borgerne i Sundhedsjournalen, sagsnr. 14/1321

Rasmus Rose

Resumé

Regionerne har to igangværende initiativer, der skal styrke gennemsigtighed og borgernes grundlag for at styre egne behandlingsforløb. Begge initiativer drejer sig om Sundhedsjournal 2.0 og om hurtigere digital adgang til egne børns og egne data via sundhed.dk.

Det ene initiativ handler om at fjerne den kunstige forsinkelse på borgernes adgang til egne prøvesvar og journalnotater i Sundhedsjournalen. Erfaringerne fra reduktionen i forsinkelsen, der blev besluttet på bestyrelsens møde den 20. august 2015, har hovedsageligt været positive. Der udestår primært en kommunikationsopgave, før man fjerner de sidste tre døgn i den kunstige forsinkelse.

Det andet initiativ handler digital forældreadgang til børns journalnotater, som bestyrelsen drøftede på møde den 27. oktober 2016. Der er i lovgivningen ikke fundet noget, der taler imod, at forældre som udgangspunkt har digital adgang til deres børns journalnotater. En løsning forventes at kunne implementeres ultimo 2017.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender, at den kunstige forsinkelse på borgernes digitale adgang til egne data i Sundhedsjournalen fjernes inden sommeren 2017, og at bestyrelsen godkender, at der igangsættes udvikling af ny løsning, der som udgangspunkt giver forældre direkte adgang til børns journalnotater i Sundhedsjournalen.

Sagsfremstilling

Såvel ambitionen om at fjerne den kunstige forsinkelse på borgernes digitale adgang til egne journalnotater og prøvesvar som ambitionen om, at forældre som udgangspunkt har adgang til egne børns data, er udløbere af Borgernes Sundhedsvæsen. Begge initiativer har til formål at give borgerne bedre mulighed for selv at beslutte hvor og hvornår, de ønsker digitalt at tilgå egne børns og egne data. Begge initiativer kan endvidere bidrage til at reducere asymmetrien i information mellem borgere og sundhedsfaglige og dermed styrke grundlaget for bedre fælles beslutninger.



Fjernelse af forsinkelse på borgernes digitale adgang til egne data i Sundhedsjournalen

På baggrund af bestyrelsens beslutning på mødet den 20. august 2015 har der siden 9. september 2015 kun været tre døgn kunstig forsinkelse på borgernes adgang til egne data i Sundhedsjournalen. Danske Regioner har fulgt implementeringen og erfaringerne i den forløbne periode.

Der blev ved implementeringen af første trin oprettet en pop-up med henblik på at "advare" borgeren om data, der muligvis endnu ikke var overleveret af sundhedsfaglige. Pop-up'en fungerede imidlertid ikke optimalt, og nogle brugere fik teknisk slået funktionen fra og fik derfor ikke advarselsvinduet. Derfor er der i stedet udviklet en fast "advarselstekst" på selve siden, som både er mere brugervenlig, og som ydermere ikke kan slås fra.

Lægeforeningen og PLO er formentlig fortsat kritiske primært i forhold til, hvorvidt borgerne bliver klædt godt nok på til at kunne håndtere eventuelle kritiske eller uforståelige informationer i Sundhedsjournalen.

Erfaringerne fra borgernes hurtigere adgang er, at der har været udfordringer, men ingen som ikke kunne håndteres eller findes løsninger på. Det er oplevelsen, at der fortsat er hospitalslæger, der er kritiske omkring borgernes hurtigere adgang, men det er regionernes vurdering, at hovedparten af de borgere, der oplever den hurtige adgang, er glade for det. Det er samtidig opfattelsen, at mange borgere ikke kender muligheden for hurtig adgang til egne data. Der har ikke som følge af reduktionen i forsinkelsen været rapporteret nye typer af utilsigtede hændelser.

Sundheds- og Ældreministeriet havde ikke oprindeligt tilkendegivet sympati for initiativet. Det har de dog sidenhen. Øvrige interessenter, Danske Patienter og patientforeninger er fortsat positive i forhold til helt at fjerne den kunstige forsinkelse.

En fjernelse af de sidste tre døgn kunstige forsinkelse vil have praktisk betydning for de borgere, der får taget laboratorietests af typisk mindre alvorlig karakter. Det skyldes, at den type af laboratorietests, for eksempel test af blodets størkningsevne, ofte tager mindre end tre døgn, hvorfor disse borgere aktuelt *ikke* har adgang til prøvesvar samtidig med de sundhedsfaglige.

Danske Regioner finder, at der bør arbejdes videre med at fjerne den sidste kunstige forsinkelse. Dette planlægges iværksat ved at orientere interessenter herom, herunder Sundheds- og Ældreministeriet, samt udarbejde en strategi og



udrulningsplan med henblik på, at borgerne får bedre kendskab til mulighederne med Sundhedsjournalen og den hurtigere adgang. Danske Regioner vil sammen med Sundhedsjournal 2.0 planlægge en proces, der kan fjerne den kunstige forsinkelse inden sommeren 2017.

Forældres adgang til børns sundhedsjournaler

Danske Regioners bestyrelse drøftede på mødet den 27. oktober 2016 en planlagt løsning for at give forældre adgang til børns journalnotater i Sundhedsjournalen.

Bestyrelsen ønskede en løsning, hvor forældre som udgangspunkt har adgang til deres børns data. Derfor har bestyrelsen udbedt sig en redegørelse om de juridiske og tekniske forudsætninger og begrænsninger af løsningen for forældres adgang til børns journalnotater i Sundhedsjournalen. Lanceringen af den allerede udviklede løsning til forældreadgang er derfor udsat. Nedenfor følger juridisk, organisatorisk og teknisk afklaring af muligheden for at vende princippet i løsningen om, så forældre som udgangspunkt har adgang til deres børns journalnotater samt organisatoriske konsekvenser.

Juridisk afklaring

Danske Regioner har i samarbejde med Sundheds- og Ældreministeriet afdækket den konkrete lovgivning på området.

Adgangen for patienter, pårørende og forældremyndighedsindehavere til elektronisk selv at slå op i journaler (Sundhedsjournalen), herunder notater, prøvesvar m.v. er ikke direkte reguleret ved lov. Adgangen til at offentliggøre oplysninger i Sundhedsjournalen og give forældre adgang til at se deres barns journal begrænses af de samme regler og hensyn, som begrunder undtagelse fra patienternes ret til aktindsigt i patientjournalen.

Sundhedslovens § 37, stk. 2, forudsætter, at den for patientjournalen ansvarlige sundhedsperson foretager en konkret vurdering af, hvorvidt forældremyndighedsindehaverens interesse i at blive bekendt med oplysninger om barnet viger for afgørende hensyn til barnet. Det kunne være i forhold til potentielle straffesager (vold, incest), prævention, abort eller kønssygdomme. Der påhviler således efter bestemmelsen den ansvarlige sundhedsperson en *vurderingspligt*.

I bilaget uddybes retningslinjer for aktindsigt i børns patientjournaler samt yderligere information om håndteringen af juraen i den tekniske løsning.



Hvis forældremyndighedsindehaverens adgang til aktindsigt i barnets patientjournal begrænses, er udgangspunktet i sundhedslovgivningen, at den pågældende skal informeres om, at visse oplysninger er undtaget aktindsigt. Der påhviler således den ansvarlige sundhedsperson en *oplysningspligt*.

Konkluderende er der ikke i den behandlede lovtekst fundet juridiske begrænsninger for at vende princippet i forældreadgang om, så en løsning som udgangspunkt giver forældre adgang til børns journalnotater. Der påhviler dog den ansvarlige sundhedsperson en *vurderingspligt* og en *oplysningspligt*. Disse pligter bør medtænkes i udviklingen af ny og mere ”åben” løsning, dvs. at der skal findes et praktisk og teknisk setup, der respekterer sundhedslovens § 37, stk. 2 samt oplysningspligten, i løsningen.

Organisatoriske konsekvenser

Hvis princippet i løsningen vendes, så der som udgangspunkt er adgang til børns journalnotater, skal det sikres, at hver enkelt sundhedsfaglig, der har med behandling af børn at gøre, er helt klar over, at de i en række situationer skal huske at skærme et notat/forløb for forældrene i Sundhedsjournalen.

Der er derfor en væsentlig kommunikativ og ledelsesmæssig opgave i at sikre, at de sundhedsfaglige er orienteret om og kender ansvar og rolle i forhold til, at de fremadrettet skal skærme adgangen for forældre, når mistanke eller særlige hensyn til barnet opstår og vurderes at stå højere end forældrenes ret til aktindsigt. Og at de ikke som nu først skal vurdere og tildele adgang, når dette efterspørges.

Det vil kræve en meget stor implementeringsindsats på hospitaler i hele landet i forhold til at implementere nye arbejdsgange hos de sundhedsfaglige og sikre anvendelse af løsningen.

Teknisk afklaring

Det er muligt at udvikle en ny teknisk løsning, der som udgangspunktet giver forældre direkte adgang til deres børns journalnotater. Det kræver dog yderligere afklaring før det konkrete tekniske setup kan beskrives. I udviklingen af en ny løsning vil der være et behov for involvering af repræsentanter for børnelæger og psykiatri i de fem regioner samt fra Dansk Pædiatrisk Selskab.

Økonomi



Udviklingen af en ny løsning vil kræve, at regionerne investerer yderligere økonomi og ressourcer. Der kræves dog yderligere specificering, analyse og gennemgang, før en endelig økonomisk ramme for løsningen kan estimeres.

Bilag

Bilag 1 - Retningslinjer for aktindsigt i patientjournaler.pdf (1378490).





10. Fælles medicinkort (FMK), sagsnr. 16/2130

Malte Harbou Thyssen

Resumé

Bestyrelsen i Danske Regioner har den 26. maj 2016 bestilt en handleplan for FMK med henblik på at tydeliggøre, hvordan og hvornår regionerne vil sikre fuld anvendelse af FMK for både indlagte og ambulante patienter. Regionerne har endnu ikke realiseret målet om 90 procents anvendelse af FMK, og især for de ambulante patienter er der udfordringer med at nå målsætningen. Målsætningen er, at regionerne skal opnå 90 procents anvendelse af FMK for både indlagte og ambulante patienter med udgangen af 2017.

Hver region har udfyldt en handleplan, som viser, hvilke tiltag de har sat i gang i forhold til at sikre ledelsesforankring i projektet, at løsningen er brugervenlig for klinikerne, og at der er en passende uddannelse af det kliniske personale, der skal anvende FMK. Konklusionen er, at der fremadrettet er brug for fortsat høj ledelsesopbakning og opfølgning i den enkelte region for at nå den fastsatte målsætning. Regionernes mål er, at regionerne inden udgangen af 2017 har opnået fuld anvendelse af FMK svarende til 90 procents anvendelse.

Enkelte regioner har desuden ikke validerede monitoreringstal for anvendelsen af FMK, som anvendes til ledelsesopfølgning og til national afrapportering for anvendelsen af FMK. Sekretariatet vil kvartalvis følge op på anvendelsen af FMK med statusrapportering til bestyrelsen for Danske Regioner.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender, at der kvartalsvist følges op på anvendelsen af FMK i regionerne.

Sagsfremstilling

Regionerne skal inden udgangen af 2017 have realiseret målsætningen om 90 procents anvendelse af FMK. Anvendelse af FMK måles på, om en given læge ajourfører en patients FMK efter endt behandling. Bestyrelsen i Danske Regioner er opmærksom på, at der er manglende fremdrift i anvendelsen af FMK. Derfor har bestyrelsen den 26. maj 2016 bestilt en handleplan for FMK med henblik på at tydeliggøre, hvordan og hvornår regionerne vil sikre fuld anvendelse af FMK for både indlagte og ambulante patienter.

På nationalt plan er anvendelsesgraden, målt som andel patienter der får ajourført FMK, 78 procent for de indlagte patienter mens anvendelsesgraden er 41



procent for de ambulante patienter. Enkelte regioner har endnu ikke validerede tal, hvorfor der kan være udsving i anvendelsesprocenten.

I regionernes handleplaner tydeliggøres, hvordan den enkelte region vil realisere målsætningen om 90 procents anvendelse af FMK ved at beskrive deres indsatser indenfor en række emner som monitorering, ledelsesfokus, uddannelse og brugerinddragelse.

Regionerne er indstillede på at nå målsætningen om 90 procents anvendelse af FMK. Konklusionen på handleplanerne er, at der fortsat er et behov for at fastholde et stort ledelsesfokus på at anvende FMK i den enkelte region.

Nedenfor gennemgås et kort overblik for hver region.

Region Nordjylland

Region Nordjylland har på nuværende tidspunkt verificerede data for både indlagte og ambulante patienter.

Regionen har som målsætning at nå 90 procents anvendelse af FMK for indlagte patienter i januar 2017 og for ambulante patienter i april 2017.

Ledelsesopfølgning på anvendelsen af FMK er det enkelte hospitals ansvar, hvor hospitals- og klinik ledelserne får monitoreringstal til opfølgning på ugentlig basis. Derudover er der et fast e-læringskursus og test af nye ansatte i forhold til brugen af FMK.

Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har for nuværende to systemer, der leverer data til FMK, hhv. EPM/FMK og Sundhedsplatformen. Der monitoreres på anvendelsen af FMK for indlagte patienter, mens monitorering i ambulatorierne implementeres i takt med at Sundhedsplatformen udbredes i Region Hovedstaden.

Målsætningen for Region Hovedstaden er, at hvert enkelt hospital skal nå 90 procents anvendelse af FMK tre måneder efter at Sundhedsplatformen er implementeret.

For at sikre topledelsesfokus har anvendelsen af FMK indgået som måleindikator på direktørkredsens driftsmålstavle siden august 2015.



Alle læger undervises ved klasserumsundervisning i brugen af FMK i Sundhedsplatformen. Forud for deltagelse i undervisningen skal den enkelte læge have gennemført e-læring om FMK i Sundhedsplatformen.

Region Sjælland

Region Sjælland forventer at have validerede monitoreringstal for både ambulante og indlagte patienter i løbet af første kvartal 2017. Regionen regner derudover med at nå målet om 90 procents anvendelse for både indlagte og ambulante patienter med udgangen af august 2017.

Det regionale ledelsesfokus er sikret gennem en regional systemforvaltningstilgang, som er etableret pr. 1. januar 2016. Systemforvaltning for Medicinering refererer direkte til Sundhedsforum, hvor Region Sjællands fem sygehuse er repræsenteret. Der kommunikeres direkte med sygehusledelsen til de fem sygehuse i Region Sjælland.

Region Sjælland har arbejdet målrettet med at udbrede brugen af FMK i en regional kampagne "Korrekt anvendelse". Derudover er der på regionalt plan månedlig undervisning af nyansatte, hvor der undervises i brugen af medicinmodul inklusiv FMK-funktionaliteten.

Region Syddanmark

Region Syddanmark har haft verificerede monitoreringstal for ambulante patienter siden 1. december 2015. Regionen har også verificerede tal for indlagte patienter. Målsætningen for Region Syddanmark er at nå fuld anvendelse af FMK for både indlagte og ambulante patienter i juli 2017.

Regionen har både nedsat regionale ledelsesfora, der følger op på anvendelsen af FMK og tværsektorielle dialogmøder mellem sygehus, kommune, almen praksis, speciallægepraksis og apotek.

FMK indgår i basisuddannelse for nyansatte i regionen, mens et nyt regionalt e-læringsmodul er udviklet og ved at blive taget i brug.

Region Midtjylland

Region Midtjylland har ikke indsendt en handleplan, da regionen har igangsat en proces med inddragelse af alle hospitalsledelserne, hvor der foretages en drøftelse af handleplanens milepæle med fokus på, hvilke tiltag der evt. yderligere skal iværksættes for at opnå disse milepæle.



Tværasektorielt samarbejde

Anvendelse af FMK i Regioner fordelt på indlagte og ambulante patienter, oktober 2016

	Region Nordjylland	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland
Indlagte patienter	85 pct.	62 pct.	82 pct.	71 pct.	81 pct.
Ambulante patienter	43 pct.	56 pct.	46 pct.	49 pct.	18 pct.

Region Hovedstaden og Region Sjælland har ikke validerede tal.

Region Midtjyllands monitoreringstal for ambulante patienter er estimerede.

Især for de ambulante patienter er målsætningen om 90 procents anvendelse svær at realisere, jf. ovenstående tabel, og flere regioner fremhæver i deres handleplaner, at det ikke er realistisk at nå måltallene for anvendelse af FMK, hvis ikke der er et tilsvarende fokus på anvendelse af FMK i andre sektorer. Der er især behov for, at de praktiserende læger ajourfører FMK, når de henviser deres patienter. FMK er et fælles projekt, og succesen afhænger af, at der samarbejdes i øvrige sektorer.

