



DANSKE
REGIONER



27-09-2018

MDR-2018-00107

Maren Munk-Madsen

Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den
4. oktober 2018 kl. 10.30

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

Afbud:

Mødested: Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig)	5
2 (Fortrolig)	5
3 (Fortrolig)	5
4 (Fortrolig)	5
5 (Fortrolig)	5
6 (Fortrolig)	5
7 (Fortrolig)	5
8 (Fortrolig)	5
9 (Offentlig) Status på værdibaseret sundhed	6
10 (Fortrolig).....	11
11 (Offentlig) Status vedr. sygehusbyggeri	12
12 (Offentlig) Høringssvar vedr. lov om indsatsen overfor kriminalitetstruede unge	17
13 (Offentlig) Høringssvar til ændring af sundhedsloven (Betaling for akut og anden sygdomsbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark).	21
14 (Offentlig) Høringssvar om lovforslag til styrkelse af området for organdonationer	24
15 (Fortrolig).....	26
16 (Offentlig) Horisont Europa – EU's niende rammeprogram for forskning og innovation	27
17 (Offentlig) Status for jordforureningsområdet	31
18 (Offentlig) Danske Regioners generalforsamling 2019 .	35
19 (Offentlig) Sundhedspolitisk topmøde	38
20 (Offentlig) Bestyrelsens studietur 2019	40
21 (Offentlig) Ændringer i hverv	44
22 (Offentlig) Formandens meddelelser	46
23 (Offentlig) Generelle orienteringer	47
24 (Offentlig) Næste møde	49
25 (Offentlig) Eventuelt	50

1 (Fortrolig)

2 (Fortrolig)

3 (Fortrolig)

4 (Fortrolig)

5 (Fortrolig)

6 (Fortrolig)

7 (Fortrolig)

8 (Fortrolig)

9 (Offentlig) Status på værdibaseret sundhed

Maren Munk-Madsen

Resumé

Regionerne ønsker at udvikle et værdibaseret sundhedsvæsen, hvor effekt (outcome) og værdi for patienten er i centrum. Regionerne igangsatte i 2016 derfor et fælles projekt om værdibaseret sundhed (VBS), hvor klinikere og patienter har valgt de vigtigste outcome-mål på syv behandlingsområder.

Ultimo 2018 afsluttes projektet med en rapport, der vil indeholde perspektiver og anbefalinger for, hvordan bedre viden om outcome og omkostninger kan indgå i arbejdet med kvalitetsudvikling, ledelse og styring i sundhedsvæsenet.

Ambitionen med VBS er, at sygehuse, kommuner og praktiserende læger i højere grad skal samarbejde om at skabe gode resultater og mere sammenhængende behandlingsforløb med fokus på værdi for patienten.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager status på projekt værdibaseret sundhed til efterretning, og

at bestyrelsen drøfter udbredelsen af værdibaseret sundhed i sundhedsvæsenet.

Sagsfremstilling

Værdibaseret sundhed – en international trend

I Danmark blev dagsordenen om værdibaseret sundhed (VBS) introduceret i 2013 af Danske Regioner på en konference i København. Siden 2013 har regionerne igangsat egne og fælles projekter med VBS, og i udlandet arbejdes der med VBS i lande som Sverige, Norge, Holland, England, USA og Tyskland m.fl. Der er således tale om en international tendens og udvikling i sundhedsvæsenet verden over, hvor man ønsker at sætte større fokus på, hvad der skaber værdi for patienten. Det er en udvikling, som i høj grad er udsprunget af en erkendelse af, at det er uholdbart i længden at bedømme sundhedsvæsenets succes på at lave mest mulig aktivitet på sygehusene. I stedet ønsker man at fokusere på den værdi, som patienten får ud af det samlede behandlingsforløb – det vil sige værdien af den samlede indsats som sygehus, almen praksis og kommunen leverer.

Men hvad er værdi for patienten? I VBS i den danske sammenhæng er det væsentligste element outcome – dvs. effekten af sundhedsvæsenets samlede indsats målt direkte på patienten. Har patienten smerter og komplikationer? Kan han gå efter knæoperationen og vende tilbage til sit arbejde? Og hvordan har han det 2 måneder, 1 år og 3 år efter operationen på hospitalet og genoptræningen i kommunen? Det er den type af spørgsmål, vi i højere grad

skal stille og indrette os efter i et værdibaseret sundhedsvæsen. Der er behov for, at vi grundlæggende drejer mere af opmærksomheden mod, hvad patienten i sidste ende får ud af mødet med sundhedsvæsenet. Og mod hvad der er samfundsøkonomisk optimalt, frem for hvad der er billigst for den enkelte kommune eller hospitalsafdelingen.

Værdibaseret sundhed i en dansk kontekst

Inspirationen for arbejdet med VBS er et koncept, som er udviklet af Professor Michael Porter fra Harvard University. For at VBS skal give mening i en dansk kontekst, er det imidlertid vigtigt at tilpasse konceptet til de forhold, der kendetegner et dansk sundhedsvæsen. Det gælder for eksempel organisatoriske forhold, sektorgrænser, lovgivning og særlige behov og ønsker hos patienter og personale. Hvordan kan man med andre ord arbejde med "værdi for patienten" eller outcome på en måde, hvor det giver mening for patienter, klinikere og andre faggrupper i et dansk sundhedsvæsen?

I Danmark er vi allerede godt på vej i arbejdet med værdibaseret sundhed og har gode forudsætninger for at komme endnu længere. Vi har tradition for at arbejde med data og følge op på resultater – eksempelvis er der "Nationale Mål" og databaser for klinisk kvalitet på over 70 behandlingsområder (RKKP), hvilket er enestående i en international sammenhæng. Og vi har også i mange år arbejdet med at styrke inddragelsen af patienter og pårørende i sundhedsvæsenet, så der er i forvejen stor bevidsthed hos personalet om vigtigheden af patientperspektivet i arbejdet med kvalitet.

Men vi har ikke udnyttet det fulde potentiale og kan fortsat styrke fokuset på værdi og outcome. Vi skal have mere viden om, hvad der er vigtigt for patienterne og blive bedre til at følge op på resultater og lære fra det. Det gælder ikke blot på det enkelte hospital, men også på tværs af regioner, så en kliniker fra en hjerteafdeling på Randers Hospital for eksempel kan lære fra hjerteafdelingen på Hvidovre Hospital. Og det gælder på tværs af sektorer. I sidste ende bør indsatsen i sundhedsvæsenet måles og vurderes på slutresultatet for patienten (outcome). Det fokus skal være drivende i det daglige arbejde og det ledelsesmæssige fokus. Den indsats kan netop være resultatet af konsultationen med praktiserende læge, operationen på sygehuset såvel som af den efterfølgende pleje og rehabilitering i kommunen.

Det er for eksempel ikke nok, at man på sygehuset fokuserer på resultater på egen afdeling eller eget sygehus. Fælles mål for værdi for patienten skal bidrage til at samle kommuner, praktiserende læger og hospitaler om at skabe sammenhængende patientforløb.

Projekt værdibaseret sundhed

Arbejdet med outcome-mål

For at komme nærmere, hvordan VBS kan udvikles og styrkes i en dansk kontekst igangsatte regionerne i 2016 et fælles projekt om VBS. I projektet er syv behandlingsområder udvalgt til at danne grundlag for erfaringer med, hvordan bedre viden om outcome kan indgå i kvalitetsudvikling, ledelse og styring. Hvert projekt har en ledende region, som afprøver VBS-arbejdet, men regionen inddrager og samarbejder med de øvrige regioner. Det drejer sig om følgende:

- Hofte-knæ alloplastik (Nordjylland)
- Diabetes (Nordjylland)
- Apopleksi (Midtjylland)
- Prostatakræft (Syddanmark)
- Epilepsi (Sjælland)
- Angst og depression (Hovedstaden)
- Hjerter (Hovedstaden)

Dertil kommer, at Danske Regioner og Sundhed Danmark har aftalt et projekt om værdibaseret sundhed på tværfaglig smertebehandling. Her samarbejder privathospitaler, offentlige klinikker og Danske Regioner om projektet.

