



23-02-2017

MDR-2017-00012

Maren Munk-Madsen

ÅBEN

Dagsorden for møde i Bestyrelse 2014 – 2018 den 02-03-2017
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, Henrik Thorup, Lone Langballe, Anne V. Kristensen, Jess V. Laursen, Martin Geertsen, Susanne Langer

Afbud:

Mødested: Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig)	5
2 (Fortrolig)	5
3 (Fortrolig)	5
4 (Fortrolig)	5
5 (Fortrolig)	5
6 (Fortrolig)	5
7 (Fortrolig)	5
8 (Fortrolig)	5
9 (Fortrolig)	5
10 (Fortrolig).....	5
11 (Offentlig) Formandens meddelelser	6
12 (Offentlig) Godkendelse af åbent referat af møde den 15. december 2016 i Danske Regioners bestyrelse	7
13 (Offentlig) Danske Regioner regnskab 2016	8
14 (Offentlig) Danske Regioners generalforsamling 6. april 2017	12
15 (Offentlig) Danske Regioners beretning 2016	15
16 (Offentlig) Hørings svar om tvangsbehandlingsloven	16
17 (Offentlig) Medicindistribution	19
18 (Offentlig) Lægedækning i hele Danmark - Lægedækningsudvalgets anbefalinger	22
19 (Offentlig) Dispensation for elevfordeling til gymnasierne	26
20 (Offentlig) Danske Regioners EU-prioriteringer 2017 ...	29
21 (Offentlig) Status på Det nationale kvalitetsprogram ...	34
22 (Offentlig) Afrapportering vedrørende samarbejde om afbureaukratisering	37
23 (Offentlig) Danish Soil Partnership	39
24 (Offentlig) Opfølgning på Bo Smith-udvalgets anbefalinger	43
25 (Offentlig) Bestyrelsens mødekalender 2018	46
26 (Offentlig) Generelle orienteringer	48
27 (Offentlig) Næste møde	51

28 (Offentlig) **Eventuelt**.....52

1 (Fortrolig)

2 (Fortrolig)

3 (Fortrolig)

4 (Fortrolig)

5 (Fortrolig)

6 (Fortrolig)

7 (Fortrolig)

8 (Fortrolig)

9 (Fortrolig)

10 (Fortrolig)

11 (Offentlig) Formandens meddelelser

Maren Munk-Madsen

Resumé

Skriv et resumé af sagen

Indstilling

*Det indstilles,
at*

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

**12 (Offentlig) Godkendelse af åbent referat af møde den 15.
december 2016 i Danske Regioners bestyrelse**

Maren Munk-Madsen

Resumé

Skriv et resumé af sagen

Indstilling

*Det indstilles,
at referatet godkendes.*

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Åbent referat af bestyrelsesmøde 15. december 2016 (769216 - EMN-2017-00058)

13 (Offentlig) Danske Regioner regnskab 2016

Maren Munk-Madsen

Resumé

Danske Regioners regnskab aflægges i overensstemmelse med årsregnskabslovens regler for klasse A virksomheder. Årsregnskabet er revideret af BDO Statsautoriseret Revisionsaktieselskab.

Danske Regioners resultatopgørelse for 2016 udviser et driftsunderskud på 22 millioner kroner. De finansielle poster før urealiserede kurstab udviser et overskud på 14,8 millioner kroner, idet der er indtægter på 16,6 millioner kroner og omkostninger på 1,8 millioner kroner. Driftsresultatet før urealiserede kurstab udgør dermed -7,2 millioner kroner. Dette er en forbedring på 22,9 millioner kroner i forhold til det budgetterede driftsresultat for 2016 på -30,1 millioner kroner. Med de urealiserede kapitaltab på 5,6 millioner kroner fås et underskud af foreningens drift på 12,8 millioner kroner. Hertil kommer et tilskud på 3,5 millioner kroner fra projekter, der er bevilget som flerårige rammebevillinger. Dette skyldes en tilbagebetaling på 8,6 millioner kroner fra etableringen af Reumabiobanken, mens udgifterne til øvrige rammebevillinger udgjorde 5,1 millioner kroner. Resultatet af foreningens drift er dermed et underskud på 9,3 millioner kroner.

Danske Regioners balance pr. 31. december 2016 balancerer med 710,6 millioner kroner. Egenkapitalen udgør ultimo 2016 369,7 millioner kroner, hvilket er et fald på 9,3 millioner kroner i forhold til primo egenkapitalen.

Indstilling

Det indstilles,

at Danske Regioners regnskab for 2016 godkendes og underskrives, og
at Revisionsprotokollatet underskrives.

Sagsfremstilling

Danske Regioners regnskab for 2016 er revideret af BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab. Revisionen har ved afslutningen af revisionen af Danske Regioners årsregnskab afgivet en beretning.

Konklusionen på den udførte revision er, at "godkender ledelsen årsregnskabet i den nuværende form, vil vi forsyne det med en påtegning uden forbehold, omtale af væsentlig usikkerhed vedrørende fortsat drift, fremhævelse af forhold og andre rapporteringsforpligtelser."

Regnskabet aflægges som en årsrapport efter årsregnskabslovens regnskabsklasse A. Denne regnskabsklasse er beregnet på virksomheder, som

ikke er forpligtet til at aflægge årsrapport, men som frivilligt har valgt at aflægge en sådan til ekstern brug. Bestyrelsen besluttede ved behandlingen af Danske Regioners kasse- og regnskabsregulativ den 23. november 2006, at regnskabslovens principper skulle anvendes.

Regnskabet for 2016

Danske Regioners resultatopgørelse for 2016 udviser et driftsunderskud på 22 millioner kroner. De finansielle poster før urealiserede kurstab udviser et overskud på 14,8 millioner kroner, idet der er indtægter på 16,6 millioner kroner og omkostninger på 1,8 millioner kroner. Driftsresultatet før urealiserede kurstab udgør dermed -7,2 millioner kroner. Dette er en forbedring på 22,9 millioner kroner i forhold til det budgetterede driftsresultat for 2016 på -30,1 millioner kroner. Med de urealiserede kapitaltab på 5,6 millioner kroner fås et underskud af foreningens drift på 12,8 millioner kroner. Hertil kommer et tilskud på 3,5 millioner kroner fra projekter, der er bevilget som flerårige rammebevillinger. Dette skyldes en tilbagebetaling på 8,6 millioner kroner fra etableringen af Reumabiobanken, mens udgifterne til øvrige rammebevillinger udgjorde 5,1 millioner kroner. Resultatet af foreningens drift er dermed et underskud på 9,3 millioner kroner.

Budget og regnskab 2016

I det følgende tages der udgangspunkt i Budget og resultatoversigt 2016. Budgettet for 2016 er udvidet med 2,5 millioner kroner på både indtægts- og udgiftssiden som konsekvens af overførslen af Regionernes Fælles Indkøb (RFI) og Sekretariatet for Lærings- og Kvalitetsteams (SLKT).

De samlede personaleomkostninger er knap 1,2 millioner kroner mindre end budgetteret. Årsagen er lavere udgifter til løn samt øvrige personaleudgifter, herunder udgiften til tjenestemandspensioner. Det samlede årsværksforbrug opgjort på baggrund af ATP-bidrag var 171,5 i 2016 inklusiv Regionernes SundhedsIT, Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer, Regionernes Fælles Indkøb og kvalitetsenheden, hvilket er 2,5 årsværk højere end i regnskab 2015. Stigningen skyldes primært implementeringen af RFI og kvalitetsenheden.

Driftsomkostningerne eksklusiv personaleomkostninger er 10,5 millioner kroner lavere end budgetteret, hvoraf øvrige driftsomkostninger tegner sig for 4,4 millioner kroner. Årsagen hertil er blandt andet nedlæggelsen af trykkeriet og effektiviseringer på IT-området, samt et generelt fokus på omkostningsniveauet. Udgifterne til møde- og informationsaktiviteter er ligeledes lavere med 1,7 millioner kroner blandt andet som følge af en øget anvendelse af videokonferencer og omlægningen af mødekonceptet. Omkostningerne til drift af huse og afskrivninger på aktiverne ender samlet set som budgetteret.

Udgifterne til fremmede tjenesteydelser var 4,7 millioner kroner lavere end budgetteret, hvilket primært skyldes uforbrugte puljemidler og lavere startomkostninger ved RFI og kvalitetsenheden end budgetteret.

De samlede indtægter før finansielle poster endte knap 2,4 millioner kroner højere end budgetteret fordelt på kontingentindtægter og diverse øvrige indtægter, mens sekretariatsbidragene var lavere end budgetteret. Sekretariatsbidrag og øvrige indtægter fluktuerer blandt andet i takt med indgåede projektbevillinger i forskningsfondene og fordeler sig dermed ujævnt over årene.

De finansielle poster udviser samlet et overskud på 9,2 millioner kroner. Indtægterne var 9 millioner kroner højere end budgetteret primært som følge af højere aktieudbytteudbetaling, mens der var urealiserede kurstab på 5,6 millioner kroner.

Status pr. 31. december 2016

Danske Regioners balance pr. 31. december 2016 balancerer med 710,6 millioner kroner. Egenkapitalen udgør ultimo 2016 369,7 millioner kroner, hvilket er et fald på 9,3 millioner kroner i forhold til primo egenkapitalen.

Værdien af ejendommene og øvrige anlægsaktiver udgør 204,5 millioner kroner efter årets tilgange og afskrivninger. Restgælden på lånet i Regionernes Hus udgør 16 millioner kroner ved udgangen af 2016.

Danske Regioner har indgået en kapitalforvaltningsaftale med Nordea Investment Management. Aftalens overordnede investeringspolitik medfører en maksimal aktieandel på 30 %. Ultimo 2016 udgjorde aktieandelen 22,8 % af den samlede portefølje på 384,3 millioner kroner (inklusive indestående på tilhørende pengemarkedskonto på 1,4 millioner kroner ultimo 2016). Obligationsporteføljen søges placeret under hensyn til højest muligt afkast med lavest mulig risiko for kurstab ved renteusving samtidig med, at det sikres, at der løbende frigives kapital til at dække det løbende driftsunderskud. Obligationernes restløbetid fordeler sig med 61 % af beholdningen mellem 0-5 år, 3 % mellem 5 og 10 år, og 36 % over 10 år.

Danske Regioner forvalter centrale overenskomstpuljer, der er opkrævet i amterne og regionerne siden 1993. Overenskomstpakterne disponerer over puljerne, og der henstår 93,1 millioner kroner. Puljerne forrentes med diskontoen minus en procent – den lave rente gør, at de har stået uforrentet i 2016, idet aftalen ville have givet en negativ forrentning.

Der er hensat midler til projekter for 96,5 millioner kroner. Den overvejende del heraf udgøres af Regionernes Medicinpulje, hvor der ultimo 2016 henstod 55 millioner kroner. Den seneste ansøgningsrunde er afsluttet. Der er givet tilsagn til forskningsprojekter i størrelsesordenen 14,3 millioner kroner, der kommer til udbetaling i 2017.

Der er ingen erhvervsaktive tjenestemænd ansat i Danske Regioner. Der udbetales 18 tjenestemandspensioner. Danske Regioners tjenestemandspensionsforpligtelse er delvis dækket ved forsikring i Sampension A/S. Tjenestemandspensionsforpligtelsen er optaget til indskudsværdien ultimo 2016 af den manglende forsikringsmæssige dækning uden eventuel rådighedsløn. Der er hensat 39,9 millioner kroner.

Til dækning af Danske Regioners feriepengeforpligtelse er hensat 13,7 millioner kroner.

I forbindelse med revisionen af årets regnskab er indtægterne vedr. 2017 blevet flyttet fra Andre tilgodehavender til Kortfristet gæld. Sammenligningstallene i balancen for 2015 er som konsekvens heraf ændret med 34 millioner kroner i forhold til årsregnskabet for 2015.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Årsrapport 2016 Danske Regioner (791582 - EMN-2017-00025)
2. Revisionsprotokol Danske Regioner 2016 (791611 - EMN-2017-00025)
3. Budget og resultatoversigt 2016 (791583 - EMN-2017-00025)

14 (Offentlig) Danske Regioners generalforsamling 6. april 2017

Maren Munk-Madsen

Resumé

Godkendelse af dagsorden for Danske Regioners generalforsamling 6. april 2017.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender dagsorden for Danske Regioners generalforsamling den 6. april 2017.

Sagsfremstilling

Forslag til den formelle dagsorden for generalforsamlingen:

Dagsorden:

1. Velkomst
 - Valg af dirigent
2. Formandens tale (indledes med film)
3. Regeringens hilsen v/statsminister Lars Løkke Rasmussen
4. Regnskab og kontingent
 - a. Regnskab 2016
 - b. Kontingent 2017

Bestyrelsen foreslår, at kontingentet for Danske Regioner pris- og lønfremskrives med 1,8 % fra 22,70 kroner til 23,10 kroner pr. indbygger i regionerne pr. 1. januar 2017.
5. Debat om formandens tale samt "Beretning 2016"
6. Indkomne forslag
 - a. *Forslag om flerårige økonomiaftaler*
 - b. *Forslag om produktivitetskravet*
 - c. *Forslag om omprioriteringsbidraget*
 - d. *Forslag om anlægsloftet*
7. Næste møde
8. Eventuelt

Generalforsamlingen live-streames på Danske Regioners hjemmeside.

Indkomne forslag

Fristen for indsendelse af forslag til generalforsamlingen er den 23. februar 2017. Der er indtil dagsordenens udsendelse indkommet fire forslag. Disse er vedlagt som bilag.

Udsendelse

Program med dagsorden og regnskab udsendes i papir til regionsrådsmedlemmerne senest 4 uger før generalforsamlingen i henhold til vedtægternes § 6.

Regeringens hilsen

Statsminister Lars Løkke Rasmussen vil overbringe regeringens hilsen.

Gæstetaler

Hal Wolf, vicepræsident HIMMS og direktør i Chartis Group, USA er gæstetaler efter den formelle del af generalforsamlingen. Hal Wolfs oplæg vil bl.a. omhandle, hvordan teknologiens udvikling giver nye muligheder for fokuseret og individualiseret behandling i sundhedsvæsenet.

Hal Wolf har tidligere gennem en årrække haft lederstillinger i Kaiser Permanente.

Prisoverrækkelse

Danske Regioner uddeler i regi af Borgernes Sundhedsvæsen en pris for bedste borgerinddragende initiativ blandt sygehusafdelinger (somatik og psykiatri). Prisen har i år fokus på børn, unge og familier. Vinderen udvælges af et patientpanel og kåres i forbindelse med generalforsamlingen. Prisoverrækkelsen indledes med en film, der viser den vindende afdeling.

Publikationer

I forbindelse med generalforsamlingen udkommer følgende publikationer:

- Regio
- Regionernes Resultater
- Bæredygtig sundhed – et paradigmeskift i sundhedsvæsenet
- Sundhed for alle – forebyggelse er en nødvendig investering
- Styring efter nationale mål for kvalitet og resultater
- Patientansvarlig læge
- Digital disruption – udarbejdet af Mandag Morgen
- Borgernes Sundhedsvæsen/Tidstro feedback

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Forslag til Danske Regioners generalforsamling 2017 (793061 - EMN-2017-00692)

15 (Offentlig) Danske Regioners beretning 2016

Maren Munk-Madsen

Resumé

Den skriftlige beretning for 2016 udkommer elektronisk den 9. marts 2017, og beretningen bliver lagt på Danske Regioners hjemmeside.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender tekstindhold i Beretning 2016.

Sagsfremstilling

Danske Regioners Beretning 2016 er udarbejdet som en webbaseret beskrivelse af udvalgte resultater i 2016. Ligesom sidste år er teksten suppleret med links til udspil og nyheder fra Danske Regioners hjemmeside samt citater fra formandskab og udvalgsformænd.

Beretning 2016 offentliggøres på Danske Regioners hjemmeside senest 9. marts 2017 samtidig med at den udsendes til de delegerede sammen med dagsordenen i henhold til vedtægternes §6.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Sagen er på lukket dagsorden af hensyn til offentliggørelsen.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Tekst til webbaseret beretning 2016 (792781 - EMN-2017-01360)

16 (Offentlig) Høringssvar om tvangsbehandlingsloven

Maren Munk-Madsen

Resumé

Sundheds- og Ældreministeriet har sendt høring over forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven). Høringsforslaget giver mulighed for at sikre somatisk behandling til varigt inhabile patienter, som modsætter sig en sundhedsfaglig behandling.

Indstilling

Det indstilles,
at høringssvar om tvangsbehandlingsloven godkendes.

Sagsfremstilling

Der har gennem de senere år været politisk opmærksomhed på, at der ikke er tilstrækkelig mulighed i nuværende lovgivning til at sikre somatisk behandling til inhabile patienter, som modsætter sig en sundhedsfaglig, nødvendig behandling.

Sundheds- og Ældreministeriet har derfor den 19. januar 2017 sendt forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven) i høring.

Lovforslaget skal desuden ses i sammenhæng med den nationale handlingsplan for mennesker med demens, som skal sikre mennesker med demens et trygt og værdigt liv.

Satspuljepartierne er enige om, at finansiering af lovforslaget sker i forbindelse med satspuljeforhandlingerne i 2017.

Varigt inhabile patienter

Lovforslaget har til hensigt at sikre den nødvendige sundhedsfaglige behandling af varigt inhabile patienter, der er fyldt 15 år, og som varigt mangler evnen til at give informeret samtykke til behandlingen.

Det kan for eksempel være mentalt retarderede eller patienter med demens, hvor de som følge af deres mentale tilstand ikke formår at forholde sig fornuftmæssigt til et behandlingsbehov og derfor afviser at modtage behandlingen.

Der er tale om behandling, som patienten i en normal situation helt uden betænkeligheder eller uden større overvejelser formentlig ville have givet sit

samtykke til. Det kan f.eks. være blodprøvetagning, indtagelse af medicin og vaccination med videre, som indgår i basal tandlægebehandling, diagnosticering og behandling af akutte lidelser f.eks. brud på knogle, eller undersøgelser af symptomer, der kan være tegn på alvorlig sygdom, som f.eks. kræft, og behandling af somatiske lidelser f.eks. diabetisk fodsår, som ubehandlet vil føre til koldbrand og amputation. Eller behandling af kronisk sygdom som f.eks. astma, diabetes eller KOL, som ubehandlet vil medføre forringet livskvalitet og/eller tidlig død.

Lovforslaget sikrer også sundhedspersonales retssikkerhed, idet der bliver klare regler for, hvornår der kan anvendes tvang, og hvornår der ikke kan. Tidligere har personale risikeret at stå i situationer, hvor der var en moralsk og/eller faglig forpligtelse til at gribe ind, men uden at have lovhjemmel. Det har man fået nu, hvilket vil komme både patienter og sundhedspersonalet til gavn.

Med lovforslaget fastsættes bestemmelser, hvorefter en læge eller en tandlæge kan beslutte at gennemføre sundhedsfaglig behandling ved tvang. En forudsætning for tvangsbehandlingen er, at lægen eller tandlægen har indhentet samtykke fra patientens nærmeste pårørende eller værge til behandlingen og til den besluttede tvang.

I lovforslaget fastsættes derudover bestemmelser om fysisk fastholdelse, anvendelse af beroligende medicin, tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel og gennemførelse af personlig hygiejne.

Af hensyn til patienternes retssikkerhed foreslås desuden fastsat regler om et nyt klagenævn (Tvangsbehandlingsnævnet), som kan behandle klager over beslutninger om anvendelsen af tvang. Tvangsbehandlingsnævnet bliver sekretariatsbetjent af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Endvidere foreslås indført regler om journalføring af tvangsindgreb (i tvangsprotokollen) samt regler om pligt til indberetning af lægens og tandlægens beslutninger om tvang.

Lovforslaget vil få økonomiske konsekvenser for regionerne. Regionerne får udgifter til administration af indberetning og journalføring af de trufne beslutninger om tvang, samt til finansiering af Tvangsbehandlingsnævnet.

Der indgår derfor i høringsvar fra regionerne, at det ønskes, at sagen kommer på Lov- og cirkulæreprogrammet.

Link til Høringsportalen: <https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/60284>.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringssvar over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven) (792042 - EMN-2017-00612)
2. Bilag til høringssvar - tekniske bemærkninger (792066 - EMN-2017-00612)

17 (Offentlig) Medicindistribution

Maren Munk-Madsen

Resumé

Ny analyse fra Konkurrencerådet viser, at markedet for distribution af medicin til apotekerne ikke er velfungerende. To grossister leverer næsten al medicin til apotekerne, og apotekerne har kun begrænsede incitamenter til at afprøve andre engrosforhandlere. Reguleringen af hele området er ikke optimal i forhold til at fremme lavere priser.

Regionerne har sammen med borgerne en fælles interesse i at sikre en øget konkurrence – og lavere priser – på den medicin, som sælges på apotekerne. Borgernes egenbetaling vil falde og regionernes udgifter til medicintilskud vil også falde.

Indstilling

Det indstilles,

at Danske Regioner opfordrer Sundheds- og Ældreministeriet samt Finansministeriet til et videre samarbejde om analysens konklusioner, og at det indgår i arbejdet, hvorvidt sygehusene i højere grad skal have lov til at udlevere medicin, da Amgros har mulighed for at købe medicin billigere ind, end apotekerne.

Sagsfremstilling

Konkurrencerådet har den 12. oktober 2016 offentliggjort en analyse af grossistmarkedet for medicin: "Konkurrence om distribution af medicin".

Det fremgår af analysen, at udgifterne til medicin har væsentlig samfundsøkonomisk betydning. De samlede medicinudgifter er opgjort til 21,4 mia. kr. i 2014. Dette svarer til godt 1 pct. af Danmarks samlede BNP. Primærsektoren (primært private apoteker) solgte i 2014 medicin til forbrugerne for i alt 11,8 mia. kr., hvoraf 5,6 mia. kr. blev refunderet af det offentlige i form af medicintilskud, mens de offentlige udgifter til medicin på sygehusene udgjorde 9,6 mia. kr.