Anvendelsen af FMK i almen praksis målt som ajourføringsraten for alle patienter i almen praksis i oktober 2016 lå på 8 procent. Der er behov for, at de praktiserende læger i højere grad ajourfører FMK, da den lave ajourføringsrate medfører en større opgave for især de regionale ambulatorier. Regionerne mener således, at det er svært at nå målsætningen med 90 procents anvendelse i de regionale ambulatorier, når ajourføringsraten er så lav i almen praksis.

Rigsrevisionen

Rigsrevisionen har fulgt op på sagen om problemerne med at udvikle og implementere det Fælles Medicinkort. De har udarbejdet et opfølgende notat på sagen og konkluderer, at sagen nu kan afsluttes.

Rigsrevisionen er tilfreds med, at Sundheds- og Ældreministeriet, Sundhedsdatastyrelsen og regionerne har gennemført en række initiativer for at styrke fremdriften i systemet og for at styrke it-sikkerheden i og implementeringen af systemet.

Rigsrevisionen er dog fortsat ikke tilfreds med udviklingen i anvendelsen af FMK på sygehusene. Da anvendelsen ikke lever op til de opstillede mål vil



Rigsrevisionen fortsat følge op på udviklingen i anvendelsen af FMK på sygehusene og især i forhold til ambulatorierne.

Bilag

Ingen.





11. Status på RSI samarbejdet, sagsnr. 14/2689

Malte Harbou Thyssen

Resumé

Sagen præsenterer en status for arbejdet med digitalisering i regionernes sundheds-it (RSI). Der er et stort fokus på at digitalisering skal understøtte centrale sundhedspolitiske målsætninger som sammenhængende sundhed og inddragelse af patienten i egen behandling. RSI spiller blandt andet en central rolle i et projekt om it-understøttelse for patienter med komplekse forløb, udbredelse og anvendelse af patientrapporterede oplysninger (PRO) og udbredelse af telemedicin.

Endvidere gives en status på det fællesregionale samarbejde om forvaltning af it-systemer. Dette regionale samarbejde har fungeret som grundlag for at etablere et nationalt samarbejde om forvaltning af fællesoffentlige it-systemer.

Endeligt redegøres for status på centrale projekter i RSI porteføljen.

Indstilling

*Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.*

Sagsfremstilling

RSI samarbejdet har udviklet sig til ikke blot at være et samarbejde om sundheds-it, men i lige så høj grad at understøtte sundhedspolitiske målsætninger med digitale løsninger. Det fordrer en strategisk udvælgelse af relevante områder, hvor it og digitale løsninger kan bidrage med at sikre nogle gevinster på sundhedsområdet. Det arbejder regionerne målrettet på gennem RSI samarbejdet.

Udvalgte sundhedspolitiske målsætninger som digitalisering kan løse

RSI arbejder mod at understøtte centrale politiske dagsordener som det sammenhængende sundhedsvæsen, patientinddragelse og bedre brug af data.

Det er et klart fællesregionalt mål, at patienterne ikke oplever overgangen mellem behandlende enheder, hvad enten det er inden for en region eller på tværs af regioner, kommuner og almen praksis. Digitale løsninger har i mange år bidraget til at forbedre samarbejdet og vidensniveauet på tværs af sektorer og der arbejdes stadig på at forbedre sammenhængen.



Et centralt projekt i den sammenhæng er ”Digitalt samarbejde om komplekse forløb”. I efteråret 2016 igangsatte regionerne sammen med staten og kommunerne et fællesoffentligt program, som skal understøtte komplekse forløb. Her er målgruppen de ca. 50.000 borgere, der har flere forløb samtidig, og har mange kontakter til sundhedsaktører fra forskellige sektorer. Patienter med komplekse forløb skal have mere medbestemmelse i eget forløb og opleve sammenhæng. De skal opleve, at kontakten til sundhedsvæsenet er let og tilgængeligt på deres præmisser. Kort sagt det skal være nemmere for dem at leve et normalt liv på trods af deres komplekse sygdomsforløb.

For at realisere denne målsætning introducerer det fællesoffentlige program fem nye digitale redskaber:

- Oversigt over kontaktoplysninger for aktører der er involveret i patientens forløb
- Deling af oplysninger om planer og indsatser for patienten på tværs af sektorer
- Fælles adgang til patientens stamoplysninger om fx om pårørendes kontaktoplysninger, personlige hensyn og patientens boligsituation
- Tværgående overblik over patientens aftaler, så det bliver enklere for både patienter, pårørende og sundhedsfaglige at skabe sig et overblik over patientens aftaler.
- Deling at patientens eget overordnede behandlingsmål

Tilsammen skal redskaberne skabe overblik for både patienter, pårørende og sundhedsfaglige og sikre en bedre sammenhæng på tværs af sundhedsvæsenet.

En anden central politisk målsætning, som skal understøttes digitalt, er aktivering og inddragelse af patienten i eget forløb. Regionerne arbejder målrettet for at udbrede brugen af patientrapporterede oplysninger (PRO) i sundhedsvæsenet. Det drejer sig om systematisk at indsamle data om patientens egen oplevelse til brug for både behandling, kvalitetsudvikling, forskning, styring og til planlægning.

Det er vigtigt, at der er en digital infrastruktur for indsamling af PRO data, der sikrer tværsektoriel deling, og at disse data kan indsamles og anvendes i sammenhæng med regionernes kliniske systemer.

Derudover bidrager udbredelsen af telemedicin til både at skabe sammenhæng i sundhedsvæsenet og til at aktivere patienterne i egen behandling. Sammenhængen skabes ved, at telemedicin etablerer nye samarbejdsformer mellem sundhedspersonalet understøttet af digitale muligheder.



Status for udbredelsen af telemedicin til KOL patienter er, at der på nuværende tidspunkt er et særligt fokus på infrastruktur og teknik. Der arbejdes tværoffentligt på at finde et fælles fodslag, hvor der er respekt for de fællesoffentlige parter forskelligheder. Samtidig har hver region igangsat et landsdelsprogram der skal håndtere udrulning af telemedicin til KOL patienter som aftalt i økonomiaftalen for 2016.

Regionerne er ved at gennemføre en foranalyse til et projekt om it-mæssig modernisering af de kliniske kvalitetsdatabaser. Kvalitetsudvikling og løbende forbedringer af behandlingen ved at bruge data er en central sundhedspolitisk problemstilling, som digitalisering kan bidrage til at understøtte.

Regionerne har sat et stort skib i søen med ønsket om at modernisere it-plattformen for de kliniske kvalitetsdatabaser. Projektet handler om at realisere centrale målsætninger om fx at minimere klinikernes dobbeltregistreringer og at få hurtigere og bedre data om kvaliteten af behandlingen på et givent område ud til klinikerne. Projektet er centralt i forhold til ønsket om at anvende data til at forbedre den kliniske kvalitet, som er en del af det nye nationale kvalitetsprogram.

Regionerne leverer fælles it-systemer af høj kvalitet

RSI har en målsætning om at være de bedste til at drive sundheds-it projekter, fra ide til implementering. Særligt er der som nævnt ovenfor fokus på, hvordan digitalisering i højere grad kan spille op imod de sundhedspolitiske dagsordener i regionerne og bidrage til, at regionerne gennem RSI samarbejdet kan sætte en proaktiv strategisk sundhedspolitisk dagsorden.

RSI-samarbejdet har udviklet sig løbende siden oprettelsen i 2010 og regionerne er langt fremme i at gennemføre projekter indenfor sundheds-it. Regionerne har således gennemført næsten 40 projekter sammen siden 2010. Behovet for samarbejde på tværs af regioner, kommuner og almen praksis er dog stigende og det øgede samarbejde med de fællesoffentlige parter gør, at regionerne skal være endnu bedre til at sætte dagsordenen på sundheds-it området.

Derfor er der igangsat en udvikling for at professionalisere regionernes samarbejde om sundheds-it yderligere. RSI's forretningsmodel er styrket, så det er blevet endnu tydeligere, at regionerne i RSI-samarbejdet skal kunne repræsentere hinanden og have styrket fokus på at levere resultater, der skaber gevinster i hver region.

Professionalisering af fællesoffentlig og fællesregional systemforvaltning

Gennem RSI samarbejdet forvaltes en lang række it-systemer. Regionerne har i fællesskab udviklet en systematisk administration af de it-systemer, der implementeres på tværs af regionerne under den fællesregionale styregruppe for Systemforvaltning (SYS). Et samarbejde der er så velfungerende, at regionerne nu er modne til bl.a. at kunne benchmarke driftsomkostninger på tværs af systemer. SYS administrerer fællesregionale it-systemer med et samlet budget på 52,5 millioner kroner i 2017. Administrationen sikrer fællesregional videreudvikling og vedligeholdelse af systemerne.

På baggrund af den regionale succes med SYS har stat, kommuner og regioner i økonomiaftalen for 2016 besluttet, at driften af de fællesoffentlige systemer skal professionaliseres igennem større gennemsigtighed og klarhed over afhængigheder mellem it-systemer. RSI har i for- og sensommeren 2016 bidraget til at sikre implementering af den nye fællesoffentlige systemforvaltningsorganisation (FSI) på tværs af stat, regioner og kommuner. FSI er bygget op efter samme principper som SYS og RSI varetager sekretariatsbetjeningen af FSI.

Status for RSI's projektportefølje

Inden et fællesregionalt it-system overgår til drift i regi af SYS, skal det udvikles gennem RSIs projektmodel. Der er på nuværende tidspunkt 13 aktive projekter i RSI-porteføljen og 6 projekter i idefasen. I det følgende gennemgås status for Sundhedsjournal 2.0, Praksys.dk og to pejlemærker omkring medicin. Sundhedsjournalen er en helt central løsning i forhold til at dele data på tværs af landet og med patienten, mens Praksys.dk er et stort fællesoffentligt projekt, med regional projektledelse, som skal levere digital understøttelse af administrationen af opgaver i almen praksis.

Fælles MedicinKort (FMK) er en selvstændig sag på dagsordenen.

Sundhedsjournalen 2.0

Danske Regioners bestyrelse drøftede på møde den 27.oktober 2016 den planlagte løsning for at give forældre adgang til børns journalnotater i sundhedsjournalen på sundhed.dk.

Bestyrelsen ønskede en løsning hvor forældre som udgangspunkt har adgang til deres børns data. Derfor har bestyrelsen udbedt sig en redegørelse af de juridiske og tekniske forudsætninger og begrænsninger af løsningen for forældres adgang til børns journalnotater i sundhedsjournalen. Lanceringen af den allerede udviklede løsning til forældreadgang er derfor udsat.



Derudover gøres designet responsivt, så man kan tilgå Sundhedsjournalen og sundhed.dk fra forskellige devices, herunder mobiler og tablets.

Projektet vedrørende Sundhedsjournalen har fået tilført ekstra midler fra staten til initiativer, der bl.a. skal undersøge muligheden for at koble privathospitaler på Sundhedsjournalen, skabe grundlag for overblikvisning af borgernes aftaler med sundhedsvæsenet samt gøre sundhedsjournalen mere forståelig for borgerne. Derfor afsluttes projektet først medio 2017.

Fælles billedindeks

Ultimo 2016 bliver det Interregionale Billedindeks færdigt, så sundhedsprofessionelle kan dele billeder på patienter, som f.eks. flyttes på tværs af hospitaler eller regionsgrænser. Billedbeskrivelserne vil ligeledes kunne tilgås af borgerne i Sundhedsjournalen.

Praksys.dk

Praksys.dk er det første projekt i Danmark, hvor alle regioner og kommuner er gået sammen om udvikling af en fælles it-plattform, som skal understøtte administrationen af opgaver i relation til praksissektorens aktiviteter og afregningen heraf.

Fremdriften i projektet er udfordret af, at leverandøren har haft vanskeligt ved at levere i henhold til den aftalte tidsplan. Der foreligger et udkast til en ny tidsplan hvor første region tager løsningen i brug medio 2017 mens udrulningen i alle regioner forventes at være gennemført primo 2018.

Beslutningsstøtte medicin

Formålet med projektet er at mindske risikoen for fejlmedicinering især i forhold til den ældre medicinske patient. Målet er at nedbringe indlæggelser og genindlæggelse og det gøres bedst ved at elektronisk beslutningsstøtte implementeres på såvel sygehuse som i almen praksis. Projektet er p.t. i dialog med PLO om, hvordan projektet skal gribes an.

Ledelsesinformation på medicinering

Pejlemærket er et led i etableringen af et nationalt sygehusmedicinregister, der blev aftalt i økonomiaftalen for 2017.

Formålet er at etablere et datagrundlag, der kan svare på spørgsmålet om, hvilke patienter får hvilken medicin – og hvad det koster. Det er en viden der kan bringes i spil på den enkelte afdeling, på sygehuset og på tværs af regionerne til



at understøtte anbefalinger og behandlingsvejledninger på medicinområdet,
hurtigt skift i brugen af lægemidler mv.

Bilag

Status for RSI pejlemærker og fællesregionale projekter - oktober 2016.pdf
(1379050).

RSI Pejlemærke- og projektporteføljestatus oktober 2016.pdf (1379049).



12. Status på indkøbsområdet og regionernes fællesindkøb 1. halvår 2016, sagsnr. 16/1593

Emilie Sophie Frank

Resumé

Der afgives hermed halvårlig afrapportering på indkøbsområdet og status på målene/KPI'erne (Key Performance Indicators) i Regionernes fælles strategi for indkøb frem mod 2020. Der er flere KPI'er, der skal følges tæt i det kommende år, men overordnet vurderes det, at udviklingen i KPI'erne forløber planmæssigt.

Regionerne er nu oppe på ca. 414 millioner kroner i årlige tilbagevendende besparelser ift. udgangen af 2014, hvilket svarer til 28 procent af de 1,5 milliarder kroner, som skal være opnået ved udgangen af 2019 ift. udgangen af 2014. Der er per 24. november 2016 indgået 20 fællesudbud i 2016 med en samlet kontraktsum på ca. 421 millioner kroner. Den halvårlige status viser også, at der er aktive fællesudbud til en værdi af ca. 1 milliard kroner – halvdelen af målet for udgangen af 2019, og at der nu er 5 aktive kontrakter på fællesudbud af tjenesteydelser. Målet er 8 i 2019.

I ØA17 blev det aftalt, at der skal udarbejdes en ekstern analyse af regionernes køb af tjenesteydelser, samt at der igangsættes et indkøbsstrategisk samarbejde med staten og kommunerne, og der gives endvidere en status herpå.

Indstilling

Det indstilles,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Status på KPI'er i indkøbsstrategien

I januar 2015 vedtog Danske Regioners bestyrelse "Regionernes fælles strategi for indkøb frem mod 2020", der løber fra 2015 til ultimo 2019. I forbindelse med vedtagelsen blev det besluttet, at der skal gives en halvårlig status på fremdriften. Strategien indeholder 21 KPI'er fordelt på seks indsatsområder.

Der gives i august hvert år en status på alle 21 KPI'er. Herudover gives der i december en status på de KPI'er, der kan opgøres halvårligt. Der er fire KPI'er, der ikke kan afrapporteres på halvårligt. Disse er: 1) 80 procent kontraktdekning på vareindkøb 2) 75 procent kontraktdekning på tjenesteydelser 3) Spotindkøb er nedbragt med 10 procent 4) 95 procent compliance i brugernes indkøb på regionernes aftaler.



Til næste afrapportering i august 2017 vil alle KPI'er blive målt op mod et årligt delmål, og der vil blive udformet handlingsplaner for de KPI'er, der ikke når delmålet.