I projektet er der blevet udviklet outcome-mål for hvert af de syv behandlingsområder. Det er vigtigt at udvælge de rigtige outcome-mål, så man følger op på forhold, som rent faktisk er vigtige for patienterne. For patienter med prostatakræft er impotens og inkontinens for eksempel relevante målepunkter, mens det for en patient, som har været gennem en knæoperation, er mere relevant at se på, hvor hurtigt mobiliteten genvindes. I projektet er det det sundhedsfaglige personale, der sammen med patienterne har været drivkraft i arbejdet med at udvælge outcome-mål på de syv behandlingsområder.

Men viden om outcome skal ikke alene anvendes af det kliniske personale. Ambitionen i VBS er, at viden om outcome også skal fungere som ledelsesinformation til ledere på sygehusene og kvalitetsafdelinger. De har en vigtig rolle i at udbrede de løsninger, der giver de bedste resultater for patienterne. Derfor har man i VBS-projektet også inddraget sygehusledelser, kvalitets- og økonomiafdelinger for at afsøge og præcisere behovet for styring, ledelse og forbedringsarbejde baseret på viden om outcome og omkostninger.

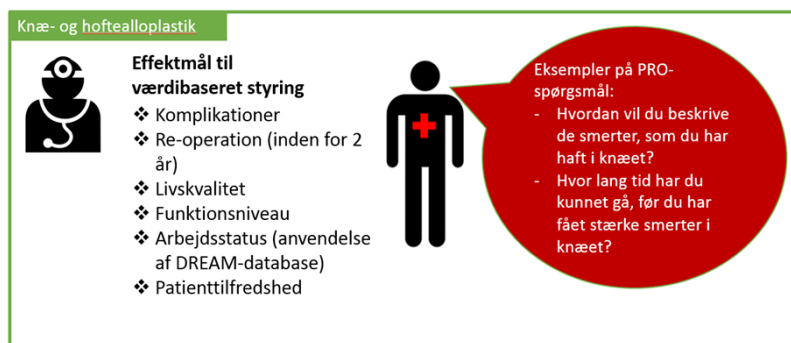
Boks 1 – eksempel på arbejdet med knæ- og hoftepatienter

Værdibaseret kvalitetsudvikling på Aalborg Universitetshospitals ortopædkirurgiske afdeling.

På ortopædkirurgisk afdeling i Farsø i Nordjylland er man gået sammen med patienter og lægefaglige eksperter fra alle fem regioner om at udvælge de

målepunkter, som er de vigtigste for patienterne, og samtidigt kan bruges til at forbedre behandlingen fra et klinisk perspektiv:

Knæ- og hoftealloplastik



Effektmål til værdibaseret styring

- ❖ Komplikationer
- ❖ Re-operation (inden for 2 år)
- ❖ Livskvalitet
- ❖ Funktionsniveau
- ❖ Arbejdsstatus (anvendelse af DREAM-database)
- ❖ Patienttilfredshed

Eksempler på PRO-spørgsmål:

- Hvordan vil du beskrive de smerter, som du har haft i knæet?
- Hvor lang tid har du kunnet gå, før du har fået stærke smerter i knæet?

Ambitionen i projektet er ikke alene at følge op på, hvad patienterne rent faktisk får ud af behandlingen, men også at give patienten større indflydelse på deres behandlingsforløb. Forsøget viser allerede store potentialer. Dialogen mellem behandler og patient undervejs i forløbet er styrket, fordi lægen bedre kan følge og forudsige patientens sygdomsudvikling. Det giver patienten bedre indblik i sine muligheder - skal patienten vælge en operation, eller i stedet forsøge sig med genoptræning? Og samtidigt er der et økonomisk rationale forbundet til modellen, fordi de patienter, som ikke får gavn af en knæoperation, identificeres med en besparelse til følge.

Arbejdet med omkostninger i VBS-projektet

Udover at arbejde med outcome-mål er der i VBS-projektet også nedsat en arbejdsgruppe, som har set på metoder til at afdække omkostninger og ressourcer ved patientforløb. Danske Regioner, de fem regioner, Sundhedsdatastyrelsen og Finansministeriet har deltaget i arbejdsgruppen, som har afsluttet deres arbejde med en afrapportering, der indeholder metoder, cases og anbefalinger for arbejdet med at opgøre omkostninger over patientforløb i regionerne.

En central anbefaling fra arbejdsgruppen er, at Omkostningsdatabasen under Sundhedsdatastyrelsen skal forbedres. Databasen indeholder i forvejen mange oplysninger om omkostninger på de enkelte hospitaler, men der er behov for at højne kvaliteten i databasen. Det vurderes, at ressourcerne udnyttes bedre på denne måde, end hvis regioner og hospitaler gennemfører egne omkostningsopgørelser af patientforløb. Arbejdet med at beregne omkostningerne for patientforløb vil foregå i de enkelte regioner.

Afregning

Der har i projektet også været nedsat en arbejdsgruppe, som har vurderet forskellige typer af afregningsmodeller, som vil kunne understøtte en værdibaseret tilgang til sundhedsvæsenet. Tanken er, at der ikke skal ske afregning afhængig af outcome, men at afregning skal understøtte, at man kan fokusere på bedste outcome.

Rapporten er offentliggjort her:

https://www.regioner.dk/media/4147/arbejdsrapport-afregningsmodeller-vaerdibaseret-styring_2016.pdf

Afslutning af projektet

Projektet afsluttes ved udgangen af 2018, hvor indsigterne fra arbejdet med effektmål og omkostninger vil blive samlet og analyseret i en rapport, der udarbejdes af McKinsey & Iqvia, som udfører procesledelse og analysearbejde for projektet. Rapporten skal konkretisere de erfaringer, der er opnået i projektperioden og vil udgøre et grundlag for regionernes beslutning om, hvordan vi i Danmark bedst arbejder videre med VBS. Bestyrelsen vil modtage en sag herom i foråret 2019 frem mod Danske Regioners generalforsamling.

Rapporten vil bl.a. belyse/indeholde:

- anbefalinger for den videre udvikling af VBS i det danske sundhedsvæsen – regionalt og på tværs af sektorer.
- vigtigste læringspunkter fra de syv projekter, herunder vedrørende outcome-mål ifølge patienter og klinikere.
- hvordan mere viden om værdi for patienten kan bidrage til klinisk arbejde, ledelse og kvalitetsudvikling.
- juridiske barrierer for VBS i lovgivning om anvendelse af data.
- behov for udvikling af nye datakilder, herunder patientrapporterede oplysninger (PRO).
- opsamling på internationale erfaringer.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

10 (Fortrolig)

11 (Offentlig) Status vedr. sygehusbyggeri

Kristian Taageby Nielsen

Resumé

Der gives en status for arbejdet med sygehusbyggeri, herunder en generel status for kvalitetsfondsbyggerierne samt for øvrige initiativer i relation til sygehusbyggerierne og videndelingen herom.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen om status vedr. sygehusbyggeri til efterretning.

Sagsfremstilling

I forbindelse med oprettelsen af kvalitetsfonden i 2008 udmøntede regeringen 41,4 mia. kroner (09-PL) til sygehusbyggeri. I 2010 iværksatte Danske Regioners bestyrelse projektet Godt Sygehusbyggeri, der skulle understøtte og sikre systematisk opsamling og deling af viden om sygehusbyggerierne på tværs af regionerne. Projektet var med til at imødekomme kritikken af, at kvalitetsfondsbyggerierne bygges parallelt i stedet for ét af gangen, og man derfor ikke drager nytte af hinandens viden.

I projektets nuværende fase er der primært fokus på udarbejdelse af supplerende handlingsplan for forsyningsstrategien, kommunikationsstrategi m.v. samt opfølgning på elementer i økonomiaftalen 2018 vedr. sygehusbyggeri. Derudover er der igangsat en række øvrige initiativer såsom driften af hjemmesiden www.godtsygehusbyggeri.dk, netværksdage m.v.

De enkelte initiativer er beskrevet nedenfor.

Fokusområder og initiativer i regi af projekt Godt Sygehusbyggeri

Logistik og sporing – fælles regional strategi for forsyningslogistik

Der er betydelige gevinster forbundet med standardisering og teknologisk understøttelse af logistikfunktioner. Gevinsterne relaterer sig til en mere effektiv udnyttelse af ressourcerne, herunder frigivelse af tid til kerneopgaven, tættere integration mellem logistik og indkøbsområdet m.v.