Analysen afdækker en række konkurrencemæssige problemer på markedet for distribution af medicin til apotekerne. Konkurrencerådet konkluderer, at vi har højere priser og større offentlige udgifter end nødvendigt. Rådet finder derfor, at der er behov for lovændringer på området.

Regionerne har sammen med borgerne en fælles interesse i at sikre en øget konkurrence – og lavere priser – på den medicin, som sælges på apotekerne. Borgernes egenbetaling vil falde og regionernes medicintilskud vil også falde.

Analysen viser, at markedet for distribution af medicin til apotekerne ikke er velfungerende. To grossister leverer næsten al medicin til apotekerne. Nye distributører kan ikke komme ind på markedet, og konkurrencen på pris mellem grossister er sat ud af kraft. Herudover har apotekerne kun begrænsede incitament til at afprøve andre engrosforhandlere. Reguleringen af området betyder, at apotekernes indkøbspris på medicin er den samme, uanset hvilken af de to eksisterende engrosforhandlere, de køber medicin igennem. Og de to store grossisters rabatsystemer er stort set identiske.

De faste udsalgspriser, bevillingssystemet og udligningsordningen begrænser apotekers incitament til at konkurrere og gør dermed apotekerne til passive kunder. Det begrænser grossisternes incitament til at konkurrere om deres kunder.

Begge grossister tilbyder i dag apoteker det fulde sortiment af medicin, og de tilbyder hver især en it-løsning, som betyder, at apotekeren ikke selv skal stå for hverken varebestilling eller lagerstyring. Det er bl.a. det tætte samarbejde og it-løsningen, som gør det vanskeligt for nye grossister at komme ind på markedet. Mere end 90 pct. af apotekerne angiver, at grossisternes samlede tekniske løsning til varebestilling og lagerstyring har stor eller afgørende betydning for valg af grossist.

De korte 14-dages-prisperioder stiller store krav til varebestilling og lagerstyring, som grossisterne står for. Det skaber præferencer for at handle med én fuldsortimentsgrossist og skaber et meget tæt samarbejde mellem grossist og apotek. Systemet giver relativt lave priser på generisk medicin, der imidlertid kun udgør ca. 14. pct. af apotekernes omsætning. Omvendt er priserne på patenteret medicin, der næsten ikke er udsat for konkurrence, i den høje ende i forhold til udlandet. Det indikerer, at en 14-dages-prisperiode ikke er optimal til at skærpe konkurrencen for distribution af medicin, der ikke eller kun i meget lav grad er udsat for konkurrence.

Konkurrencerådet opstiller en række anbefalinger, som kan samles under tre hovedoverskrifter:

- De væsentligste barrierer for nye medicingrossister skal reduceres
- Medicingrossister skal have bedre muligheder for at konkurrere på pris og større incitament til at konkurrere på leveringsevne.
- Apotekerne skal have større incitament til at afsøge markedet og finde alternative grossister.

Konkret anbefaler de bl.a. at alle grossister skal have lige adgang til apotekernes it-systemer, at der indføres maksimale udsalgspriser i stedet for

faste priser, at der indføres friere etableringsret for apoteker og at apotekernes udligningsordning justeres.

Endvidere anbefales det, at fordele/ulemper ved de nuværende 14-dages prisperioder analyseres nærmere, særligt om prisperioderne kan forlænges. Samt nærmere at få afdækket grossisternes rabatsystemer

Konkurrencerådet gør opmærksom på, at rådet flere gange inden for de sidste 20 år har henvendt sig til den siddende sundhedsminister med analyser, hvor rådet har identificeret konkurrencemæssige problemer på forskellige dele af markedet og med et ønske om få ændret reguleringen af området.

I forhold til sygehusmedicin fremgår det af analysen, at Amgros får tilbud direkte fra leverandørerne, der selv vælger, hvem der skal varetage distributionen af medicinen. Omkostningerne til distribution er indeholdt i den pris, leverandørerne byder ind med.

Amgros har i mange tilfælde mulighed for at købe medicin billigere ind, end apotekerne. Dette kan tale for, at sygehusene i højere grad skal have lov til at udlevere medicin, hvis det samlet set kan blive billigere.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

18 (Offentlig) Lægedækning i hele Danmark - Lægedækningsudvalgets anbefalinger

Anne-Dorthe Sørensen

Resumé

Af rapporteringen fra Lægedækningsudvalget blev offentliggjort den 18. januar 2017. Rapporten indeholder forslag til initiativer, der ifølge udvalget bør gennemføres for at sikre en bedre lægedækning i hele Danmark. Det bemærkes, at udvalgets anbefalinger ifølge kommissoriet skulle være udgiftsneutrale.

Udvalget foreslår blandt andet, at regionerne skal have mere fleksible muligheder for at drive regionsklinikker, at der skal uddannes flere praktiserende læger og optages flere lægestuderende i Aalborg, og at de praktiserende læger i højere grad skal honoreres efter patienternes behandlingsbehov.

Der er den 9. februar 2017 indgået bred politisk aftale om styrket lægedækning, der følger op på Lægedækningsudvalgets rapport.

Indstilling

Det indstilles,

at orienteringen tages til efterretning, og

at Danske Regioner tager initiativ til regional opfølgning på Lægedækningsudvalgets anbefalinger.

Sagsfremstilling

Lægedækningsudvalget blev nedsat i begyndelsen af 2016 af den daværende sundhedsminister og havde til formål at sikre en mere ligelig geografisk spredning af såvel speciallæger som praktiserende læger.

Den 18. januar 2017 præsenterede sundhedsministeren Lægedækningsudvalgets anbefalinger til initiativer, der skal sikre en bedre lægedækning i Danmark. Udvalget har haft deltagelse af Danske Regioner, KL, Lægeforeningen, Finansministeriet samt Sundheds- og Ældreministeriet.

Bestyrelsen havde på sit møde den 21. april 2016 en temadrøftelse om lægedækning. Mange af Lægedækningsudvalgets anbefalinger ligger i tråd med de værktøjer og incitamenter som bestyrelsen pegede på i forbindelse med temadrøftelsen. Det drejer sig blandt andet om begrænsning af medicinstuderendes vandring fra vest mod øst, placering af speciallægeuddannelsen hvor der er rekrutteringsvanskeligheder samt etableringen af regionsklinikker.

Lægedækningsudvalgets i alt 18 anbefalinger retter sig mod tre områder: a) den generelle geografiske fordeling af læger, b) lægedækning for så vidt angår almen praksis, og c) lægedækning i forhold til sygehus og speciallæger.

a) Generel geografisk fordeling af læger. Hvordan får vi lægerne til at søge en karriere i geografiske egne, der ikke ligger i eller i nærheden af de store universitetsbyer, hvor de har taget deres uddannelse? Udvalget foreslår blandt andet, at:

1. man øger optaget på medicinstudiet i Aalborg, begrænser de studerendes mulighed for at skifte universitet efter endt bachelor, samt spreder de studerendes klinikophold bredere rent geografisk
2. man placerer en større del af videreuddannelserne decentralt
3. man åbner op for en mere fleksibel tilgang til femårsreglen i områder/på hospitaler med lægedækningsproblemer.
4. regioner, kommuner og lægernes organisationer samarbejder om rekrutterings- og fastholdelsesinitiativer

b) Almen praksis. Hvordan løser man de lægedækningsudfordringer i almen praksis, som opleves forskellige steder i landet, bl.a. i form af ubesatte lægepraksis? Udvalget foreslår blandt andet, at:

5. få flere til at vælge specialet almen medicin, f.eks. ved at flere medicinstuderende får mulighed for klinikophold i almen praksis, og at alle læger under deres KBU (kliniske basisuddannelse) skal arbejde et halvt år i almen praksis.
6. dimensioneringen af specialet almen medicin øges
7. regionerne får mere fleksible rammer for selv at kunne etablere almen medicinske tilbud – f.eks. regionsklinikker – også ud over den nuværende tidsgrænse på 4 år.
8. at der åbnes op for en mere fleksibel organisering i almen praksis (satellit-praksis, lettere at ansætte almen medicinere)
9. at øge brugen af andre faggrupper i opgaveløsningen i almen praksis, så den alment praktiserende læges tid udnyttes til opgaver, der kræver lægelig kompetence
10. give mulighed for at honorere de praktiserende læger differentieret i forhold til patienttyngden, f.eks. i socialt belastede byområder.
11. praksissektoren i højere grad etablerer praksisfællesskaber og praksis i tilknytning til sundhedshuse og kommunale akutfunktioner
12. klyngeorganisering udbredes – hvor flere lægepraksis går sammen om at få løst f.eks. administrative opgaver.
13. den tekniske åbnegrænse for tilgang af nye patienter hæves, og at det overvejes at hæve den nedre lukkegrænse.
14. lempe kravet om at dække lægevagten for alment praktiserende læger i de lægedækningstruede områder.

c) Sygehuse og speciallæger. Hvordan kan vi øge sygehusvæsenets og speciallægepraksis' muligheder for at rekruttere læger i hele landet, og hvordan kan man ved ændret arbejdsdeling aflaste den lægelige arbejdskraft? Udvalget foreslår blandt andet, at:

15. man i højere grad skal inddrage speciallægepraksis i videreuddannelsen af speciallæger i det omfang, der er med til at løse kapacitets- og lægedækningsudfordringerne.
16. regionerne koordinerer og samarbejder om anvendelsen af de lægelige ressourcer
17. regionerne og de faglige organisationer fortsat prioriterer. opgaveflytningsdagsordenen for ad den vej at understøtte bedre lægedækning
18. der skabes attraktive arbejdspladser i yderområderne gennem mere fleksible ansættelsesformer.

Opfølgning på Lægedækningsudvalgets anbefalinger

Den 9. februar 2017 indgik samtlige partier aftale om styrket lægedækning. Aftalepartierne er enige om:

- At forlænge den nuværende 4-årige periode, hvor regionerne har mulighed for at drive almen medicinske klinikker, op til 6 år, i tilfælde af lægedækningsproblemer. Der fremsættes lovforslag herom i efteråret 2017. Ordningen evalueres efter 3 år.
- At åbne mulighed for, at almen praktiserende læger, der ønsker at eje flere ydernumre, kan købe direkte fra andre praktiserende læger. Der fremsættes lovforslag herom i efteråret 2017.
- At omprioritere midler i en 3-årig overgangsperiode til at understøtte honoraromlægning i almen praksis for at sikre bedre lægedækning. Det forudsætter, at PLO og RLTN aftaler en model for differentieret basishonorar i de aktuelle PLO-forhandlinger.

Derudover opfordrer aftalepartierne til, at der inden for rammerne af forsøgsbestemmelsen (SL § 233) ansøges om etablering af forsøg med nye organiseringsformer, der kan skabe sammenhængende tilbud for borgere i områder med lægedækningsproblemer i både almen praksis og i sygehusenes akutte beredskab. Forsøgene vil kunne løbe op til 6 år og skal ske efter ansøgning fra et regionsråd til sundhedsministeren.

Partierne ønsker også at styrke mulighederne for bedre virtuel eller digital kommunikation for at understøtte bedre lægedækning.

Regional opfølgning på anbefalingerne

Der er flere af anbefalingerne, som kræver regionalt initiativ. Det gælder blandt andet anbefalingerne 16, 17 og 18 om fællesregional koordinering og om arbejdstilrettelæggelse. Sekretariatet foreslår, at sundhedsdirektørkredsen drøfter konkrete opfølgningsinitiativer på tværs af regionerne.

For så vidt angår anbefaling 2 og 15 foreslår sekretariatet, at Danske Regioner retter henvendelse til de tre videreuddannelsesregioner og orienterer dem om de to opmærksomhedspunkter, der bør medtages i fordelingen af hoveduddannelsesstillinger.

Endelig vil en række af udvalgets anbefalinger skulle løses i overenskomsten med PLO.

Økonomi

Det bemærkes, at der forventes afsat statslige midler til anbefaling 10 vedrørende differentieret honorering af praktiserende læger.

Sekretariatets bemærkninger

Bestyrelsen fik fremsendt Lægedækningsudvalgets rapport den 17. januar 2017 i forbindelse med rapportens offentliggørelse.

Kommunikation

Ingen bemærkninger.

Bilag

19 (Offentlig) Dispensation for elevfordeling til gymnasierne

Maren Munk-Madsen

Resumé

I forlængelse af det sidste halve års debat om fordeling af gymnasieelever har undervisningsministeren i december 2016 givet de gymnasiale fordelingsudvalg mulighed for dispensation fra de gældende regler for fordeling af elever i 2017. Fordelingsudvalg ØST i Region Midtjylland og fordelingsudvalget i Region Nordjylland har gjort brug af muligheden og fastsat særlige regler for 2017, der skal fordele fagligt udfordrede ansøgere til det almene gymnasium mellem alle gymnasierne i fordelingsområdet. Reglerne tager udgangspunkt i elevernes faglige standpunkter i dansk og matematik.

Ministeren vil i den kommende tid drøfte nye optagelsesregler med Folketingets gymnasieforligskreds for fremadrettet at finde mere permanente løsninger på de udfordringer, der er i forhold til elevfordelingen.

Indstilling

Udvalget for Regional Udvikling og EU indstiller, at bestyrelsen godkender, at Danske Regioner arbejder for, at fastsættelse af supplerende fordelingsregler forankres politisk i regionsrådene, som indstiller det supplerende kriterium til godkendelse hos undervisningsministeren.

Sagsfremstilling

Siden sommeren 2016 har der været fokus på en skæv fordeling af fagligt udfordrede gymnasieelever, herunder elever med ikke-vestlig baggrund. Den forrige undervisningsminister, Ellen Trane Nørby (V), bebudede, at hun ville fremlægge nye principper for fordeling af gymnasieelever inden årsskiftet 2016/2017. Den nye undervisningsminister Merete Riisager (LA) har imidlertid ønsket en mere grundig drøftelse af fordelingskriterier, før nye fastsættes. Kort før jul skrev ministeren dog til de gymnasiale fordelingsudvalg, at hun kunne give udvalgte fordelingsudvalg dispensation fra de gældende fordelingsregler i 2017, hvis et fordelingsudvalg i enighed ville fastsætte særlige lokale fordelingsregler.

Fordelingsudvalg ØST i Region Midtjylland og fordelingsudvalget i Region Nordjylland har ønsket at gøre brug af dispensationsmuligheden. Det betyder, at elever med et gennemsnit på under 5 i dansk og matematik (seneste kendte karakterer) fordeles mere ligeligt mellem gymnasierne i fordelingsområdet.

Politisk forankring af supplerende fordelingskriterier

Danske Regioners bestyrelse besluttede i september 2016 – under hensyntagen til gennemsigtighed og elevernes retssikkerhed - at støtte muligheden for, at man visse steder kan supplere de gældende fordelingsregler for at tackle særlige, geografiske udfordringer, f.eks. at sikre uddannelsesdækning eller en mere ligelig fordeling af elever.

I Danske Regioners høringsvar på gymnasieloven blev det argumenteret, at eventuelle supplerende kriterier bør være politisk forankrede. Rent praktisk kunne det fungere sådan, at et fordelingsudvalg kvalificeret og argumenteret søger regionsrådet om at anvende et givent, særligt supplerende kriterium. Regionsrådet behandler indstillingen, og såfremt indstillingen støttes, indstiller regionsrådet det supplerende kriterium til godkendelse hos undervisningsministeren på samme vis, som regionsrådene indstiller uddannelseskapacitet og uddannelsesloft på gymnasierne.

Fakta om den regionale fordelingsopgave

Regionsrådet koordinerer fordelingen af elever til det almene gymnasium (stx) og højere forberedelseseksamen (hf). Til det nedsætter regionsrådet fordelingsudvalg, der består af gymnasierektorerne og 1-2 repræsentanter for regionsrådet. Der er i alt 17 fordelingsudvalg. 1 i Region Nordjylland, 4 i Region Midtjylland, 4 i Region Syddanmark, 3 i Region Sjælland og 5 i Region Hovedstaden, heraf ét for Bornholm.

Fordelingsudvalget fordeler ansøgere, når antallet af ansøgere til stx/hf ved en institution overstiger den fastsatte kapacitet. Regionen sekretariatsbetjener fordelingsudvalgene.

Undervisningsministeren fastsætter regler for fordelingen af elever mellem gymnasierne i optagelsesbekendtgørelsen. Det er disse regler, som undervisningsministeren nu har dispenseret fra i fordelingsudvalg ØST i Region Midtjylland og fordelingsudvalget i Region Nordjylland.

Økonomi

De særlige, supplerende fordelingsregler i to fordelingsudvalg kan få administrative konsekvenser for Region Midtjylland og Region Nordjylland. Dels vil de supplerende regler gøre fordelingsopgaven mere ressourcekrævende; dels er det sandsynligt, at der kommer flere klagesager, der skal behandles. Når fordelingsopgaven 2017 er afsluttet må det vurderes, om opgaven giver anledning til at rejse kompensation (DUT) over for staten.

Sekretariatets bemærkninger

Til orientering har regionerne i forbindelse med gymnasiereformen formelt fået en ekstra opgave. Med vedtagelse af den nye gymnasielov den 27. december 2016 fik regionerne tilføjet retten til at indstille den stedlige

placering af uddannelsen til international baccalaureate (international studentereksamen) til undervisningsministeren. Tilføjelsen betyder, at regionsrådenes indstillingsret fremadrettet omfatter hele viften af ungdomsuddannelser på det gymnasiale område.

Udvalget for Regional Udvikling og EU har drøftet sagen på møde den 9. februar 2017.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

20 (Offentlig) Danske Regioners EU-prioriteringer 2017

Maren Munk-Madsen

Resumé

Danske Regioners interessevaretagelse i EU-systemet i 2017 omhandler de emner, hvor beslutninger i EU-systemet påvirker foreningens indsatsområder, eksempelvis vedrørende den langsigtede politik for støtte til regional udvikling, EU-politikker på det ansættelsesretlige område, f.eks. revisionen af EU's arbejdstidsdirektiv, implementering af EU-lovgivning i Danmark med fokus på EU-forordningen om beskyttelse af personlige data samt Kommissionens benchmarkinganalyse af sundhedssystemer i EU.

Danske Regioners politiske positioner kommer bl.a. til udtryk i EU's Regionsudvalg, hvor Danske Regioners repræsentanter deltager i behandlingen af relevante EU-sager. Det sker på ca. 40 møder årligt. Desuden bidrager Danske Regioner til en hensigtsmæssig EU-lovgivning og erfaringsudveksling gennem europæiske fora såsom CEEP (den europæiske organisation for offentlige arbejdsgivere), HOSPEEM (sammenslutningen af arbejdsgiverorganisationer inden for sundhedsområdet i EU/EØS landene), CEMR (Council of European Municipalities and Regions), HOPE (European Hospital and Healthcare Federation) og Europarådets kongres for lokale og regionale myndigheder.

Indstilling

Udvalget for Regional Udvikling og EU indstiller,
at bestyrelsen godkender nedenstående fire emner som retningsgivende for Danske Regioners EU-interessevaretagelse i 2017.

- Regional beskæftigelse, vækst og investeringer
- EU-politikker på det ansættelsesretlige område
- Initiativer vedr. fælles digitale løsninger på tværs af EU
- EU-kommissionens vurdering af medlemslandenes sundhedssystemer

Sagsfremstilling

EU-lovgivning har stor indflydelse på regionernes opgavevaretagelse. Omkring 40 procent af punkterne på regionsrådenes dagsordener er direkte eller indirekte påvirket af EU-lovgivning og EU-initiativer (Danske Regioners analyse 2014). Det handler f.eks. om indkøb og dermed EU-udbud af nyt udstyr til et sygehus eller om anvendelsen af EU-støtte til regional udvikling.

Det foreslås, at der for 2017 er fire overordnede EU-indsatsområder, som er væsentlige for regionerne. EU-indsatsen kan løbende specificeres i takt med,

at EU-Kommissionen meddeler, hvilke konkrete initiativer den forventer at lancere inden for de fire områder.

Regional beskæftigelse, vækst og investeringer

Regionerne i Danmark modtager ca. 350 millioner kroner årligt fra EU's strukturfonde til at understøtte regional udvikling, vækst og beskæftigelse. Strukturfondsmidlerne udgør ca. halvdelen af de regionale vækstforas investeringer eksklusiv ekstern medfinansiering. Andre EU-programmer indeholder endnu flere midler men er til gengæld konkurrenceudsatte. Således hjemtog danske forskningsinstitutioner og virksomheder cirka 2 milliarder kroner fra Horizon 2020 i 2016.

EU-Kommissionen planlægger et samlet forslag for den næste flerårige finansielle ramme efter 2020. Den flerårige finansielle ramme bliver betydende for, hvordan EU-midlerne bedre målrettes mod EU's udfordringer og prioriteter.

I 2016 deltog Danske Regioner i interessevaretagelse på EU-niveau, der skal medvirke til, at der også efter 2020 vil være EU-finansiering til de mere udviklede regioner, herunder regionerne i Danmark. I 2017 vil Danske Regioner arbejde for et hensigtsmæssigt samlet EU-budget 2021-2027, som sikrer midler til regional udvikling, vækst og beskæftigelse i Danmark.

Storbritanniens udtrædelse af EU vil få betydning for den flerårige finansielle ramme. Storbritannien bidrager med væsentlig flere midler til EU's budget, end de modtager, og derfor skal EU-landene fremover enten betale mere til det fælles EU-budget eller finde besparelser.

På beskæftigelsessiden kommer EU-Kommissionen med en række forslag under området "ungdomsinitiativet". Initiativet omfatter bl.a. højt prioriterede foranstaltninger til gennemførelse af dagsordenen for færdigheder, herunder en kvalitetsramme for lærlingeuddannelser og et lovgivningsforslag om øget mobilitet for lærlinge, modernisering af skoleuddannelserne og de videregående uddannelser.