Kvantitative KPI'er

KPI i 2020	Status på KPI i 2015	Status på KPI første halvår 2016
Fælles indkøb svarer til min. 2 milliarder kroner	Der er aktive fællesudbud til en værdi af over 801 mio. kr., hvilket svarer til ca. 40 pct. af KPI.	Der er aktive fællesudbud til en værdi af 1,03 mia. kr., hvilket svarer til 51 pct. af KPI.
15 procent gennemsnitlig prisreduktion på fællesudbud	Den gennemsnitlige besparelse på fællesudbud var 14 pct.	Den gennemsnitlige besparelse på fællesudbud var 10 pct.
80 procent kontrakt-dækning på vareindkøb (inkl. medicin)	55 pct. af varekøb var kontrakt-dækket.	Bygger på regnskabstal og kan derfor ikke opgøres halvårligt.
75 procent kontrakt-dækning på tjenesteydelser	Ca. 27 pct. af tjenesteydelserne var kontrakt-dækket.	Bygger på regnskabstal og kan derfor ikke opgøres halvårligt.
Min. 8 fælles udbud af tjenesteydelser	Der var i 2015 2 aktive kontrakter på fællesudbud af tjenesteydelser.	Der var ved udgangen af første halvår af 2016 5 aktive kontrakter på fællesudbud af tjenesteydelser.
Spotindkøb (indkøb på under 500 kroner der er foretaget uden aftaledækning) er nedbragt med 10 procent	Antallet af spotindkøb i 2015 var nedbragt med 7 pct. ift. 2014.	KPI'en opgøres ift. basisåret 2014 og opgøres derfor ikke halvårligt.
95 procent compliance i brugernes indkøb på regionernes aftaler	Der kan p.t. ikke afrapporteres på KPI'en. Det er ikke muligt at angive en ensartet samlet complianceopgørelse på tværs af regionerne med de tilgængelige data	Regionerne vil inden næste status have udarbejdet en plan for, hvornår KPI'en kan opgøres ens i alle regioner.
95 procent af alle vare-	Kan opgøres på to må-	I første halvår af 2016



køb foregår gennem det elektroniske indkøbssystem	der: 1) Antal ordrer og 2) Omsætning (kroner). I 2015 foregik 56 pct. af antallet af ordrer gennem indkøbssystemet. 43 pct. af omsætningen gik gennem indkøbssystemet.	foregik 53 pct. af antallet af ordrer gennem indkøbssystemet. Det har ikke været muligt at opgøre andelen af omsætningen på halvårsbasis, da opgørelsen baseres på regnskabs-tal.
95 procent af ordrene fra de 100 største leverandører skal foregå digitalt	I 2015 var 22 pct. af ordrene digitale.	I første halvår af 2016 var 23 pct. af ordrene digitale.

Opmærksomhedspunkter:

Danske Regioner vurderer, at arbejdet med ovenstående KPI'er overordnet forløber planmæssigt. Der er dog tre punkter, som vil kræve særlig opmærksomhed i det kommende år.

- Compliance: Arbejdet med compliance er et prioriteret område i regionernes indkøbsafdelinger og for Danske Regioner. På nuværende tidspunkt følger regionerne ikke samme metode for opgørelse af compliance. Der vil inden næste status i august 2017 være udarbejdet en plan for, hvornår KPI'en kan opgøres ens i alle regioner.
- Digitalisering: Status peger på, at der ikke har været en udvikling i antallet af varekøb gennem indkøbssystemerne eller i andelen af digitale ordrer fra leverandørerne. Det er vigtigt, at der arbejdes med dette i løbet af det næste år.
- Tjenesteydelser: Selvom kontraktdekning af tjenesteydelser ikke opgøres denne gang, er det vigtigt fortsat at have ekstra opmærksomhed på udviklingen. Regionerne har de seneste år fokuseret på effektivisering af indkøb af varer, da gevinsterne her var lettere at realisere på kortsigt. Der sættes dog nu og i de kommende år ekstra fokus på indkøb af tjenesteydelser. For at hjælpe med at prioritere indsatserne på området, indgår der i økonomiaftalen for 2017 et fælles arbejde med staten om en analyse af regionernes indkøb af tjenesteydelser.

Det bemærkes endvidere, at den gennemsnitlige besparelse på fællesudbud ligger lavere end ved sidste status. Størrelsen af besparelsen afhænger dog meget



af kategorien der udbydes, og Danske Regioner vurderer derfor ikke, at der er grund til særlig opmærksomhed i forhold hertil.

Kvalitative KPI'er

KPI i 2020	Status på KPI i 2015
Alle relevante rammeaftaler udbydes med option for efterfølgende tilslutning	Ingen ændring siden sidst. Der er stadig en god diskussion om optioner ved de enkelte udbud, men man er ikke i mål med, at alle relevante rammeaftaler udbydes med option.
Standardisering af funktionskrav på min. 5 udvalgte områder	Der er nedsat en arbejdsgruppe; tjenesteydelsesgruppen, der bl.a. vil arbejde med denne KPI.
Regionerne udarbejder en tværregional logistikstrategi gældende frem mod 2020	Arbejdet er i gang og strategien forventes afsluttet i foråret 2017.
Hver region har en logistikstrategi	Alle regioner har enten udarbejdet en logistikstrategi eller er i gang med at udarbejde den.
Hver region har en strategi for integration mellem indkøb og logistik	Alle regioner er i gang med at udarbejde strategien.
Hver region har implementeret en udbudsproces, som involverer logistikorganisationen	De regionale indkøbschefer vurderer, at denne KPI er opfyldt.
Fælles kategoriprofil for strukturering af indkøb	Version 1 af den fælles kategoristruktur er udarbejdet. KPI'en vurderes opfyldt.
Ingen manuelle processer til håndtering af vareordrer	De regionale indkøbschefer vurderer, at it-systemerne til opfyldelse af KPI'en er på plads. Det vil dog kræve ledelsesmæssig opmærksomhed at sørge for, at medarbejderne bruger it-systemerne, så manuelle processer helt undgås.
Oprette strukturerede kompetenceforløb for indkøbsmedarbejdere	Der er nedsat en arbejdsgruppe, Kompetencegruppen, der skal arbejde med denne KPI. Der er også udarbejdet et kommissorium for gruppen.
Min. en årlig fælles indkøbstemadag	Der afholdes en årlig regional Indkøbertemadag. KPI'en er opfyldt.
To årlige udbudsjuridiske temadage	KPI'en er opfyldt. Der er afholdt temadage den 11. marts og 24. november 2016.
En årlig temadag for indkøbe-	Kompetencegruppen vil arbejde med den-



re i logistik-relaterede funktioner	ne KPI.
--	---------

Opmærksomhedspunkter:

Danske Regioner vurderer, at arbejdet med ovenstående KPI'er overordnet forløber planmæssigt. Der er dog fire KPI'er, som vil kræve opmærksomhed i det kommende år:

- Udbud med option for efterfølgende tilslutning
- Ingen manuelle processer til håndtering af vareordrer
- At der oprettes strukturerede kompetenceforløb for indkøbsmedarbejdere
- At hver region holder en temadag for indkøbere i logistikrelaterede funktioner

Andre kvantitative nøgletal

Udover de 21 KPI'er afrapporteres også på nedenstående tre nøgletal, der ikke indgår som KPI'er i indkøbsstrategien: Samlet besparelse, Antal nye årlige fællesudbud, og Gennemsnitligt antal deltagere per fællesudbud.

Besparelse på 1,5 milliarder kroner i 2020 ift. udgangen af 2014	Regionerne har samlet opnået årlige tilbagevendende besparelser på ca. 270 mio. kr. i 2015 ift. 2014. Dette udgør ca. 18 pct. af den samlede besparelse på 1,5 mia. kr., som skal være opnået ved udgangen af 2019 ift. udgangen af 2014.	Regionerne har samlet opnået årlige tilbagevendende besparelser på ca. 144 mio. kr. i første halvår af 2016. Ift. udgangen af 2014 har regionerne derfor årlige tilbagevendende besparelser på ca. 414 mio. kr. – de eksisterende 270 mio. kr. plus de nye 144 mio. kr. Dette svarer til 28 pct. af de 1,5 mia. kr., som skal være opnået ved udgangen af 2019 ift. udgangen af 2014.
Antal årlige nye fællesudbud	I 2015 blev der indgået 21 nye fællesudbud med en samlet kontraktsum på ca. 258 mio. kr.	Pr. 24. november 2016 er der indgået 21 nye fællesudbud med en samlet kontraktsum på ca. 421 mio. kr. Der er i øjeblikket i alt 49 fællesudbud i drift.
Gennemsnitligt	3,4 regioner deltog i	3,7 regioner har i gennem-



antal deltagere per fællesudbud	gennemsnit i fællesud- bud indgået i 2015.	snit deltaget i fællesudbud per 24. november 2016.
--	---	---

Status på analyser i ØA17

Med regionernes økonomiaftale for 2017 blev det aftalt, at der skal udarbejdes en ekstern analyse af regionernes køb af tjenesteydelser, samt at der igangsættes et indkøbsstrategisk samarbejde med staten og kommunerne, som har til formål at realisere effektiviseringer ved fællesoffentlige løsninger.

Analysen af regionernes køb af tjenesteydelser vil fokusere på organisering af køb af tjenesteydelser – herunder også organisering af konkurrenceudsættelse. Det forventes, at rapporten vil undersøge best practice i regionerne med inddragelse af eksempler fra den private sektor. Herudover vil analysen også komme ind på bedre dataunderstøttelse – hvordan regionerne kan opnå bedre data på køb af tjenesteydelser, og hvordan eksisterende data kan udnyttes bedre. Analysen skal være færdig op til forhandlingerne om ØA18.

Der er nedsat en styregruppe for det indkøbsstrategiske samarbejde med deltagelse af Moderniseringsstyrelsen (formand), Finansministeriet, Digitaliseringsstyrelsen, KL og Danske Regioner. Samarbejdet vil omfatte forsøg med tværføfentlige udbud på forskellige områder, hvor regionerne vil byde ind med at udbyde sundhedsartikler på tværs af regioner og kommuner.

Bilag

Oversigt over status på de kvantitative KPI'er fordelt på de enkelte regioner i første halvår af 2016 (1376395).



13. Analyse af privatbanernes infrastruktur, sagsnr. 15/1001, sagsnr. 15/1001

Henrik Severin Hansen

Resumé

Den tidligere transport- og bygningsminister har fremsendt et kommissorium for en analyse af privatbanernes infrastruktur til Folketingets Transport- og Bygningsudvalg. Analysen skal udgøre grundlaget for en politisk drøftelse vedrørende varetagelsen af ansvaret for privatbanernes infrastruktur.

Danske Regioner har over for Finansministeriet og det tidligere Transport- og Bygningsministerium rejst, at der er behov for en tættere regional involvering i analysearbejdet.

Indstilling

Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Kommissoriet for analyse af privatbanernes infrastruktur er udarbejdet på baggrund af Beretning af 26. maj 2016 om Forslag til folketingsbeslutning om overdragelse af den regionale jernbaneinfrastruktur og ansvaret for den regionale jernbanedrift til staten (B90).

Analysen skal omfatte en kortlægning af dels privatbanernes vedligeholdelsesmæssige tilstand og økonomi og dels tilrettelæggelsen af vedligehold på privatbanerne. Analysen skal endvidere identificere forskelle og ligheder i forvaltningen af henholdsvis privatbanernes og statens jernbaneinfrastruktur. Analysen skal udgøre grundlaget for en politisk drøftelse i Folketinget vedrørende varetagelsen af ansvaret for privatbanernes infrastruktur.

Analysen skal også omfatte en beregning af de økonomiske konsekvenser ved at overføre opgaven fra regionerne til staten.

For regeringen er hovedmålsætningen, at analysen skal belyse, hvor privatbanernes infrastruktur bedst placeres organisatorisk. Regionerne har en interesse i, at ejerskabet til infrastrukturen som udgangspunkt fastholdes, fordi det er en ulempe ikke at have investeringsansvaret, både i forhold til den fremtidige daglige drift der varetages af infrastrukturforvalteren, men også med hensyn til langsigtede investeringer. Hertil kommer, at en statslig overtagelse ikke forventes at forøge investeringsniveauet i banerne. Det er dog mest centralt, at regio-



nerne som udgangspunkt arbejder for at fastholde ansvaret for driften af banerne.

Det er vigtigt, at analysen inddrager regionernes allerede gennemførte analyser af investeringsbehovet, og afdækker investeringsudfordringerne og de hidtidige investeringer, og lån hertil, i relation til det statslige investeringstilskud.

For det tidligere Transport- og Bygningsministerium var det en præmis for gennemførelse af analysen, at de regionale privatbaneselskaber indgår og deltager aktivt i analysearbejdet. Analysen skal senest være færdig den 1. juni 2017.

Sekretariatet finder, at Sektorgruppen bør have repræsentanter fra regionerne og trafikselskaberne, for at regionerne har mulighed for at præsentere deres fremtidige investeringsbehov over for konsulenterne. Dette er rejst over for det tidligere Transport- og Bygningsministerium.

Sekretariatets bemærkninger

Sagen har været behandlet i Udvalget for Regional Udvikling og EU den 3. november 2016. Udvalget tilkendegav, at Danske Regioner bør arbejde for, at ansvaret for infrastrukturen som udgangspunkt fastholdes uændret, at de investeringsmæssige udfordringer inddrages samt at regionerne og trafikselskaberne bliver repræsenteret i sektorgruppen.

Bilag

Ingen.



14. Kodeks for godt naboskab og etablering af bestyrelse, sagsnr. 13/1849

Morten Sørensen

Resumé

Kodeks for godt naboskab, som er et sæt spilleregler for sameksistens mellem råstofvindere og naboer, er blevet revideret. Samtidigt er der nedsat en bestyrelse med repræsentanter fra branchen og regionerne.

Indstilling

Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Kodeks for godt naboskab er udsprunget af et initiativ fra Region Syddanmark og repræsentanter fra råstofbranchen. Formålet med Kodeks for godt naboskab er at etablere et sæt spilleregler for sameksistens mellem råstofvindere og naboer således, at de problemer der kan opstå i forbindelse med råstofvindning, i højere grad kan løses i dialog mellem naboer og virksomheder. Med dette kodeks ved naboer, hvad de kan forvente af virksomheden.

Alle virksomheder kan tilmelde sig Kodeks for godt naboskab, og får dermed mulighed for at benytte et bestemt logo for kodekset på sine entreprenørmaskiner og brevpapir.

Efter ønske fra dele af råstofbranchen organiseret under Dansk Industri (DI) er kodekset nu blevet revideret, således at det er mere attraktivt for deres medlemmer at tilslutte sig.

Kodekset var fra efteråret 2013 til primo 2015 administreret af Region Syddanmark og Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer. Brancheorganisationerne Danske Råstoffer og DI har nu overtaget administrationen af Kodeks for godt naboskab, og administrationen går på skift mellem dem. Dermed har de to organisationer også overtaget drift af hjemmeside for kodekset.

Der er nu etableret en bestyrelse for kodekset med vedtægter, der angiver, hvorledes man ekskluderer medlemmer af kodekset, som ikke følger dette. Det er understreget, at Kodeks for godt naboskab har sin egen funktion uafhængigt af regionernes myndighedsopgaver i forhold til råstofvindning. Bestyrelsen kan kun træffe beslutning om eksklusion af medlemmer i enighed.



Bestyrelsen består af to repræsentanter fra brancheforeningerne og to repræsentanter udpeget af regionerne. Bestyrelsen repræsenteres på administrativt niveau.

Bestyrelsen for Kodeks for godt naboskab holdt i oktober 2016 holdt sit første møde, og her udtrykte branchen en forventning om, at virksomhederne nu i større antal vil tilmelde sig kodekset.

Bilag

Bilag 1 Kodeks - folder.pdf (1336549).



15. Aktuelle EU-emner november 2016, sagsnr. 14/1054

Asger Andreasen

Resumé

EU lovgivning har stor indflydelse på regionernes opgavevaretagelse. Danske Regioner arbejder med en række EU sager og emner i 2016, der er væsentlige for regionernes opgavevaretagelse.

Nedenfor er en aktuel status på relevante områder og sager.

Indstilling

*Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.*

Sagsfremstilling

Kommissionsformands "State of the Union"-tale samt Kommissionens arbejdsprogram for 2017

Europa-Kommissionens formand holder hvert år i september en "State of the Union" tale, hvori formanden tager bestik af den aktuelle situation i EU, og hvor Juncker kommer ind på Kommissionens politiske prioriteringer for det kommende år. De konkrete forslag præsenteres i det årlige arbejdsprogram, der udkom i slutningen af oktober.

I år forholdt talen sig til krisen i EU i kølvandet af Brexit, flygtningekrise og stigende højre populisme. Derudover kom der konkrete politiske meldinger i forhold til udvidelsen af det digitale indre marked, investeringer og jobskabelse samt øget fokus på sikkerhed i lyset af den stigende terrortrussel. Samtidig blev den løbende REFIT-agenda om *bedre lovgivning* understreget som en mærkesag, og der er udpeget en række eksisterende lovgivningspakker som mål for en revision i forhold til at fjerne byrdefuld lovgivning.

Kommissions arbejdsprogram for 2017 udkom i slutningen af oktober. Heri blev der præsenteret 21 initiativer, som Kommissionen vil beskæftige sig med i det kommende år. Det er som sagt en dagsorden, der ligger i tråd med formand Junckers tale. Der er blandt andet fokus på digitalisering, cirkulær økonomi og indsats målrettet ungdomsarbejdsløshed.

Sekretariatet analyserer arbejdsprogrammet for at identificere sager, der har relevans i en dansk regional kontekst. Bestyrelsen vil på mødet den 2. marts 2017 blive præsenteret for et forslag til Danske Regioners EU-prioriteringer.