Der er derfor nedsat en kontaktgruppe for logistik, der skal arbejde med konkrete initiativer på området. Kontaktgruppen har udarbejdet en fællesregional strategi og handlingsplan for forsyning frem mod 2022, som blev vedtaget af Danske Regioners bestyrelse på møde 24. august 2017.

Kontaktgruppen arbejder aktuelt på udarbejdelsen af en supplerende handlingsplan for strategien med henblik på understøttelse af implementeringen af strategiens målsætninger og initiativer. Den supplerende handlingsplan forventes færdig i efteråret 2018.

Vi bygger for livet

I 2017 igangsatte Danske Regioner kommunikationskampagnen; Vi bygger for livet. Centralt i kampagnen er en national Åbent Hospital dag, som i år blev afholdt den 2. september 2018. 12 hospitaler afholdt arrangementet, og i alt var der mere end 13.000 besøgende. Over 1 mio. danskere har i gennemsnit set 2,5 opslag fra kampagnen på Facebook. Herudover er kampagnen blevet omtalt i flere lokale og landsdækkende medier, bl.a. TV-Avisen, Berlingske og BT.

Fokus på realiseringen af effektiviseringsgevinster

I regi af økonomidirektørkredsen vil der i den kommende tid være et øget fokus på realiseringen og udmøntningen af de effektiviseringskrav, der knytter sig til kvalitetsfondsbyggerierne ved overgangen fra anlæg til drift, herunder flytteprocesserne. I forhold til effektiviseringsgevinsterne skal disse udmøntes et år efter ibrugtagning af byggeriet. Med økonomiaftalen 2016 blev det aftalt, at 50 procent af midlerne anvendes til ny sygehusaktivitet, herunder demografi, kræft m.v., og at midlerne fordeles mellem regionerne efter bloktilskudsnøglen. Omfordelingen indføres fra 2017 til 2025. De resterende 50 procent af effektiviseringsgevinsterne fastholdes i de enkelte regioner til ny sygehusaktivitet.

Temadage og videndeling

Med henblik på fælles videndeling mellem Sundheds- og Ældreministeriets controllerenhed og regionerne, har der i 2018 hidtil været afholdt to arrangementer: studietur og temadag. Sundheds- og Ældreministeriet arrangerede i marts 2018 en studietur til Karolinska Universitetshospital i Stockholm. Formålet med studieturen var at få indblik i Karolinskas tilgang til implementering af nye arbejdsgange og organisatoriske kliniske struktur, samt overgangen fra anlæg til drift.

I juni 2018 blev der afholdt et videndelingsarrangement om totalentrepriser, idet kvalitetsfondsprojekterne Nyt OUH, Køge og Bispebjerg Hospitaler forventer at opføre størstedelen af nybyggeriet i totalentreprise. Formålet med temadagen var at medvirke til at styrke forudsætningerne for en succesfuld anvendelse af totalentrepriser, herunder regionernes muligheder for at varetage bygherreansvaret og styringen af projekterne og ministeriets muligheder for at føre tilsyn med projekterne.

Temadag om voldgiftsrettens domspraksis

Der har i relation til kvalitetsfondsbyggeriet været en del tvister og konflikter, der er endt i voldgiftsretten. I nogle tilfælde har udfaldet af voldgiften vakt

undren i regionerne. Der arbejdes derfor på en temadag i efteråret 2018, hvor voldgiftsdommer og tidligere højesteretsdommer Niels Grubbe vil holde et oplæg vedr. domspraksis. Temadagen har således til formål at skabe større klarhed om voldgiftsrettens praksis.

Netværksdage om sygehusbyggeri 2018

Der blev den 11.-12. september 2018 afholdt netværksdage om sygehusbyggeri for ottende år i træk. Her samles regionale medarbejdere og ledere for at dele viden, erfaringer og læring og blive inspireret af andre byggeprojekter og regioner. Netværksdagene er centreret om en række sessioner, som sætter fokus på en række aktuelle temaer af relevans for byggeprojekterne.

I år er temaerne især centreret om flytteprocesser, nye arbejdsgange, idriftsætning af de nye byggerier, effektiviseringstiltag samt risiko- og reservestyring.

Generel status for kvalitetsfondsbyggerierne.

Med Bispebjerg Hospital, Hvidovre Hospital, Nordsjællands Hospital og Køge Hospital som de sidste, har samtlige 16 kvalitetsfondsprojekter nu fået godkendt anmodning om udbetaling af kvalitetsfondsmidler. 14 projekter har anmodet om adgang til lånepuljen til energiinvesteringer i kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier (energilånepuljen). Energilånepuljen giver mulighed for, at regionerne kan prioritere opgradering til de skrappeste energimæssige bygningskrav i bygningsreglementet, lavenergiklasse 2020.

Låneadgangen udgør op til 2,3 pct. af totalrammen for det enkelte kvalitetsfondsstøttede projekt.

Akutmodtagelsen på Slagelse Sygehus, Psykiatrisygehuset i Slagelse og Kolding Sygehus er fuldt ibrugtaget. Alle tre projekter er gennemført indenfor totalrammen. Dog udestår der i relation til Psykiatrihuset i Slagelse fortsat en uafklaret tvist.

Derudover er byggerierne i Viborg, Aarhus, Aabenraa, Herlev, Bispebjerg og Rigshospitalet delvist ibrugtaget. For 11 af projekterne forventer regionerne en udskydelse af året for endelig ibrugtagning i forhold til forventningen på tilsagnstidspunktet. Heraf er fem projekter udskudt med et år, fire projekter med to år og to projekter med tre år. Det skal i denne forbindelse bemærkes, at ibrugtagningstidspunktet *ikke* er en tilsagnsbetingelse. En samlet opdateret tidsplan er vedlagt som bilag.

Projekter under skærpet tilsyn fra Sundheds- og Ældreministeriet

Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU) har været under skærpet tilsyn siden december 2011. Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn har

særligt knyttet sig til afgrænsning af projektet i forhold til areal og funktioner, samt styringen af projektet, herunder særligt risiko- og reservestyring.

Det Nye Rigshospital er under skærpet tilsyn, da projektet er udfordret på økonomien som følge af ekstrakrav fra entreprenørerne. En af projektets entreprenører har indgivet klageskrift til Voldgiftsnævnet for bygge- og anlægsvirksomhed, og der er risiko for, at udfaldet af sagen kan medføre en overskridelse af totalrammen.

Projekt(er) under tættere opfølgning

Odense Universitetshospital (Nyt OUH) har været tegnet om ad flere omgange, hvilket bl.a. har medført en udskydelse af projektet på to år. Ministeriet begrundede den tættere opfølgning med et behov for kontinuerligt at følge med i projektets realiserbarhed.

Revision af AB-systemet (byggeriets aftalevilkår)

De seneste tre år har byggeriets frivillige standardaftalevilkår undergået en revision via et revisionsudvalg. Danske Regioner har været repræsenteret ved Region Hovedstaden (udvalgsmedlem), og Region Syddanmark har haft en suppleantpost. Hovedformålet med revisionsarbejdet har været at imødekomme udviklingen i byggebranchen, fremme produktivitet og konkurrence, samt mindske tvister og konflikter.

Regionerne udarbejdede ved processens opstart et mandatpapir for arbejdet i udvalget, hvor der er fokus på bl.a. kvaliteten af rådgivers ydelse og ansvarsplacering, på mangelfrit byggeri og på konfliktløsning.

I forhold til resultatet af revisionsarbejdet er der tale om et forhandlingsresultat, idet både bygherresiden og leverandørerne har været repræsenteret i udvalgsarbejdet. I forhold til mandatet, er der opnået positive resultater, heraf et aftalekompleks der i højere grad afspejler praksis, et større fokus på kvalitet i byggeriet, herunder fastlæggelse af funktionskrav, kvalitetssikring, granskning, færdiggørelse af projekteringsfaser samt nye og klare rammer for rådgiverens budgettering samt endelig nye muligheder i relation til håndtering af konflikter og tvister.

Der er således udarbejdet nye tvistehåndteringsbestemmelser, der indeholder løsningsstrappe med nye hurtige processer, herunder mediation/mægling samt hurtige opmandsafgørelser på et summarisk grundlag mhp. at sikre hurtig afklaring af uenigheder, inden de vokser sig for store.