Danske Regioners indsats på ungdomsinitiativet skal ses som et led i Danske Regioners prioriterede indsats for kvalificeret arbejdskraft.

EU politikker på det ansættelsesretlige område

Hovedfokusområderne inden for arbejdsgiverområdet er bl.a. arbejdstid, social sikring, arbejdsmiljø, balance mellem arbejdsliv og privatliv mm.

I sin tale om unionens tilstand kom kommissionsformand, Jean-Claude Juncker ind på den såkaldte "søjle af sociale rettigheder". Arbejdsprogrammet for 2017 udmønter en række beslægtede initiativer i den henseende.

Der vil blandt andet blive fremlagt initiativer til tackling af udfordringer vedrørende balancen mellem arbejdsliv og privatliv for erhvervsaktive familier, initiativer vedrørende adgang til social beskyttelse og et forslag om gennemførelse af arbejdstidsdirektivet samt en revision af direktivet om den skriftlige erklæring, der forpligter arbejdsgiveren til at underrette arbejdstageren om vilkårene for arbejdskontrakten eller ansættelsesforholdet. Blandt andre nye foranstaltninger vil der blive oprettet en ramme for et personligt EU-pensionsprodukt.

Initiativer vedr. fælles digitale løsninger på tværs af EU

Digitalisering og gennemførelsen af EU's digitale indre marked er årsag til, at EU-Kommissionen har sat en "midtvejsrevision af gennemførelsen af strategien for det digitale indre marked" på dagsorden. Selvom der ikke er tale om direkte EU-lovgivning, så vil midtvejsrevisionen sandsynligvis komme ind på områder såsom bredbåndsforbindelser og muligheder for telemedicin, hvilket både indebærer regionale udviklingsmuligheder men også, at Danske Regioner skal være opmærksom på eventuelle standardiseringsforslag, som kan få indflydelse på regionernes IT-systemer. Her er det relevant at bemærke, at EU-Kommissionens arbejdsprogram omfatter et forslag om en fælles digital portal.

Ultimo 2015 blev der opnået enighed om EU-forordningen om persondatabeskyttelse. Forordningen afvejer hensynet til at styrke borgernes privatlivsbeskyttelse med brug af persondata i offentlighedens interesse. Danske Regioner har været særligt opmærksom på, at forordningen ville kunne bringe Danmarks førende position inden for sundhedsforskning i fare. I løbet af beslutningsprocessen er der heldigvis blevet lyttet til flere af de kritikpunkter, som blandt andre Danske Regioner har rejst. Den vedtagne forordningstekst sikrer, at der også fremover kan gennemføres forskning på data af høj kvalitet i Danmark.

Den konkrete implementering af forordningen på sundhedsområdet og dermed de detaljerede konsekvenser for regionerne skal dog stadig klarlægges. Det skyldes, at forordningen lægger op til et betragteligt nationalt råderum.

Forordningen forventes også at påvirke det ansættelsesretlige område, bl.a. fordi forordningen fastlægger, at der skal ansættes dataansvarlige medarbejdere. I øjeblikket arbejder arbejdsgiverorganisationerne i Danmark sammen med Justitsministeriet med henblik på at afklare, hvilke lovgivningsmæssige ændringer forordningen vil medføre, hvordan Datatilsynets rolle bliver samt udarbejdelse af vejledning til forordningen.

Sekretariatet anbefaler, at Danske Regioner fortsat søger størst mulig indflydelse på den danske implementering, så der skabes en nuanceret

forståelse af forskning, patientbehandling, kvalitetsudvikling, samt regionernes opgaver som arbejdsgivere og dataansvarlige myndigheder.

EU-kommissionens vurdering af medlemslandenes sundhedssystemer

EU-Kommissionen arbejder i 2017 med metoder til vurdering af medlemslandenes sundhedssystemer. Vurderingen ligger ud over EU-Kommissionens arbejde med det såkaldte Europæiske Semester, som sammenholder og koordinerer medlemslandenes økonomiske politikker.

EU-traktatens artikel 168 fastslår, at styringen af sundhedssystemer i EU alene er et nationalt anliggende. Derfor er EU-Kommissionens initiativer kun undersøgende og understøttende i forhold til at udvikle effektive, tilgængelige og modstandsdygtige sundhedssystemer i EU.

Når EU-Kommissionen kobler en vurdering af medlemsstaternes sundhedssystemer sammen med Det Europæiske Semester, er det en tydelig angivelse af, at koordineringen af medlemslandenes økonomiske politikker også har indflydelse på sundhedssystemerne.

Resultaterne af EU-Kommissionens vurdering kan læses som benchmarking af landenes sundhedssystemer. Derfor bør Danske Regioner være opmærksom på de parametre, der ligger til grund for vurderingen.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Danske Regioners EU-interessevaretagelse foregår i flere forskellige fora – både på politisk niveau og på embedsmandsniveau. I Det Europæiske Regionsudvalg er de seks danske regionale politikere med til at behandle de EU-sager, Danske Regioner har interesser i. Det sker på ca. 40 møder årligt, hvor en eller flere danske medlemmer af Regionsudvalget deltager. Derudover er Danske Regioner politisk repræsenteret i Council of European Municipalities and Regions (CEMR), hvor Danske Regioner sammen med søsterorganisationer fra andre europæiske lande varetager decentrale myndigheders interesser på tværs af Europa, samt i Europarådets kongres for lokale og regionale myndigheder.

Desuden varetager Danske Regioner en række opgaver på embedsmandsniveau i "Den europæiske organisation for offentlige arbejdsgivere" (CEEP). Det er f.eks. gennem CEEP, at Danske Regioner deltager i forhandlingen af aftaler mellem arbejdsmarkedets parter på europæisk niveau. Danske Regioner deltager også i HOSPEEM, som er

sammenslutningen af arbejdsgiverorganisationer inden for sundhedsområdet i EU/EØS landene.

Endelig er Danske Regioner medlem af HOPE (European Hospital and Healthcare Federation), der udvikler og formidler information om organisering af medlemsstaternes sundhedsvæsen. HOPE har via organisationens ekspertise og brede medlemsskab opnået en god position i relation til EU-Kommissionen, og indgår i flere af EU-Kommissionens arbejdsgrupper.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

21 (Offentlig) Status på Det nationale kvalitetsprogram

Maren Munk-Madsen

Resumé

I april 2016 blev Det nationale kvalitetsprogram lanceret. Ved lanceringen var særligt de otte nationale mål med tilhørende indikatorer i fokus. Der har siden da været en stor udvikling i de øvrige elementer i kvalitetsprogrammet, hvilket der bliver givet en status for. I forbindelse med at programmet nærmer sig sin 1 årsdag, planlægger Danske Regioner en kommunikationsindsats på nationalt plan.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Det nationale kvalitetsprogram blev lanceret for knap et år siden. Der har siden da været en stor udvikling inden for kvalitetsprogrammet, som nu tager form.

Kvalitetsprogrammet består af tre hovedelementer:

- 8 nationale mål for sundhedsvæsenet
- Etablering af lærings- og kvalitetsteams på udvalgte områder
- Et nationalt ledelsesprogram

Status for de tre hovedelementer fremgår nedenfor.

8 nationale mål

Siden målene blev lanceret har regionerne haft stort fokus på at omsætte de nationale mål og indikatorer til den regionale kontekst. Der er arbejdet på at skabe sammenhæng mellem de nationale mål og indikatorer og de målbilleder og modeller for målstyring, der i forvejen var politisk vedtaget i regionerne.

Der er aftalt en årlig national opfølgning på de otte mål. Første opfølgning sker i april 2017.

Indikatorerne, som blev aftalt i 2016, var i et vist omfang 'det muliges kunst' og det blev samtidig aftalt, at der skal ske en videreudvikling af mål og indikatorer. Det gælder både den mere langsigtede udvikling, hvor der er fokus på resultatindikatorer, samt på kortere sigt en justering og udvikling af konkrete indikatorer.

I regionerne og på sygehusene er det løbende en opgave at identificere og beslutte, hvilke indsatser og forbedringer man lokalt arbejder med. Meningsfulde indsatser lokalt er afgørende for kvalitetsprogrammets effekt

for patienterne og succes på sigt.

Lærings- og kvalitetsteams

Et lærings- og kvalitetsteam er et nationalt netværk af klinikere og ledere samt en ekspertgruppe, som skal arbejde med kvalitetsforbedringer på et udvalgt område. Målet er at forbedre den kliniske kvalitet og oplevelsen af behandlingen for patienter og pårørende. Et lærings- og kvalitetsteam løber over en toårig periode.

De første tre områder, hvor der er igangsat lærings- og kvalitetsteams, er:

- Det specialiserede palliative område
- Apopleksi
- Rationel brug af antibiotika

Det specialiserede palliative område

Alle specialiserede palliative afdelinger og hospice deltager i lærings- og kvalitetsteamet, som blev igangsat december 2016. Det overordnede mål for indsatsen er, at opnå en samlet forbedring af patienternes livskvalitet i deres resterende levetid og at de pårørendes tryghed i forløbet bliver styrket. Region Sjælland er ansvarlig for at gennemføre lærings- og kvalitetsteamet. På datasiden understøtter Dansk Palliativ Database indsatsen.

Apopleksi

I lærings- og kvalitetsteam vedrørende apopleksi er der fokus på 1) at optimere og kvalitetssikre det præhospitale forløb for apopleksipatienter, som skal i trombolyse og 2) Opsporing, diagnostik og behandling af apopleksipatienter med atrieflimren.

Deltagerne i lærings- og kvalitetsteamet er team fra neurologiske afdelinger og det præhospitale område. Indsatsen understøttes datamæssigt af Dansk Apopleksiregister. Det er Region Midtjylland, som står for at gennemføre lærings- og kvalitetsteamet, som sættes i gang marts 2017.

Antibiotika

Målet med lærings- og kvalitetsteamet er korrekt og rationel behandling med antibiotika. Med et korrekt forbrug af antibiotika forventer man at kunne nedsætte forbruget af antibiotika og mindske udviklingen af resistente bakterier, samtidig med at patienterne behandles optimalt.

Indsatsen vil fokusere på: 1) Indikation for at anvende antibiotika, 2) Valg af antibiotika, 3) Revurdering af behandlingen og 4) Behandlingsvarigheden.

Region Hovedstaden har ansvaret for at gennemføre dette lærings- og kvalitetsteam, som igangsættes forsommeren 2017

Et nationalt ledelsesprogram

Som en del af det nationale kvalitetsprogram bliver der gennemført et ledelsesprogram med fokus på ledernes kompetencer til at lede forbedringer og indgå strategisk i kvalitetsudvikling i egne organisationer og sundhedsvæsenet som sådan. Programmet er målrettet ledere af ledere med

direkte driftsansvar fra både regioner og kommuner. Det understreger kvalitetsprogrammets tværgående perspektiv med fokus på hele patientens forløb.

Målet er, at der bliver uddannet 40 ledere pr. år i op til fire år. Det første hold af ledere starter på lederuddannelsen i maj/juni 2017.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Med afsæt i 1 års dagen for kvalitetsprogrammet vil Danske Regioner iværksætte en kommunikationsindsats på nationalt plan i foråret. Tanken er, at det bl.a. skal ske i samarbejde med andre væsentlige aktører i sundhedsvæsnet, for eksempel de faglige organisationer, KL, patientforeninger m.v. Kommunikationsindsatsen skal øge kendskabet til programmet bredt set, og formidle den faglige fundering af programmet og den vedvarende udvikling af kvalitetsprogrammet.

Bilag

22 (Offentlig) Afrapportering vedrørende samarbejde om afbureaukratisering.

Maren Munk-Madsen

Resumé

Som led i bestyrelsens strategi- og arbejdsprogram vedrørende modernisering og afbureaukratisering har Danske Regioner, Overlægeforeningen og Yngre Læger i fælleskab gennemført en række initiativer med henblik på at engagere lægerne i indsatsen for afbureaukratisering på de danske sygehuse.

Indstilling

Det indstilles,
at orientering tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Danske Regioner, Overlægeforeningen og Yngre Læger indledte i efteråret 2014 et samarbejde med henblik på at engagere lægerne i indsatsen for afbureaukratisering på de danske sygehuse.

Samarbejdet med Overlægeforeningen og Yngre Læger blev initieret som et konkret initiativ i forhold til bestyrelsens strategi- og arbejdsprogram vedrørende modernisering og afbureaukratisering.

Samarbejdet har bl.a. affødt et værksted for afbureaukratisering og igangsættelsen af to lokale projekter på henholdsvis Sygehus Lillebælt og Sjællands Universitetshospital (Køge og Roskilde). Målet har været, at synliggøre potentialet, barrierer og vise, hvordan man lokalt blandt læger og hospitalsledelser konkret kan skabe afbureaukratisering og formidle dette til inspiration for andre.

Projektet har været med til - i en afgrænset periode - at sætte ekstra spot på afbureaukratiseringsdagsordenen for derigennem at bidrage til at kick-starte lokale processer, skabe opmærksomhed på problemet, animere læger og ledelse til at sprede gode eksempler.

Der er udarbejdet en afrapportering, som indeholder en beskrivelse af initiativerne og en opsamling i forhold til vigtige læringspunkter.

De vigtige læringspunkter er:

- Afbureaukratisering er i udgangspunktet en meget kompleks størrelse og handler om meget andet end blot registreringer og dokumentation.

- Afbureaukratisering kan med fordel tage et lavpraktisk og konkret afsæt.
- Afbureaukratisering kræver fokus fra såvel læger som ledelsen for at lykkes.
- Afbureaukratisering skal ske i en organisatorisk kontekst
- Afbureaukratisering kan med fordel gå hånd i hånd med videndeling
- Afbureaukratisering er et kontinuerligt og blivende arbejde

Med denne afrapporteringen afsluttes det fælles initiativ vedrørende afbureaukratisering mellem Danske Regioner, Overlægeforeningen og Yngre Læger.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Afrapportering (DR FAS YL) til bestyrelsen (789468 - EMN-2017-00289)

23 (Offentlig) Danish Soil Partnership

Christian Andersen

Resumé

Danish Soil Partnership er en samarbejdsplatform for aktører på jordforureningsområdet, som er drevet af regionerne og Danske Regioner. Initiativet skal skabe vækst inden for branchen, flere arbejdspladser, en mere effektiv regional opgaveløsning og bedre uddannelse og forskning inden for området. De foreløbige resultater inkluderer testgrunde, justeringer i indkøbspraksis, en konsolideret tværregional Kinainsats, flere udviklingsprojekter med kommercialiseringspotentiale og flere afholdte og planlagte internationale konferencer i Danmark. Branchen omsatte for mellem 1,2 og 1,4 milliarder om året i 2012.

Indstilling

Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Danish Soil Partnership (herefter partnerskabet) er en samarbejdsplatform mellem de fem regioner, virksomheder, universiteter og andre relevante aktører på jordforureningsområdet. Danske Regioners bestyrelse besluttede i 2015 at fortsætte partnerskabet i en udviklingsfase på tre år til og med 2018. Herefter overgår partnerskabet til en driftsfase som en integreret del af Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer.

Effekt

Formålet med partnerskabet er at bidrage til et renere miljø i Danmark og i udlandet samtidig med, at de nye løsninger, der udvikles på et regionalt driftsområde, skaber vækst og beskæftigelse.

De langsigtede effekter, som DSP skal bidrage til, defineres som:

1. Økonomisk vækst i miljøbranchen
2. Flere arbejdspladser i miljøvirksomheder
3. Bedre og billigere opgaveløsning i regionerne
4. Bedre uddannelse og forskning i jord- grundvandforurening

Der må forventes en tidsforskydning mellem de aktiviteter som iværksættes, og de endelige effekter af aktiviteterne. Derfor arbejder partnerskabet med effektkæder, som skal sikre, at de opnåede resultater bidrager med de effekter der ønskes.

Udgangspunkt

I Danmark er der mere end 30 års erfaring med undersøgelser og oprensning af forurenede grunde, og danske virksomheder og myndigheder har tilegnet sig betydelig ekspertise på området. I udlandet er der stigende fokus på jordforureningsløsninger. Globalt forventes efterspørgslen at stige med 5,5 % og i Kina forventes en årlig vækst på 25 %.

En brancheanalyse fra Miljøstyrelsens i 2013 konkluderer bl.a., at markedet for jordforureningsløsninger i Danmark er stagnerende, og at få virksomheder eksporterer deres ydelser. Teknologiuudviklingen er primært drevet af offentlige midler. Det blev anslået, at branchen beskæftigede omkring 1.100 ansatte, og at 80 % af dem er privatansatte. Branchens årlige omsætning skønnedes til mellem 1,2 og 1,4 milliarder kr., hvoraf ca. halvdelen kom fra offentlige midler - primært regionale. Ud af 57 adspurgte virksomheder havde kun tre en eksport, der oversteg 20 % af omsætningen.

Potentialet for vækst i branchen ligger derfor i udlandet.

Initiativer og status

For at skabe de nævnte effekter gennemfører partnerskabet en række aktiviteter inden for de områder, der er beskrevet nedenfor.

Netværk af testgrunde. Der er etableret et netværk med nu otte testgrunde, hvor myndigheder, universiteter og virksomheder kan teste og dokumentere oprensnings-, måle- og prøvetagningsmetoder. Der er etableret en fælles web portal, og testgrundene modtager en del delegationer. Der er holdt match making møder mellem virksomheder fra jordforurenings- og vandsektoren. Ved udgangen af 2016 var 21 projekter i gangsat eller gennemført på de 8 etablerede testgrunde.

I 2016 flyttede den amerikanske miljøvirksomhed PIPER fra Californien sin produktion til Region Sjælland bl.a. på grund af udviklingssamarbejdet med regionen.

International synlighed. Europas største jordforureningskonference blev afholdt i København i 2015, og lignende internationale konferencer er tiltrukket og planlægges holdt i 2017 og i 2018. Der er udarbejdet beskrivelser af danske systemløsninger på kinesisk og engelsk, og der oprettet en hjemmeside på engelsk. Partnerskabet og regionerne deltager med indlæg og stand på udvalgte konferencer bl.a. i Sverige i 2016 og 2017.

I 2017 er Danske Regioner vært for den internationale konference mellem miljøstyrelser på jordforureningsområdet og en tilstødende konference for industrien. Begge er oplagte branding muligheder for jordforureningsbranchen i Danmark.

Kinasamarbejde. Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Midtjylland har alle indgået samarbejdsaftaler med kinesiske provinser, der omhandler samarbejde på jordforureningsområdet. De tre regioner og DSP har indgået en aftale med klyngeorganisationen CLEAN om at forretningsmodne kommercielle projekter med udgangspunkt i regionernes politiske samarbejder.

CLEAN har sammen med virksomhederne COWI, GEO, Geokon og GEUS to konkrete tilbud vedr. eksport af dansk miljøteknologi og rådgivning under udarbejdelse.

Indkøbspraksis. Der blev afholdt fælles konference med Foreningen af Rådgivende Ingeniører (FRI) og Dansk Miljøteknologi om innovationsudbud i 2016 samt kurser i den ny udbudslov. Der indledes i 2017 en drøftelse med FRI om en gensidig nedbringelse af transaktionsomkostninger ved udbud. Mulighederne for flere udbudssamarbejder mellem regionerne undersøges. Flere regioner har planer om at indbygge innovationshensyn i udbud i 2017.

I 2015 faldt enhedsprisen for laboratorieanalyser af jord og grundvand væsentligt, bl.a. som følge af, at regionerne gik sammen i et udbudssamarbejde.

Udvikling og produktmodning. Der er foretaget en afdækning af fællesregionale teknologiske udfordringer, og der arbejdes på, at der kommer flere fællesregionale udviklingsprojekter rettet mod at skabe bedre og billigere undersøgelses- og oprensningsmetoder. Der blev i 2016 stillet ekspertise til rådighed for fem regionale projekter i forbindelse med ansøgning om udviklingsmidler. Dette gentages i 2017.

En række udviklingsprojekter med kommercielt potentiale er etableret: Region Nordjylland udvikler i partnerskab med virksomhederne DMR og Sorbisense en ny slags prøveudtager. Region Midtjylland har i samarbejde med en softwarevirksomhed udviklet en felt app. Region Hovedstaden er sammen med virksomhederne NIRAS og Arkil og svenske myndigheder ved at udvikle en ny oprensningsmetode.

Markedsanalyse. Partnerskabet har indkøbt en international markedsanalyse efterspurgt af branchen. I 2017 vil behovet for mere specifikke undersøgelser af de nære markeder blive afdækket.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

24 (Offentlig) Opfølgning på Bo Smith-udvalgets anbefalinger

Maren Munk-Madsen

Resumé

Med udgangspunkt i anbefalinger fra Bo Smith-udvalget har alle fem regioner udviklet initiativer, der skal styrke samspillet mellem embedsmænd og politikere.

Indstilling

Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

På bestyrelsesmødet den 4. februar 2016 blev bestyrelsen orienteret om de initiativer, der er igangsat i regionerne, som følge af Bo Smith-udvalgets anbefalinger. Bestyrelsen bad i den forbindelse om at få forelagt en opfølgning på initiativerne primo 2017.

I nedenstående er regionernes initiativer grupperet efter de tre typer løsninger, som Bo Smith-udvalget peger på i deres rapport.

Kodeksløsninger

Region Syddanmark har vedtaget et kodeks for god forvaltningsskik i regionshuset. Kodekset omhandler syv principper: Ansvar og ledelse, faglighed, lovlighed, partipolitisk neutralitet, sandhed, udvikling og samarbejde samt åbenhed om fejl.