Investeringskløften i EU

Virksomheder og offentlige myndigheder i EU investerer for lidt. Investeringerne i Europa har ligget markant under det forventede niveau siden finanskrisen i 2007. Dette benævnes som den såkaldte investeringskløft, og den beregnes som forskellen mellem det aktuelle investeringsniveau og det forventede niveau på basis af tidligere årtiers investeringer. På den måde er det muligt at udregne hvor meget, der bør investeres hvert år for at leve op til det gennemsnitlige investeringsniveau siden 1970'erne. I 2014 lå investeringerne i EU 260 milliarder euro under det forventede niveau, svarende til 15 procent sammenlignet med niveauet før finanskrisen.

De manglende investeringer betyder manglende evne til at skabe jobs og vækst på tværs af Europa. Formanden for Det Europæiske Regionsudvalg står i spidsen for en udtalelse om EU's investeringskløft, som skal sætte det lave europæiske investeringsniveau på dagsordenen.

Den nationale turismestrategi og europæisk turismepolitik

Ligesom Danmark har fået en national strategi for dansk turisme, arbejdes der også med turismeområdet i EU. Således behandlede EU's Regionsudvalg på plenarforsamlingen den 7.-8. december 2016 initiativudtalelsen "Turisme som drivkraft for regionalt samarbejde i EU".

Initiativudtalelsen har fokus på, at Europa i dag er det førende turistmål i verden, og sektoren bidrager til vækst og beskæftigelse mange steder i Europa, ikke mindst i landdistrikterne. For at underbygge og styrke turismesektoren i hele Europa fremsættes en række politiske anbefalinger inden for flere områder, herunder bl.a. investeringer og turismefremme samt arbejdsmarked, uddannelse og forskning.

I udtalelsen opfordres der f.eks. til, at de lokale og regionale myndigheder og arbejdsformidlere samarbejder med turistsektoren om opkvalificering, således at arbejdstagere med ingen eller lav uddannelse ved hjælp af livslang læring kan videreuddannes. Regionerne er i samarbejde med de tre turismeudviklingsselskaber, Dansk Kyst- og Naturturisme, MeetDenmark og Dansk Storbyturisme, i gang med forarbejdet til et landsdækkende kompetenceudviklingsprogram. Dette er nævnt i den nationale turismestrategi, hvor der ligesom i initiativudtalelsen er fokus på, at en forudsætning for innovation og vækst i turismen er adgang til arbejdskraft med de rette kompetencer.

Udvalget for Regional Udvikling og EU blev orienteret om initiativudtalelsen den 3. november 2016.



Bilag
Ingen.





16. Generelle orienteringer, sagsnr. 16/72

Maren Munk-Madsen

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Naturvidenskabsstrategi

Indstilling

Det indstilles,

at orienteringerne tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Naturvidenskabsstrategi, sagsnr. 16/1486

En strategi for naturvidenskab indgår i aftalen af 3. juni 2016 mellem regeringen (Venstre), Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti om styrkede gymnasiale uddannelser.

Den tidligere minister for børn, undervisning og ligestilling Ellen Trane Nørby har nedsat en strategigruppe, der frem mod april 2017 skal udarbejde et oplæg til en national naturvidenskabsstrategi, der sikrer bedre sammenhæng mellem den naturvidenskabelige undervisning i folkeskolen, i gymnasiet og på de videregående uddannelser, ligesom koblingen til og samarbejdet med erhvervslivet skal styrkes.

Fra regionernes side er der særlig interesse for, at styrke sammenhængen på tværs af uddannelsessystemet og styrke arbejder for, at de rette kompetencer tilvejebringes, herunder en styrket interesse for sundhedsfaglige kompetencer

Der er umiddelbart følgende snitfalder i forhold til regionernes arbejde:

- De regionale udviklingsprojekter på ungdomsuddannelsesområde
- Arbejdet med kvalificeret arbejdskraft og de regionale erhvervsmæssige styrkeområder at sundhedsfaglige kompetencer indgår på linje med øvrige naturvidenskabelige kompetencer i strategien, og
- Øget interesse for sundhedsfaglige uddannelser og kompetencer.
- Sammenhæng på tværs af uddannelses-, beskæftigelses- og erhvervssystemerne samt sammenhæng internt i uddannelsessystemet.



Strategigruppen består af en bred kreds af aktører på området, herunder Danske Regioner. De øvrige aktører repræsenterer arbejdsmarkedets parter, faglige eksperter og praktikere samt elever, forældre og uddannelsesinstitutionerne.

Bilag

Ingen.



17. Næste møde, sagsnr. 16/72

Maren Munk-Madsen

Resumé

Indstilling

Det indstilles,

at næste møde holdes torsdag den 2. februar 2017 kl. 10.30 – 14.00 i Regionernes Hus.

Sagsfremstilling

Bilag

Ingen.





18. Eventuelt, sagsnr. 16/72

Maren Munk-Madsen

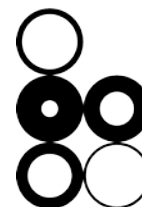
Resumé

Indstilling

Sagsfremstilling

Bilag

Ingen.



Medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse 2014 - 2018
m.fl.

31-10-2016

Sagsnr. 16/70

Maren Munk-Madsen

Tel.: 3529 8165

E-mail:

mma@regioner.dk

Åbent referat fra møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den 27. oktober 2016 kl. 10.30

Deltagere: Bent Hansen, Jens Stenbæk, Ulla Astman, Stephanie Lose, Leila Lindén, Poul-Erik Svendsen, Susanne Lundvald, Per Larsen, Lise Müller, Henrik Thorup, Lone Langballe, Anne V. Kristensen, Jess V. Laursen, Martin Geertsen, Susanne Langer

Afbud: Charlotte Fischer, Sophie Hæstorp Andersen

Regionsdirektører: Jacob Steengaard Madsen, Jane Kraglund, Per Bennetsen, Svend Særkjær

Deltagere fra sekretariatet: Adam Wolf, Signe Friberg Nielsen, Erik Jylling, Rikke M. Friis, Katrine Tang, Tommy Kjelsgaard, Christian Hüttemeier, Lotte Pedersen (pkt. 3), Kristian Terp (pkt. 3), Trine Friis (referent)

1. Formandens meddelelser, sagsnr. 16/70

Møde om patientansvarlig læge den 5. oktober

Formanden orienterede om, at formandskabet den 5. oktober 2016 holdt møde med sundheds- og ældreminister Sophie Løhde samt Danske Patienter, Kræftens Bekæmpelse, Overlægeforeningen, Yngre Læger og Dansk Sygeplejeråd for at drøfte patientansvarlig læge.

Møde med Sygehussamarbejdet den 5. oktober

Formanden orienterede om, at formandskabet holdt møde den 5. oktober 2016 med Sygehussamarbejdet.

Møde om redder-uddannelse den 5. oktober

Formanden orienterede om, at formandskabet holdt møde den 5. oktober 2016 med minister for børn, undervisning og ligestilling Ellen Thrane Nørby og sundheds- og ældreminister Sophie Løhde for at drøfte fremtidig redder-uddannelse.

Møde med sundheds- og ældreministeren den 4. november

Formanden orienterede om, at formandskabet skal mødes med sundheds- og ældreminister Sophie Løhde den 4. november 2016 for at drøfte forskellige sundhedspolitiske emner.

Møde med minister for børn, undervisning og ligestilling den 8. november

Formanden orienterede om, at formandskabet skal mødes med minister for børn, undervisning og ligestilling Ellen Thrane Nørby den 8. november 2016 for at drøfte sygeplejerskeuddannelse.

Status for Medicinrådet

Formanden orienterede om status for etablering af Medicinrådet.

Aftale om ny institution

Formanden orienterede om, at der er indgået satspuljeaftale om en handlingsplan til at forebygge vold og overgreb på landets botilbud. Centralt i aftalen er etableringen af de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger i regionerne i regi af psykiatriloven.

Bestyrelsen vil få forelagt en sag på et kommende møde.

Folkemødet 2017

Formanden orienterede om, at der er sket en ændring i betingelserne for Folkemødets sponsorer, idet priserne for guldsporsoratet i 2017 er 150.000 kroner og fra 2018 er 200.000 kroner. Danske Regioners sekretariat vil i 2017 holde de øgede udgifter til sporsoratet indenfor de samlede bevilgede midler.

Ny direktør for Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Formanden orienterede om, at bestyrelsen for Dansk Selskab for Patientsikkerhed pr. 15. november 2016 har ansat Inge Kristensen som ny direktør.

Notat om løn til sygehuslæger

Bestyrelsen fik omdelt et notat om overlægers løn sammenlignet med afdelingslægers løn inklusiv betaling for overarbejde mv, som bestyrelsen bad om på bestyrelsesmødet den 29. september 2016.

Notat om produktivitet i almen praksis

På bestyrelsesmødet den 29. september 2016 bad bestyrelsen om at få belyst, hvorledes udviklingen i produktivitet i almen praksis har været i forhold til produktivitetsudviklingen i sygehusvæsenet. Notat vil blive eftersendt.

2. Åbent referat af møde den 29. september 2016 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 16/70

Bestyrelsen godkendte referatet.

3. 1. behandling af Danske Regioners Budget 2017, sagsnr. 16/2037

Bestyrelsen godkendte, at budgettet for 2017 fastsættes med et driftsunderskud på 36 millioner kroner.

Bestyrelsen fandt, at den kommende bestyrelse bør drøfte, hvorvidt der skal lægges en plan for afvikling af Danske Regioners årlige underskud.

Bestyrelsen godkendte, at kontingentet pris- og lønreguleres med 1,8 procent og indstillede til godkendelse på generalforsamlingen til 23,1 kroner pr. indbygger for 2017.

Der vil til 2. behandlingen af budgettet blive udarbejdet et notat, der uddyber effektiviseringerne af sekretariatets drift.

Resumé

Budgetforslag 2017 er udarbejdet i forventet 2017 pris- og lønniveau.

I budgetforslaget er der lagt op til, at kontingentet pris- og lønreguleres med 1,8 procent svarende til 0,4 kroner pr. indbygger og fastsættes til 23,1 kroner pr. indbygger for 2017.

Budgetforslag 2017 fastholder underskuddet på det nominelle driftsresultat på 36 mio.kr. i lighed med budget 2016.

I forhold til de foregående år er Medicinrådet, Regionernes Fælles Indkøb og Sekretariatet for Lærings- og Kvalitetsteams indarbejdet i forslag til budget 2017.

4. Danske Regioners generalforsamling 2017, sagsnr. 16/947

Bestyrelsen drøftede rammer og indhold for GF-konferencen og generalforsamlingen i 2017 og bad på baggrund heraf om at få forelagt justerede og udnyttede programmer på mødet den 24. november 2016.

Bestyrelsen godkendte, at Danske Regioners generalforsamling i 2018 og 2019 holdes den 22. marts 2018 og den 11. april 2019 i Centralværkstedet i Aarhus.

Resumé

Danske Regioners generalforsamling 2017 holdes den 6. april i Centralværkstedet i Aarhus. Ligesom ved tidligere generalforsamlinger holdes en konference for regionspolitikere dagen før generalforsamlingen. Derudover skal der fastlægges tid og sted for GF18 og GF19.

5. Delegation af kompetence til Medicinrådets direktør, sagsnr. 16/2076

Bestyrelsen gav direktøren for Medicinrådet prokura til at foretage ansættelse og afskedigelse af personale i Medicinrådets sekretariat inden for den tildelte budgetramme.

Bestyrelsen godkendte endvidere det reviderede kasse- og regnskabsregulativ.

Resumé

Medicinrådet etableres pr. 1. januar 2017. Bestyrelsen har tidligere godkendt, at Medicinrådet oprettes som en selvstændig enhed under Danske Regioner. Da Medicinrådet dermed ikke er en selvstændig juridisk person, vil det være Danske Regioner, der formelt er ansættelsesmyndighed i relation til medarbejderne i Medicinrådet.

For formelt og reelt at sikre uafhængighed og armslængde i forhold til Danske Regioners øvrige virksomhed, er der behov for at revidere den gældende prokura i forhold til ansættelseskompetence. Det bør sikres, at det er direktøren for Medicinrådet, og ikke den administrerende direktør i Danske Regioner, der har kompetencen til at foretage ansættelse og afskedigelse af personale i Medicinrådets sekretariat. Da Medicinrådet skal være i drift pr. 1. januar 2017, vil en del af ansættelserne finde sted i efteråret 2016. Der er således behov for, at direktøren får kompetencen allerede nu.

6. Sagsomkostninger i voldgiftssager, afskedigelsessager og arbejdsretssager, sagsnr. 15/1209, j.nr. RL TN3216

Bestyrelsen godkendte, at Danske Regioner ved afregning af bodssager med regionen, hvori den enkelte er idømt bod, forlods fradrager 50.000 kr. pr. sag pr. region dog mindst 10 procent og maksimalt den samlede bod, mod til gengæld at afholde udgifterne ved sagens behandling.

Bestyrelsen godkendte endvidere, at Danske Regioner herudover beholder bod, som måtte være inddrevet ved inkasso, mod til gengæld at afholde sagsomkostningerne.

Endelig godkendte bestyrelsen, at de hidtidige retningslinjer for sagsomkostningernes fordeling fortsætter i voldgiftssager, afskedigelsessager og sager om organisationsbod.

Resumé

I foråret 2015 var der omfattende overenskomststridige strejker blandt portører i Region Sjælland. Det giver anledning til at overveje hidtidig praksis om fordeling af sagsomkostninger mellem Danske Regioner og vedkommende region i voldgiftssager, afskedigelsessager og arbejdsretssager. Endvidere om det er Danske Regioner eller vedkommende region, som skal have et eventuelt idømt eller ved forlig aftalt bodsbeløb.

7. Udfasning af hormonforstyrrende stoffer via krav ifm. indkøb, sagsnr. 16/2077

Bestyrelsen bad om at få forelagt et forslag til en fællesregional handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer via krav i forbindelse med indkøb med henblik på godkendelse i de fem regionsråd.

Resumé

Region Hovedstaden opfordrer Danske Regioners bestyrelse til at igangsætte et initiativ med henblik på udarbejdelse af en fællesregional handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer via krav i forbindelse med indkøb.

Alle regioner indkøber medicinsk udstyr, hvori der i vid udstrækning findes hormonforstyrrende stoffer. Regionerne har dermed en fælles udfordring med at få fokus på udfasning af disse skadelige stoffer via krav i forbindelse med indkøb.

Regionsrådet i Region Hovedstaden godkendte den 17. maj 2016 enstemmigt en handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer via krav i forbindelse med indkøb.

I forbindelse med Region Hovedstadens politiske behandling blev der opfordret til, at arbejdet med udfasning af hormonforstyrrende stoffer bliver sat på den fælles regionale dagsorden via Danske Regioner dels for at få et fælles fokus og dels for at presse regionernes leverandører mest muligt.

8. Høring over Forslag til lov om ændring af regionernes finansiering, sagsnr. 16/346

Bestyrelsen godkendte høringssvar vedrørende Forslag til lov om ændring af regionernes finansiering (Ændret kommunal medfinansiering, indførelse af regional omfordeling som følge af effektiviseringsgevinster ved kvalitetsfundsprojekter mv.).

Resumé

Sundheds- og Ældreministeriet har den 2. september 2016 sendt Forslag til lov om ændring af regionernes finansiering i høring.

Lovforslaget vedrører ændringer af den kommunale medfinansiering, der følger af aftalerne om den regionale og kommunale økonomi for 2017 samt omfordelingen af effektiviseringsgevinster ved kvalitetsfundsprojekter, der følger af aftalen om regionernes økonomi for 2017.

Danske Regioner har fremsendt høringssvar den 3. oktober 2016. Forslagene i lovforslaget følger overordnet set det, der er aftalt med Aftale om regionernes økonomi for 2017, men høringssvaret indeholder også bemærkninger til de dele af lovforslaget, der vedrører ændringer rettet mod kommunerne.

9. Høring over Forslag til lov om ændring af sundhedsloven , sagsnr. 16/346

Bestyrelsen godkendte høringssvar vedrørende Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Justering af takster for somatiske færdigbehandlingsdage).

Resumé

Sundheds- og Ældreministeriet har den 2. september 2016 sendt Forslag til lov om ændring af sundhedsloven i høring.

Lovforslaget indeholder et forslag om, at staten opkræver en supplerende færdigbehandlingstakst hos bopælskommunen for somatiske færdigbehandlingsdage knyttet til sygehusbehandlingen som supplement til den takst, der opkræves af regionerne.

Danske Regioner har fremsendt høringssvar den 3. oktober 2016. Danske Regioner tilslutter sig i høringssvaret regeringens overordnede mål om at nedbringe antallet af færdigbehandlingsdage, men peger også på vigtigheden af, at økonomiske incitamenter ikke har negative afledte virkninger på den sundhedsfaglige dialog mellem kommuner og regioner.