Det nye aftalesystem træder i kraft den 1. januar 2019.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Oversigt over kvalitetsfundsprojekternes færdiggørelsestider (1193050 - EMN-2017-00038)

12 (Offentlig) Høringssvar vedr. lov om indsatsen overfor kriminalitetstruede unge

Linea Ohm Søndergaard

Resumé

Et flertal i Folketinget har den 29. juni 2018 indgået den politisk aftale "Alle handlinger har konsekvenser". Den politiske aftale udmøntes i en lovpakke bestående af to lovforslag. Danske Regioner har udarbejdet et samlet overordnet høringssvar til de to lovforslag. Høringsfrist er den 4. oktober 2018.

Lovpakken indeholder forslag om oprettelse af et nyt ungdomskriminalitetsnævn, der skal træffe afgørelse i sager om børn og unge i alderen 10-17 år. Nævnet kan pålægge den unge eller forældrene såkaldte straks reaktioner og forbedringsforløb, som fastsætter konkrete handlepligter. Det gælder eksempelvis familiebehandling og anbringelse udenfor hjemmet. Hvis pålægget ikke bliver efterlevet, kan der ske træk i sociale ydelser. Der oprettes desuden en Ungekriminalforsorg, der skal føre tilsyn med, at Ungdomskriminalitetsnævnets afgørelser efterleves.

Lovpakken indeholder desuden forslag om, at indsatsen på sikrede og delvist lukkede døgninstitutioner ensrettes og udvider institutionernes beføjelser. De sikrede institutioner bliver blandt andet pålagt at indføre døralarmer og videoovervågning, og der indføres krav om husordener. Adgangen til kropsvisitationer og fysisk magtanvendelse udvides, og endvidere indføres der pligt til at anmelde vold og trusler på sikrede og delvist lukkede institutioner.

Danske Regioner tager i høringssvaret lovpakken til efterretning og anerkender lovpakkens formål om, at børn og unge skal bringes ud af kriminalitet og tilbage i fællesskabet. I høringssvaret understreges dog, at børn og unge på sikrede institutioner, som det afgørende, har brug for en fagligt stærk og individuelt tilpasset specialpædagogisk indsats i strukturerede forløb.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

Sagsfremstilling

Danske Regioner har modtaget regeringens forslag til en ungdomskriminalitets reform i høring. Den politiske aftale "Alle handlinger har konsekvenser" har til formål at bringe børn og unge ud af kriminalitet og

tilbage i fællesskabet ved at sætte tidligt og konsekvent ind med mærkbare reaktioner, når der begås kriminalitet.

I aftalen konstateres det, at ungdomskriminaliteten i en årrække har været faldende. Samtidig er det en lille del af en ungdomsårgang, som står for en uforholdsmæssig og alt for stor andel af den samlede ungdomskriminalitet. Det er tale om yderst sårbare børn og unge, også omtalt som "Den hårde kerne", som er kendetegnet ved alvorligt omsorgssvigt eller overgreb, misbrug, psykiske problemer, marginalisering og/eller manglende skolegang.

Reformen har fem fokusområder:

1. Fødekæden til den hårde kerne skal stoppes.
2. Børn og unge i risikozonen og deres forældre skal opleve en tidlig konsekvens af kriminel adfærd.
3. Ensrettet indsats for anbragte kriminalitetstruede unge.
4. En effektiv forebyggende indsats for alle børn og unge.
5. Effektiv implementering og opfølgning.

I den politiske aftaletekst er der beskrevet 24 initiativer fordelt på de fem fokusområder.

Ungdomskriminalitsreformen udmøntes i en lovpakke, som dels indfører et nyt Ungdomskriminalitetsnævn, dels fastsætter bestemmelser om tiltag, der kan iværksættes på regionernes sikrede institutioner.

Justitsministeriets "Lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet"

Lovforslaget har til formål at gennemføre de initiativer i den politiske aftale, der vedrører indsatsen over for unge kriminelle mellem 10 og 17 år.

Med lovforslaget oprettes blandt andet et landsdækkende Ungdomskriminalitetsnævn og en ny ungekriminalforsorg, der skal føre tilsyn med, at ungdomskriminalitetsnævnets afgørelser efterleves.

Ungdomskriminalitetsnævnet skal bl.a. gennemføre initiativerne om det såkaldte børne- og ungepålæg og forældrepålæg, som indebærer, at børn og forældre kan blive pålagt bestemte, aktive handlinger, og at udbetaling af forældredydelse kan stoppes, hvis forældre- og børnepålægget ikke efterleves. Eksempler på forældre- og børnepålæg kan være, at forældre og børn skal gå i familiebehandling, eller at børn skal anbringes udenfor hjemmet.

Børne- og Socialministeriets "Lov om ændring af serviceloven, voksenansvarsloven og socialtilsynsloven"

Lovforslaget indeholder nærmere bestemmelser om tiltag, som kan iværksættes på regionernes sikrede institutioner for børn og unge.

Lovforslaget indebærer, at regionerne skal sikre ensretningen af indsatsen på de sikrede og delvist lukkede døgninstitutioner med blandt andet fælles

husorden og fællesstandard for brugen af døralarmer. Lovforslaget indeholder desuden skærpede muligheder for sanktioner overfor børn og unge samt udvidet adgang til kropsvisitationer og fysisk magtanvendelse.

Hørings svar

Danske Regioner tager i høringssvaret lovpakken til efterretning og anerkender lovpakkens formål om, at børn og unge skal bringes ud af kriminalitet og tilbage i fællesskabet.

Regionerne driver 7 ud af i alt 8 sikrede institutioner. Det drejer sig om i alt 106 pladser, som drives i henhold til den sociale lovgivning, og som varetager socialpædagogiske opgaver over for unge, der er blevet sigtet eller dømt for alvorlige kriminelle handlinger, eller hvor det på grund af den unges farlighed, eller vanskeligheder med at fastholde den unge i et hensigtsmæssigt forløb, er påkrævet, at den unge får ophold på en sikret institution.

Danske Regioner bemærker i den forbindelse, at børn og unge på sikrede institutioner, som det afgørende, har brug for en fagligt stærk og individuelt tilpasset specialpædagogisk indsats. Det skal sikres gennem intensive forløb, der tager højde for den enkeltes situation og motiverer til et liv uden kriminalitet og til uddannelse og egen udvikling.

Danske Regioner finder det afgørende, at det i det daglige arbejde på de sikrede institutioner er den stærke og specialiserede sociale faglighed, som er det bærende i indsatsen for at bringe børnene og de unge videre i livet fra en situation med kriminalitet og andre meget komplekse sociale problemstillinger som misbrug med videre.

Dette vigtige perspektiv træder efter Danske Regioners opfattelse i baggrunden i de foreliggende lovudkast. De skærpede muligheder for forebyggende overvågende og sanktionerende foranstaltninger over for børn og unge på sikrede institutioner, som indgår i lovpakkens bestemmelser, må betragtes som vidtrækkende. Det er derfor vigtigt, at der, af hensyn til retssikkerheden for såvel beboere som for fagpersonalet, sker en yderligere præcisering af rammer og kriterier for, i hvilke situationer disse foranstaltninger kan tages i anvendelse.

Danske Regioner vurderer i høringssvaret, at lovforslagene vil have økonomiske konsekvenser i form af merudgifter til bl.a. anlæg og kompetenceudvikling af personale og en udvidelse af nuværende tilbud.

Links til høringsportalen:

<https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/62155>

<https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/62154>

Link til den politiske aftaletekst

Økonomi

På finansloven for 2018 blev der afsat 70 mio. kr. i 2018, 120,4 mio. kr. i 2019, 123,2 mio. kr. i 2020 og 122,2 mio. kr. i 2021 og frem til regeringens oplæg til en reform af indsatsen mod ungdomskriminalitet.

Herudover afsættes der på regeringens forslag til finanslov for 2019 yderligere 41,9 mio. kr. i 2019 og 36,1 mio. kr. årligt i 2020 og frem til at finansiere aftalen, mens de resterende udgifter til reformen på i størrelsesorden 20 mio. kr. årligt fuldt indfaset afholdes inden for Justitsministeriets samlede økonomiske ramme.