Siden februar 2016 har regionen arbejdet med implementeringen af dette kodeks. Konkret har samtlige afdelinger i regionshuset diskuteret kodekset, hvilket blandt andet er sket med udgangspunkt i en case. Endvidere har Region Syddanmark afholdt to kodeks-sessioner med deltagelse af 50 deltagere per gang, hvor medarbejderne fik mulighed for at møde direktørerne og stille spørgsmål i en uformel ramme. Når forløbet med kodeks-sessionerne er afsluttet, vil en opsamling finde sted med henblik på at vurdere, om elementer fra sessionerne giver anledning til en yderligere opfølgning.

Region Midtjylland har netop haft et udkast til et kodeks for samspillet mellem administrationen og regionsrådet i høring. Kodekset er blevet udviklet ved inddragelse af medarbejdere og ledere fra administrationen, hospitalsledelser, regionsrådets gruppeformænd og MED-systemet. Det forventes, at et kodeks vil være klar til endelig godkendelse i regionsrådet i foråret 2017.

Region Sjælland har nedsat et særligt udvalg (samvirkeudvalg), der har arbejdet med samvirket mellem regionsrådet og administrationen. Udvalget har præsenteret en række anbefalinger, som regionsrådet har drøftet. Udvalget fortsætter sit arbejde indtil regionsrådsvalget i november 2017.

Region Nordjylland har i direktionen drøftet Bo Smith-udvalgets anbefalinger og sammenholdt dem med praksis i regionen. Det er fortsat under overvejelse, hvorvidt der skal afholdes en temadag for regionsrådet med udgangspunkt i Bo Smith-udvalgets rapport.

Institutionelle løsninger

Region Sjælland har for nylig afsluttet "Projekt Ny Økonomistyring" som opfølgning på Atea-sagen. Som led i projektet er der blandt andet blevet udarbejdet nye ledelsestilsyn for alle koncernenheder, etableret en intern kontrolenhed og nedsat en administrativ arbejdsgruppe, der skal arbejde videre med udviklingen af den gode forvaltningsskik.

Løsninger med henblik på at skabe større åbenhed og transparens

Region Hovedstaden er ved at udarbejde en åbenhedspolitik, som medio januar 2017 er i høring. Politikken består af tre temaer i form af involvering, gennemsigtighed og ytringsfrihed og skal være retningsgivende for politikere og ansatte i de dilemmafyldte situationer om åbenhed, der kan opstå i det daglige arbejde. Åbenhedspolitikken forventes godkendt af regionsrådet i april 2017. Foruden ovenstående har Region Hovedstaden allerede en whistleblower-ordning.

Region Syddanmark har siden sidste status implementeret en whistleblower-ordning.

Region Sjælland opererer efter en tillids-dagsorden og har i den forbindelse iværksat en kampagne, der skal sætte fokus på medarbejdernes ytringsfrihed. Som en konsekvens af tillids-dagsordenen har MED-Hovedudvalget fravalgt en whistleblower-ordning.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

25 (Offentlig) Bestyrelsens mødekalender 2018

Maren Munk-Madsen

Resumé

Forslag til mødeplan for 2018 fremlægges.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender mødeplan for 2018.

Sagsfremstilling

Af hensyn til regionernes planlægning af rådsmøder mv. fremlægges forslag til mødeplan for 2018. Mødeplanen for næste bestyrelsesperiode vil også skulle godkendes af den nye bestyrelse, når denne er udpeget i 2018.

Bestyrelsen holder som udgangspunkt 10 ordinære møder om året. Der foreslås afholdt følgende møder i 2018:

Indeværende bestyrelsesperiode:

8. februar

21. marts Holdes i Aarhus ifm. GF18

Næste bestyrelsesperiode:

22. marts Holdes i Aarhus - konstituerende bestyrelsesmøde ifm. GF18

12. april

3. maj

14. juni Holdes på Bornholm i forbindelse med Folkemødet

30. august

4. oktober

8. november

13. december

Møderne holdes som udgangspunkt torsdage kl. 10.30-14.00

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation
Ingen bemærkninger

Bilag

26 (Offentlig) Generelle orienteringer

Maren Munk-Madsen

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Opsporing af arveligt forhøjet kolesterol
 - Status på sag om blodprøvetagning af spiritusbilister
 - Politisk aftale om principper for brug af sundhedsdata
 - Høring over erfaringer med offentlighedsloven
 - Trafikforlig
-

Indstilling

Det indstilles,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Opsporing af arveligt forhøjet kolesterol, EMN-2017-01104

Efter ønske fra bestyrelsesmedlem Anne V. Kristensen drøftede Bestyrelsen den 25. august 2016 den tidlige opsporing af borgere med arveligt forhøjet kolesterol – en arvelig genetisk sygdom, der giver et forhøjet indhold af kolesterol i blodet.

Det blev besluttet, at sagen skulle drøftes i Sundhedsdirektørkredsen. I mellemtiden har Satspuljepartierne afsat midler til området. Der er afsat 0,5 millioner kroner i 2017 til at igangsætte en undersøgelse i regi af Sundhedsstyrelsen. Undersøgelsen skal give en status på området, og afdække mulighederne for at etablere et nationalt register for patienter med arveligt forhøjet kolesterol. Undersøgelsen planlægges at foreligge medio 2017. Satspuljepartierne har også afsat 5,5 millioner kroner i perioden 2017-2020 til at styrke indsatsen for borgere, med arveligt forhøjet kolesterol og til eventuel etablering og drift af et nationalt register.

Sekretariatet afventer Sundhedsstyrelsens afdækning af området, hvorefter sekretariatet vurderer behovet for yderligere drøftelser.

Status på sag om blodprøvetagning af spiritusbilister, EMN-2017-00587

Bestyrelsen har på sit møde den 19. marts 2015 drøftet problemstillingen omkring lægers mulighed for selv at prisfastsætte deres honorar for at tage blodprøver af spiritusbilister for politiet. Regionerne og politiet har opfordret ministeriet til at løse problemet. Ministeriet har derfor sendt et nyt lovforslag i høring december 2016.

Den nye lov giver regionerne mulighed for indgå aftale med Rigspolitiet om, at regionerne leverer blodprøvetagningen. Det betyder, at det fremover er

regionerne, og ikke den enkelte læge, som politiet skal afregne med. Lovforslaget forventes at træde i kraft den 1. marts 2017. Når loven er trådt i kraft, vil Rigspolitiet og regionerne finde en afregningsmodel for området.

Politisk aftale om principper for brug af sundhedsdata, EMN-2017-01206

Der er den 3. februar 2017 indgået en bred politisk aftale om bedre sundhed gennem moderne og sikker brug af data. Aftalen indeholder syv principper for fremtidig brug af sundhedsdata, som alle Folketingets partier er enige om.

Principperne ligger i tråd med Danske Regioners politiske udspil om sundhedsdata "Sundhedsdata i spil" fra 2015.

Principperne i aftalen er:

- Datasikkerhed: Patienterne skal kunne forvente, at der bliver passet på oplysninger om deres helbredsforhold, og at retten til fortrolighed efter loven respekteres.
- Lovlighed, fortrolighed, saglighed og proportionalitet: Sundhedsdata må kun anvendes til saglige formål, og personhenførbare data skal kun videregives, når det er nødvendigt.
- Patientsikkerhed og sammenhæng for patienten og medarbejderne: Patienterne skal møde et sammenhængende og samarbejdende sundhedsvæsen. Derfor skal de kunne forvente, at oplysninger om deres helbred og behandling bliver delt mellem relevante behandlere på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet.
- Patientsikkerhed og sammenhæng for patienten og medarbejderne: Sundhedsdata skal bidrage til øget patientsikkerhed, og personalet skal opleve, at registreringer er en meningsfyldt del af deres arbejde.
- Patient- og pårørendeinddragelse: Patienterne skal have adgang til tidstro og forståelige data om deres behandling, og at der gøres brug af patienters selvindrapporterede data.
- Udvikling og kvalitet i sundhedsvæsenet: Patienterne skal kunne forvente, at erfaringer (data) fra sundhedsvæsenet bidrager til at forbedre kvaliteten og effektiviteten i sundhedsvæsenets fremtidige indsats til gavn for patienterne.
- Moderne og tryk lovgivningsramme: Folketinget skal løbende diskutere og vedtage lovændringer, der sikrer, at den gældende lovgivning løbende tilpasses udviklingen. Dette skal afvejes i forhold til etiske principper om fortrolighed, beskyttelse af individet gennem fx samtykke og myndighedsgodkendelse.
- Åbenhed og gennemsigtighed for alle: Borgere og patienter skal have bedre information om brug af sundhedsdata. Der skal derfor være åbenhed om brugen af sundhedsdata, resultaterne heraf samt de forskellige muligheder for at sige fra i forhold til brugen af data.

Høring over erfaringer med offentlighedsloven, EMN- 2017-00330

Justitsministeriet har i december 2016 sendt en høring til regioner og Danske Regioner vedrørende erfaringerne med offentlighedsloven. Høringen omfatter

erfaringerne med nogle af de mere omfattende ændringer med den nye offentlighedslov, herunder aktindsigt og bestemmelserne om KL og Danske Regioner. Justitsministeriets samlede redegørelse skal være færdiggjort i foråret 2017.

Trafikforlig

Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Enhedslisten har indgået et forlig om udmøntning af midlerne fra forliget om bedre og billigere kollektiv trafik. Der udmøntes 762 millioner kroner fra de fri midler fra forliget for 2017 og 2018. Der afsættes puljemidler til en cykelpulje, en 2-årig buspulje, hvor en del af midlerne allerede er båndlagt til konkrete initiativer, og en pulje til afbødning af prisstigningerne på baggrund af takstharmoniseringen på Sjælland og til en række konkrete initiativer.

For regionerne er der en række vigtige elementer i aftalen:

- 40 millioner kroner til VVM af 2. etape af Århus Letbane
- En ny 2 årig buspulje hvor der kan søges midler til pendlerbusser, BRT (bus rapid transit), busfremkommelighed, cykelmedtagning i busser, el-busser og trafikinformation på større stationer
- På forhånd afsat midler (ingen beløbsangivelse) i buspuljen til +Bus i Aalborg og nye S-buslinjer i hovedstaden
- Pulje til afbødning af prisstigninger på over 5 procent på baggrund af takstharmoniseringen på Sjælland
- Flytning af Herlev Station
- Ombygning af Hillerød og opgradering af Favrholm stationer

Flere projekter kræver medfinansiering.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

27 (Offentlig) Næste møde

Maren Munk-Madsen

Resumé

Skriv et resumé af sagen

Indstilling

Det indstilles,

at næste møde holdes onsdag den 5. april 2017 kl. 17.45 – 19.45 på Comwell Aarhus i forbindelse med Danske Regioners generalforsamling, og at næste ordinære møde holdes torsdag den 20. april 2017 kl. 10.30 – 14.00 i Regionernes Hus.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

28 (Offentlig) Eventuelt

Maren Munk-Madsen

Resumé

Skriv et resumé af sagen

Indstilling

*Det indstilles,
at*

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

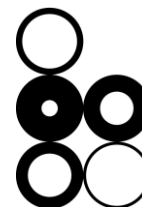
Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Bilag Titel:	Åbent referat af bestyrelsesmøde 15. december 2016
Dagsordens titel	Godkendelse af åbent referat af møde den 15. december 2016 i Danske Regioners bestyrelse
Dagsordenspunkt nr	12
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



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

21-12-2016

Sagsnr. 16/72

Maren Munk-Madsen

Tel.: 3529 8165

E-mail: mma@regioner.dk

Åbent referat fra 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, Charlotte Fischer, Per Larsen, Lise Müller, Lone Langballe, Anne V. Kristensen, Jess V. Laursen, Martin Geertsen

Afbud: Henrik Thorup, Susanne Langer, Susanne Lundvald

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

Deltagere fra sekretariatet: Adam Wolf, Signe Friberg Nielsen, Erik Jylling, Rikke Margrethe Friis, Tommy Kjelsgaard, Katrine Tang, Christian Hüttemeier, Lotte Pedersen (pkt. 4), Kristian Terp (pkt. 4), Trine Friis (referent)

1. Formandens meddelelser, sagsnr. 16/72

Møde med sundhedsminister Ellen Trane Nørby den 7. december 2016

Formanden orienterede om formandskabets møde med den nye sundhedsminister Ellen Trane Nørby den 7. december 2016.

Nye institutioner

Formanden orienterede om status for arbejdet med regional implementering af de kommende specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Tilknytning af faste læger på botilbud for borgere med psykiske lidelser

Formanden orienterede om satspuljeaftale om, at beboere på botilbud kan få mulighed for at blive tilmeldt en praktiserende læge, som er fast tilknyttet botilbuddet.

Ferielovsudvalgets arbejde med en ny ferielov udskydes

Formanden orienterede om, at Ferielovudvalgets arbejde er besluttet udskudt indtil, at overenskomstforhandlingerne på det private arbejdsmarked er færdige.

Ny erhvervsuddannelse til ambulancebehandler

Formanden orienterede om, at arbejdet med at etablere en ny uddannelse til ambulancebehandler vil foregå i regi af det faglige udvalg under Transporterhvervets uddannelser (TUR) og derfor vil Danske Regioner søge medlemskab af TUR i stedet for den nuværende observatørpost.

Sammenhængende strategi for forebyggelse

Formanden orienterede om, at udkast til forebyggelsesstrategi vil blive forelagt bestyrelsen på mødet i februar eller marts 2017.

Ulla Astman orienterede om Sundhedsudvalgets hidtidige arbejde med at udarbejde forebyggelsesstrategien.

Henvendelse om indsatsen overfor patienter med funktionelle lidelser

Formanden orienterede om en henvendelse til Danske Regioner fra en række ledende fagfolk indenfor sundhedsvæsenet med et forslag til, hvordan indsatsen overfor patienter med funktionelle lidelser kan styrkes.

Ny direktør for RKKP

Formanden orienterede om, at Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) pr. 1. februar 2017 har ansat Jens Winther Jensen som ny direktør.

Møde med KLs formandskab

Formanden orienterede om, at formandskabet har inviteret KLs formandskab til et møde i det nye år for bl.a. at drøfte forenkling af erhvervsfremmesystemet.

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

Bestyrelsen godkendte referatet.

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

Bestyrelsen godkendte referatet.

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

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

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

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.

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

Bestyrelsen godkendte program for konferencen den 5. april 2017.

Bestyrelsen tog revideret program for GF17 til orientering.

Resumé

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

6. Borgernes Sundhedsvæsen 2017, sagsnr. 14/1555

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Bestyrelsen reserverede 500.000 kroner af bestyrelsens pulje i 2017 til projekter og formidling af udviklingen i Borgernes Sundhedsvæsen.

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.

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

Bestyrelsen godkendte høringssvar vedrørende den europæiske søjle for sociale rettigheder.

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.

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

Bestyrelsen godkendte høringssvar om ændring af sundhedsloven.

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.

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

Bestyrelsen godkendte, at den kunstige forsinkelse på borgernes digitale adgang til egne data i Sundhedsjournalen fjernes inden sommeren 2017.

Bestyrelsen bad sekretariatet om at afdække det juridiske grundlag og på baggrund heraf sikre udvikling af en ny løsning, der som udgangspunkt giver forældre adgang til børns journalnotater i Sundhedsjournalen.

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.

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

Bestyrelsen godkendte, at der kvartalsvist følges op på anvendelsen af FMK i regionerne.

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.

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

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

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.

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

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

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 halvårslige 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.

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

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

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.

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

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

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

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

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

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.

16. Generelle orienteringer, sagsnr. 16/72

Bestyrelsen tog orienteringerne til efterretning.

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Naturvidenskabsstrategi

17. Næste møde, sagsnr. 16/72

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

Resumé

-

18. Eventuelt, sagsnr. 16/72

Per Larsen bad om at få undersøgt, hvorvidt borgere kan fravælge at modtage advis, når der modtages ny post i e-boks, da dette har betydning ift. udeblevne patienter.

Bilag Titel:	Årsrapport 2016 Danske Regioner
Dagsordens titel	Danske Regioner regnskab 2016
Dagsordenspunkt nr	13
Bilag nr	1
Antal bilag:	3

DANSKE
REGIONER



Årsrapport 2016

Indholdsfortegnelse

Foreningsoplysninger	3
Påtegninger	
Ledespåtegning	5
Uafhængige revisors revisionspåtegning	6
Ledelsesberetning	
Ledelsesberetning	9
Årsregnskab	
Anvendt regnskabspraksis	10
Resultatopgørelse	13
Balance	14
Noter	16

Foreningsoplysninger

Danske Regioner
Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

Telefon: 35 29 81 00
Telefax: 35 29 83 00
Hjemmeside: www.regioner.dk
E-mail: regioner@regioner.dk

CVR-nummer:55832218
Oprettet 1. januar 2007
Hjemsted: København

Regnskabsperiode: 1. januar 2016 - 31. december 2016

Direktion:

Adm. Dir. Adam Wolf
Direktør Erik Jylling
Direktør Signe Friberg Nielsen
Direktør/Cheføkonom Rikke M. Friis

Bestyrelse:

Bent Hansen - formand

Jens Stenbæk - næstformand

Sophie Hæstorp Andersen

Ulla Astman

Stephanie Lose

Leila Lindén

Lone Langballe

Poul-Erik Svendsen

Susanne Lundvald

Charlotte Fischer

Per Larsen

Lise Müller

Henrik Thorup

Anne V. Kristensen

Jess V. Laursen

Martin Geertsen

Susanne Langer

Pengeinstitut:

Nordea, Hovedvejen 112, 2600 Glostrup

Revision:

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab

Ringstedvej 18 st.th, 4000 Roskilde

Ledelsespåtegning

Bestyrelsen og direktionen har dags dato behandlet og godkendt årsrapporten for 1. januar - 31. december 2016 for Danske Regioner.

Årsrapporten aflægges i overensstemmelse med årsregnskabsloven.

Det er vores opfattelse, at årsregnskabet giver et retvisende billede af Danske Regioners aktiver, passiver og finansielle stilling pr. 31. december 2016 samt af resultatet af Danske Regioners aktiviteter for regnskabsåret 1. januar – 31. december 2016.

Ledelsesberetningen indeholder efter vores opfattelse en retvisende redegørelse for de forhold, beretningen omhandler.

Årsrapporten indstilles til generalforsamlingens godkendelse.

København, den 2. marts 2017

Adam Wolf
Adm. Direktør

Lotte Pedersen
Administrationschef

Bestyrelse:

den 2. marts 2017

Bent Hansen
Formand

Jens Stenbæk
Næstformand

Sophie Hæstorp Andersen

Ulla Astman

Stephanie Lose

Leila Lindén

Lone Langballe

Poul-Erik Svendsen

Susanne Lundvald

Charlotte Fischer

Per Larsen

Lise Müller

Henrik Thorup

Anne V. Kristensen

Jess V. Laursen

Martin Geertsen

Susanne Langer

Den uafhængige revisors revisionspåtegning

Til Bestyrelsen for Danske Regioner

Konklusion

Vi har revideret årsregnskabet for Danske Regioner for regnskabsåret 1. januar – 31. december 2016, der omfatter anvendt regnskabspraksis, resultatopgørelse, balance og noter. Årsregnskabet udarbejdes på grundlag af årsregnskabslovens klasse A og den på side 10-12 i årsregnskabet anvendte regnskabspraksis.

Det er vores opfattelse, at årsregnskabet giver et retvisende billede af Danske Regioners aktiver og passiver og finansielle stilling pr. 31. december 2016 samt af resultatet af Danske Regioners aktiviteter for regnskabsåret 2016 i overensstemmelse med årsregnskabslovens klasse A og den på side 10-12 i årsregnskabet anvendte regnskabspraksis.

Grundlag for konklusion

Vi har udført vores revision i overensstemmelse med Internationale Standarder om Revision og de yderligere krav, der er gældende i Danmark. Vores ansvar ifølge disse standarder og krav er nærmere beskrevet i revisionspåtegningens afsnit "Revisors ansvar for revisionen af årsregnskabet". Vi er uafhængige af Danske Regioner i overensstemmelse med internationale etiske regler for revisorer (IESBA's Etiske regler) og de yderligere krav, der er gældende i Danmark, ligesom vi har opfyldt vores øvrige etiske forpligtelser i henhold til disse regler og krav. Det er vores opfattelse, at det opnåede revisionsbevis er tilstrækkeligt og egnet som grundlag for vores konklusion.

Ledelsens ansvar for årsregnskabet

Ledelsen har ansvaret for at udarbejdelsen af et årsregnskab, der giver et retvisende billede i overensstemmelse med årsregnskabslovens klasse A og den på side 10-12 i årsregnskabet anvendte regnskabspraksis. Ledelsen har endvidere ansvaret for den interne kontrol, som ledelsen anser nødvendig for at udarbejde et årsregnskab uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl.

Ved udarbejdelsen af årsregnskabet er ledelsen ansvarlig for at vurdere Danske Regioners evne til at fortsætte driften; at oplyse om forhold vedrørende fortsat drift, hvor dette er relevant; samt at udarbejde årsregnskabet på grundlag af regnskabsprincippet om fortsat drift, medmindre ledelsen enten har til hensigt at likvidere Danske Regioner, indstille driften eller ikke har andet realistisk alternativ end at gøre dette.

Revisors ansvar for årsregnskabet

Vores mål er at opnå høj grad af sikkerhed for, om årsregnskabet som helhed er uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl, og at afgive en revisionspåtegning med en konklusion. Høj grad af sikkerhed er et højt niveau af sikkerhed, men er ikke en garanti for, at en revision, der udføres i overensstemmelse med internationale standarder om revision og de yderligere krav, der er gældende i Danmark, altid vil afdække væsentlig fejlinformation, når sådan findes. Fejlinformationer kan opstå som følge af besvigelser eller fejl og kan betragtes som væsentlige, hvis det med rimelighed kan forventes, at de enkeltvis eller samlet har indflydelse på de økonomiske beslutninger, som regnskabsbrugerne træffer på grundlag af årsregnskabet.