10. Høringssvar om dimensionering af speciallægeuddannelsen, sagsnr. 14/419

Bestyrelsen godkendte Danske Regioners høringssvar vedrørende dimensionering af speciallægeuddannelsen 2018-2022 med den ændring, at Danske Regioner i høringssvaret skal anbefale, at antallet af hoveduddannelsesstillinger fastfryses på det nuværende niveau frem til 2020.

Resumé

Sundhedsstyrelsen har i april 2016 udsendt høringsmateriale i forbindelse med udarbejdelse af dimensioneringsplan 2018-2022 for antallet af speciallægeuddannelsesstillinger.

Bestyrelsen besluttede på møde den 21. april 2016, at regionerne skal komme med et fælles input til fordelingen af uddannelsesstillinger. Danske Regioner

har drøftet høringsmaterialet med regionerne og har i forlængelse heraf udarbejdet vedhæftede høringssvar med kommentarer og anbefalinger til den kommende dimensioneringsplan.

Danske Regioner anbefaler i høringsvaret, at antallet af hoveduddannelsesstillinger fastfryses på det nuværende niveau frem til og med 2018, samt at en ny dimensioneringsplan understøtter en ligelig lægedækning på tværs af landet, herunder understøtter rekrutteringen til specialer og geografer med rekrutteringsudfordringer.

11. Forældres digitale adgang til børns Sundhedsjournal, sagsnr. 14/1321

Bestyrelsen drøftede sagen og bad om, at den planlagte lancering den 9. november 2016 udskydes, således at bestyrelsen får mulighed for at drøfte modellen igen.

Formanden opfordrede bestyrelsen til at fremsende eventuelle spørgsmål til sekretariatet.

Resumé

Digital adgang til børns journalnotater og prøvesvar bliver nu åbnet for forældre via Sundhedsjournalen på sundhed.dk den 9. november 2016. Sagen orienterer om valget af løsning, herunder at der er valgt et konservativt scenarie af hensyn til barnets tarv. Derudover orienteres om kommunikationsindsatsen i forbindelse med lanceringen.

12. Generelle orienteringer, sagsnr. 16/70

Bestyrelsen tog orienteringen om Danske Regioners ændrede repræsentation i Healthcare DENMARK til efterretning.

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Danske Regioners repræsentation i Healthcare Denmark

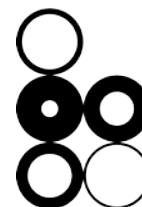
13. Næste møde, sagsnr. 16/70

Næste møde holdes torsdag den 24. november 2016 kl. 10.30 – 14.00 i Regionernes Hus.

14. Eventuelt, sagsnr. 16/70

-

Resumé



Medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse 2014 - 2018
m.fl.

02-12-2016

Sagsnr. 16/71

Maren Munk-Madsen

Tel.: 3529 8165

E-mail:

mma@regioner.dk

Åbent referat af åben skriftlig votering i Danske Regioners bestyrelse den 28. november 2016 kl. 12.00

Deltagere: Bent Hansen, Jens Stenbæk, Sophie Hæstorp Andersen, Ulla Astman, Stephanie Lose, Leila Lindén, Poul-Erik Svendsen, Susanne Lundvald, Charlotte Fischer, Per Larsen, Lise Müller, Henrik Thorup, Lone Langballe, Anne V. Kristensen, Jess V. Laursen, Martin Geertsen

Afbud: Susanne Langer

1. Ændring af planloven, sagsnr. 10/1515

Bestyrelsen godkendte høringsvar vedrørende ændring af planloven.

Resumé

Ændringen af planloven har til formål at give nye udviklingsmuligheder i kystnærhedszoner, i landdistrikter og i byer i hele landet. Planlovens formålsbestemmelse bredes ud, således at der også er bredt fokus på at skabe gode rammer for vækst og udvikling i hele landet.

Regionerne kvitterer for, at planlovsændringen øger mulighederne for udvikling i landdistrikterne, herunder medvirker til at øge udbredelsen af digital infrastruktur.

Kommunernes pligt til at forholde sig til den regionale vækst- og udviklingsstrategi i relevante strategier, herunder kommuneplanen, bør fremgå af loven. I forhold til bestemmelserne om muligheden for at etablere et antal turismeprojekter i landzoner, opfordrer Danske Regioner til, at tilladelse kun kan gives, såfremt projektet også er i overensstemmelse med de turismepolitiske overvejelser i den regionale vækst- og udviklingsstrategi.

2. Orienteringspunkter, sagsnr. 16/71

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

3. Næste møde, sagsnr. 16/71

Næste møde holdes torsdag den 15. december 2016 kl. 10.30 – 14.00 i Regionernes Hus.



03-10-2016

Sag nr. 16/2037

Dokumentnr. 48049/16

Kristian Terp

Tel. 35298258

E-mail: Kte@regioner.dk

Finansiering af Danske Regioners aktiviteter

Der er følgende fem kilder til finansiering af de aktiviteter, som Danske Regioner udfører på vegne af de fem regioner:

1. Kontingent fra regionerne
2. Betaling fra regionerne til særskilt finansierede enheder: Medicinrådet (MR), Regionernes Sundheds-it (RSI), Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer (VMR), Regionernes Fællesindkøb (RFI) og Sekretariatet for Lærings- og Kvalitetsteams
3. Statsligt bidrag til sekretariatsbetjeningen af RLTN (Regionernes Lønnings- og Takstnævn)
4. Indtægter fra salg af administrative ydelser og husleje
5. Bidrag fra formue

Ad1. Kontingent fra regionerne

Kontingentet fastsættes på generalforsamlingen.

Det har gennem årene været praksis, at kontingentet hvert år pris- og lønreguleres på baggrund af den udmeldte sats for det regionale sundhedsområde (eksklusiv Sygehusmedicin).

En undtagelse fra denne praksis var 2011, hvor bestyrelsen i 2010 besluttede at indstille til generalforsamlingen, at kontingentet for 2011 ikke skulle pris- og lønreguleres.

Den manglende PL-regulering i 2011 udgjorde 0,8 procent, hvilket medfører en varig reduktion i foreningens kontingentindtægter, der kun langsomt falder med effekten af efterfølgende PL-reguleringer.

For 2017 indstilles kontingentet fastsat til 23,1 kr. pr. indbygger.

Ad 2. Betaling fra regionerne til Medicinrådet, RSI, VMR, RFI og Sekretariatet for Lærings- og Kvalitetsteams

Medicinrådet er under etablering i efteråret 2016. Udgifterne til afklaring og opstart af Medicinrådet finansieres ved en projektbevilling fra Danske Regioner. I 2017 udgør regionernes betaling til Medicinrådet 42,9 mio. kr. Medicinrådets budget for 2017 er godkendt af Danske Regioners bestyrelse i juni 2016. Indtægter og udgifter balancerer.

For 2017 er regionernes betaling til hhv. RSI 5 mio. kr., til Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer 8,4 mio. kr., til RFI 4,6 mio. kr. og til Kvalitetsindsatsen 0,8 mio. kr. Bidragene til de tre enheder og til kvalitetsindsatsen fastsættes af deres styregrupper og finansieres særskilt af regionerne. Enhedernes indtægter og udgifter balancerer på Danske Regioners budget.

Ad 3. Statsligt bidrag til sekretariatsbetjeningen af RLTN

Danske Regioner modtager årligt et bidrag fra staten til delvis dækning af sekretariatsbetjeningen af RLTN. For 2017 ventes bidraget at udgøre 3,2 mio. kr.

Ad 4. Indtægter fra salg af administrative ydelser og husleje

Som beskrevet i bilag 2 – Administration og service leverer Danske Regioner administrative ydelser til en række eksterne virksomheder og fonde. Indtægterne fra salget af disse administrative ydelser ventes i 2017 at udgøre 6,8 mio. kr.

Danske Regioner udlejer kontorarealer i Regionernes Hus til Sundhed.dk. Huslejeindtægten fra Sundhed.dk ventes i 2017 at udgøre 2,5 mio. kr.

Ad 5. Bidrag fra formue

Danske Regioner har midler placeret i obligationer og aktier (70/30).

Fra etableringen i 2007 har det været tanken, at den del af foreningens aktiviteter, der ikke dækkes af kontingent og øvrige indtægter (jf. beskrivelsen ovenfor), skulle dækkes ved en "underskudsfinansiering", der tilvejebringes ved træk på formue og kapitalafkast.

Der kan i sagens natur være store udsving i kapitalposterne fra det ene år til det andet, men det har i de foreløbigt 10 år, foreningen har eksisteret, hvert år været muligt budgetmæssigt at dække en væsentlig del af indtægterne via kapitalposterne.

For 2017 er dækningen via kapitalposterne budgetteret til 30,6 mio. kr.

Det bemærkes i denne forbindelse, at dækningen via kapitalposterne er en "residualfinansiering", der i sagens natur ikke PL-reguleres, hvilket løbende udhuler foreningens indtægtsgrundlag og udløser et løbende pres for effektiviseringer af driften.

Den løbende "underskudsfinansiering" ved kapitalafkast og træk på formuen indebærer en gradvis reduktion af foreningens formue.

Tabellen nedenfor viser resultatet af en mekanisk fremskrivning af de nuværende budgetforudsætninger og forpligtelser for Danske Regioner i perioden 2014-2028 og den resulterende egenkapital. Reduktionen i underskuddene i 2018 skyldes udløb af rammebevillinger. Som det fremgår, vil den løbende underskudsfinansiering udtømme egenkapitalen senest i 2028. Kolonnen "Nettoværdi af ejendomme" er medtaget for at synliggøre, at en stadigt stigende andel af egenkapitalen vil være bundet i mursten. Over perioden vil de investerede midler i aktier og obligationer blive realiseret for at fremskaffe likviditet til det løbende driftsunderskud. Alternativet hertil er en realisering af ejendommen(e) eller en ny belåning af samme.

Tabel 1. Fremskrivning af egenkapitalen 2014-2028

Udvikling i egenkapital 2014-28 (Millioner kroner)				
År	Årets resultat	Egenkapital ultimo	Nettoværdi af ejendomme	Bem:
2014	-28,6	391,7	251,33	Regnskabstal
2015	-12,7	379,0	174,38	Regnskabstal
2016	-23,3	355,7	176,33	Forventet regnskab
2017	-30,6	325,1	178,69	Budgetforslag
2018	-29,3	295,8	179,48	Budgetoverslag
2019	-29,3	266,5	173,04	Budgetoverslag
2020	-29,3	237,2	166,59	Budgetoverslag
2021	-29,3	207,9	160,15	Budgetoverslag
2022	-29,3	178,6	153,71	Budgetoverslag
2023	-29,3	149,3	147,26	Budgetoverslag
2024	-29,3	120,0	140,82	Budgetoverslag
2025	-29,3	90,7	134,32	Budgetoverslag
2026	-29,3	61,4	127,82	Budgetoverslag
2027	-29,3	32,1	121,32	Budgetoverslag
2028	-29,3	2,8	114,82	Budgetoverslag

Note: Nettoværdien af ejendommene udgøres af den bogførte værdi fratrukket lån i ejendommene.



06-10-2016

Sag nr. 16/2037

Dokumentnr. 50104/16

Kristian Terp

Tel. 35298258

E-mail: Kte@regioner.dk

Administration og Service

Center for administration og service

Opgaver

I Danske Regioner varetager Center for administration og service (CAS) en lang række administrative og servicemæssige opgaver.

Opgaverne omfatter bl.a.:

- Løn
- Personaleadministration
- Bogholderi
- Budgetlægning og økonomiarbejde
- It-service
- Bygningsdrift
- Udlejning
- Reception
- Intern service
- Køkken og kantine
- Konferencefaciliteter
- Rengøring

Ud over varetagelsen af disse internt rettede administrative og servicemæssige opgaver varetager CAS tillige – mod betaling - opgaver med løn, bogholderi og it for en række eksterne virksomheder og fonde:

- Sundhed.dk
- Kiropraktorfonden
- Forskningsfonden for almen praksis
- KIF-Fonden (DAK-E)
- Fysioterapifonden
- Dansk Selskab for Patientsikkerhed
- Speciallægefonden
- Tandlægefonden
- Landstandlægeklagenævnet
- Fodterapifonden
- IKAS

CAS udarbejder lønsedler for ca. 650 ansatte/konsulenter/politikere m.v. i Danske Regioner og i de eksterne virksomheder og fonde hver måned. Den eksterne lønopgave er således noget større end den interne. I forhold til lønopgaven skal det bemærkes, at Danske Regioner selv løbende vedligeholder lønsystemet med ændringer i de ca. 50 overenskomster, der udbetales løn efter.

CAS behandler årligt ca. 6.000 bogføringsbilag for Danske Regioner og ca. 5.000 bogføringsbilag for de eksterne virksomheder og fonde. Den eksterne opgave med bogholderi er således af stort set samme størrelsesorden som den interne

På it-siden har CAS udvidet serviceringen til i alt godt 300 brugere fordelt med ca. 200 brugere i Danske Regioner, herunder support i forbindelse med politiske møder m.v., ca. 70 brugere i Sundhed.dk og ca. 40 i eksterne virksomheder og fonde. Dette udvides i 2017 med ca. 30 brugere i forbindelse med etableringen af Medicinrådet.

Bemanding

I tabellen herunder ses udviklingen i bemanningen i CAS i perioden 2010 til 2016.

Tabel 1. Udviklingen i bemanning 2010 - 2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Løn, bogholderi, it og sekretariat	14,8	13	13	12	13*	14**	15
Service, rengøring og køkken	16	15	15	15	14	14	12
Vicevært, trykkeri og reception	5	5	5	5	5	5	4
I alt	35,8	33	33	32	32	33	31
Elever	4	4	4	4	4	4	4
I alt inklusive elever	39,8	37	37	36	36	37	35

*) I disse 13 indgår én medarbejder, der i 2013 er rokeret fra Direktionssekretariatet til CAS inklusive sine opgaver inden for personalejura. Det sammenlignelige tal er dermed 12
 **) Ifm. Procrin projektet er der i foråret 2015 ansat en controller, der finansieres 50/50 imellem Procrin bevillingen og Danske Regioner.

Der er siden 2010 sket en reduktion i bemanningen på i alt 4,8 stillinger. Reduktionen skyldes nedlæggelse af stillinger som følge af effektiviserin-

ger, ændret arbejdstilrettelæggelse samt indførelse af digitale sagsgange. I løbet af 2013 blev en medarbejder rokeret med sine opgaver til CAS og i 2015 er der ansat en AC medarbejder delvist finansieret af Procrin bevillingen.

I 2016 er der oprustet på IT-området ved ansættelse af en IT-chef, bl.a. som følge af flere eksterne brugere (sundhed.dk og kommende Medicinråd) og generelt et øget behov for strategisk udvikling af den digitale understøttelse af opgaveløsningen, professionalisering af leverandør- og kontraktstyringen m.v.

Det interne trykkeri i Danske Regioner er nedlagt i efteråret 2016 og heraf reduktion med 1 stilling.

CAS har en forholdsvis stor andel af indtægtsdækket virksomhed, idet en del medarbejdere både i løn- og bogholderifunktionen, personaleadministration og IT er finansieret via betaling fra eksterne virksomheder og fonde, jf. tabel 2 nedenfor.

Tabel 2. Løn, bogholderi, it og sekretariat (stillinger)

Område	Opgaver	Antal	Heraf:	
			DR	Øvrige
Administrationschef	Ledelse	1	0,8	0,2
Chefrådgiver/ Controllere	Økonomi, budget og opfølgning	2	1	1*
Chefrådgiver	Personalejura, rekruttering og "husjura"	1	0,75	0,25
Serviceleder	Ledelse af serviceområdet	1	0,9	0,1
Løn og bogholderi	Løn- og bogholderiopgaver for Danske Regioner samt eksterne virksomheder og fonde	5	2	3
Personaleadministration	Ajourføring af lønsystem med OK-ændringer, personaleadministration og rekruttering	1	0,5	0,5
It	It-ledelse, -udvikling, -drift og -support samt webopgaver	5	3,5	1,5
I alt		16	9,45	6,55

* Heraf 0,5 årsværk til PROCIN

Som det fremgår af tabellen, udgør den eksternt vendte del af administrationen 6,55 stillinger. Den del af løn, bogholderi, it og sekretariat, der retter sig mod administration af Danske Regioner selv, udgør 9,45 stillinger inklusive administrationschef, IT- og serviceleder.

En række af de øvrige stillinger på både service, rengøring, køkken og vicevært er tillige finansieret af eksterne brugere i form af udlejning af mødelokaler, afholdelse af konferencer, adgang til kantine, rengøring hos Amgros, IKAS m.v.