Af forarbejderne til lovforslagene fremgår, at økonomispørgsmål i forhold til ændringerne i lovforslag er hensendt til KL. Danske Regioner vil gøre opmærksom på, at det bør overvejes, hvordan foranstaltninger på de sikrede institutioner skal finansieres, herunder om dette skal ske ved forhøjede kommunale takster. Danske Regioner finder, at der vil være regionale merudgifter forbundet med forslagene. Lovforslagene lægger blandt andet op til længere strukturerede ophold i regionalt regi og udvidet anvendelse af sanktioner. Dette stiller nye krav til både den pædagogiske indsats, herunder behov for kompetenceudvikling, og den fysiske indretning af institutionerne.

Der må bl.a. også forventes øgede udgifter til anskaffelse og drift af TV-overvågnings- og alarmudstyr.

Sekretariatets bemærkninger

Høringssvaret har været til skriftlig kommentering i Psykiatri- og Socialudvalget.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Danske Regioner. Høringssvar til lovudkast vedrørende styrkelse af indstasen overfor kriminalitetstruede børn og unge (1225929 - EMN-2018-01254)
2. Bemærkninger til de enkelte bestemmelser i de to lovudkast (1228837 - EMN-2018-01254)

13 (Offentlig) Høringssvar til ændring af sundhedsloven (Betalning for akut og anden sygdomsbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark).

Thomas Ljungberg Jørgensen

Resumé

Sundheds- og Ældreministeriet har fremsendt forslag til ændring af sundhedsloven i høring hos bl.a. Danske Regioner og regionerne. Lovforslaget vedrører en ændring af sundhedsloven, så det bliver muligt at opkræve betaling for akut behandling af personer uden bopæl i Danmark.

Danske Regioner har på vegne af regionerne afsendt høringssvar til ministeriet med forbehold for bestyrelsens godkendelse. Høringssvaret giver opbakning til den foreslåede lovændring, men bemærker en række nødvendige præciseringer samt en række administrative og ressourcemæssige udfordringer ved lovforslaget.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender høringssvar vedrørende betaling for akut og anden sygdomsbehandling af personer uden bopæl i Danmark.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreministeriet har fremsendt forslag til ændring af sundhedsloven i høring hos bl.a. Danske Regioner og regionerne. Lovforslaget vedrører en ændring af sundhedsloven, så det bliver muligt at opkræve betaling for akut behandling af personer uden bopæl i Danmark.

Lovforslaget er en udløber af økonomiaftalen 2019, hvor det blev aftalt, at regeringen i efteråret 2018 vil fremsætte et lovforslag, der sikrer det fornødne retlige grundlag for opkrævning af udgifter for akut behandling af borgere fra tredjelande.

Det fremsendte lovforslag medfører følgende ændringer for personer fra lande uden for EU, EØS eller Schweiz, som midlertidigt opholder sig i Danmark uden at have bopæl i landet:

- Der skabes hjemmel til, at regionerne opkræver betaling for akut sygehusbehandling.
- Det gøres til en skal-bestemmelse, at regionerne opkræver betaling, hvis det skønnes, at det ikke er rimeligt at henvise patienten til behandling i hjemlandet. I dag er det en kan-bestemmelse.

- Det klare udgangspunkt skal herefter være, at regionerne alene i undtagelsestilfælde yder sygehusbehandling til personer uden bopæl i Danmark vederlagsfrit.
- Personer med bopæl på Færøerne eller i Grønland skal fortsat have ret til at modtage vederlagsfri akut sygehusbehandling under ophold i Danmark.
- Det er regionerne, som skal varetage opkrævning af betalingen. Regionerne har også i dag ansvaret for at opkræve betaling fra privatpersoner og forsikringselskaber for behandling, som ydes, når det ikke skønnes rimeligt at henvise personen til behandling i hjemlandet.

Danske Regioner har på vegne af regionerne formuleret et høringssvar, der giver opbakning til lovændringen, da det findes rimeligt at udlændinge også skal betale for den akutte behandling, samt at det er en tiltrængt forenkling af lovgivningen, at der ikke fra sag til sag skal vurderes, om der er tale om akut eller opfølgende behandling.

I høringssvaret nævnes dog også, at der er behov for præciseringer af lovforslaget, konsekvensrettelser af øvrige love og bekendtgørelser, samt at lovændringen giver en række administrative og ressourcemæssige udfordringer i regionerne og på hospitalerne. Derudover nævnes det også, at der er behov for udvikling af bedre systemunderstøttelse af opkrævningsopgaven, samt at der behov for en klar og tydelig vejledning til det stadig komplicerede regelkompleks på området.

På grund af høringsfrist den 21. september 2018 er høringssvaret fremsendt med forbehold for politisk godkendelse i bestyrelsen.

Link til høringsportalen: <https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/62117>

Økonomi

Det estimeres i lovforslaget, at det vil medføre regionale merindtægter på mellem 36 og 76 mio. kr. årligt. Der kommenteres ikke direkte på dette i høringssvaret, da der skal forhandles om økonomien i forbindelse med de årlige DUT-forhandlinger, hvis lovforslaget vedtages. Det nævnes dog, at lovforslaget vil medføre betydelige merudgifter til administration, hvis lovforslaget vedtages.

Den primære årsag til de øgede udgifter er, at opkrævning for akut behandling vil kræve mulighed for opkrævning døgnet rundt modsat i dag, hvor opkrævningen primært vedrører planlagt behandling, der kan tilrettelægges i dagtimerne. Det personale, der løser opkrævningsarbejdet med indhentning af dokumentation, beregning af priser og udskrivning af fakturaer, er normalt ikke på arbejde udenfor dagtimerne. Skal der kunne opkræves betaling

døgnet rundt, vil det derfor kræve at andet og mere omfattende administrativt set-up end i dag.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringssvar - ændr af sundhedslov Danske Regioner (1228771 - EMN-2017-04118)

14 (Offentlig) Høringssvar om lovforslag til styrkelse af området for organdonationer

Jane Brodthagen

Resumé

Sundheds- og Ældreministeriet har fremsendt høring om ændring af aldersgrænsen for stillingtagen til organdonation og transplantationsrelateret forskning på hjernedøde samt obduktion af personer under 50 år, der dør pludseligt og uventet.

I høringssvaret støtter Danske Regioner de forskellige tiltag i lovforslaget, som alle har til hensigt at styrke området for organdonation og sikre, at obduktioner sker i større omfang ved pludselig og uventet død.

Frist for høringssvar var den 19. september 2018, hvorfor Danske Regioner har fremsendt høringssvar med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender høringssvaret om styrkelse af området for organdonationer.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreministeriet har sendt et lovforslag i høring, der handler om:

1. Mulighed for obduktion af personer under 50 år, der dør pludseligt og uventet.
2. Unge mellem 15-17 år får medindflydelse på, om de ønsker at være organdonorer, hvis de dør.
3. Bedre mulighed for transplantationsrelateret forskning på hjernedøde.

De tre elementer i forslaget har til hensigt at styrke området for organdonation. I forslaget til høringssvar er Danske Regioner overordnet positiv overfor lovforslaget.

Baggrund om lovforslagets elementer

1. Obduktion af personer under 50 år, der dør pludseligt og uventet

Danske Regioner har siden 2014 ønsket, at loven ændres, så man systematisk kan tilbyde pårørende til personer under 50 år, der dør pludseligt og uventet, mulighed for obduktion via retsmedicinske institutter. Det kan være med til at afklare, om døden skyldtes en arvelig sygdom, og på den måde kan pårørende tilbydes forebyggende behandling. Lovforslaget giver mulighed for, at regionerne kan købe obduktioner på de retsmedicinske institutter.

Der er forskel på den type obduktion, hospitalerne selv kan foretage, og den som retsmedicinsk institut kan foretage. På de retsmedicinske institutter har man kompetence til og er specialiseret i at foretage mere omfattende obduktioner. Der findes kun 3 retsmedicinske institutter i landet. Der foretages obduktioner på 15 patologiske hospitalsafdelinger i landet.

2. Ændring af aldersgrænsen for stillingtagen til organdonation

Lovforslaget giver unge mellem 15 og 17 år medindflydelse på, om de ønsker, at deres væv og organer kan udtages til transplantation, hvis de dør. Med lovforslaget får forældrene dog mulighed for at modsætte sig transplantationen. Det vil betyde, at sundhedspersonalet kun udfører en udtagning af organer og væv, hvis forældrene er enige i den unges beslutning. På den måde undgås, at sundhedspersonalet sættes i etisk vanskelige situationer.