Som led i en revision, der udføres i overensstemmelse med internationale standarder om revision og de yderligere krav, der er gældende i Danmark, foretager vi faglige vurderinger og opretholder professionel skepsis under revisionen. Herudover:

- Identificerer og vurderer vi risikoen for væsentlig fejlinformation i årsregnskabet, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl, udformer og udfører revisionshandlingerne som reaktion på disse risici samt opnår revisionsbevis, der er tilstrækkeligt og egnet til at danne grundlag for vores konklusion. Risikoen for ikke at opdage væsentlig fejlinformation forårsaget af besvigelser er højere end ved væsentlig fejlinformation forårsaget af fejl, idet besvigelser kan omfatte sammensværgelser, dokumentfalsk, bevidste udeladelser, vildledning eller tilsidesættelse af intern kontrol.
- Opnår vi forståelse af den interne kontrol med relevans for revisionen for at kunne udforme revisionshandlingerne, der er passende efter omstændighederne, men ikke for at kunne udtrykke en konklusion om effektiviteten af Danske Regioners interne kontrol.
- Tager vi stilling til, om den regnskabspraksis, som er anvendt af ledelsen, er passende, samt om de regnskabsmæssige skøn og tilknyttede oplysninger, som ledelsen har udarbejdet, er rimelige.
- Konkluderer vi, om ledelsens udarbejdelse af årsregnskabet på grundlag af regnskabsprincippet om fortsat drift er passende, samt om der på grundlag af det opnåede revisionsbevis er væsentlig usikkerhed forbundet med begivenheder eller forhold, der kan skabe betydelig tvivl om Danske Regioners evne til at fortsætte driften. Hvis vi konkluderer, at der er en væsentlig usikkerhed, skal vi i vores revisionspåtegning gøre opmærksom på oplysninger herom i årsregnskabet eller, hvis sådanne oplysninger ikke er tilstrækkelige, modificere vores konklusion. Vores konklusioner er baseret på det revisionsbevis, der er opnået frem til datoen for vores revisionspåtegning. Fremtidige begivenheder eller forhold kan dog medføre, at Danske Regioner ikke længere kan fortsætte driften.

- Tager vi stilling til den samlede præsentation, struktur og indhold af årsregnskabet, herunder noteoplysningerne, samt om årsregnskabet afspejler de underliggende transaktioner og begivenheder på en sådan måde, at der gives et retvisende billede heraf.

Vi kommunikerer med ledelsen om blandt andet det planlagte omfang og den tidsmæssige placering af revisionen samt betydelige revisionsmæssige observationer, herunder eventuelle betydelige mangler i intern kontrol, som vi identificerer under revisionen.

Udtalelse om ledelsesberetningen

Ledelsen er ansvarlig for ledelsesberetningen.

Vores konklusion om årsregnskabet omfatter ikke ledelsesberetningen, og vi udtrykker ingen form for konklusion med sikkerhed om ledelsesberetningen.

I tilknytning til vores revision af årsregnskabet er det vores ansvar at læse ledelsesberetningen og i den forbindelse overveje, om ledelsesberetningen er væsentligt inkonsistent med årsregnskabet eller vores viden opnået ved revisionen eller på anden måde synes at indeholde væsentlig fejlinformation.

Vores ansvar er derudover at overveje, om ledelsesberetningen indeholder krævede oplysninger i henhold til årsregnskabslovens klasse A og den på side 10 – 12 i årsregnskabet anvendte regnskabspraksis.

Baseret på det udførte arbejde er det vores opfattelse, at ledelsesberetningen er i overensstemmelse med årsregnskabet og er udarbejdet i overensstemmelse med årsregnskabslovens klasse A og den på side 10 – 12 i årsregnskabet anvendte regnskabspraksis. Vi har ikke fundet væsentlig fejlinformation i ledelsesberetningen.

Roskilde, den 2. marts 2017

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab
CVR-nr. 20 22 26 70

Per Lund
Statsautoriseret revisor

Michael S. Nielsen
Registreret revisor

Ledelsens årsberetning

Danske Regioner blev oprettet efter etableringen af de 5 regioner pr. 1. januar 2007. Foreningen skal

- a) understøtte og udvikle det regionale demokratiske niveau i Danmark,
- b) varetage regionernes fælles interesser, herunder sikre de økonomiske rammer, og støtte regionerne i deres opgaveløsning, så de har bedst mulige vilkår for at løse deres opgaver effektivt og på et højt fagligt niveau,
- c) varetage regionernes interesser vedrørende de regionalt ansattes løn- og ansættelsesforhold,
- d) alene eller i samarbejde med andre oprette og drive virksomheder, der kan bistå regionerne ved løsningen af disse opgaver.

Regnskabet er opstillet i overensstemmelse med principperne i årsregnskabslovens bestemmelser for klasse A-virksomheder.

Danske Regioners resultatopgørelse udviser et driftsunderskud på 22 mio. kr. De finansielle poster før urealiserede kurstab udviser et overskud på 14,8 mio. kr., idet der er indtægter på 16,6 mio.kr., og omkostninger på 1,8 mio. kr. Driftsresultatet før urealiserede kurstab udgør dermed -7,2 mio. kr. Dette er en forbedring på 22,9 mio. kr. i forhold til det budgetterede driftsresultat for 2016 på -30,1 mio. kr. Med et urealiseret kapitaltab på 5,6 mio.kr. fås et underskud af foreningens drift på 12,8 mio.kr. Hertil kommer et tilskud på 3,5 mio.kr. fra projekter, der er bevilliget som flerårige rammebevillinger. Dette skyldes en tilbagebetaling på 8,6 mio. kr. fra etableringen af Reumabiobanken, mens udgifterne til øvrige rammebevillinger udgjorde 5,1 mio.kr. Resultatet af foreningens drift er dermed et underskud på 9,3 mio. kr.

Der var i 2016 beskæftiget 171,5 fuldtidsmedarbejdere mod 169 i 2015.

Der er over finansloven i 2016 ydet et tilskud på 3,2 mio. kr., der er anvendt til delvis kompensation af udgifterne til drift af Regionernes Lønnings- og Takst Nævn (RLTN).

Danske Regioners balance pr. 31. december 2016 balancerer med 710,6 mio. kr. Egenkapitalen udgør ultimo 2016 369,7 mio. kr. mod 379 mio. kr. primo året.

Der er ikke siden regnskabsafslutningen indtruffet forhold eller transaktioner med væsentlig indflydelse på foreningens finansielle stilling, hvortil der ikke allerede er taget hensyn i årsrapporten.

Anvendt regnskabspraksis

Årsrapporten for 2016 er aflagt i overensstemmelse med principperne i årsregnskabslovens bestemmelser for klasse A-virksomheder med tilvalg af ledelsens årsberetning.

Om den anvendte regnskabspraksis kan oplyses følgende:

Resultatopgørelsen

Indtægter og omkostninger periodiseres, så det enkelte regnskabsår så vidt muligt kun indeholder årets indtægter og udgifter.

Nettoomsætning

Indeholder kontingenter beregnet efter befolkningsopgørelser pr. 1. januar i regnskabsåret, tilskud samt indtægter vedrørende ydelse af sekretariatsbistand.

Personaleomkostninger

Indeholder samtlige personaleomkostninger, herunder beregnede omkostninger som følge af ændringer i feriepengeforpligtelser og pensionsforpligtelser.

Afskrivninger

Indeholder årets omkostninger til lineære afskrivninger på anlægsaktiver, beregnet over aktivernes levetid. Inventar, IT m.v. afskrives fra året efter anskaffelsesåret.

Finansielle poster

Indeholder renter m.v. af likvide beholdninger samt periodiserede renter og modtaget udbytte af værdipapirbeholdninger (kapitalforvaltning) samt urealiserede kursgevinster/tab.

Skat

Danske Regioner er ikke skattepligtige af erhvervsindtægter.

Balancen

Immaterielle anlægsaktiver

Software m.v. er indregnet i balancen til kostpris og afskrives efterfølgende over aktivets økonomiske levetid.

Materielle anlægsaktiver

Ejendomme er indregnet til anskaffelsessummen pr. 1. januar 2007 med fradrag af akkumulerede afskrivninger.

Forbedringer på ejendomme, øvrige anlægsaktiver, herunder edb-udstyr og inventar optages til anskaffelsessummen med fradrag af akkumulerede afskrivninger.

Levetider

Der anvendes lineære afskrivninger af anskaffelsessummen over følgende levetider

Aktivtype	Levetider (år)
Immaterielle aktiver	5
Bygninger	60-70
Tekniske installationer	20-25
Indretning af erhvervslejemål	10
Inventar, it-udstyr mv.	3 efter anskaffelsesår
Kopiprintere og AV udstyr	5
Særindretninger 4. sal og mødelok.	10

Værdipapirer

Finansielle anlægsaktiver består af investeringsforeningsbeviser og obligationer.

Værdipapirerne forvaltes af Nordea og er indregnet til kursværdi pr. 31.12.2016.

Kursreguleringer optages i resultatopgørelsen.

Passiver

Langfristede gældsforpligtigelser

Langfristet gæld til realkreditinstitutter og andre kreditinstitutter er optaget med restgælden på balancetidspunktet.

Andre gældsforpligtigelser, som omfatter gæld til leverandører, andre myndigheder samt anden gæld, måles til nominel værdi.

Gæld i udenlandsk valuta reguleres til kursen ultimo regnskabsåret.

Kortfristet gæld

Kortfristet gæld til pengeinstitutter, staten, kommuner og regioner optages med restværdien på balancetidspunktet.

Feriepengeforpligtelsen opgøres for personale med ret til ferie med løn på baggrund af registreringer i lønsystemet.

Ændringen i feriepengeforpligtelsen fra primo til ultimo er indregnet i resultatopgørelsen.

Interimskonti

Interimskonti indeholder overenskomstmidler til udvikling af fælles regionale personale udviklingsprojekter samt midler til tværregionale projekter.

Hensatte forpligtelser, tjenestemandforpligtelser

Danske Regioners tjenestemandspensionsforpligtelse er delvis dækket ved forsikring i Sampension A/S. Tjenestemandspensionsforpligtelsen er optaget til indskudsværdien ultimo 2016 af den manglende forsikringsmæssige dækning uden eventuel rådighedsløn. Forpligtelsen omfatter tjenestemandspensionister. I beregningen anvendes en pensionsalder på 65 år.

Regulering af forpligtelserne foretages via resultatopgørelsen.

Egenkapital, opskrivningshensættelser

Vedrører tidligere opskrivninger af ejendomme til den offentlige vurdering pr. 1. oktober 2006.

Noter til resultatopgørelse og balance

Der er udarbejdet noter til henholdsvis resultatopgørelse og balance i det omfang, der er væsentlige forhold, som bør belyses.

Resultatopgørelse

	Note	2016	2015
Nettoomsætning	1	163.161.451	158.008.601
Salg af Pakhus E		0	189.000.000
Bruttoresultat		163.161.451	347.008.601
Omkostninger			
Personaleomkostninger	2	126.033.022	118.251.493
Afskrivninger		9.993.073	13.505.090
Afhændelse af Pakhus E		0	153.905.779
Andre driftsomkostninger	3	49.158.677	55.409.849
Omkostninger i alt		185.184.772	341.072.211
Driftsresultat		-22.023.321	5.936.390
Finansielle poster			
Finansielle indtægter	4	16.603.538	8.060.354
Finansielle omkostninger	5	1.798.565	6.352.518
Indfrielse af renteswap ved salg af Pakhus E		0	12.816.685
Urealiserede kursgevinster/tab		-5.591.421	6.022.453
Finansielle poster, netto		9.213.552	-5.086.395
Resultat af foreningens drift		-12.809.769	849.995
Projekter mv.	6	-3.514.694	13.570.246
Årets resultat - underskud		-9.295.075	-12.720.251
Forslag til resultatdisponering:			
Nedskrivning af opskrivningshenlæggelse Pakhus E		0	-12.700.000
Overføres til egenkapitalen		-9.295.075	-20.251
Disponeret i alt		-9.295.075	-20.251

Balance pr. 31. december 2016

	Note	2016	2015
Aktiver			
Software	7	2.106.722	817.969
Immaterielle anlægsaktiver		<u>2.106.722</u>	<u>817.969</u>
Grunde og bygninger		199.698.303	205.095.578
Øvrige anlægsaktiver		2.698.673	4.860.774
Materielle anlægsaktiver	8	<u>202.396.976</u>	<u>209.956.352</u>
Anlægsaktiver i alt		<u>204.503.698</u>	<u>210.774.321</u>
Værdipapirer	9	381.476.807	371.231.568
Finansielle anlægsaktiver		<u>381.476.807</u>	<u>371.231.568</u>
Anlægsaktiver i alt		<u>585.980.506</u>	<u>582.005.889</u>
Tilgodehavender fra tjenesteydelser		80.550.202	71.299.927
Andre tilgodehavender		9.911.753	13.055.104
Tilgodehavender		<u>90.461.955</u>	<u>84.355.031</u>
Likvide beholdninger	10	34.168.011	29.510.610
Omsætningsaktiver i alt		<u>124.629.966</u>	<u>113.865.641</u>
Aktiver i alt		<u>710.610.472</u>	<u>695.871.531</u>

	Note	2016	2015
Passiver			
Egenkapital primo		307.057.661	307.077.911
Overført resultat		-9.295.075	-20.251
Opskrivningshænlæggelse		71.931.170	71.931.170
Egenkapital i alt		<u>369.693.756</u>	<u>378.988.830</u>
Tjenestemandspensioner		39.857.909	40.086.795
Hensatte forpligtelser i alt		<u>39.857.909</u>	<u>40.086.795</u>
Prioritetsgæld	11	17.222.967	25.561.188
Langfristede gældsforpligtelser		<u>17.222.967</u>	<u>25.561.188</u>
Kortfristet gæld	12	95.426.421	79.086.508
Interimskonti	13	188.409.422	172.148.213
Kortfristede gældsforpligtelser		<u>283.835.843</u>	<u>251.234.721</u>
Gældsforpligtelser i alt		<u>301.058.810</u>	<u>276.795.908</u>
Passiver i alt		<u>710.610.472</u>	<u>695.871.531</u>
Lejeforpligtelser	14		
Pantsætning og sikkerhedsstillelser	15		
Regnskab for RVMR*	16		
Regnskab for RSI**	17		
Regnskab for RFI***	18		
Regnskab for FL-tilskud til RLTN	19		

*) Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer

***) Regionernes Sundheds IT organisation

****) Regionernes Fælles Indkøb

Noter

	2016	2015
1 Nettoomsætning		
Kontingent Danske Regioner	129.626.709	126.848.906
Kontingent RVMR	8.290.654	8.146.269
Kontingent RSI	4.958.810	4.890.537
Kontingent RFI	1.666.649	0
Kontingent SLKT	800.000	0
Tilskud til drift af RLTN	3.200.000	3.200.000
Sekretariatsbidrag	11.242.041	10.874.846
Øvrige indtægter	3.376.588	4.048.043
	<u>163.161.451</u>	<u>158.008.601</u>
2 Personaleomkostninger		
Lønninger og gager	126.764.377	119.309.908
Regulering af hensættelse af pension	-228.886	100.754
Regulering af feriepengehensættelse	-502.469	-1.159.169
	<u>126.033.022</u>	<u>118.251.493</u>
Antal fuldtidsbeskæftigede i gennemsnit	<u>171,5</u>	<u>169,0</u>
Antal tjenestemænd	0	0
Antal opsatte tjenestemænd	0	1
Antal tjenestemandspensionister	18	18
3 Andre driftsomkostninger		
Driftsomkostninger ejendomme	5.998.283	6.234.959
Bestyrelsespulje	2.713.720	4.380.896
Beredskabspulje	1.553.209	2.562.271
Forskningspuljer	2.791.490	1.300.212
Øvrige fremmede tjenesteydelser	8.894.829	14.179.661
Mødeaktiviteter	8.235.916	9.380.071
Informationsaktiviteter	1.664.824	1.645.382
Øvrige udgifter	13.471.562	12.526.162
Tilskud	3.834.843	3.200.236
	<u>49.158.677</u>	<u>55.409.849</u>

	2016	2015
4 Finansielle indtægter		
Afkast kapitalforvaltning	-14.159.507	-4.665.991
Lejeindtægt Pakhus E	0	-1.021.517
Lejeindtægt Regionernes Hus	-2.444.032	-2.372.846
	<u>-16.603.538</u>	<u>-8.060.354</u>
5 Finansielle omkostninger		
Regionernes Hus	1.158.658	1.615.905
Pakhus E	0	4.707.964
Renter, gebyrer	639.907	28.649
	<u>1.798.565</u>	<u>6.352.518</u>
6 Projekter mv.		Tidligere anvendt
Projektbevillinger (bevilling)		
Vidensdeling fremtidens sygehuse (10,5 mio.kr.)	1.265.488	5.513.306
Etablering af Dansk Reumabiobank (14 mio. kr.)	-8.609.630	14.000.000
Handlingsplan for Personlig Medicin (1,2 mio.kr.)	259.401	368.750
Etablering af Medicinrådet (10 mio. kr.)	3.570.047	0
Projektbevilling i alt (35,7 mio. kr.)	-3.514.694	19.882.056
7 Immaterielle anlægsaktiver	2016	2015
Kostpris 1.1	3.703.546	3.615.889
Tilgang i årets løb	2.066.179	87.656
Afgang i årets løb	0	0
Kostpris 31.12	<u>5.769.725</u>	<u>3.703.546</u>
Af- og nedskrivninger 1.1	2.885.577	2.375.099
Af- og nedskrivninger på afhændende aktiver	0	0
Årets af- og nedskrivninger	777.426	510.478
Af- og nedskrivninger 31.12	<u>3.663.002</u>	<u>2.885.577</u>
Regnskabsmæssig værdi 31.12	<u>2.106.722</u>	<u>817.969</u>

Materielle anlægsaktiver

	Grunde og bygninger	Øvrige anlægsaktiver
Regionernes hus		
Kostpris 1.1	246.599.985	16.235.392
Tilgang i årets løb	1.090.217	566.054
Afgang i årets løb	0	0
Kostpris 31.12	<u>247.690.202</u>	<u>16.801.446</u>
Af- og nedskrivninger 1.1	44.646.414	11.374.618
Af- og nedskrivninger på afhændende aktiver	0	0
Årets af- og nedskrivninger	6.431.049	2.728.155
Af- og nedskrivninger 31.12	<u>51.077.463</u>	<u>14.102.773</u>
Regnskabsmæssig værdi 31.12.16	<u>196.612.739</u>	<u>2.698.673</u>
Offentlig ejendomsværdi pr. 31.12.16	170.000.000	
	Grunde og bygninger	Øvrige anlægsaktiver
Gripsholm		
Kostpris 1.1	3.650.000	0
Tilgang i årets løb	0	0
Afgang i årets løb	0	0
Kostpris 31.12	<u>3.650.000</u>	<u>0</u>
Af- og nedskrivninger 1.1	507.993	0
Af- og nedskrivninger på afhændende aktiver	0	0
Årets af- og nedskrivninger	56.444	0
Af- og nedskrivninger 31.12	<u>564.436</u>	<u>0</u>
Regnskabsmæssig værdi 31.12.16	<u>3.085.564</u>	<u>0</u>
Offentlig ejendomsværdi pr. 31.12.16	3.350.000	
	Grunde og bygninger	Øvrige anlægsaktiver
Materielle anlægsaktiver		
Regionernes hus	196.612.739	2.698.673
Gripsholm	3.085.564	0
Regnskabsmæssig værdi 31.12.16	<u>199.698.303</u>	<u>2.698.673</u>
Offentlig ejendomsværdi pr. 31.12.16	173.350.000	

9	2016	2015
Finansielle anlægsaktiver		
Aktier i Sampension KP Livsforsikring a/s	20.000	20.000
Aktier i portefølje Nordea	87.688.585	76.655.621
Obligationer	293.768.222	294.555.947
	<u>381.476.807</u>	<u>371.231.568</u>
10		
Likvide beholdninger		
Checkdisponible indskud	5.083.304	2.629.804
Bankkonto	27.666.678	24.290.462
Portefølje Nordea	1.418.029	2.590.344
	<u>34.168.011</u>	<u>29.510.610</u>
11		
Langfristet gæld		
Regionernes Hus	15.973.660	24.434.545
Reg. Hus - Sundhed.dk depositum	1.249.307	1.126.643
	<u>17.222.967</u>	<u>25.561.188</u>
12		
Kortfristet gæld		
Moms	1.508.366	1.833.752
Øvrige kreditorer	37.203.499	28.666.509
Feriepengeforpligtigelse	13.728.095	14.230.564
Mellemregning mellem årene	-8.493.869	352.361
Periodeafgrænsningsposter, forudbet. kontingenl	51.480.330	34.003.322
	<u>95.426.421</u>	<u>79.086.508</u>
13		
Interimskonti		
Overenskomstparter	93.080.305	72.896.810
Eksterne Institutioner	-4.856.875	-4.542.206
Rejsesygesikring (SOS)	3.666.849	16.247.767
Projekter	96.519.144	87.545.841
	<u>188.409.422</u>	<u>172.148.213</u>

Noter hvortil der ikke henvises til i regnskabet

14

Lejeforpligtelser

Huslejekontrakt i Bruxelles	Uopsigelig husleje kontrakt udløber 31. december 2027. Årlig husleje € 33.903.
Huslejekontrakt Medicinrådet, Dampfærgevej 27-29, 3. th., 2100 Kbh. Ø	Uopsigelig husleje kontrakt udløber 30. april 2019. Årlig husleje kr. 1.454.395 incl. moms.

15

Pantsætninger og sikkerhedsstillelse

Ingen.