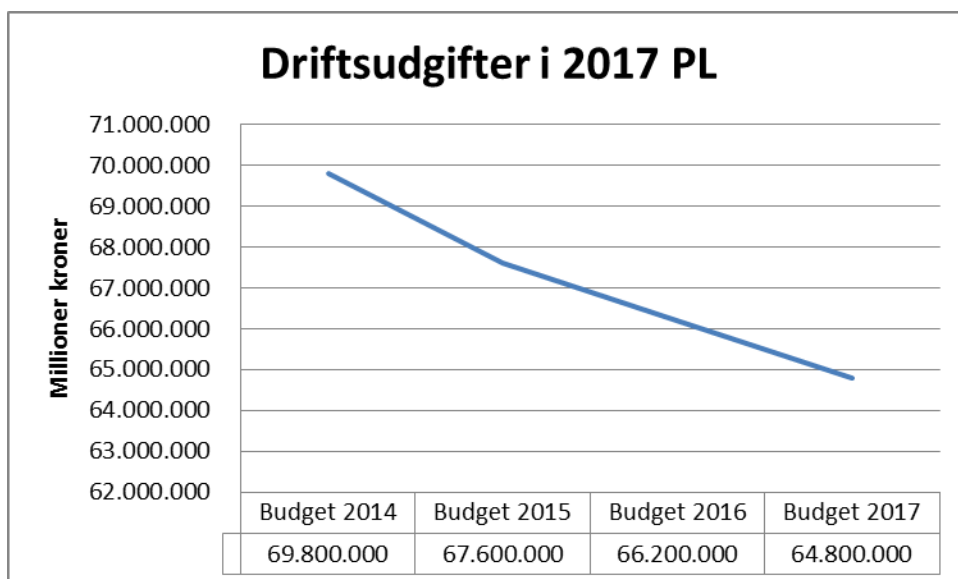
Budgetnotat effektiviseringstiltag

Bestyrelsen bad i forbindelse med førstebehandlingen af budget 2017 om en uddybning af de effektiviseringstiltag, der er foretaget på driften i de senere år.

Danske Regioner er underlagt et løbende effektiviseringskrav som konsekvens af den manglende PL regulering af underskuddet og effekten af en lavere PL sats end lønfremskrivningssats. I et sekretariat, hvor ressourceindsatsen primært er mandetimer, betyder det, at de øvrige udgifter skal reduceres løbende.

I de seneste år er sekretariatets ressourceindsats i højere grad blevet fokuseret mod interessevaretagelse. Som led i denne omlægning er der flyttet personaleressourcer fra det administrative område, herunder servicedelen, over til øvrige dele af sekretariatet.

På budgetforslaget for 2017 og i de foregående år har dette betydet en række effektiviseringstiltag på driften af Regionernes Hus og sekretariatet. Den samlede reduktion på driften i de tre seneste budgetår udgør 5,0 millioner kroner set i forhold til et scenarie med uændret drift svarende til 8 %. Tabellen nedenfor viser udviklingen i driftsudgifter fra budget 2014 til budgetforslag 2017.



08-11-2016

Sag nr. 16/2037

Dokumentnr. 57059/16

Kristian Terp

Tel. 35298258

E-mail: Kte@regioner.dk

I det følgende listes reduktionerne på kontogrupper.

Mødeaktiviteter: Budgetterne til møder og rejser er blevet reduceret med 2 millioner kroner på Budget 2015, Budget 2016 og Budgetforslag 2017 (B15-17). Reduktionerne er sket på baggrund af øget anvendelse af videokonferencer og opstramninger af rejsevejledninger samt indførelse af nyt mødekoncept i Regionernes Hus.

Øvrig drift: Der er løbende foretaget effektiviseringer på alle områder. Her skal fremhæves IT-driften, hvor serverdriften i 2014 blev udliciteret til CSC. Tilsvarende er der løbende sket tilpasninger af kapaciteten på trykkeriområdet. For B15-17 er øvrig drift reduceret med 1,6 millioner kroner.

Fremmede tjenesteydelser: Budgettet for gruppen fremmede tjenesteydelser er blevet reduceret med 1,4 millioner kroner for B15-B17. Midlerne i denne gruppe anvendes til køb af eksterne konsulentytelser og til budgettering af indsatspuljer (analysepulje, beredskabspulje og bestyrelsespulje). Reduktionen er sket uden effekt for bestyrelsens pulje.

Herudover er der siden 2012 løbende blevet foretaget energieffektiviseringer i Regionernes Hus. Som effekt heraf er udgifterne til driften af Regionernes Hus faldet med 10 procent svarende til 0,7 millioner kroner på trods af et stigende skatte og afgiftsniveau på området.



22-11-2016

Sag nr. 16/1721

Dokumentnr. 54070/16

Eva M. Weinreich-Jensen

Tel. 35 29 84 15

E-mail: Ewj@regioner.dk

Program for GF konferencen den 5. april 2017 - Regionspolitikere tager ordet

Med udgangspunkt i den meget positive evaluering fra GF-konferencen 2016, og de kommentarer til mulige forbedringer der var, er der udformet et program, der forsøger at tage højde for, hvad deltagerne var glade for, og hvad de ønsker mere af.

De deltagende var glade for muligheden for at drøfte med hinanden og efterspørger mere tid hertil, samt ikke mindst, at det bliver styret, så det sker på tværs af regionerne. Derfor foreslås det, at hele konferencen holdes i plenum – omkring runde borde med tildelte pladser – og at der til hvert emne er mindst en time til gensidig politikerdiskussion.

Første del af programmet er dedikeret til sundhed, med en opvarmning til præsentationen af visionen og gensidig diskussion, mens anden del er dedikeret til vækst, konkurrence og regional udvikling. Sekretariatet arbejder på, at anden del indledes ved et oplæg fra en minister. (efter samme model som sundhedsministerens deltagelse i 2016) Efter oplægget lægges op til diskussion mellem de regionale politikere. Visionen vil ligge omdelt på bordene.

Det foreslås, at den første taler er Rebecca Richmond, direktør for forskning i Global Advisory Board Forum, som har stor erfaring og ekspertise i at følge internationale tendenser på sundhedsområdet og videreformidle dem på en let tilgængelig og spændende facon. Oplægget vil derfor give en indsigt i, hvad andre sundhedssystemer har gjort og gør for at tilpasse sig de generelle udfordringer, de nye tekniske muligheder og forventninger i befolkningen. Hendes engelsk er letforståeligt, men der vil være mulighed for at få oplægget simultantolket undervejs. Hendes oplæg skal være inspiration til den videre debat, og ikke en efterfølgende debat med hende.

- | | |
|-------------|---|
| 13.00-13.05 | Kort velkomst ved Bent Hansen |
| 13.05-13.35 | Oplæg ved Rebecca Richmond, Global Advisory Board Forum: En engageret fortælling om de udfordringer vi står overfor, den måde vi organiserer os på og hvad det vil betyde for vores muligheder for at møde fremtidens behov i sundhedsvæsenet. |
| 13.35-13.40 | Kort præsentation af visionen |
| 13.40-14.45 | Diskussion og erfaringsudveksling mellem politikerne omkring bordene af, hvordan regionerne kan bruge visionen i deres ambition om, at regionerne skal være leverandører af sundhed og ikke af sygehusydelse, og hvilken betydning de udfordringer der fremgik af oplægget spiller ind i den dagsorden. |
| 14.45-15.15 | Kaffepause |
| 15.15-15.35 | Oplæg om aktuelt emne indenfor vækst, konkurrence og regional udvikling. |
| 15.35-15.55 | Spørgsmål/svar mellem salen og ministeren/Bent Hansen og Jens Stenbæk |
| 15.55-16.55 | Diskussion og erfaringsudveksling mellem politikerne omkring bordene af ministerens budskaber og hvordan man kommer videre indenfor det valgte aktuelle emne. |
| 16.55-17.00 | Afslutning ved Bent Hansen |



10-11-2016

Case No.: - 16/1370

Document No. 58081/16

Morten Slabiak

Tel. +45 6130 9594

Email: msl@regioner.dk

Consultation Paper from Danish Regions on the European Pillar of Social Rights

Danish Regions welcomes the Commission's public hearing on the European Pillar of Social Rights. Danish Regions is the interest organisation for the five Danish regions and is also the central employers and bargaining organisation responsible for negotiating pay and working conditions for the more than 130.000 workers employed by the regions.

Danish Regions has the following remarks to the first preliminary outline presented by the Commission on March 8th 2016.

Overall remarks

Danish Regions are concerned that the European Pillar of Social Rights violates the principle of subsidiarity which is one of the core principles in the Treaty of the European Union. In accordance with this principle the overall competence to determine social- and labour market policy lies with the individual member state. The European Union support and supplement this effort. It also follows from the Treaty on the Functioning of the European Union that the European Union does not have a role in relation to the setting of wages. Therefore Danish Regions are concerned to see that several of the initiatives outlined in the proposal of the Commission are about the payments of workers.

Another concern is that the preliminary from the Commission does not state what the legal outcome of the Pillar of Social Rights should be. Therefore it is very difficult to make a clear stand on what impact the twenty principals will have on the Danish regional labour market and labour markets in general.

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

In relation to this it is of great importance that the Commission is aware that much of the regulation of the Danish labour market relies on the national social partners and the content of the general agreements negotiated. Therefore it is very important that further initiatives comply with the principle of subsidiarity and that the Commission is aware that legally binding initiatives are not appropriate.

Instead, Danish Regions urges the Commission to focus on the implementation of already existing legislation.

If the Commission after this hearing decides to take further initiatives, Danish Regions would urge the Commission to involve the social partners at the European level. This would also fit with the new beginning of the social dialogue. Such initiatives should not take form of new legislation but focus on the spreading of best practices and exchanges of experiences between the member states and the social partners.

Concrete remarks to the first preliminary outline

Principle 2 deals with flexible and secure labour contracts. According to this principle one of the goals is to ensure the transition towards open-ended contracts. Depending on how the principle is designed, this could lead to a weakening of the flexible use of part time employments which is not appropriate and counteracts the objective of flexicurity.

Principle 3 states that conservation and transformation of social rights earned during the career shall be ensured. In Denmark such a model is already applicable in Law on Social Security. Therefore would a European one size fits all model not be appropriate in a Danish context.

Principle 5 is concerned with gender equality and work life balance. The principle is an example of the consequences caused by the lack of legal clarification. In the principle it is stated that all parents and people with caring responsibilities shall have access to adequate leave arrangements for children and other dependent relatives. At the Danish Labour market the definition of adequate conditions is the result of agreements by the social partners. Further EU-legislation would therefore be inexpedient.

Danish Regions are also unsure what relation this principle has to the initiatives related to the steps already outlined in the work-life balance agenda set out the Commission.

Principle 7 deals with conditions of employment.

Side 3

One of the initiatives (7c) proposes that the dismissal of a worker has to be motivated and preceded by a reasonable period of notice, and there shall be an adequate compensation attached to it as well as access to rapid and effective appeal to an impartial dispute resolution system.

As for the first part of the principle, such measures are already part of a normal dismissal process in Denmark and are regulated in the Danish Act on Salaried Employees (Funktionærloven). As for the second part of the suggestion (impartial dispute resolution) such an initiative will require new legislation that will be in contradiction with the model of the Danish labour market. Finally Danish Regions believes that a compensation for redundancies that are objective and factual is not a principle that we agree with.

Principle 8 is about wages. It has already been stated in the beginning of this position paper that the European Union has no basis in the treaty to take initiatives in this area. An automated wage mechanism based linked directly with the development in productivity is very intrusive in the national area of competence.

Principle 9 deals with health and safety at the work place which is an area already regulated in details by EU-Directives and national law and regulation and the area is currently subject to the REEFIT-agenda. Therefore it should be carefully considered whether there is a need for new initiatives.

Principle 10 states that the social partners shall be consulted in the further process of the development of the pillar of social rights. As already stated in the beginning of this paper Danish Regions is a firm supporter of this.

Principle 12 concerns the member states health care systems. Among other things the Commission stresses that health care systems must promote cost effective care. In relation to this Danish Regions, as the primary provider of health care in Denmark, wish to point out that governance of the health care sector also needs to focus what value is added to the patient.

The principle also concerns the employees' right to adequate wages during periods of illness. As already mentioned Danish Regions believes that the setting of wages and the level of social security levels are national competence and should therefore not be a part of initiative in the pillar of social rights.

Principle 13 is about pension. In regard to this theme Danish Regions would like to remind the Commission of the Danish system with labour market pensions which is a system supported by both the employers and employees. In this system the level of payments for saving to pension is negotiated by the labour market organizations. Therefore it is unclear what the consequences of the principles outlined by the Commission will be.

Questions from the Commission

As part of the consultation the Commission has asked the contributors of position papers different questions. Several of these questions have been answered in sections above. Below two of the questions are answered more directly.

How can we account for different employment and social situations across Europe?

Danish Regions believes that the way forward and to reach the objectives in the Pillar of social rights would be to acknowledge that legislation and one size fits all is not the best way. The member states of the European Union have very different opportunities and conditions to act in the social and labour market area. In addition, the organization of the labour markets and the ratio between legislation and collective agreements varies between the countries. Therefore it is important not to impose one size fits all solutions to the member states.

Is the EU 'acquis' up to date and do you see scope for further EU action?

When it comes to social and labor market policy the European Union has already taken many different measures and imposed legislation and other initiatives to reach its objectives. Instead of imposing new legislation and taking new initiatives the scope for further action on European level would be to ensure national implementation of existing legislation.

Sundhedsministeriet
sum@sum.dk

DANSKE
REGIONER



01-12-2016

Sag nr. 16/2404

Dokumentnr. 62356/16

Katrine Stokholm

Høring over forslag til ændring af sundhedsloven (Bedre brug af helbredsoplysninger mv.)

Danske Regioner har den 2. november 2016 modtaget forslag til ændring af sundhedsloven (Bedre brug af helbredsoplysninger mv.) i høring med frist den 1. december 2016. Det har ikke været muligt at nå en politisk behandling af høringssvaret inden for høringsfristen. Der tages således forbehold for politisk godkendelse.

Udkastet til ændring af sundhedsloven indeholder en hjemmel til, at en afgrænset gruppe medarbejdere efter nærmere fastlagte kriterier kan indhente oplysninger i elektroniske systemer om helbredsforhold til følgende formål:

- Kvalitetssikring eller kvalitetsudvikling
- Akkreditering
- Opfølgning af krav fra de centrale sundhedsmyndigheder.

Danske Regioner glæder sig over, at forslaget lægger op til en bedre mulighed for brug af helbredsoplysninger. Det vil understøtte, at den eksisterende viden i sundhedsvæsenet løbende bruges til at forbedre og udvikle kvaliteten af behandlingen af nuværende og kommende patienter.

Danske Regioner finder, at der med lovforslaget etableres et klart regelgrundlag, der tydeliggør borgernes retstilling og de konkrete tiltag, der skal stilles for at sikre privatlivsbeskyttelse for patienterne.

Hensynet til patienternes privatliv

Danske Regioner understreger vigtigheden af, at den enkelte borger sikres den størst mulige privatlivsbeskyttelse. De foreslåede tiltag for at beskytte borgernes privatliv er derfor rimelige, herunder at journaloplysninger kun kan indhentes af personer, der er underlagt tavshedspligt. Samtidig er det væsentligt, at de konkrete adgange gives efter fastlagte kriterier, og at ledelsen på behandlingsstedet har givet tilladelse.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

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

Danske Regioner finder, at sundhedspersoner i videst muligt omfang skal arbejde med patientrettede opgaver frem for med administration. Denne problemstilling er relevant i hele sundhedsvæsenet, og særligt hvor det geografisk set er vanskeligt at rekruttere sundhedsfagligt personale. Det bør derfor være muligt i videst muligt omfang at overlade de opgaver, der ikke fagligt skal løses af en sundhedsperson, til ikke-sundhedspersoner. Hertil kommer, at sundhedsvæsenet har brug for de kompetencer, som eksempelvis økonomer og folkesundhedsvidenskabelige medarbejdere kan tilføre tilrettelæggelsen af patientforløb. Disse faggrupper kan understøtte udviklingen af sundhedsvæsenet ved at indsamle viden om og evaluere af patientforløb.

Da lovforslaget stiller krav om omfattende tiltag for at beskytte borgernes privatliv, bør det være muligt at lade særligt betroede medarbejdere efter ledelsens konkrete vurdering indhente data til kvalitetsarbejdet, også selv om de ikke er sundhedspersoner.