3. Transplantationsrelateret forskning på hjernedøde

Lovforslaget åbner mulighed for forskning på hjernedøde. Forskning på hjernedøde har til hensigt at give viden om organtransplantation. Det er i dag ikke lovligt at udføre forskning på hjernedøde.

Link til høringsportalen: <https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/62114>

Økonomi

De regionale sundhedsdirektører har tidligere vurderet, at den mulighed, som lovforslaget giver, vil betyde i alt 200 yderligere obduktioner hos de retsmedicinske institutter om året. Regionerne har estimeret, at udgifterne på sigt tjener sig ind. Det er bl.a., fordi der vil blive færre genetiske udredninger af pårørende.

I høringsvaret forudsætter Danske Regioner, at der kan forhandles en rimelig pris for obduktionerne med retsmedicinsk institut. Lovforslaget er formuleret sådan, at regionerne *kan* indgå aftale med retsmedicinske institutter om obduktioner. Det betyder, at det ikke er et lovkrav, at regionerne og retsmedicinske institutter skal indgå aftale, hvis der ikke kan forhandles en fornuftig pris.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Svar på forslag til lov om ændring af sundhedsloven og komitéloven
(1228305 - EMN-2018-02215)

15 (Fortrolig)

16 (Offentlig) Horisont Europa – EU's niende rammeprogram for forskning og innovation

Asger Andreasen

Resumé

EU-Kommissionen har fremsat sit forslag til et kommende rammeprogram for forskning og innovation for perioden 2021-2027. Programmet kommer til at hedde Horisont Europa og har til formål at støtte hele værdikæden for forskning og innovation – fra ide til indførelse på markedet. Kommissionen foreslår at afsætte 83,5 mia. EUR i 2018-priser til Horisont Europa i perioden 2021-2027.

Set fra dansk regionalt synspunkt kan EU-Kommissionens forslag støttes, da det både har finansiell volumen og lægger vægt på fortsættelsen af det såkaldte excellence-princip, som fokuserer på de bedste projekter uanset geografisk placering. Begge dele er en fordel for Danmark, som har haft succes med hensyn til at hjemtage midler fra det nuværende Horisont 2020 program.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender, at Danske Regioner fortsat arbejder for, at det kommende Horisont Europa program fastholder fokus på excellence-princippet, dvs. at pengene gives til de bedste projektansøgninger, uanset geografi, og

at bestyrelsen godkender, at Danske Regioner arbejder for, at budgettet til Horisont Europa så vidt muligt fastholdes på niveau med Kommissionens udspil.

Sagsfremstilling

Rammeprogrammet Horisont Europa bliver det niende i rækken af europæiske rammeprogrammer for forskning og innovation – og afløseren til det nuværende rammeprogram, Horisont 2020. Forslaget følger Kommissionens forslag til den næste flerårige finansielle ramme for perioden 2021-2027 og understøtter FN's mål for bæredygtig udvikling.

Danmark ligger i den absolut pæne ende, hvad angår hjemtag af Horizon 2020 midler. Danske forsknings- og innovationsaktører tiltrækker i gennemsnit 1,4 mia. kr. årligt fra Horizon 2020 til gavn for dansk forskning og innovation. Den danske indsats svarer til ca. 2,5 procent af de udbudte Horizon 2020-midler, og placerer Danmark per marts 2018 på en 2. plads målt på hjemtag per 1.000 indbyggere og en 10. plads af samtlige lande, målt i absolutte tal.

Horisont Europa skal støtte hele værdikæden for forskning og innovation – fra forskningsmæssigt gennembrud til indførelse af produkt på markedet.

Samtidig sigter forslaget mod at styrke EU's konkurrenceevne. Formålet med forslaget er bl.a. 1) at støtte EU's videnskabelige og teknologiske grundlag for at imødekomme store globale udfordringer, 2) styrke effekten af forskning og innovation i industrien og samfundet, 3) fremme alle former for innovation og styrke udbredelsen på markedet samt 4) styrke det europæiske forskningsrum ("indre marked for viden").

Overordnet består programmet af tre søjler. Den første søjle har fokus på grundforskning, forskermobilitet og forskningsinfrastruktur. Den anden søjle har fokus på strategisk forskning inden for de store globale udfordringer, herunder sundhed, inklusive og sikre samfund, det digitale område og industri, klima, energi og transport/mobilitet samt fødevarer og naturressourcer. Den tredje søjle fokuserer på innovation, særligt disruptiv og banebrydende innovation.

Tabellen nedenfor viser det danske hjemtag siden programstart i 2014, fordelt på de forskellige delprogrammer i Horizon 2020. Den største kilde til Danmarks hjemtag fra Horizon 2020 er projekter under delprogrammet Samfundsudfordringer. Herefter følger bevillinger til fri og excellent forskning under Videnskabelig topkvalitet, hvor det samlede danske hjemtag er 303,9 mio. euro.

	H2020-andel (procent)	H2020-andel (mio. euro)
Den samlede danske andel af midlerne i H2020	2,52 %	771,9 mio. euro
Dansk andel af alle midlerne fordelt på delprogrammer:		
Videnskabelig topkvalitet	2,95 %	303,9 mio. euro
Samfundsudfordringer	2,76 %	339,9 mio. euro
Industrielt lederskab	1,79 %	117,4 mio. euro
Udbredelse af topkvalitet og udvidelse af deltagerkredsen	0,57 %	2,0 mio. euro
Videnskab med og for samfundet	3,23 %	6,8 mio. euro
Cross-theme	0,75 %	1,5 mio. euro
Euratom	0,05 %	0,3 mio. euro

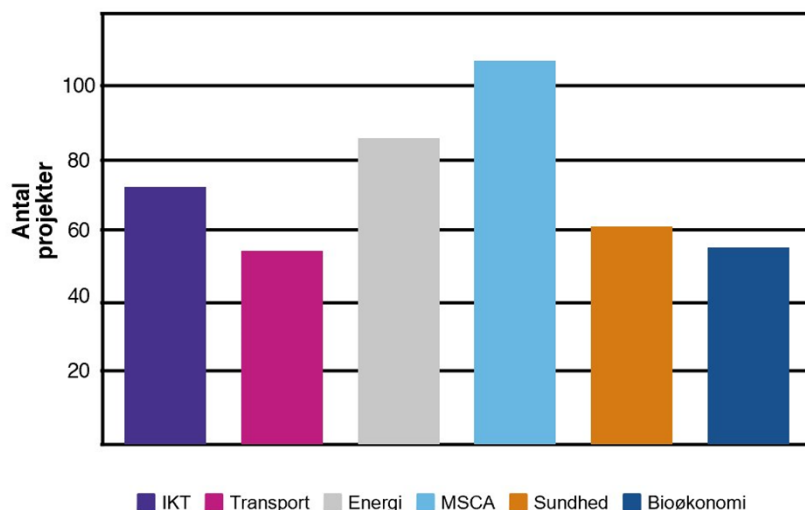
Kilde: Europa-Kommissionens eCORDA-ansøgningsdatabase af 01.03.2018

Senest opdateret 08. maj 2018

Ser man alene på virksomhederne, er de mest aktive inden for Marie Skłodowska-Curie Actions (MSCA), som yder tilskud til at uddanne og

fastholde talentfulde forskere i Europa. Programmet bidrager til at tiltrække og udvikle talent og viden. Danske virksomheder er med i 109 MSCA-projekter. Herefter følger Energi-, IKT- og Sundhedsprogrammerne og til slut projekter om bioøkonomi og transport, som også tiltrækker mange danske virksomheder

Figur: Succesfulde ansøgninger med danske virksomheder



Det er i høj grad universiteter og forskningsinstitutioner, der trækker midler fra programmet til Danmark. Derfor er det væsentligt, at excellence-princippet fastholdes – dvs. at midlerne tildeles de bedste projektforslag, uanset hvor i EU de hører til. Den excellencebaserede tilgang, hvor kun de bedste projekter tildeles midler, er en fordel for Danmark, fordi danske forskningsinstitutioner og virksomheder er dygtigere end gennemsnittet i EU, og derfor vinder relativt set på en konkurrence- og excellencebaseret tildeling af EU-midler til forskning og innovation.