16

Regnskab RVMR

	2016	2015
Indtægter kontingent	8.290.654	8.146.269
Personaleudgifter	3.987.799	3.844.495
Fremmede tjenesteydelse	1.790.604	2.819.815
Afholdte konferencer	663.744	852.522
Øvrige driftsudgifter	992.490	291.707
Udgifter i alt:	<u>7.434.637</u>	<u>7.808.540</u>
Uforbrugte midler til overførsel	<u>856.017</u>	<u>337.729</u>

17

Regnskab RSI

Indtægter kontingent	4.958.810	4.890.537
Personaleudgifter	2.632.868	3.203.101
Fremmede tjenesteydelse	1.032.074	1.179.989
Øvrige driftsudgifter	413.831	752.065
Udgifter i alt:	<u>4.078.773</u>	<u>5.135.156</u>
Uforbrugte midler til overførsel	<u>880.037</u>	<u>-244.619</u>

18

Regnskab RFI**2016****2015**

Indtægter kontingent

1.666.649

Personaleudgifter

586.026

Fremmede tjenesteydelser

55.500

Øvrige driftsudgifter

18.025

Udgifter i alt:

659.552

Uforbrugte midler til overførsel

1.007.097

19

Regnskab Drift af RLTN

Tilskud FL § 10.21.76

3.200.000

3.200.000

Vederlag

372.345

361.542

Mødediæter, transport

108.110

164.097

Nævnsmøder

20.155

36.043

Øvrige mødeudgifter

492.626

627.425

Personaleudgifter, sekretariat

17.119.731

17.115.209

Administration, husleje mv.

2.567.960

2.567.281

Advokat mv.

606.769

1.421.195

Udgifter i alt:

21.287.69622.292.791

Nettoudgifter i alt:

18.087.69619.092.791

Relateret document 2/3

Dokument Navn: Revisionsprotokol Danske
Regioner 2016.pdf

Dokument Titel: Revisionsprotokol Danske
Regioner 2016

Dokument ID: 791611



Tlf: 46 37 30 33
roskilde@bdo.dk
www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab
Ringstedvej 18
DK-4000 Roskilde
CVR-nr. 20 22 26 70

DANSKE REGIONER

REVISIONSPROTOKOLLAT AF 17. FEBRUAR 2017

SIDE 98 - 105

ÅRSREGNSKAB 2016

Indholdsfortegnelse	Side
1 KONKLUSION PÅ DEN UDFØRTE REVISION	98
2 SÆRLIGE FORHOLD VEDRØRENDE ÅRSREGNSKABET	98
3 DEN UDFØRTE REVISION, ART OG OMFANG.....	98
4 OPLYSNINGER TIL ÅRSREGNSKABET	100
5 SELSKABSRETLIGE FORMALIA	103
6 ASSISTANCE, RÅDGIVNING OG ØVRIGE ERKLÆRINGSOPGAVER	104
7 REVISORS UAFHÆNGIGHEDSERKLÆRING MV.	104



Danske Regioner

PROTOKOLLAT TIL ÅRSREGNSKABET 2016

Vi har afsluttet den i vedtægterne foreskrevne revision af årsregnskabet for 2016, der udviser et resultat på -9.295 t.kr., samlede aktiver på 710.610 t.kr. og en egenkapital ved årets udgang på 369.694 t.kr.

I forbindelse med afslutningen af revisionen skal vi redegøre for følgende:

1. Konklusion på den udførte revision.
2. Særlige forhold vedrørende årsregnskabet.
3. Den udførte revision, art og omfang.
4. Oplysninger til årsregnskabet.
5. Selskabsretslige formalia.
6. Assistance, rådgivning og øvrige erklæringer.
7. Revisors uafhængighedserklæring mv.

1 Konklusion på den udførte revision

Vi har afsluttet revisionen af årsregnskabet for 2016.

Godkender ledelsen årsregnskabet i den nuværende form, vil vi forsyne det med en påtegning uden forbehold, omtale af væsentlig usikkerhed vedrørende fortsat drift, fremhævelse af forhold og andre rapporteringsforpligtelser.

2 Særlige forhold vedrørende årsregnskabet

Revisionen har ikke givet anledning til at fremhæve særlige forhold, der er af betydning for ledelsens vurdering af årsregnskabet.

3 Den udførte revision, art og omfang

Revisionens formål, udførelse, rapportering mv. er uændret i forhold til tidligere. Vi henviser til revisionsprotokollat om opdatering af revisionsaftale af 12. marts 2015.

Ved planlægningen af vores revision har vi fastlagt en revisionsstrategi ud fra en vurdering af væsentlighed og risiko. Vores revision vil derfor hovedsageligt fokusere på regnskabslementer og områder i årsregnskabet, hvor vi vurderer risikoen for væsentlig fejlinformation for størst.

Den udførte revision og resultatet heraf er beskrevet i det følgende:

Revisionen har til formål at undersøge og vurdere, om rapporteringssystemer, forretningsgange og interne kontroller fungerer forsvarligt. Formålet hermed er at påse, hvorvidt der forefindes korrekte, troværdige og rettidige bogholderiregistreringer som grundlag for regnskabsaflæggelsen.

Regnskabsføringen foretages fuldt ud af egen administration. De administrative rutiner er beskrevet i kasse- og regnskabsregulativet.

For at efterprøve dokumentationen for regnskabsføringens rigtighed har vi revideret et antal bogføringsbilag.



Det er vores vurdering, at de tilrettelagte og beskrevne forretningsgange samt interne kontroller er indrettet på en god og hensigtsmæssig måde, herunder med god sikkerhed ved udbetalinger. Endvidere giver kontrollerne en rimelig sikkerhed mod, at fejl ikke forbliver uopdaget.

Der er tilrettelagt et fornuftigt ledelsestilsyn, og det er vores vurdering, at de forskellige procedurer og forretningsgange løbende tilpasses organisationens udvikling.

Drøftelser med ledelsen om besvigelser

I forbindelse med planlægning af vores revision har vi forespurgt ledelsen om risikoen for besvigelser. Ledelsen har oplyst, at den ikke har kendskab til besvigelser eller igangværende undersøgelser af formodede besvigelser.

Vi kan oplyse, at vi under revisionen af årsregnskabet ikke er stødt på forhold, der kunne indikere besvigelser eller forsøg herpå. Besvigelser er betegnelsen for en bevidst handling udført af en eller flere personer blandt den daglige ledelse, den overordnede ledelse, medarbejdere eller tredjeparter, hvor vildledning for at opnå en uberettiget eller ulovlig fordel er involveret. Revisionen af årsregnskabet fokuserer alene på besvigelser, der fører til væsentlig fejlinformation i regnskabet. Vi har således ikke foretaget juridiske vurderinger af, hvorvidt besvigelser faktisk er forekommet.

Ledelsens regnskabserklæring

I forbindelse med aflæggelsen af årsregnskabet har foreningens ledelse over for os afgivet en skriftlig bekræftelse (regnskabserklæring) om årsregnskabet fuldstændighed, såsom oplysninger om pantsætninger, garantistillelser, retssager, besvigelser, begivenheder efter balance-dagen samt andre vanskeligt reviderbare områder.

4 Oplysninger til årsregnskabet

Resultatopgørelsens resultat udgør et underskud på 9.295 t.kr. Resultatet er 3.425 t.kr. bedre end året før.

Den væsentlige årsag til forbedringen i indtjeningen kan henføres til en stigning i nettoomsætningen kombineret med en stigning i de nettofinansielle poster.

Nettoomsætning

Nettoomsætningen udgør 163,2 mio. kr. mod 158 mio. kr. i 2015, og der er ved den løbende og afsluttende revision foretaget kontrolarbejder med henblik på en vurdering af, om de indtægter, der tilkommer Danske Regioner, indgår i årsregnskabet og er optaget i overensstemmelse med den fastlagte regnskabspraksis.

Vi har analyseret resultatopgørelsen og gennemgået bilag i det omfang, vi har fundet det nødvendigt.

Driftsomkostninger

Vedrørende de samlede driftsomkostninger, der udgør 49,2 mio. kr. mod 55,4 mio. kr. i 2015, har vi analyseret resultatopgørelsen, undersøgt udvalgte konti og gennemgået bilag i det omfang, vi har fundet det nødvendigt, bl.a. med henblik på at vurdere, hvorvidt dele af de afholdte udgifter burde være indregnet i balancen. Faldet i udgifterne skyldes hovedsageligt et fald i øvrige fremmede tjenesteydelser.

Personaleomkostninger

Vedrørende personaleomkostninger, der dækker over lønninger og vederlag mv., udgiftsført med 126 mio. kr. mod 118,3 mio. kr. i 2015, har vi foretaget kontrolarbejder med henblik på at sikre os, at de udbetalte lønninger er i overensstemmelse med de indgåede lønaftaler og meddelte oplysninger.

Vi har påset, at lønninger, der er udbetalt til det personale, der forestår lønudbetalinger eller foretager edb-indberetninger, er korrekte.

Vedrørende afregning, afstemning og lønoplysning af de ansattes A-indkomst, A-skat og andre udbetalte ydelser har vi ligeledes påset, at disse er korrekte.

Det udbetalte vederlag til bestyrelsen er gennemgået.

Balancen

Åbningsbalancen

Formålet med revisionen er at sikre, at der er kontinuitet i regnskabsaflæggelsen.

Vi har kontrolleret, at der er sammenfald mellem balancen for årsregnskabet 2015 og åbningsbalancen i regnskabsføringen for 2016.

Balancens enkelte poster

Det er påset, at de opførte aktiver og passiver er undergivet fornøden kontrol. Vi har undersøgt aktivernes tilstedeværelse, ejendomsretten og vurderingernes forsvarlighed. Det er ligeledes kontrolleret, at de forpligtelser, der påhviler Danske Regioner, og som er revisionen bekendt, er kommet korrekt til udtryk i årsregnskabet.

Anlægsaktiver

Vi har gennemgået anlægsaktiverne, der pr. 31. december 2016 udgør 586 mio. kr. mod 582 mio. kr. ultimo 2015 og vurderet, hvorvidt indregning og måling, herunder nettotilgangen på 4 mio. kr., stemmer overens med den fastlagte regnskabspraksis, og herunder at aktiverne vurderes at være til vedvarende brug.

Vi har stikprøvevis kontrolleret den fysiske tilstedeværelse af de i anlægskartoteket opførte aktiver samt stikprøvevis kontrolleret årets tilgange.

Endelig har vi gennemgået de foretagne afskrivninger og påset, at anlægsaktiverne afskrives i overensstemmelse med anvendt regnskabspraksis. De foretagne afskrivninger er efter vores vurdering tilstrækkelige til dækning af årets værdiforringelse, og vi anser vurdering af anlægsaktiverne som forsvarlig.

Omsætningsaktiver

Omsætningsaktiverne, der udgør 124,6 mio. kr., består af tilgodehavender og likvide beholdninger.

Den 31. oktober 2016 foretog vi et uanmeldt revisionsbesøg, hvor de likvide beholdninger blev afstemt. Beholdningernes tilstedeværelse konstateredes.

Vi har påset, at mellemværender med pengeinstituttet er optaget til saldierne pr. 31. december 2016 og er afstemt med pengeinstituttets noteringer. Vi har indhentet engagementsoversigt fra pengeinstituttet. Ved gennemgangen af engagementsoversigt er det konstateret, at der stadig fremgår fuldmagter til to tidligere administrationschefer. Vi har fået oplyst, at banken er anmodet om at slette disse fuldmagter. Idet alle fuldmagter kræver to i forening, giver fuldmagterne ikke de tidligere administrationschefer adgang til at disponere over Danske Regioners midler.

Vi har gennemgået forretningsgangen for afstemning af konti i pengeinstituttet. Forretningsgangen skal bl.a. sikre, at der jævnligt foretages afstemning med pengeinstituttets noteringer i henhold til den vedtagne forretningsgang.

Tilgodehavender udgør pr. 31. december 2016 i alt 90,5 mio. kr. mod 84,4 mio. kr. pr. 31. december 2015. Det er efter gennemgangen af debitorerne vores opfattelse, at debitormassen ikke indeholder væsentlige tabsrisici.

Vi har gennemgået debitorlisten pr. 31. december 2016.

Vi kan efter vores gennemgang tilslutte os de i årsregnskabet foretagne værdiansættelser.

Egenkapital

Egenkapitalen udviser pr. 31. december 2016 en saldo på 369,7 mio. kr., der fremkommer ved, at den positive egenkapital pr. 1. januar 2016 på 379 mio. kr. er reduceret med årets resultat for 2016, der udgør et underskud på 9,3 mio. kr.

Hensatte forpligtelser

Der er hensat 39,9 mio. kr. til tjenestemandspensionsforpligtelser.

Vi kan efter vores gennemgang tilslutte os de i årsregnskabet foretagne værdiansættelser.

Gæld

Den langfristede gæld udgør i alt 17,2 mio. kr. mod 25,6 mio. kr. pr. 31. december 2015.

Vi har kontrolleret, at den optagne langfristede gæld er i overensstemmelse med kreditgivers noteringer.



Den kortfristede gæld, der pr. 31. december 2016 udviser en samlet saldo på 283,8 mio. kr., består især af feriepengeforpligtelsen, interimskonti samt sædvanlige gældsposter. Vi har gennemgået afstemningerne og stikprøvevis foretaget sammenholdelse til eksterne kontoudtog m.v.

Endvidere har vi kontrolleret, om der er foretaget korrekt momsafkløfning.

Vi har gennemgået gæld og skyldige beløb samt påset, at alle væsentlige gældsposter er afstemt med oplysninger fra kreditorerne.

Interimskonti, der pr. 31. december 2016 udviser en samlet gæld på 188,4 mio. kr., består af gæld til overenskomstparter, mellemregninger med eksterne institutioner, rejsesygesikring og gæld vedrørende igangværende projekter. Vi har konstateret, at der ved regnskabsafkløfningen mangler afstemning af 10 interimskonti / igangværende projekter og gældsposter til overenskomstparter. Vi skal henstille til, at Danske Regioner sikrer, at samtlige projekter mv. foreligger afstemt ultimo regnskabsåret.

For skyldige og afsatte beløb har vi gennemgået og vurderet grundlaget for de foretagne reservationer.

Vi kan efter vores gennemgang tilslutte os de i årsregnskabet foretagne værdiansættelser.

Noter

Årsregnskabet indeholder de nødvendige noter i forhold til afløggelse af årsregnskabet i forhold til regnskabsklasse A, ligesom de indholdsmæssigt er korrekt udtrykt.

Vi har gennemgået noterne og anser disse for korrekte med henblik på at være en uddybning/supplement i forhold til resultatopgørelsen og balancen.

Pantsætninger og eventualposter

Vi har gennemgået pantsætninger og eventualposter, og vi har i den forbindelse modtaget en ledelseserklæring.

Forsikringsforhold

Forsikringsforhold er normalt ikke omfattet af revisionen, men ledelsen har over for os oplyst, at der er tegnet forsikringer i et sådant omfang, at aktiver og driften skønnes rimeligt dækket i eventuelle skadesituationer.

Revision af organisationens interne it-kontroller

Omfang

Revisionen har omfattet revision af organisationens generelle it-kontroller og udvalgte applikationskontroller for de it-systemer, der har betydning for organisationens regnskabsføring og regnskabsafkløggelse.

Revisionen har omfattet følgende områder:

- Systemadministratoradgang til økonomistyringssystemet
- Outsourcing af centrale it-systemer, herunder indhentelse og vurdering af revisorerklæringer fra it-serviceleverandører

Revisionen har desuden omfattet opfølgning på konstaterede svagheder fra sidste år.



Det udførte arbejde

Vi har foretaget forespørgsler hos it-ledelsen, medarbejdere med ansvar og opgaver inden for it samt systembrugere.

Vi har udført revisionshandlinger i form af inspektioner, observationer og udførelse af kontroller, herunder gennemgang af modtagne dokumenter og materialer, efterprøvelse af interne it-kontroller og dokumentation herfor samt test af de interne it-kontrollers funktionalitet, hvor dette er relevant.

Vi har baseret revisionen på eksterne revisorerklæringer med høj grad af sikkerhed for de dele af it-systemerne, som CSC A/S og KMD A/S er ansvarlige for i henhold til aftale med organisationen.

Konklusion

Det er vores opfattelse, at organisationen i alle væsentlige henseender har implementeret hensigtsmæssige interne it-kontroller, der medvirker til at opretholde informationernes integritet og sikkerheden af data, som it-systemerne behandler i forhold til regnskabsføringen og regnskabsaflæggelsen. Endvidere vurderer vi, at relevante bestemmelser i bogføringsloven er opfyldte.

Vi anbefaler dog, at Danske Regioner styrker tilsynet med serviceleverandørerne CSC A/S og KMD A/S, der leverer generel it-drift og it-drift af det anvendte løn- og personaleadministrative system, således at tilsynet omfatter indhentning og vurdering af indholdet i den årlige revisorerklæring fra de respektive leverandører.

Vi er under revisionen endvidere kommet med enkelte anbefalinger til administrationen.

Bestyrelsesprotokol

Bestyrelsens beslutningsprotokol indtil mødet den 15. december 2016 har vi gennemgået og påset, at beslutninger af økonomisk karakter er truffet inden for vedtægten og almindeligt gældende regler.

Endvidere er det påset, at de truffne beslutninger er gennemført inden for de givne forudsætninger.

Vi har påset, at revisionsprotokollat vedrørende 2016 (side 89 - 97) har været forelagt og godkendt af bestyrelsen den 3. marts 2016.

5 Selskabsretlige formalia

Ledelsesansvar

Vi er ikke i forbindelse med vores revision blevet bekendt med handlinger eller undladelser, hvor der efter vores opfattelse er en begrundet formodning om, at medlemmer af ledelsen kan ifalde erstatnings- eller strafansvar.

6 Assistance, rådgivning og øvrige erklæringsopgaver

Assistance og rådgivning

Siden seneste revisionsprotokol til årsregnskabet er udført følgende opgaver:

- "Dansk-kinesisk jordforureningskonference i Nanjing" for perioden 1. januar - 31. december 2015.

7 Revisors uafhængighedserklæring mv.

Undertegnede erklærer:

at vi opfylder de i lovgivningen indeholdte uafhængighedsbetingelser, og

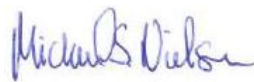
at vi under vores revision har modtaget alle de oplysninger, vi har anmodet om.

Roskilde, den 17. februar 2017

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab



Per Lund
Statsautoriseret revisor



Michael Sylvest Nielsen
Registreret revisor

Nærværende revisionsprotokol side 98 - 104 er gennemlæst af nedennævnte medlemmer af bestyrelsen den 2. marts 2017

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

Relateret document 3/3

Dokument Navn: Budget og resultatoversigt
2016.pdf

Dokument Titel: Budget og resultatoversigt
2016

Dokument ID: 791583

Danske Regioners budget og regnskab 2016

Kr.	Budget 2016	Regnskab 2016
Kontingentindtægter	142.800.000	145.342.822
Sekretariatsbidrag	11.400.000	11.242.041
Tilskud til drift af RLTN	3.200.000	3.200.000
Indtægter vedr. blodplasma	3.300.000	3.234.843
Div. Indtægter	100.000	141.745
Nettoomsætning	160.800.000	163.161.451
Omkostninger		
Personaleomkostninger	127.200.000	126.033.022
Afskrivninger	9.700.000	9.993.073
Driftsomkostninger ved huse	6.400.000	5.998.283
Fremmede tjenesteydelser	20.700.000	15.953.248
Mødeaktiviteter	9.200.000	8.235.916
Informationsaktiviteter	2.400.000	1.664.824
Øvrige udgifter	17.900.000	13.471.562
Tilskud andre	3.300.000	3.834.843
Omkostninger i alt	196.800.000	185.184.772
Driftsresultat (- underskud)	-36.000.000	-22.023.320
Finansielle poster		
Finansielle indtægter	7.600.000	16.603.538
Finansielle omkostninger	-1.700.000	-1.798.565
Urealiserede kursgevinster på aktier og	0	-5.591.421
Finansielle poster, netto	5.900.000	9.213.552
Resultat af foreningens drift (- underskud)	-30.100.000	-12.809.768
Projekter m.v.	0	-3.514.694
Årets resultat (- underskud)	-30.100.000	-9.295.074

Bilag Titel:	Forslag til Danske Regioners generalforsamling 2017
Dagsordens titel	Danske Regioners generalforsamling 6. april 2017
Dagsordenspunkt nr	14
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



NOTAT

Indkomne forslag til Danske Regioners generalforsamling 2017

a. Forslag om flerårige økonomiaftaler

Stillet af

Radikale Venstres regionsrådsmedlemmer

Indstilling

Danske Regioner skal frem over arbejde for flerårige økonomiaftaler med staten. Det betyder, at de enkelte regioner vil få mulighed for at tilrettelægge deres indsats med et længere perspektiv – til gavn for borgerne, patienterne og medarbejderne.

Baggrund

Regionernes økonomi aftales hvert år efter forhandlinger med staten. Det er i sig selv en velfungerende ordning, der sikrer overensstemmelse mellem det centrale og regionale beslutningsniveau om de store linjer og indsatsområder. Udfordringen er den korte ét-årige horisont.

En ét-årig aftale er en alt for kort horisont at styre efter, når der er tale om et system med mere end 100.000 medarbejdere og et budget på op imod 120 mia. kroner. Aftalerne medfører i alt for vidt omfang en stop-and-go-politik med investeringer det ene år efterfulgt af opbremsninger det næste år. Det skader den sammenhængende, langsigtede planlægning af tiltag og investeringer, ikke mindst dér hvor gevinsterne først kan høstes i et flerårigt perspektiv. På den måde tvinges vores hospitaler og afdelinger til hvert år at skulle tænke sig selv mere eller mindre forfra.

Medarbejderne i vores sundhedsvæsen har til fulde demonstreret, at de rummer en enestående evne og vilje til forandring. Men disse konstante, kortsigtede ændringer avler forståeligt modstand og skaber modløshed og utryghed. Det kan være svært at få øje på meningen i tilbagevendende omstruktureringer og besparelsesrunder. Det tager tid fra kerneopgaverne og medfører et produktivitetstab, fordi ændringer af arbejdsgange og organisation altid koster tid og ressourcer.