Danske Regioner finder, at det er hensigtsmæssigt, at særligt betroede medarbejdere kan indhente data på tværs af behandlingssteder. Derfor bør der være hjemmel til at undersøge økonomiske og sundhedsfaglige fordele ved specialisering og samling af behandlingsfunktioner. Det forudsætter, at kvalitetsarbejdet ikke begrænses til det enkelte behandlingssted.

Endvidere vil Danske Regioner understrege, at behandlingsforløb udvikles i dag på tværs af sektorer. Det bør således være en hjemmel til dele journaloplysninger og udføre kvalitetsarbejde på tværs af sektorgrænser.

Formål, anonymisering samt tidsbegrænsning

I forhold til forskning ville det være hensigtsmæssigt at opstille tilsvarende forudsætninger for at kunne indhente journaldata, som for at kunne få oplysninger fra registre. Det indebærer, at der foretages en vurdering af formålet med projektet og den samfundsmæssige interesse mv.

Danske Regioner tilslutter sig, at sundhedsdata i videst muligt omfang skal videregives og opbevares i pseudonymiseret og aggregeret form. På nuværende tidspunkt er det ikke muligt at indhente pseudonymiserede/anonymiserede oplysninger i de regionale patientjournalssystemer. Det væsentligste er således, at indhentede data efterfølgende i videst muligt omfang opbevares pseudonymiseret og aggregeret.

Det er uhensigtsmæssigt at lovforslaget begrænser indhentningen til oplysninger, der er højst fem år gamle. Dette er ikke tilstrækkeligt i forhold til kvalitetsarbejdet, særligt når der er tale om sjældne sygdomme med få patienter, eller hvor man ønsker at se på forløb for multisyge eller kronisk syge patienter over en årrække. Endvidere vil det umuliggøre undersøgelser af patientjournaler, hvor patienten er afdød for mere end fem år siden.

Ydermere bør lovforslaget give hjemmel til indhentning af journaldata, der kan understøtte en bedre styring af sundhedsvæsenet, der i højere grad tager udgangspunkt i patienten.

Videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til brug for Politiets og Styrelsens for Patientsikkerheds vurdering af, om retslægeligt ligsyn skal iværksættes eller retslægelig obduktion foretages.

Lovforslaget indebærer bestemmelser om, hvornår sundhedspersoner er forpligtet til at videregive oplysninger til Politiet og Styrelsen for Patientsikkerhed og dermed bidrage til at understøtte politiets beslutning om iværksættelse af retslægeligt ligsyn og retslægelig obduktion på et tilstrækkeligt fyldestgørende grundlag. Danske Regioner støtter, at der bliver et klart regelsæt herom.

Forældres samtykke til behandling af børn

Forslaget indebærer smidigere regler om samtykke for børn og unge i forbindelse med mindre undersøgelser og behandlinger hos tandlæger og sundhedsplejerske. Danske Regioner støtter tiltag, der kan lette arbejdsgangene i sundhedsvæsenet under hensyn til patientsikkerheden.

Konkrete bemærkninger

Tekstnære bemærkninger er medsendt i vedlagte notat. For yderligere tekstnære bemærkninger henvises til regionernes hørings svar.

Venlig hilsen



Bent Hansen



Jens Stenbæk



01-12-2016

Sag nr. 16/2404

Dokumentnr. 69560/16

Katrine Stokholm

Tel. 35 29 84 90

E-mail: kst@regioner.dk

Tekstnære bemærkninger til forslag om lov om ændring af sundhedsloven (bedre brug af helbredsoplysninger mv.)

Personkreds

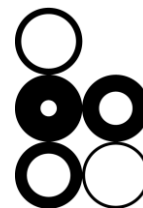
Det vil være hensigtsmæssigt, at også andre end sundhedspersoner kan indhente oplysninger til brug for kvalitetsarbejde mv. I lyset af disse tiltag for at beskytte borgernes privatliv, bør der i lovforslagets § 42 d, stk. 2, 2) åbnes op for samme mulighed som i § 42 d, stk. 2, 3).

Det foreslås derfor, at teksten i § 42 d, stk. 2, 2) ændres til ”indhentningen foretages af en autoriseret sundhedsperson eller en anden person, der efter lovgivningen er underlagt tavshedspligt, og som er ansat for den dataansvarlige for oplysningerne”.

Tidsbegrænsning

Det foreslås, at § 42 d, stk. 2, 2) d) slettes.

For yderligere bemærkninger henvises til regionernes hørings svar.



Retningslinjer for aktindsigt i patientjournaler

Aktindsigt i børn og unges patientjournaler

Forældre til mindreårige børn under 18 år har normalt ret til at få aktindsigt i børnenes journaler. Ved håndteringen af en aktindsigtsanmodning skal der dog skelnes mellem børn over og under 15 år.

Børn under 15 år

Børn under 15 år har ikke nogen selvstændigt beslutningskompetence om behandling mv. i henhold til sundhedsloven. Det er derfor forældremyndighedsindehaveren, der varetager barnets interesser og træffer beslutningen om behandling af barnet på barnets vegne, og forældremyndighedsindehaveren har derfor som udgangspunkt også ret til at holde sig orienteret i barnets journal.

Det vedrører dog kun forhold, der er nødvendige for at varetage barnets interesser og behov i den konkrete situation. Vurderingen beror på et konkret skøn, men i de fleste tilfælde skal der gives aktindsigt på anmodning herom.

Der kan dog være visse situationer, hvor hensynet til barnets privatliv efter en konkret vurdering taler imod at give aktindsigt til forældremyndighedsindehaveren. Her findes forældremyndighedsindehaverens interesse i at blive gjort bekendt med oplysninger om barnet at burde vige for afgørende hensyn til barnet. I sådanne tilfælde gives afslaget efter sundhedslovens § 37, stk. 2.

Der skal foretages en konkret vurdering, men oftest vil det kun være oplysninger om abort, prævention, eller behandling for kønssygdomme, der er sket uden forældrenes vidende samt journaloplysninger fremkommet i forbindelse med psykolog- og psykiaterundersøgelser, som kan undtages forældres aktindsigt.

Forældremyndighedsindehaverens adgang til aktindsigt kan desuden begrænses, hvis forældremyndighedsindehaverens interesse i at blive gjort bekendt med oplysningerne findes at burde vige for væsentlige hensyn til forebyggelse, efterforskning og forfølgning af lovovertrædelser samt be-

24-11-2016

Sag nr.: 14/1321

Dokumentnr: 69595/16

Rasmus Rose

Tel.: 40977471

Email: rrs@regioner.dk

skyttelse af vidner eller andre sager som strafferetlig forfølgning (fx tilfælde hvor det mistænkes, at barnet har været udsat for incest eller vold).

Der kan også forekomme situationer, hvor det af andre årsager (fx forældremyndighedsspørgsmål i skilsmisssager) konkret vurderes, at anmodningen ikke imødekommes for at varetage patientens interesser og behov.

Der er ikke nogen fast aldersgrænse for, hvor gamle børn skal være, før de har ret til aktindsigt. Et barn under 15 år kan godt have en selvstændig ret til aktindsigt, hvis det efter en konkret vurdering må antages, at barnet er tilstrækkeligt modent til at kunne forstå og håndtere oplysningerne. Selvom forældrene ikke ønsker, at barnet skal have aktindsigt, kan barnet således have en selvstændig ret til aktindsigt, som forældrene ikke kan modsætte sig.

15-17 årige børn

Unge på 15-17 år har selvstændig ret til aktindsigt i egen journal. Forældremyndighedsindehaveren har tillige ret til indsigt i barnets journal. Retten til aktindsigt til en journal, der vedrører et barn på 15-17 år, skal ses i sammenhæng med udøvelsen af deres omsorgspligt. Det fremgår således også af sundhedslovens § 17, stk. 1, at forældremyndighedens indehaver tillige skal have information om den behandling, som den 15 – 17 årige skal samtykke til.

Jo ældre den mindreårige er, og jo mindre behov der er for forældrenes omsorg, desto mere opmærksom skal man være på, at der kan gives afslag efter sundhedslovens § 37, stk. 2. Hvis en unge protesterer imod at forældrene får indsigt i journalen, skal der også lægges vægt på dette i forbindelse med vurderingen af anmodningen.

Desuden er der de samme begrænsninger i forældremyndighedsindehaverens ret til aktindsigt i barnets journal, som er nævnt for børn under 15 år ovenfor.

Opsummerende og yderligere oplysninger

Som udgangspunkt har forældre altså ret til aktindsigt i deres børns journalnotater. Rettigheden for adgang til børns journalnotater gælder alle forældremyndighedsindehavere uanset bopæl og samliv.

I den allerede udviklede løsning er adgangen til børns Sundhedsjournal styret efter samme princip, som FMK's service med forældre/barn relation.

Det vil sige, at begge forældremyndighedsindehavere vil have adgang til deres børns journalnotater; Når der åbnes for den ene forældremyndighedsindehaver, åbnes der altså også for den anden forældremyndighedsindehaver, såfremt en sådan findes. Løsningen sikrer samtidig, at det kun er forældremyndighedsindehavere (og sundhedspersoner), der kan få adgang til barnets journal. Dette gælder også for værger med forældrelignende myndighed.

Et barn under 15 kan og skal *ikke* give samtykke til forældrenes aktindsigt.

Skærmning af barnets journalnotater beror på en sundhedsfaglig vurdering af, om barnets tarv vægter højere end forældrenes ret til aktindsigt.

Jo ældre den mindreårige er, og jo mindre behov der er for forældrenes omsorg, desto mere opmærksom skal man være på, at der kan gives afslag efter sundhedslovens § 37, stk. 2. Hvis den unge protesterer imod at forældrene får indsigt i journalen, skal der også lægges vægt på dette i forbindelse med vurderingen af anmodningen.

Det er altid den sundhedsfaglige, der i sidste ende, enten i samarbejde med barnet eller på eget initiativ, tager beslutningen om en skærmning af journalnotatet ud fra en vurdering af barnets tarv.




Den tekniske løsning tager højde for denne skelnen mellem børn under og over 15 år. I dag har borgere over 15 år med et NemID adgang til egne sundhedsdata har hospitaler/sygehuse via Sundhedsjournalen. Børn under 15 år har ikke adgang til Sundhedsjournalen. Det er her forældreadgangen er aktuel.

Når barnet fylder 15 år ophører forældrenes adgang automatisk ud fra ovenstående hensyn til barnets modenhed. Det vil dog være muligt for den 15-17 årige at give digital fuldmagt så forældrene får adgang til patientjournalen som pårørende.

Status for RSI pejlemærker og fællesregionale projekter - oktober 2016

IDE		ANALYSE		ANSKAFFELSE		GENNEMFØRELSE		REALISERING	
Modning	Foranalyse	Specificering af behov	Planlægning	Krav-specifikation	Udbud	Udvikling og test	Implementering	Afslutning	Gevinst-realiserings
<ul style="list-style-type: none"> RKKP (P16) ● Patologisystem, Patobank og Biobank Opbevaring af data ● Kræftscreeningsprogram met på sundhed.dk AMK vagtcentral (POC) 		<ul style="list-style-type: none"> PRO til prioritering af ambulante kontroller ● Ledelsesinformation på medicinering ● SOR (fællesregionalt projekt) ● 		<ul style="list-style-type: none"> Beslutningsstøtte (P17) ● Apovision (P18) ● 		<ul style="list-style-type: none"> Klinisk logistik (P14) ● Praksys.dk (P15) ● Billedindeks (IBI) (3.7.2) ● Informationssikkerhed (P19) ● Sundhedsjournal 2.0 (P11) ● Digitale indkaldelser og breve (4.5) ● Fælles Medicinkort (3.4) ● Implantatregisteret (Pilot og Udrulningsplan) ● 			

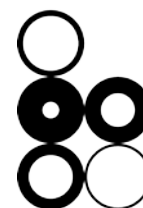
Forklaring til farverne i figuren:

Farve	Forklaring
	Pejlemærket/samarbejdsprojektet forløber planmæssigt
	Pejlemærket/Samarbejdsprojektet har udfordringer, men deadline, leverancer og budget forventes overholdt
	Pejlemærket/samarbejdsprojektet har væsentlige udfordringer, som kan udfordre deadline, budget eller leverancer. Hvis en enkelt region melder rød status, så er pejlemærkets samlede status rød.

RSI Pejlemærke- og projektporteføljestatus oktober 2016

ID	Pejlemærke	Forventes afsluttet	Nuværende fase	Sidste måneds status	Denne måneds status	Bemærkninger
P11	Sundhedsjournal 2.0	Jun '17	Gennemførelse	●	●	Projektets novemberlancering er udsat, da Danske Regioners Bestyrelse afventer redegørelse om løsningens forudsætninger. Redegørelsen forventes at tilgå bestyrelsen i december 2016.
P14	Klinisk Logistik	Dec '16	Gennemførelse	●	●	Pejlemærket har leveret de planlagte leverancer og forventes afsluttet med godkendelse af afslutningsrapport af RSI i december 2016.
P15	Praksys.dk (sygesikringssystem)	Sep '16	Gennemførelse	●	●	Status er fortsat rød pga. leverandørens forsinkelse. Leverandøren har udarbejdet udkast til projektgrundlag, som endnu ikke er godkendt og som projektet arbejder efter. Planen forventes godkendt som en del af forhandling med leverandøren på baggrund af forsinkelsen.
P16	Modernisering af de kliniske kvalitetsdatabaser (RKKP)	Dec '16	Ide	●	●	Projektet har vist sig at være mere komplekst end oprindeligt antaget, og det har påvirket projektfremdriften. Projektet opdeles i delprojekter og analysefasen udvides til at omfatte en "proof of concept", der skal tjene som beslutningspunkt i forhold til igangsætning af projektets næste faser.
P17	Beslutningsstøtte til medicinordination	Dec '18	Anskaffelse	●	●	PLO og DR blev på møde medio oktober enige om den videre proces ift. projektet. I november arbejdes der med kvalificering af plan for det videre arbejde samt færdiggørelse og fælles accept af forståelsespapir.
P18	Apovision	Mar'18	Gennemførelse	●	●	Projektet er overgået til gennemførelsesfasen og har indgået kontrakt med en leverandør. Projektet har fået godkendt revideret business case og revideret tidsplan i forlængelse af afsluttet udbud.
P19	Informationssikkerhed	Okt '17	Gennemførelse	●	●	Projektledelsen og styregruppen er i gang med at udarbejde en statusbeskrivelse af pejlemærket, som forlægges Danske Regioners bestyrelse december 2016. Derudover har projektet indgået i Danske Regioners henvendelse fra Sundheds- og Ældreministeriet vedrørende logoplysninger samt drøftet leverancer vedrørende EU's persondataforordning.
3.4	Fælles Medicinkort (FMK)	Dec '13	Gennemførelse	●	●	Pejlemærket er i rød, da målet om 90 % udbredelse ikke er nået. Alle 5 regioner arbejder med monitoreringstal for ambulante anvendelse. Bestyrelsen i Danske Regioner har bestilt en handleplan for FMK med henblik på at tydeliggøre, hvordan og hvornår regionerne vil sikre fuld anvendelse af FMK for både indlagte og ambulante patienter. Handleplanen forelægges Danske Regioners bestyrelse den 15. december 2016.

ID	Pejlemærke	Forventes afsluttet	Nuværende fase	Sidste måneds status	Denne måneds status	Bemærkninger
3.7.2	Interregionalt Billedindeks (IBI)	Dec '16	Gennemførelse	●	●	Projektet nærmer sig dato for afslutning men ingen af de tre manglende regioner leverer endnu data til IBI. To regioner har givet udtryk for fortsat at kunne nå milepælen inden deadline, men tidsplanen i projektet er presset. Forventningen er at projektet går i rød i november.
	Patientrapporterede oplysninger (PRO) til prioritering af ambulante kontroller	Dec '19	Analyse	●	●	Projektet er i en proces med at skifte projektleder.
4.5	Digitale indkaldelser og breve	Dec '16	Gennemførelse	●	●	Regionerne er i gang med at identificere områder, hvor der stadig sendes en del fysisk post, og afklare hvorfor dette sker. Det er dog tvivlsomt, om effekten af det igangsatte arbejde kan nå at give resultatet inden årets udgang.
	AMK Vagtcentral (Proof of concept)	Dec '16		N/A	N/A	Projektet er stadig i test. Det har ikke været muligt at få en forventet afslutningsdato, men POC forventes afsluttet primo 2017.
	Ledelsesinformation på medicin	Dec '17	Analyse	●	●	RSI direktørkredsen godkendte i november igangsættelsen af et projekt til ledelsesinformation på medicin. Projektet overgår fra næste statusrapport til anskaffelsesfasen. Derudover er projektet vedr. det nationale Sygehusmedicinregister ligeledes godkendt i Sundhedsdataprogrammet.
	Patologisystem, Patobank og Biobank	2016	Ide	N/A	N/A	Projektgrundlag primo 2017.
	Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR)			●		
	Opbevaring af data			N/A	●	På grund af ressourceproblemer i regionerne har det ikke været muligt at skabe fremdrift i projektet. Projektledende region er i indledende fase mht. lokal implementering af Information Life Cycle Management principper. Efterfølgende drøftes dette med øvrige regioner.
	Implantatregister			●	●	Projektet forventes afsluttet efter godkendelse af udrulningsplanen i december 2016.
	Kræftscreeningsprogrammet på Sundhed.dk		Ide	N/A	N/A	N/A



24-11-2016

Sag nr. 16/1593

Dokumentnr. 67810/16

Emilie Sophie Frank

Tel. 35 29 82 56

E-mail: Esf@regioner.dk

Oversigt over status på de kvantitative KPI'er fordelt på de enkelte regioner i første halvår af 2016

1.0 Status på overordnet besparelsesmål i 2015

Om udregningen: Med økonomiaftalen for 2017 har regionerne forpligtiget sig til at have opnået årlige tilbagevendende besparelser på 1,5 mia. kr. på indkøb i 2019 ift. 2014. Der er endnu ikke taget endeligt stilling til, hvorvidt fordelingen af besparelsen imellem regionerne skal tage højde for tidligere opnåede besparelser. Dette vil indgå i næste afrapportering.