Samtidig er det vigtigt, at det i forbindelse med fastlæggelse af den flerårige finansielle ramme for EU sikres, at budgettet for Horisont Europa som minimum fastholdes på det niveau, som Kommissionen har foreslået, dvs. 83,5 mia. EUR i 2018-priser.

EU-Kommissionens forslag bygger på et samlet EU-budgetforslag på 1,11 pct. af medlemslandenes BNI. Den danske regering mener, at EU-budgettet skal have et loft på 1,0 pct. af BNI. Regeringens holdning er, at der skal ske en indholdsmæssig omprioritering af EU's udgifter, så EU-budgettet i højere grad målrettes EU merværdiskabende tiltag, herunder bl.a. vækst- og konkurrenceskabende initiativer og excellencebaseret forskning.

Regionernes kontorer i Bruxelles spiller en væsentlig rolle i hjemtagningen af EU's forskningsmidler til Danmark gennem information og vejledning til eksisterende og potentielle projektdeltagere.

Vigtigheden af EU's rammeprogram for forskning og innovation skal ses i lyset af, at danske aktører årligt har tiltrukket ca. fire gange mere fra EU's forskningsprogrammer, end regionerne har modtaget fra EU's strukturfonde, samt at strukturfondsstøtten er blevet centraliseret og fremover udmøntes gennem Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ved behandlingen af sagen i Udvalget for Regional Udvikling og EU tog Dansk Folkeparti forbehold over for indstillingens anden del; at Danske Regioner arbejder for, at budgettet til Horisont Europa så vidt muligt fastholdes på niveau med Kommissionens udspil.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

17 (Offentlig) Status for jordforureningsområdet

Bente Villumsen

Resumé

Pt. arbejder Danske Regioner på, at der etableres en statslig pulje til de såkaldte generationsforureninger, idet det ikke er muligt at håndtere indsatsen inden for regionernes budget for jordforurening.

I 2013 fik regionerne desuden udvidet opgaven på jordforureningsområdet med en indsats i forhold til vandmiljø og beskyttet natur. Det blev i 2013 aftalt at udskyde forhandlingen om regionernes øgede udgifter i den forbindelse til 2019, og forhandlingen påbegyndes i efteråret 2018.

Endelig vil Danske Regioner arbejde for, at der afsættes midler til grundvandstruende forureninger i forbindelse med de kommende finanslovsforhandlinger.

Der gives en orientering om disse 3 aktuelle indsatser på jordforureningsområdet.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen om status på jordforureningsområdet til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionerne varetager opgaven med at kortlægge og oprense jordforureninger, hvilket er det område indenfor miljø, som regionerne årligt bruger flest midler på.

Generationsforureninger

Den 9. marts 2018 havde Stephanie Lose et møde med daværende miljø- og fødevareminister Esben Lunde Larsen om forureningen i Grindsted By, hvor de såkaldte *generationsforureninger* bl.a. blev drøftet, dvs. forureninger der har et sådant omfang, at det ikke er muligt at håndtere dem inden for et regionalt budget. Forureningerne omtales også som *megasites* eller *megaforureninger*. Disse skiller sig ud som forureninger, hvor de forurenende stoffer måles i tons, og hvor en indsats inden for jordforureningslovens rammer ikke vil kunne fjerne forureningen inden for en overskuelig tidshorisont. Forureningerne vil blive efterladt til de kommende mange generationer.

Danske Regioner opfordrer derfor til, at der etableres en statslig pulje, så regionerne kan håndtere disse forureninger, uden at det går ud over ind-

satsen for rent grundvand og drikkevand, menneskers sundhed, natur og overfladevand. Med en statslig pulje vil det være muligt at anlægge en bredere helhedsvurdering, hvor andre hensyn end risikohåndtering efter jordforureningslovens kriterier kan inddrages – det kan fx. være tryghed for borgere, turisme eller erhvervsinteresser.

Danske Regioner har til den nuværende miljø- og fødevareminister Jakob Ellemann-Jensen fremsendt en liste, der omfatter dels ni forureninger, hvor det vil koste mere end 50 mio. kr. at undersøge og afværge den risiko, som skal håndteres efter jordforureningsloven, dels et antal tilsvarende store forureninger, hvor regionerne ikke p.t. har indsats efter jordforureningslovens kriterier. Listen er blevet til på baggrund af regionernes nuværende vidensniveau, og det forventes derfor ikke at være en endelig liste, idet vidensniveauet for forureninger, hvor regionerne p.t. ikke har indsats, er begrænset.

Danske Regioner har i forlængelse af fremsendelsen af oversigten bedt om et møde med ministeren om sagen. Der er planlagt møde med ministeren den 13. december 2018.

Økonomiforhandlinger om jordforurening, natur og overfladevand

Som led i gennemførelsen af EU's vandrammedirektiv fik regionerne i 2013 opgaven med at beskytte vandmiljø og beskyttet natur mod påvirkning fra jordforurening. Det blev aftalt mellem det daværende miljøministerium og Danske Regioner, at der skulle forhandles økonomi for opgaven i 2019.

I forbindelse med vedtagelsen af lovændringen i 2013 gav Folketingets Miljø- og planudvalg klart udtryk for, at indsatsen i forhold til natur og vandmiljø ikke må føre til nedprioritering af indsatsen i forhold til beskyttelse af grundvand og drikkevand. Der er således behov for nye penge til varetagelse af denne opgave.

Miljø- og Fødevareministeriet ønsker at bringe andre dele af jordforureningsområdet ind i forhandlingerne for at hente finansieringen fra andre dele af regionernes opgave på området.

Regionerne har identificeret ca. 1.200 lokaliteter, der kan udgøre en risiko for overfladevand og natur. Fremadrettet forventes det, at regionerne vil udpege yderligere ca. 350 lokaliteter. Regionernes undersøgelser og afværge af risiko på disse lokaliteter er vurderet til at ville koste ca. 1,3 mia. kr. Hertil kommer udgifter til risikohåndtering af seks generationsforureninger, der truer overfladevand, hvor omkostningerne efter et foreløbigt skøn vil ligge i størrelsesordenen min. 1-2 mia. kr.

Danske Regioner er p.t. sammen med regionerne i færd med at lave en opdateret prognose af den samlede jordforureningsopgave. Prognosen vil ud-

gøre fundamentet i det forhandlingsgrundlag, som bestyrelsen vil få forelagt i efteråret 2018.

Indsats for rent drikkevand

Regionerne har ansvaret for at forebygge og forhindre skadelige virkninger fra jordforurening for derigennem at beskytte borgernes sundhed, grundvandet og miljøet. Hovedparten af regionernes arbejde på jordforureningsområdet er målrettet sikringen af rent grundvand, så drikkevand kan indvindes uden at skulle renses først.

Danske Regioner samarbejder med vandforsyninger, kommuner og staten om at løse denne opgave. Blandt andet har Danske Regioner i 2015 indgået en paraplyaftale med Dansk Vand- og Spildevandsforening (DANVA). Partnerskabsaftaler mellem regioner og vandforsyninger sikrer koordinering af indsatsen og en hensigtsmæssig prioritering af regionernes indsats over for pesticidpunktkilder, når kommunerne finder pesticider i grundvandet.

Regionerne har samlet set udpeget 4000 lokaliteter, som ud fra arealanvendelsen vurderes at kunne være årsag til forurening af grundvandet med pesticider. Der er tale om maskinstationer, gartnerier, virksomheder der har fremstillet eller håndteret pesticider mm. Undersøgelse og afværge af disse forureninger er vurderet til at ville koste 1 mia. kr. Hertil kommer et endnu ukendt antal landbrugsejendomme, som kan vise sig at gemme på pesticidforureninger.

Region Syddanmark og Region Midtjylland var på Folkemødet 2018 værter for en debat om generationsforureninger og rent drikkevand. Her tilkendegav ordførere fra såvel Venstre som Socialdemokratiet, at de vil tilføre flere penge til jordforureningsområdet. Danske Regioner vil derfor arbejde for, at der afsættes midler til dette i forbindelse med de kommende finanslovsforhandlinger.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

18 (Offentlig) Danske Regioners generalforsamling 2019

Trine Friis

Resumé

Danske Regioners generalforsamling holdes den 11. april 2019 i Centralværkstedet i Aarhus.