22-02-2017

EMN-2017-00692

793061

Trine Friis

b. Forslag om produktivitetskravet

Stillet af

Regionsrådsmedlem Annemarie Knigge, Gruppeformand for A Region Sjælland
Regionsrådsmedlem Bodil Steenberger, Gruppeformand for Ø Region Sjælland
Regionsrådsmedlem Tina Boel Reugboe, Gruppeformand for F Region Sjælland

Indstilling

Danske Regioners bestyrelse og forhandlere pålægges under de kommende økonomiforhandlinger med regeringen at arbejde for at få fjernet kravet til sygehusene om en produktivitetsstigning på 2 % årligt.

c. Forslag om omprioriteringsbidraget

Stillet af

Regionsrådsmedlem Annemarie Knigge, Gruppeformand for A Region Sjælland
Regionsrådsmedlem Bodil Steenberger, Gruppeformand for Ø Region Sjælland
Regionsrådsmedlem Tina Boel Reugboe, Gruppeformand for F Region Sjælland

Indstilling

Danske Regioners bestyrelse og forhandlere pålægges under de kommende økonomiforhandlinger med regeringen at arbejde for at få fjernet omprioriteringsbidraget på regional udvikling og sygehusadministration.

d. Forslag om anlægsloftet

Stillet af

Annemarie Knigge, Gruppeformand for A Region Sjælland
Bodil Steenberger, Gruppeformand for Ø Region Sjælland
Tina Boel Reugboe, Gruppeformand for F Region Sjælland

Indstilling

Danske Regioners bestyrelse og forhandlere pålægges under de kommende økonomiforhandlinger med regeringen at arbejde for at få fjernet eller lempet anlægsloftet.

Bilag Titel:	Tekst til webbaseret beretning 2016
Dagsordens titel	Danske Regioners beretning 2016
Dagsordenspunkt nr	15
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



21-02-2017

EMN-2017-01360

792781

Tekst til webbaseret beretning

Forord

2016 blev et år med markante regionale resultater.

I sundhedsvæsenet kan vi glæde os over fortsat bedre behandlingsresultater, mindskede regionale forskelle på kræftområdet og faldende ventetider. Og med de otte nye nationale mål vil vi løbende holde fokus på ensartet og stigende kvalitet.

I 2016 tog regionerne også en lang række nye initiativer, som vil sikre bedre behandling og mere sundhed for pengene.

Med afsæt i flere års stigende udgifter til sygehusmedicin tog vi i 2016 initiativ til at etablere Medicinrådet. Efter dialog med patientforeninger, lægemiddelindustrien, regering og Folketing er Medicinrådet nu en realitet, og rammerne for skarpere priser og mere ensartet behandling af patienterne er nu på plads.

I 2016 indgik vi også en aftale med regeringen om den patientansvarlige læge og igangsatte en række konkrete pilotprojekter, der skal sikre os et tilstrækkeligt grundlag for udrulning i hele sundhedsvæsenet. Dette initiativ er sammen med initiativer om patientinddragelse, tidstro patientfeedback, PRO og helhedsorienterede forløb med til at sætte konkrete handlinger bag visionerne om Borgernes Sundhedsvæsen.

Danske Regioner spillede i 2016 også ud med et forslag til en ny type institution målrettet en lille gruppe af borgere med psykotiske lidelser, voldsomt misbrug og udadreagerende adfærd, som kan være svære at rumme i de almindelige bosteder.

På det regionale udviklingsområde har vi haft fokus på at sikre kvalificeret arbejdskraft, praktikpladser, en model for et nyt og enklere erhvervsfremmesystem og på at understøtte vækst og udvikling via effektiv og sammenhængende infrastruktur.

Ved årsskiftet kunne vi fejre regionernes ti års jubilæum og se tilbage på ti år i højt tempo. Ti år, hvor viljen til at tage politisk ansvar og til at skabe resultater for borgerne har været drivkraften.

De sidste ti år i sundhedsvæsenet har været en lang forandringsproces. Sygehusstrukturen er blevet tilpasset de fremtidige specialiserings- og behandlingsbehov. Ventelisterne har oplevet et historisk fald. Der er år for år effektiviseret i sygehusvæsenet i et omfang, der ikke ses andre steder i den offentlige sektor. Nye sygehusbygninger er i fuld gang med at blive realiseret. Og samtidig har der aldrig før været så meget fokus på patientinddragelse, og på hvordan sundhedsvæsenet indrettes og udvikles med fokus på det, vi er der for: patienten.

Men vi kan ikke hvile på laurbærrene. For fremtidens udfordringer og forventninger kræver fortsatte forandringer. Så også i 2017 vil der være behov for at regionerne tager ansvar, sikrer innovation og skaber sammenhæng.

Bent Hansen

Jens Stenbæk

Formand

Næstformand

[Herunder kan der klikkes videre til følgende fem undersider: "Sundhed", "Regional Udvikling", "Indkøb og Medicin", "Psykiatri" og "Arbejdsgiver og aftaler"]

Sundhed

Værdibaseret styring

Danske Regioner har i 2016 sat fokus på værdibaseret styring, og hvordan vi kan indrette sundhedsvæsenet, så vi styrer efter dét, der giver det bedste resultat for patienten – eller skaber "værdi for patienten".

I 2016 blev der sat et tværregionalt projekt i gang, der skal undersøge, hvordan vi kan indføre værdibaseret styring. Projektet følger op på behandlingsresultater og sammenholder disse med omkostninger for patienterne og det samlede sundhedsvæsen. Formålet er, at udvikle og teste styringsmodeller og redskaber, som virker i praksis. Der er som en del af initiativet igangsat forsøg på syv behandlingsområder med henblik på at indhøste fælles viden.

Læs mere om værdibaseret styring [her](#)

Den patientansvarlige læge

I 2016 fik vi en aftale på plads om indførelsen af den patientansvarlige læge. Danske Regioner og regeringen er sammen med Danske Patienter, Kræftens Bekæmpelse, Overlægeföreningen, Yngre Læger og Dansk Sygeplejeråd blevet enige om en model for den patientansvarlige læge, der først indføres for kræftpatienter og siden for alle patienter. Formålet med en patientansvarlig læge er at skabe større patienttilfreds-

hed, men også at styrke inddragelsen af patienter og pårørende og øge den faglige kvalitet i behandlingen. Der er i løbet af 2016 igangsat over 20 pilotprojekter, som afprøver forskellige modeller. Erfaringerne danner grundlag for, hvordan ordningen med den patientansvarlige læge skal se ud, når den udrulles i hele sundhedsvæsenet.

Læs mere om den patientansvarlige læge her:

[Aftale om patientansvarlig læge på plads](#)

Citat Ulla Astman, formand for Danske Regioners sundhedsudvalg: *"Patienter skal ikke føle sig som kastebolde mellem skiftende afdelinger, skiftende personale og dobbelttydige meldinger. Det kan forvirre os alle. Det er afgørende, at alle patienter får en behandlingsansvarlig læge"*

Kvalitet

I 2016 indgik regionerne en aftale med regeringen og KL om otte nationale mål for kvalitet i sundhedsvæsenet. De otte nationale mål omsættes til lokale delmål og indsatser, der giver mening, hver dag sundhedspersonalet møder på arbejde ude på de enkelte afdelinger. Målene peger alle i retning af bedre kvalitet og sammenhæng for patienterne og geografisk lighed i sundhedsvæsenet. For hvert af de nationale mål er der en række indikatorer, der konkretiserer de overordnede mål.

Regionerne er godt i gang med at forankre de otte nationale mål i det daglige arbejde. Regionerne følger arbejdet tæt, og vi bruger fællesregionale tal til løbende at se på, om der er mulighed for læring mellem regionerne.

Læs mere om de otte nationale mål her:

[Nye nationale mål skal løfte kvaliteten i sundhedsvæsenet](#)

Læs mere om nøgletal for de nationale mål for sundhedsvæsenet her

[Løbende nøgletal for de nationale mål for sundhedsvæsenet\)](#)

Citat: Bent Hansen, formand Danske Regioner: *" Vi skal blive bedre til at lære af hinanden på tværs og styrke samarbejdet, og det kræver, at vi har overblikket over, hvor tingene lykkes – og hvor der er brug for en ekstra indsats. "*

Regional udvikling

Kvalificeret arbejdskraft

Virksomhederne får større og større udfordringer med at rekruttere den rette arbejdskraft. På den baggrund kom Danske Regioner i 2016 med et politisk udspil med ti anbefalinger til, hvor vi kan imødegå den fremtidige ubalance på arbejdsmarkedet. Anbefalingerne blev bragt med til bordet i forbindelse med trepartsforhandlingerne.

Et afgørende skridt for at sikre den nødvendige faglærte arbejdskraft fremover er at gøre erhvervsuddannelserne mere tilgængelige for de unge. Regionerne har i forbindelse med den nye udbudsrunde for erhvervsuddannelser haft succes med at sikre en bedre geografisk uddannelsesdækning. Fra sommeren 2017 vil der være 53 flere muligheder for at starte på en erhvervsuddannelse end i dag. De 53 nye udbud fordeles sig på 26 danske byer i hele landet.

Fremadrettet vil Danske Regioner arbejde for at få indrettet et mere fleksibelt voksen- og efteruddannelsessystem med udgangspunkt i virksomhedernes behov, og vi vil bidrage til, at flere får tekniske og naturvidenskabelige kompetencer i fremtiden.

Læs mere om udspillet med de ti anbefalinger her:

[Kvalificeret arbejdskraft i hele Danmark](#)

Citat: Anne V. Kristensen, formand for Danske Regioners udvalg for regional udvikling og EU: *"En stærkere sammenhæng i regionerne mellem erhvervslivets efterspørgsel på arbejdskraft og udbuddet af uddannelser er helt afgørende for at virksomheder i hele landet kan rekruttere den nødvendige arbejdskraft"*

Eftersyn af erhvervsfremmeindsatsen

Danske Regioner fremlagde i sommeren 2016 fem forslag til, hvordan de danske virksomheder får bedre gavn af erhvervsfremmeindsatserne. Det skete som et indspil til regeringen, der i 2016 gennemførte et eftersyn af erhvervsfremmeindsatsen.

Regionerne har samtidig åbnet for, at alle virksomheder kan deltage i regionale erhvervsfremmeindsatser, uanset hvor i landet de hører hjemme. Det sker for at forenkle og forny erhvervsfremmesystemet på udvalgte områder. Derudover er regionerne og de regionale vækstfora gået sammen om initiativet Scale-up Denmark, hvor omkring 300 af Danmarks bedste vækstvirksomheder får mulighed for at deltage i elitetræningsforløb, der er bygget op om regionale styrkepositioner.

Læs mere om udspillet om erhvervsfremme her:

[Et effektivt erhvervsfremmesystem](#)

Læs mere om satsningen Scale-up Denmark her:

[Regionerne udruller plan for flere vækstvirksomheder](#)

Citat: Jens Stenbæk, næstformand Danske Regioner: *"I Danmark mangler vi simpelthen virksomheder, der vokser sig store og stærke. Nu udvælger vi gennem Scale-up Denmark målrettede virksomheder med et gedigent vækstpotentiale og træner dem som eliteatleter."*

Indkøb og Medicin

Fælles indkøb

I 2016 har vi haft fokus på at styrke samarbejdet om indkøb. Når flere regioner sender varer og tjenesteydelser i fælles udbud, kan der opnås lavere priser. I 2016 har regionerne lavet 24 nye fælles udbud for ca. 480 mio. kr. med et samlet besparelspotentiale på omkring 50 mio. kr.

Over en tredjedel af regionernes budgetter går til indkøb, som årligt løber op i 38 milliarder kroner. De senere år har regionerne taget en række initiativer for at optimere indkøbene og frigøre ressourcer til gavn for kerneforretningen.

I økonomiaftalen for 2017 blev det aftalt med regeringen at øge det hidtidige effektiviseringsmål på indkøbsområdet fra 1 mia. kr. til 1,5 mia. kr. i 2020. De frigjorte midler kan regionerne frit prioritere til forbedringer på sundhedsområdet.

Læs mere om RFI her:

[Regionerne styrker fællesindkøb med ny organisering](#)

Citat: Stephanie Lose, formand for Danske Regioners udvalg for sundhedsinnovation og erhvervsamarbejde: " *Når regionerne køber effektivt ind – både hver for sig og i fællesskab – sikrer vi solide besparelser, så vi kan bruge penge på patienterne i stedet.*"

Medicinrådet

Efter flere års stigende udgifter til sygehusmedicin tog Danske Regioner i foråret 2016 initiativ til at etablere Medicinrådet med det formål at sikre hurtig og ensartet ibrugtagning af ny medicin på tværs af regioner og sygehuse. Samtidig skal Medicinrådet sikre regionerne bedre priser gennem forhandlinger, hvor priserne på medicin fremover skal matche den merværdi, som medicinen giver patienterne.

En række interessenter har været inddraget i tilblivelsen af Medicinrådet, hvilket betød, at Medicinrådet efter at være blevet en realitet den 1. januar 2017 står på et solidt fagligt grundlag med opbakning fra patientforeninger, industrien, regering og Folketing.

Læs nyheder om Medicinrådet her:

[Medicinråd endeligt godkendt](#)

Psykiatri

Der indlægges og behandles stadig flere patienter i psykiatrien, og ventetiderne har oplevet et stort fald de seneste par år. Indførelsen af pakkeforløb i psykiatrien har været med til at sikre et behandlingstilbud af en ensartet og høj kvalitet på tværs af landet. I 2016 tog regionerne initiativ til sammen med fagfolk og patientforeninger at evaluere pakkeforløbene i forhold til de hidtidige erfaringer.

En række episoder med vold og drab på bosteder i 2015-2016 var anledningen til, at regionerne i foråret 2016 foreslog, at man opretter et helt nyt og skræddersyet botilbud med bedre sikkerhed, bedre misbrugsbehandling og samlet og højt specialiseret behandlingstilbud for denne snævre målgruppe. Med satspuljeaftalen i 2016 blev der vedtaget en handlingsplan indeholdende en ny model for specialiserede socialpsykiatriske afdelinger i regionalt regi.

Læs Danske Regioners nyhed om den nye institution her:

[Danske Regioner konkretiserer ny institution](#)

Citat: Charlotte Fischer, formand for Danske Regioners psykiatri- og socialudvalg:
"Psykiatrien er de seneste år lykkedes med at behandle langt flere patienter hurtigere. Det er en bedrift, som er kommet rigtigt mange mennesker til gode, og som vi ikke mindst kan takke vores dygtige personale for"

Arbejdsgiver og aftaler

Arbejds miljø

Travlhed har også fyldt i 2016. Regionerne tager et godt arbejdsmiljø alvorligt, og i april blev ekspertrådgivning vedrørende forskellige psykiske arbejdsmiljøproblemløsninger tilgængeligt for alle regionale arbejdspladser. Initiativet udspringer af overenskomstforhandlingerne 2015, hvor Danske Regioner og Forhandlingsfællesskabet blev enige om at sætte yderligere fokus på et godt psykisk arbejdsmiljø i regionerne og betyder i praksis, at man kvit og frit kan rekvirere nogle af landets bedste arbejdsmiljøeksperter.

Der blev i 2016 også igangsat et større fælles forskningsprojekt, der skal afdække, hvilke faktorer der har en effekt, hvad der er årsag og virkning, samt hvilke tiltag der skaber reelle og målbare forbedringer i forhold til psykisk arbejdsmiljø. Resultaterne skal give et stærkere fundament for at forbedre arbejdsmiljøet i regionerne.

Citat: Anders Kühnau formand for Danske Regioners løn- og praksisudvalg: *"Vi skal sikre et godt psykisk arbejdsmiljø, både af hensyn til de ansatte og fordi vi er sikre på, at det også vil komme patienterne til gode."*

Almen praksis

I efteråret 2016 gik forhandlingerne om en ny aftale mellem Danske Regioner og Praktiserende Lægers Organisation i gang. De praktiserende læger er en grundsten i det danske sundhedsvæsen, og lægernes kompetencer skal bruges endnu bedre end nu. For når det danske sundhedsvæsen fremover skal behandle flere kronikere og flere multisyge patienter, er der behov for nye løsninger og smartere organisering. På den baggrund ønsker regionerne at satse på og understøtte almen praksis, så sundhedsvæsenet tager bedre hånd om patienterne i det nære sundhedsvæsen.

Læs om Danske Regioners vision for almen praksis her:

[Praktiserende læger skal rustes til flere typer opgaver](#)

Bilag Titel:	Høringssvar over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)
Dagsordens titel	Høringssvar om tvangsbehandlingsloven
Dagsordenspunkt nr	16
Bilag nr	1
Antal bilag:	2

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Att.: Frederik Rechenback Enelund

DANSKE
REGIONER



16-02-2017

EMN-2017-00612

787022

Jane Brodthagen

Svar på høring over forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

Danske Regioner har den 19. januar 2017 modtaget høring over forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven). Der tages forbehold for bestyrelsens drøftelse af høringssvaret, i det høringssvaret bliver behandlet på bestyrelsens møde den 2. marts 2017.

Regionerne er generelt positive over for lovforslaget om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile. Regionerne støtter op om initiativet, der sikrer at varigt inhabile nu kan få den bedst mulige behandling, omsorg og pleje, samtidig med at udøvelsen af tvang sker under hensyn til at grundlæggende retssikkerheds principper overholdes. Loven findes ligeledes egnet til at sikre, at tvang og indgreb over for patienten begrænses til et absolut minimum.

Regionerne finder det desuden positivt, at sundhedspersonalet får hjemmel til at kunne give varigt inhabile patienter adgang til at få den sundhedsfaglig set bedste behandling og omsorg. Af hensyn til sundhedspersonalets retssikkerhed er det godt med klare regler, som giver mulighed for at skabe faglige retningslinjer, og dermed mulighed for at arbejde med, hvornår der kan anvendes tvang, og hvornår der ikke kan.

Det findes ligeledes betryggende, at patientens retssikkerhed er tilgodeset ved oprettelse af et klagenævn, og ligeledes at der er regler om journalføring ved anvendelsen af tvang ved indførelse.

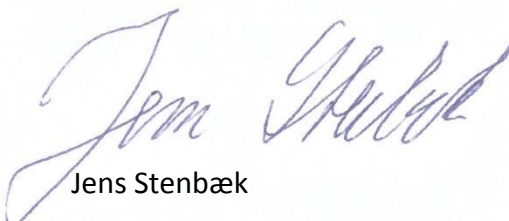
DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

DUT-behandling

Lovændringen forventes at medføre økonomiske konsekvenser for regionerne, hvorfor sagen bedes komme på Lov- og cirkulæreprogrammet.

Venlig hilsen


Bent Hansen


Jens Stenbæk

Relateret document 2/2

Dokument Navn: Bilag til høringssvar -
tekniske bemærkninger.pdf

Dokument Titel: Bilag til høringssvar -
tekniske bemærkninger

Dokument ID: 792066

NOTAT

DANSKE
REGIONER



16-02-2017

EMN-2017-00612

790569

Jane Brodthagen

BILAG – Bemærkninger af teknisk karakter

Regionerne har følgende bemærkninger af teknisk karakter til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven):

Lovforslaget kan betragtes som et skift i forhold til den kultur og tradition, der er om frivillighed i behandlingen inden for det somatiske sundhedsvæsen. For hospitalerne vil dette særligt have betydning i forhold til medarbejdernes personlige og faglige etik, og selvfølgelig den nye type myndighedsudøvelse, der bliver pålagt de somatiske hospitaler.

Hospitalsvæsnets arbejder målrettet og aktivt for patientinddragelse i behandlingen, og som vægter patienternes personlige rettigheder og integritet meget højt. Det er derfor nødvendigt at der fastsættes klare rammer for anvendelsen af tvang.

Persongruppen:

Lovforslaget ikke løser alle de problemstillinger, det somatiske sundhedsvæsen står i – her tænkes særligt på de midlertidigt inhabile patienter. Det foreslås derfor:

- at målgruppen udvides til også at gælde patienter, der er midlertidigt inhabile; nogle patienter (f.eks. ved neurocentre) kommer sig heldigvis under indlæggelse, så det er sjældent, at de kan erklære patienter varigt inhabile.
- at man i § 1 definerer begrebet behandling bredt således, at det betyder, at sundhedspersonalet godt kan give sondemad eller anden ernæring mod patientens vilje. Det kan med fordel præciseres i bemærkningerne, at behandling også omfatter anvendelse af behandlingsredskaber – særligt på områder, hvor serviceloven ellers er gældende, kan denne præcisering have betydning.
- at sundhedspersonalet godt må give livsvigtig medicin, som for eksempel anti-kogulationsbehandling og insulin
- Loven omtaler primært den sundhedsfaglige indsats, der ydes inden for de institutionaliserede rammer, selv om loven jf. § 2 finder bred anvendelse. Konkret kunne man f.eks. i afsnit 2.1.3.1. også nævne den præhospitale indsats.

Mulighed vs. forpligtelse

Lovteksten bruger ordet "kan" i forbindelse med beslutninger om tvangsbehandling og gennemførelse heraf ved de muligheder for tvang, loven omfatter.

Det er væsentligt, at det afklares, i hvilket omfang den persongruppe, der er bemyndiget til at træffe beslutning om tvang, også er forpligtet af loven. Indførelsen af tvang i somatikken vil utvivlsomt medføre, at f.eks. pårørende og værger i nogle tilfælde vil kræve, at der anvendes tvang i behandlingen af en varigt inhabil patient.

Der er ingen tvivl om, at der er tale om en sundhedsfaglig vurdering, men sundhedsfaglige vurderinger er som bekendt underlagt klageadgang via Styrelsen for Patient-sikkerhed – og her er det væsentligt, om den nye lovgivning medfører, at en læge vil kunne kritiseres for IKKE at have truffet beslutning om tvangsbehandling. Af hensyn til lægernes faglige virke vil det således være formålstjenstligt, at de retlige rammer fastlægges klart.