	Tentativ fordeling ml. regionerne (mål for 2019)	Opnået tilbagevendende besparelse ved udgangen af andet halvår 2016	Opnået besparelse ift. målet for 2019
Region Hovedstaden	510 mio. kr.	122 mio. kr.	24 pct.
Region Sjælland	195 mio. kr.	63 mio. kr.	32 pct.
Region Syddanmark	345 mio. kr.	141 mio. kr.	41 pct.
Region Midtjylland	315 mio. kr.	67 mio. kr.	21 pct.
Region Nordjylland	135 mio. kr.	22 mio. kr.	16 pct.
Samlet	1.500 mio. kr.	414 mio. kr.	28 pct.

Kommentarer: Regionerne oplyser at besparelserne erfaringsmæssigt er langt større i andet halvår end første halvår, idet mange udbud lukkes omkring årsskiftet. Årets samlede besparelse forventes derfor at blive højere end to gange besparelsen for første halvår 2016.

Herudover har Region Midtjylland bemærket, at man stadig mangler at beregne enkelte besparelser på udbud med kontraktstart i 1. halvår 2016. Besparelsen for 1. halvår 2016 forventes derfor at blive lidt større end indberettet.

2.0 Status på kvantitative og kvalitative KPI'er 2015

2.1 KPI-håndbog

Regionernes systematiske opfølgning på status for indfrielse af målene i indkøbsstrategien sker med udgangspunkt i en KPI-håndbog (Key-Performance-Indicators), udarbejdet i november 2015. Håndbogen beskriver de 21 mål i indkøbsstrategien og definerer de valgte indikatorer, fremgangsmåden til at fremskaffe data og selve udregningerne. Herudover opdeler håndbogen KPI'erne i 9 kvantitative og 12 kvalitative KPI'er. Målingen af de kvantitative KPI'er beror udelukkende på kvantitativt data, mens målingen af de kvalitative KPI'er beror på indkøbschefernes og Danske Regioners vurdering af, om KPI'en er opfyldt eller ej.

2.2 Kvantitative KPI'er

2.2.1 Fælles indkøb svarer til min. 2 milliarder kroner

Om udregning af indikatoren: *Indikatoren viser det estimerede procentmæssige indkøb på fælles regionale aftaler ud fra målet om indkøb af varer og tjenesteydelser for 2 milliarder kroner.*

Indikatoren dækker alle aktive fællesudbud i 2015 og ikke kun udbud med kontraktstart i 2015. Fælles indkøb af lægemidler indgår ikke.

Det er pt. ikke muligt at henføre indkøb af tjenesteydelser til de enkelte aftaler, herunder fælles regionale aftaler. Dette skyldes, at størstedelen af tjenesteydelser købes uden om indkøbssystemerne, og at det efterfølgende fakturagrundlag ikke danner tilstrækkeligt grundlag for placering af indkøbet. Indikatoren måles derfor på den estimerede årlige omsætning, som ligger til grund for udbuddet.

Indkøbssystemet er det elektroniske system, hvorigennem regionens ansatte kan købe varer og tjenesteydelser.

	Estimeret fællesregionalt indkøb første halvår 2016	Procent opnået ift. at nå målet på 2 mia. kr.
Region Hovedstaden	241 mio. kr.	35 pct.
Region Sjælland	109 mio. kr.	42 pct.
Region Syddanmark	249 mio. kr.	54 pct.
Region Midtjylland	318 mio. kr.	76 pct.

Region Nordjylland	110 mio. kr.	61 pct.
Samlet	1.027 mio. kr.	51 pct.

2.2.2 15 procent besparelse på fællesudbud

Om udregning af indikatoren: Indikatoren viser, hvorvidt der er gennemført en 15 pct. gennemsnitlig prisreduktion på fælles udbud blandt regionerne. Fælles indkøb af lægemidler indgår ikke. Med prisreduktion forstås en samlet reduktion i priserne i de fælles indgåede udbud, der kan sammenlignes med tidligere priser for aftaler indgået for samme vare eller tjenesteydelse for hver enkelt region.

	Estimeret besparelse på fællesudbud	Besparelsesprocent
Region Hovedstaden	7,7 mio. kr.	17 pct.
Region Sjælland	1,3 mio. kr.	23 pct.
Region Syddanmark	7,2 mio. kr.	13 pct.
Region Midtjylland	10,5 mio. kr.	7 pct.
Region Nordjylland	2 mio. kr.	10 pct.
Samlet	28,8 mio. kr.	10 pct.

Kommentar: Region Midtjylland har bemærket, at regionen i 1. halvår 2016 har indgået en kontrakt på sundhedsfaglige vikarydelser til hjemmerespiration med en kontraktsum på 123 mio. kr. og en besparelse på 6,8 mio. kr. Kontraktsummen er således forholdsvis meget større end besparelsen og trækker den gennemsnitlige prisreduktion markant ned. Ses der bort fra kontraktsum og besparelse på denne ene kontrakt, opnår Region Midtjylland i 1. halvår 2016 en prisreduktion på 16 procent.

2.2.3 Minimum 8 fællesudbud af tjenesteydelser

Om udregning af indikatoren: Indikatoren viser, hvor mange fælles udbud af tjenesteydelser regionerne har gennemført.

	Antal fællesudbud (tovholderregion)
Region Hovedstaden	3
Region Sjælland	0
Region Syddanmark	0
Region Midtjylland	2
Region Nordjylland	0
Samlet	5

2.2.8 95 procent af alle varekøb foregår gennem det elektroniske indkøbssystem (antal ordrelinjer)

Om udregning af indikatoren: Indikatoren viser, hvorvidt 95 pct. af alle varekøb foregår igennem regionens indkøbssystem. Indkøbssystemet er det elektroniske system, hvorigennem regionens ansatte kan købe varer og tjenesteydelser. Fælles indkøb af lægemidler indgår ikke.

	Antal ordrer fra indkøbssystem	Antal fakturaer fra økonomisystemet	Varekøb gennem indkøbssystemet i procent
Region Hovedstaden	130.610	221.791	59 pct.
Region Sjælland	58.855	105.046	56 pct.
Region Syddanmark	109.802	168.843	65 pct.
Region Midtjylland	56.501	212.6411	27 pct.
Region Nordjylland	59.754	80.283	74 pct.
Samlet	415.522	788.604	53 pct.

Kommentarer: Region Midtjylland har ved denne indrapportering et lavere tal end ved sidste indrapportering. Dette skyldes, at der ved sidste indrapportering var lavet en skæv afgrænsning på varekøbskategorien ved opgørelsen af antal fakturaer købt gennem indkøbssystemet. Denne er nu rettet til. Region Midtjyllands antal fakturaer er dog en smule for højt, eftersom indkøbsordrenumre til apotekerne vedrørende varekøb ikke er frasorteret. Dette giver en lidt lavere procent af varekøb foretaget gennem indkøbssystemet.

Region Midtjylland oplyser herudover, at man er i gang med et større projekt, der skal få alle varer ind i det elektroniske indkøbssystem. Projektet forventes færdiggjort inden udgangen af 2016.

2.2.9 95 procent af ordrene fra de 100 største leverandører skal foregå digitalt

Om udregning af indikatoren: Indikatoren viser andelen af digitale ordrelinjer, i forhold til det samlede antal ordrelinjer til regionens 100 største leverandører. Med digitale ordrer menes der indkøb foretaget gennem regionens indkøbssystem, som efterfølgende afsendes digitalt gennem NEM-handel infrastrukturen. Der måles med andre ord på, hvor stor en andel af

ordrerne – afsendt af de ansatte gennem indkøbssystemet – som virksomhederne 'besvarer med en digital faktura' (mere specifikt en Nemhandelsfaktura).

Side 5

Der måles på regionens 100 største leverandører målt på flest årlige transaktioner i det givne regnskabsår.

	Antal digitale ordrer	Digitale ordrer i procent
Region Hovedstaden	47.137	21 pct.
Region Sjælland	0	0 pct.
Region Syddanmark	55.074	26 pct.
Region Midtjylland	35.876	31 pct.
Region Nordjylland	98.432	28 pct.
Samlet	236.519	23 pct.

Kommentarer: Region Sjælland oplyser, at det lave antal ordrer skyldes problemer med implementeringen af regionens økonomisystem. Der arbejdes på at udbedre problemerne, og man forventer en kraftigt opadgående kurve i 2017 på dette område.

Kodeksbestemmelser

Godt naboskab kræver en gensidig indsats. Det indebærer vilje til konstruktiv dialog fra både indvinder, naboer og myndigheder. Og det kræver forståelse for, at råstofindvindingens økonomi skal kunne bære løsningerne, ligesom råstofindvinderen skal have forståelse for dem, der har deres hverdag i området.

Virksomheder, der tilslutter sig kodeks for godt naboskab ved råstofindvinding, tilkendegiver derved, at de vil følge bestemmelserne på denne side. Bestemmelserne skal gøre naboskabet bedre i hverdagen. Virksomhederne skal, uanset om de har tilsluttet sig kodeks, overholde de regler og vilkår, der står i deres indvindingstilladelse.

Før gravning

- Indvinder tager bedst mulig hensyn til naboers synspunkter i graveplaner, og vedr. evt. løbende efterbehandling.
- Indvinder inviterer i forbindelse med ansøgning om indvindingstilladelse naboer til dialog. Hvis der er behov, kan der holdes et informationsmøde. Lodsejer og myndigheder kan inviteres til at deltage efter behov. Indvinder informerer og går i dialog med naboerne om:
 - A. Planer for retableringen efter gravning
 - B. Graveplaner med etaper
 - C. Forventede tidshorisonter for gravning og efterbehandling
 - D. Forhold omkring en evt. tilladelse til tilførsel af ren jord
 - E. Arealets anvendelse efter retablering
 - F. Hvorvidt der vil blive offentlig adgang til arealet efter indvinding
 - G. Hvordan forhold omkring støv, støj og vibrationer forventes håndteret
 - H. Hvordan hensyn til natur- og grundvandsinteresser varetages under gravefasen
 - I. Forhold vedrørende den forventede trafik og hensyn til trafikikkerheden

Under gravning

- Indvinder orienterer naboer, hvis tids- og graveplaner ændres væsentligt
- Der reageres hurtigt på henvendelser fra naboer om gener, og parterne prøver i fællesskab at finde en løsning
- Naboer skal vide, hvem der er driftsansvarlig. Henvendelse om gener skal generelt rettes til den driftsansvarlige for hurtigt at finde egnede løsninger. Småproblemer kan hurtigt løses ved henvendelse til de ansatte i råstofgraven.

Godt naboskab kræver gensidig indsats

Det er råstofindvinderen, der har ansvaret for, og skal tage initiativ til, dialogen med naboerne.

For at sikre gode resultater, er det vigtigt at dialogen starter tidligt. Derfor inviterer indvinder, allerede i forbindelse med ansøgningen, til dialog med naboerne, så synspunkter kan diskuteres og misforståelser afværiges.

Godt naboskab kræver en gensidig indsats. Det indebærer vilje til konstruktiv dialog fra både indvinder, naboer og myndigheder. Og det kræver forståelse for, at råstofindvindingens økonomi skal kunne bære løsningerne, ligesom råstofindvinderen skal have forståelse for dem der har deres hverdag i området.

Dialog kan foregå på flere måder, og ofte er telefon eller email gode kanaler. De formelle klageregler gælder uændret, men problemer løses bedst gennem lokal dialog.

Et årligt evalueringsmøde mellem indvinder, naboer og evt. andre interessenter, kan være et middel til at vedligeholde det gode naboskab. Her kan problemer, løsninger og erfaringer udveksles, ligesom justeringer i graveplan eller retableringsønsker kan diskuteres.



Dansk Industri

Danske Råstoffer



www.godtnaboskab.dk



Kodeks for godt naboskab ved råstofindvinding

Råstofindvinding løser et samfundsmæssigt behov for råstoffer til bl.a. byggeri og vejanlæg. Hvis vi fortsat skal have udvikling og vækst i samfundet, kan vi ikke undvære råstofferne. Men råstofindvinding fylder også meget i landskabet og kan medføre gener og bekymringer – især for de nærmeste naboer. Samtidig er råstoffer en ressource, som vi er nødt til at hente der, hvor naturen har lagt den.

Hvad er kodeks?

Kodeks for godt naboskab ved råstofindvinding definerer nogle spilleregler for sameksistens – fra ansøgning om gravetilladelse til efterbehandlingen er afsluttet. Målet er, at løsningen af de problemer, der opstår, i højere grad kan ske gennem dialog mellem naboer og virksomheder. Med kodeks ved naboer, hvad de kan forvente af virksomheden.

Hvem er med?

Alle råstofindvinderne har mulighed for at tilslutte sig kodeks. De indvinder, der tiltræder, følger de kodeksbestemmelser der er beskrevet i denne folder. Du kan kende kodeksvirksomheder på dette mærke:



Dette kodeks omhandler råstofindvinding, der foregår over en længere årrække og gennem hele året – typisk sand, grus og sten, moler, kalk og kridt. Derimod er indvinding af f.eks. ler til teglværksdrift, hvor indvindingen kun foregår få uger om året, ikke omfattet.

Du kan se hvilke virksomheder, der har tilsluttet sig kodeks på denne hjemmeside:

 www.godtnaboskab.dk

Kodeks er udviklet i et samarbejde mellem Dansk Industri, Danske Råstoffer, udvalgte, erfarne råstofsagsbehandlere fra kommuner, Danske Regioner og Henrik Jacobsen, Christiansfeld som repræsenterede nabointeresserne.

Myndigheder, råstofindvinder og naboer

Råstofindvinderen har ansvaret for produktionen og den daglige drift, både hvis virksomheden selv ejer jorden og hvis jorden er lejet. Det er indvinders ansvar at vilkårene i gravetilladelsen overholdes.

Naboer bliver hørt som parter, inden der gives en gravetilladelse. Parter er i forvaltningsloven defineret som dem, der har en væsentlig, individuel interesse i sagens afgørelse. Myndighederne vurderer fra sag til sag, hvem der er part. Parterne skal oftest findes blandt dem, der bor inden for et par hundrede meter fra råstofgraven. Alle tilladelser annonceres offentligt. Parter kan klage over tilladelser til råstofindvinding. Det gælder uanset om virksomheden har tilsluttet sig Kodeks for godt naboskab.

Naboer har ret til at få udleveret en gravetilladelse hos myndighederne.

Råstofmyndigheden (regionerne). Som udgangspunkt gives der kun gravetilladelse inden for udlagte graveområder. Det er regionernes opgave at udpege graveområder i den regionale råstofplan. Når gravetilladelsen gives, er det regionens opgave at fastsætte de vilkår, der er for råstofgravningen, og det er også regionen, der i gravefasen skal føre tilsyn med, at vilkårene bliver overholdt. Vilkaerne regulerer forhold som f.eks. driftstider, støj, skrænthældninger og udkørselsforhold.

Fra mark til råstofgrav

Sammen med gravetilladelsen udarbejdes en efterbehandlingsplan, der beskriver, hvordan området kommer til at se ud og hvad det skal anvendes til, når gravningen er færdig.

Inden der gives en endelig råstofilladelse, sendes et udkast i parts-høring. Når tilladelsen er givet, kan parterne klage over afgørelsen. En gravetilladelse kan, hvis der er behov for det, fornyes efter 10 år.

Ansøgningsforløb

Overordnet forløb ved ansøgning om råstofgravning