Sundhedsfagligt personale

I lovforslaget fremgår det af paragrafferne 10 og 11, at det skal være en overlæge eller overtandlæge, som har beslutningskompetencen. Det virker uforståeligt, at det skal være dette. Hvilke overvejelser ligger bag den ændrede betegnelse fra læge og tandlæge? Det virker umiddelbart ubegrundet.

Indflydelse på personalet

Det er væsentligt at overveje, hvordan personalet vil reagere på den kulturændring, der er en konsekvens af lovforslaget.

Man kan eksempelvis overveje de både personlige og faglige etiske spørgsmål for det enkelte medlem af personalet, der som en del af sine arbejdsopgaver skal fastholde eller tvangsmedicinere en patient. Eftersom en patient, i henhold til lovforslaget, ikke må fikseres men alene fastholdes af personale kan det være en grænseoverskridende oplevelse – særligt for et personale der er helt uvant med en sådan kultur.

Herunder bør man også vurdere, hvorvidt personalet udsættes for større risiko for fysiske og/eller psykiske arbejdsskader som følge af loven.

Af lovforslagets bemærkninger fremgår det, at hvis patienten ikke kan fastholdes uden fiksering/redskaber skal behandlingen opgives. Det vil i situationen være vanskeligt at vurdere "hvor meget der skal til" før behandling må opgives som konsekvens af proportionalitetsprincippet.

Endelig bør det også overvejes, hvilken konsekvens denne fastholdelse har for patientsikkerheden samt for tillidsforholdet til patienten, der, særligt for denne patientgruppe, ofte netop vil reagere fysisk mod fysisk fastholdelse, der for mange vil opleves som et angreb.

Det er væsentligt at være opmærksom på forskellen mellem en enkeltstående tvangsbehandling af kort varighed og en længere evt. livsvarende tvangsbehandling.

Formalitetsskrav

Lovforslagets krav til formaliteter afspejler ikke den aktuelle politiske ambition om at nedbringe kravet til dokumentation i sundhedsvæsenet. Lovforslaget medfører således et massivt krav om nye dokumentationstiltag, samt andre formelle krav.

Med dokumentation i en særlig protokol, dokumentation i patientjournalen, erklæringer, formalitetstjek fra læger og politi, formaliseret krav om at læger skal indbringe klager for tvangsbehandlingsnævnet, indberette alle tvangsbeslutninger individuelt og dokumenteret mv. vil enhver brug af de muligheder, der findes i loven medføre, at der anvendes mange ressourcer i hvert enkelt tilfælde, hvor tvang efter lovforslaget bringes i anvendelse.

Ift. registrering bemærkes det, at en beslutning om og enhver anvendelse af tvang skal registreres i tvangsprotokollen, hvoraf der skal ligge en kopi i patientjournalen. Det henstilles, at denne dobbelte registrering så vidt muligt sker automatisk ift. at sikre, at der ikke bruges tid på unødigt registrering i klinikken

Det vurderes, at selvom loven formodentlig kun bringes i anvendelse i særlige tilfælde, vil denne anvendelse medføre et – samlet set – væsentligt øget arbejde med dokumentation i hospitalsvæsenet.

Begrebsanvendelsen:

Der er et uheldigt sammenfald i navngivningen af de forskellige tvangsbehandlingsformer, og det kan forvirre, at man bl.a. kan blive tvangsindlagt efter to forskellige lovgivninger. Det anbefales, at man navngiver de forskellige indgreb anderledes, så der ikke hersker tvivl om regelsættet.

Det angives i lovforslaget, at tvang skal indberettes til Sundhedsdatastyrelsen, og det skal i der forbindelse understreges vigtigheden af, at tvang, der indberettes i h.t. tvangsbehandlingsloven tydeligt kan skelnes fra tvang, der indberettes i h.t. psykiatriloven.

Loven hedder f.eks. "Lov om anvendelse af tvang...." svarende til loven på psykiatriområdet fremfor "Lov om magtanvendelse....." svarende til begreberne på det sociale område? Det er selvfølgelig kun en sproglig ting, men dels minder reglerne og persongruppen i højere grad om det sociale område, og dels vil det måske blive mødt med højere grad af forståelse hos patienter, pårørende og medarbejdere, hvis man bruger det mere "bløde" udtryk "magtanvendelse" fremfor "tvang".

Klageinstans og indberetning til Sundhedsdatastyrelsen:

Ift. de beslutninger, der indberettes til Sundhedsdatastyrelsen, foreslås det, at Regionsrådet en gang om året orienteres om anvendelsen af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile svarende til praksis for psykiatrien. Det kan f.eks. gøres sammen med orienteringen fra psykiatrien. Denne forelægges for Regionsrådet i maj måned hvert år.

Det er opfattelsen, at der kan stilles spørgsmål ved relevansen af en klageinstans, da værger, de nærmeste pårørende eller evt. en fremtidsfuldmægtig, der har samtykket til behandlingen, næppe vil påklage indgrebet, og da der er en vis sandsynlighed for, at den varigt inhabile ikke selv er i stand til at indgive en klage.

Evaluering af lovforslaget

I slutningen foreslås en evaluering af lovforslaget efter 3 år. Hvis man ønsker mulighed for at måle på andre parametre, end det som fremgår af tvangsprotokollerne, så

er det nødvendigt at gøre opmærksom på det allerede ved lovens ikrafttræden, så det sikres, at regionerne hver især får journaliseret på en måde, så oplysninger kan fremfindes efterfølgende og data er sammenlignelige mellem regionerne.

Pkt. 2.1.3.2 – Persongruppe

Afsnittet viser, at det kan være vanskeligt at håndtere regler, som ligner hinanden og ind i mellem vil komme til at omhandle de samme personer, som befinder sig forskellige steder i det offentlige system. Der opfordres til, at reglernes afgrænsning bliver den geografiske, der er lagt op, men samtidig bør reglerne indeholde så meget sammenfald som muligt. Der er stort sammenfald i persongrupperne – både på patient-siden og på personalesiden, og derfor er vores vurdering, at reglerne kommer til at fungere mest hensigtsmæssigt, hvis forskellene kun findes, hvor det er nødvendigt i forhold til det aktuelle behov. Således er der ikke noget, der tilsiger, at den enkelte patients behov for hjælp til personlig hygiejne ændres af at være hjemme eller være indlagt i enten somatikken eller psykiatrien.

Psykiatrilovens regler gælder for døgnindlagte patienter. Alle patienter, der døgnindlægges er omfattet af psykiatrilovens regler, herunder frivilligt indlagte. Tvangsbehandlingslovens regler vil således, ifølge lovforslaget ikke kunne anvendes overfor patienter, som er døgnindlagt på et psykiatrisk sengeafsnit.

Patienter med demens, som indlægges frivilligt eller tvangsmæssigt på ældrepsykiatrisk afdeling, har ofte tillige somatiske problemstillinger, hvor der kan være et påtrængende behandlingsbehov, uden at der kan ske overflytning til og behandling i somatikken efter reglerne i psykiatrilovens § 13. Dette begrundet i kriterierne i psykiatrilovens § 13, som dels fordrer at patienten opfylder betingelserne for frihedsberøvelse dels at den somatiske sygdom er så alvorlig, at den udsætter patientens liv eller helbred for væsentlig fare.

Pkt. 2.1.3.4 – Andre tvangsindgreb med henblik på at gennemføre behandling

I næstsidste afsnit på side 23 beskrives nødvendigheden af at sikre tryghed og omsorg i situationen, inden der gribes til magtanvendelse. Tryghed skabes ofte bedst at kendte personer, og når patienter er indlagt er udgangspunktet, at personalet fra deres daglige opholdssted ikke følger med på sygehuset. Hvis det anses som en nødvendighed, at dette er afprøvet inden der gribes til magtanvendelse, så vil det være en økonomisk belastning for regionerne, idet personale som medbringes fra f.eks. et botilbud er en regional udgift, hvis det er et nødvendigt led i behandlingen.

Pkt. 2.1.3.5 – Beslutningskompetence, delegation og varighed af beslutninger

Første halvdel af side 25 virker usammenhængende – hvad er det for en beslutning lægen/tandlægen efterfølgende skal tage stilling til?

Nederst på side 25 er nævnt et eksempel på en patient, der bliver bragt ind om natten – men vil der ikke her ofte være tale om et øjeblikkeligt behandlingsbehov eller noget, der kan vente til næste dag?

Pkt. 2.4.1 – Gældende ret

Næstsidste afsnit side 32 bruges udtrykket ”søgnedage”. Det bør hedde ”hverdage”

Bemærkninger til § 3

2. afsnit på side 47 er der en meningsforstyrrende formuleringsfejl i slutningen af afsnittet. "Det bemærkes i den forbindelse, at det er en forudsætning for, at reglerne finder anvendelse, at der efter givet samtykke til behandlingen efter § 18 sundhedsloven, jf. mere herom i bemærkninger til § 5."

Bemærkninger til § 5

Er det rigtigt forstået, at de pårørende alene skal give samtykke til behandlingen – og ikke til anvendelse af tvangen? Det giver god mening, fordi det som pårørende kan være svært at skulle sige ja til den slags, men det bør nok fremgå, at man er forpligtet til at informere de pårørende om den påtænkte anvendelse af tvang – eller hvis ikke tvangen har været til at forudse, så informeres om den efterfølgende.

Bemærkninger til § 8

Der forudses behov for en lidt nærmere definition af, hvilke beroligende midler der kan anvendes og i hvilke situationer. Det er et helt nyt område, og særligt de sundhedspersoner som er vant til at handle i henhold til reglerne om magtanvendelse i serviceloven har behov for en tydelig definition af hvornår og hvordan brugen af beroligende midler er berettiget.

Bemærkninger til § 9

Der er næppe tvivl om, at der er behov for regler om muligheden for at politiet skal spille en rolle i disse sager. Men det vurderes, at der også vil være en række sager, hvor patienten godt kan italesætte sin modvilje, men ikke yder en sådan modstand, at der er behov for politiets indblanding, og så vil det helt klart være mest skånsomt at blande politiet udenom.

Bemærkninger til § 16, nr. 4

Her nævnes Det Somatiske Ankenævn og Det somatiske Patientklagenævn. Disse nævn findes ikke og er ikke nævnt i loven – det er formentlig udtryk, som er blevet anvendt i forbindelse med det lov-forberedende arbejde.

Bemærkninger til enkelte af tvangsbehandlingslovens bestemmelser:

Tvangsbehandlingslovens § 5 omhandler tvangsbehandling. Der er ikke i bestemmelsen eller i bemærkningerne beskrevet nærmere vedrørende mulighed for at foretage tvangsmæssig udredning ved mistanke om fx alvorlig sygdom

Tvangsbehandlingslovens § 14 fastsætter, at pågældende læge, som har taget beslutning om anvendelse af tvang efter tvangsbehandlingsloven skal indbringe klage for Tvangsbehandlingsnævnet.

Tilsvarende fastsættes i tvangsbehandlingslovens § 16 c, at lægen, som har besluttet tvangsindgrebet skal fremsende sagens akter til Tvangsbehandlingsnævnet.

I Psykiatriloven er tilsvarende forpligtelser ifm en klage anført som påhvilende sygehusmyndigheden, se psykiatrilovens §§ 35 og 36:

§ 35. Sygehusmyndigheden skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe klager over tvangsendlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til § 13 d, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen samt oppegående tvangsfikse-ring

og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen.

§ 36. Når en sag som nævnt i § 35 indbringes for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen, skal sygehusmyndigheden fremsende sagens akter, herunder en udskrift af tvangsprotokollen samt en erklæring fra lægen. Nævnet drager i øvrigt selv omsorg for sagens oplysning og træffer bestemmelse om tilvejebringelse af eventuelle yderligere erklæringer m.v., ligesom nævnet kan aflægge besøg på vedkommende psykiatriske afdeling.

Tvangsbehandlingslovens § 16 d fastsætter, at Tvangsbehandlingsnævnet efter anmodning fra patienten mv. skal indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse og tilbageholdelse og tilbageførsel for retten efter reglerne i RPL kapitel 43 a. Samme formulering er i psykiatrilovens § 37, hvorefter Det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen skal indbringe klage fra patienten over frihedsberøvelse mv. for retten efter reglerne i RPL kapitel 43 a.

I bemærkningerne til psykiatrilovens bestemmelse er præciseret, at det er sygehusmyndigheden, som er part i retssagen.

Til § 2: I forbindelse med fastsættelse af nærmere regler for lovens anvendelsesområde, så finder vi, at det er vigtigt, at disse regler kommer til at ligge i fornuftig forlængelse af reglerne på både det psykiatriske område og det sociale område.

Til § 6: Er der nogen særlig begrundelse for, at man ikke har valgt den samme formulering som i Servicelovens § 24?

Til § 11: Kan der ikke laves en henvisning til servicelovens regler om magtanvendelse i hygiejne situationer, så udgangspunktet bliver, at patienter som i forvejen får udført hygiejne med magt efter serviceloven også er omfattet af reglerne i denne lov? Det vil være sjældent forekommende at behovet for hjælp til personlig hygiejne falder ved en indlæggelse på sygehuset.

Til § 15: Har det været under overvejelse at give klagen opsættende virkning i visse situationer? Der hvor der er tale om et enkeltstående indgreb, som er udført inden klagen er behandlet, bliver klagen jo ellers illusorisk.

Til § 5 stk. 3 foreslås, ”...hvis lovens betingelser ikke længere er til stede” erstattet med ”...hvis lovens bestemmelser ikke længere er opfyldt”

Bilag Titel:	Afrapportering (DR FAS YL) til bestyrelsen
Dagsordens titel	Afrapportering vedrørende samarbejde om afbureaukratisering.
Dagsordenspunkt nr	22
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

DANSKE
REGIONER



Yngre  Læger

Afrapportering vedrørende samarbejdet mellem Overlægeforeningen, Yngre Læger og Danske Regioner om afbureaukratisering inden for de lægefaglige opgaver

Til formændene

Danske Regioner, Overlægeforeningen og Yngre Læger indledte i efteråret 2014 et samarbejde med henblik på yderligere involvering af lægerne i indsatsen for afbureaukratisering på de danske sygehuse.

Formålet med samarbejdet var at skabe et grundlag for at involvere og forpligte lægerne på dagsordenen samt flytte fokus fra det, der ikke kan laves om og frustrationerne over det – til, hvad lægerne selv kan gøre.

Dette var og er en nødvendig forudsætning for at kunne bidrage til at reducere det unødige bureaukrati og derved skabe bedre mulighed for fokus på og tid til faglighed og patienten samt øget arbejdsglæde.

Samarbejdet blev igangsat med et værksted for afbureaukratisering i december 2014, hvor 26 særligt inviterede læger (lægelige direktører, ledende overlæger, overlæger og yngre læger) i fællesskab drøftede potentialet og barriererne for afbureaukratisering af de lægelige opgaver. Værkstedet bidrog med meget inspiration og videndeling, men understregede også behovet for afbureaukratisering og hvor svært det er i praksis.

Med afsæt i værkstedet aftalte parterne at igangsætte to lokale projekter på henholdsvis Sygehus Lillebælt og Sjællands Universitetshospital (Køge og Roskilde), hvor målet var at vise, hvordan man lokalt blandt læger og hospitalsledelser konkret kan skabe afbureaukratisering og formidle dette til inspiration for andre.

Afbureaukratisering af nationale krav til registrering og dokumentation fylder meget på alle sygehuse, men har ikke været omdrejningspunktet for det aktuelle arbejde. Afbureaukratiseringen af Den Danske Kvalitetsmodel er dog et godt eksempel på at samspillet mellem nationale, regionale og lokale krav til registrering og dokumentation er en vigtig præmis for at lykkes med afbureaukratisering på det enkelte sygehus.

De lokale projekter

På **Sygehus Lillebælt** er projektet "Afbureaukratisering inden for de lægefaglige opgaver" gennemført ved først at opsamle konkrete oplevelser med administrativt besvær fra læger på henholdsvis ortopædkirurgisk afdeling, hjertemedicinsk afdeling og gynækologisk afdeling. Efterfølgende er der gennemført en to dages workshop, hvor fokus har været at finde de konkrete årsager til de enkelte bureaukratiproblemer, designe og teste løsningsforslag og lægge plan for gennemførelse. Der er således gennemført en lang række konkrete initiativer – fx ændret IT-undervisning og -anvendelse, ændrede arbejdsgange, opdaterede kontaktsystemer mellem medarbejderne, begrænsning af forstyrrelser mv., som alt sammen har bidraget til formålet om mindre bureaukrati og bedre tid til faglighed og patientkontakt.

Projektet på Sygehus Lillebælt har nydt stor ledelsesopbakning, hvilket har været betydningsfuldt for succesen, og projektet er formidlet i Ugeskrift for Læger, læs mere her:

<http://ugeskriftet.dk/nyhed/konkrete-loesninger-skal-give-stoerre-arbejdsglaede-laegerne>

Der vedlægges afrapportering fra projektets workshop, som giver indblik i de konkrete tiltag og forbedringer.

På **Sjællands Universitetshospital (Køge og Roskilde)** er projektet "Afbureaukratisering inden for de lægefaglige opgaver" gennemført ved at uddrage eksempler fra den af Regionsrådet vedtagne indsats i forhold til initiativer, der kan fordre afbureaukratisering på områder, der forhindrer effektiv opgaveløsning herunder uhensigtsmæssige dokumentations- og registreringsprocesser, strukturer, standarder og arbejdsgange.

Sjællands Universitetshospital (Køge og Roskilde) har præsenteret en række initiativer, som eksempler på det arbejde som regionen har gennemført i forhold til afbureaukratisering og bedre arbejdsgange. Det drejer sig f.eks. om:

- På Hæmatologisk afdeling er der blevet arbejdet med makkerpar. Afdelingen har siden ultimo 2015 gennemført et pilotprojekt med læge og lægesekretær i makkerpar i ambulatoriet, således at antallet af overleveringer reduceres og det administrative omkring patientbehandlingen strømlines. Lægesekretærernes umiddelbare nærhed til den kliniske praksis forventes at effektivisere arbejdsgangene. Lægernes tid til administrative opgaver reduceres, og denne tid kan anvendes på patientkontakt.
- På Kirurgisk afdeling er der blevet arbejdet med den gode henvisning. Initiativet tager udgangspunkt i en skærpelse af den gode henvisning og one-step for herniepatienter. Når en henvisning er modtaget, ringes patienten op i eget hjem af en speciallæge og et standardskema udfyldes. Dette sparer både tid for patienterne og lægerne, da de patienter, der bliver ringet til, ikke skal møde op i ambulatoriet, og dermed får lægerne mulighed for at se andre patienter. Initiativet har været afprøvet i praksis på omkring 20 patienter, og resultater har været gode.
- På Kardiologisk afdeling er der igangsat et projekt vedrørende udredning og MDT konference (multidisciplinær telekonference) før hjerteklapoperation. Den samme læge, som udreder patienten med ekkokardiografi, indsamler alle øvrige nødvendige oplysninger og præsenterer selv patienten ved MDT konference. Samme læge giver patienten besked om operation og er tilgængelig for patienten ved spørgsmål eller komplikationer postoperativt, indtil patienten overgår til det sammenhængende rehabiliteringsforløb. Projektet er et forsøg på at afprøve den patientansvarlige læge for at forbedre den faglige, organisatoriske og patientoplevede kvalitet. Når der er tale om den samme læge betyder det færre overleveringer og dermed mindre bureaukrati.

Ovenstående er naturligvis kun et meget lille udsnit af det arbejde som Regionsrådet har sat i gang.

Centrale pointer som kan udledes fra samarbejdet og de lokale projekter:

- Afbureaukratisering er i udgangspunktet en meget kompleks størrelse og handler om meget andet end blot registreringer og dokumentation. Eksempelvis:
 - Arbejdsgange – kan noget gøres smartere
 - Løse og/eller afhjælpe IT-problemer
 - Minimere unødige forstyrrelser i arbejdsdagen
 - Kulturtræghed
 - Læring
 - Systematisk videndeling
- Afbureaukratisering kan med fordel tage et lavpraktisk og konkret afsæt. Eksempler herpå er:
 - Anvendelse af en "bøvl-liste"
 - Anvendelse af dogmeregler for afbureaukratisering
 - Den daglige eftertænksomhed
- Afbureaukratisering kræver fokus fra såvel læger som ledelsen for at lykkes.
 - Central pointe fra værkstedet for afbureaukratisering var, at initiativer til afbureaukratisering har tendens til at "gå døde" undervejs i organisationen.
- Afbureaukratisering skal ske i en organisatorisk kontekst
 - Behov for lokale "ildsjæle" blandt lægerne
 - Sikre ejerskab og opbakning i egen afdeling
- Afbureaukratisering kan med fordel gå hånd i hånd med videndeling
 - Videregivelse af initiativer, løsninger og succeser
 - Men ingen garanti for at samme tiltag kan bredes ud til alle
- Afbureaukratisering er et kontinuerligt og blivende arbejde
 - Fokus på at skabe en kultur og adfærd hvor afbureaukratisering er et naturligt pejlemærke

Med denne afrapportering markeres samtidig afslutningen på Overlægeforeningen, Yngre læger og Danske Regioners fælles projekt om afbureaukratisering inden for de lægefaglige opgaver.

Opgaven med afbureaukratisering skal naturligvis fortsætte på alle niveauer – nationalt, regionalt og lokalt. Projektet skal i det lys ses som de centrale parter mulighed for i en afgrænset periode at sætte ekstra spot på afbureaukratiseringsdagsorden for derigennem at bidrage til at kick-starte lokale processer, skabe opmærksomhed på problemet, animere læger og ledelse til at sprede gode eksempler.

Sekretariaterne i Overlægeforeningen, Yngre Læger og Danske Regioner

xx. februar 2017