Ligesom ved tidligere generalforsamlinger holdes en konference for regionsrådspolitikere dagen før generalforsamlingen, som denne gang foreslås baseret på workshops.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender rammerne for Danske Regioners generalforsamling 2019, og

at rammerne for konferencen den 10. april 2019 godkendes.

Sagsfremstilling

Danske Regioner holder generalforsamling torsdag den 11. april 2019 i Centralværkstedet i Aarhus. Dagen før generalforsamlingen den 10. april 2018 holdes et bestyrelsesmøde med henblik på at forberede generalforsamlingen.

Program for generalforsamlingen 2019

Generalforsamlingen indeholder formandens tale, regeringens hilsen, politiske gruppemøder samt generalforsamlingens formelle punkter i henhold til vedtægterne.

Generalforsamlingen afsluttes med en middag, som også finder sted i Centralværkstedet.

Med forbehold for eventuelle ændringer i tidsplanen, ser programmet for generalforsamlingen 2019 således ud:

Onsdag den 10. april 2019

Kl. 12.00-17.00 Konference for regionsrådspolitikere
Comwell Hotel Aarhus

Kl. 17.15-19.15 Bestyrelsesmøde – forberedelse af GF18
Comwell Hotel Aarhus

Kl. 19.30 Middag for bestyrelsen
Comwell Hotel Aarhus

Torsdag 11. april 2019

Kl. 9.30	Åbning af generalforsamlingen
Kl. 9.40	Formandens tale
Kl. 10.10	Regeringens hilsen
<i>Kl. 10.40</i>	<i>Pause</i>
Kl. 10.45	Politiske gruppemøder inkl. frokost
<i>Kl. 12.30</i>	<i>Frokost for øvrige deltagere – Smedien</i>
Kl. 14.00	Generalforsamling – fortsat
Kl. 16.00	Pause
Kl. 16.15	Prisoverrækkelse – "Årets borgerinddragende initiativ"
Kl. 16.30-17.15	International key note speaker med efterfølgende debat i salen
 <i>Kl. 19.00</i>	 <i>Middag - Centralværkstedet</i>

Invitation til generalforsamlingen fremsendes til regionsrådspolitikere i december 2018.

Konference for regionsrådspolitikere

Der vil dagen før generalforsamlingen den 10. april 2019 ca. kl. 12-17 (inkl. frokost), blive afholdt en lukket konference for regionsrådspolitikere. Formen vil være baseret på workshops med mulighed for at drøfte regionalpolitiske temaer på tværs af partier og regioner.

Invitation til konferencen fremsendes i december 2018.

Årets Borgerinddragende Initiativ

Danske Regioner har i de sidste 3 år uddelt en pris for Årets Borgerinddragende Initiativ senest i 2018, hvor temaet for prisen var "særligt sårbare patienter".

Afsluttende session

Sekretariatet arbejder på at finde en international key note speaker, som kan give et kort og inspirerende oplæg om et aktuelt emne med henblik på at skabe debat med salen.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation
Ingen bemærkninger

Bilag

19 (Offentlig) Sundhedspolitisk topmøde

Eva M. Weinreich-Jensen

Resumé

Danske Regioners bestyrelse har tilkendegivet et ønske om især at understøtte politiske drøftelser på tværs af regionerne, og hvor det er relevant også med repræsentanter fra kommuner, stat og interesseorganisationer.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender afholdelsen af et årligt sundhedspolitisk topmøde.

Sagsfremstilling

Danske Regioners bestyrelse ønsker at sætte fokus på vidensdeling, meningsudveksling og samarbejde indenfor relevante regionale områder. Aktuelt ved at stå i spidsen for initiativer, der understøtter politiske drøftelser især på tværs af regioner, men - hvor det er relevant - også med repræsentanter for kommuner, stat og interesseorganisationer.

Det foreslås derfor at holde et årligt topmøde, hvor sundhed sættes på dagsordenen, så der udover generalforsamlingen fremover er følgende arrangementer for alle regionsrådsmedlemmerne:

1. Topmøde om sundhed
2. Konference dagen før generalforsamlingen

Derudover kan Danske Regioners politiske udvalg afholde arrangementer i løbet af valgperioden.

Topmøde om sundhed

Regionerne er de primære leverandører af den store velfærdsydelse, som sundhed er. Derfor skal regionerne også stå i spidsen for en årligt tilbagevendende begivenhed, hvor beslutnings- og interessevaretagere får mulighed for at drøfte aktuelle sundhedspolitiske problemstillinger med hinanden.

Målgruppe

- Beslutningstagere på statsligt, regionalt og kommunalt niveau
- Organisationer indenfor det sundhedspolitiske område, herunder patientforeninger og sundhedsfaglige personaleorganisationer

Tema

De(t) sundhedspolitiske tema(er) for arrangementet er forskelligt fra år til år og fastlægges hvert år af Danske Regioners bestyrelse – evt. efter rådgivning af Danske Regioners politiske udvalg.

Form

Arrangementet er et 1-dagsarrangement, hvor der om formiddagen er politiske oplæg og drøftelser i plenum, mens der om eftermiddagen holdes 3-5 parallelsessioner.

Sted

For at styrke identiteten af Danske Regioners årlige tilbagevendende sundhedspolitiske arrangement, bør arrangementet så vidt muligt holdes samme sted hvert år.

Tidspunkt

Arrangementet afholdes som et 1-dagsarrangement den 1. torsdag hvert år i november, første gang efteråret 2019, men afholdes ikke i år med regionsvalg. Det kan overvejes at afholde en middag som afslutning på arrangementet.

Økonomi

Sundhedstopmødet skal som udgangspunkt være med deltagerbetaling, og være selvfinansierende.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

20 (Offentlig) Bestyrelsens studietur 2019

Trine Friis

Resumé

Bestyrelsen besluttede på det konstituerende møde den 22. marts 2018 at reservere den 21.-25. januar 2019 til at gennemføre en studietur. Formålet med studieturen er at få viden om de erfaringer, som andre landes sundhedsaktører har haft med udvikling af sundhedsområdet mhp. at kunne drage paralleller til udvikling af det danske sundhedsvæsen.

På bestyrelsens møde den 30. august 2018 drøftede bestyrelsen de overordnede rammer for bestyrelsens studietur og bad om at få et mere konkret oplæg til en studietur i enten Silicon Valley eller Israel med fokus bl.a. på digital vækst og sundhedsinnovation.

Sekretariatet vil på baggrund af bestyrelsens beslutning planlægge den nærmere afvikling af studieturen.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen beslutter, hvorvidt bestyrelsens studietur i januar 2019 skal gå til enten Silicon Valley eller Israel.

Sagsfremstilling

Danmark er et af de mest digitale samfund i Europa. Men med de udfordringer, som sundhedssektoren i Danmark i dag står overfor, er der behov for at sætte endnu større fokus på, at nye teknologier kan bidrage med løsninger, der på sigt kan frigive tid og ressourcer, der igen kan investeres i mere sundhed til den enkelte.

I både Silicon Valley og i Israel kan der være interessante erfaringer med sundhedsinnovation samt udvikling og anvendelse af nye digitale løsninger. Nedenfor er skitseret to forskellige forslag til studietur, hvor udgangspunktet er sundhedsområdet, herunder digital vækst og sundhedsinnovation, men der vil også blive fundet relevante elementer indenfor regional udvikling på den valgte destination.

- [Studietur A: Silicon Valley](#)
- [Studietur B: Israel](#)

Studietur A: Silicon Valley

Inden for en radius af 50 km og en befolkning på 3 mio. findes i Silicon Valley og San Francisco Bay Area en unik koncentration af forskning, talent, tech-

giganter, iværksættere og risikovillig kapital (venturekapital), der tilsammen skaber et effektivt økosystem for en dynamisk, innovativ økonomi.

Silicon Valley har verdens største koncentration af venturekapital både i forhold til antallet af enkeltstående handler og det samlede omfang. Siden 2012 er der investeret for 140 mia. dollars i over 7000 forskellige virksomheder.

En række af verdens bedste universiteter er placeret i Silicon Valley. Stanford, UC Berkeley og UC San Francisco er alle i den globale top-20 og har til sammen produceret 58 nobelprismodtagere. Samtidig har universiteterne udviklet en særlig forsknings- og uddannelseskultur, hvor entreprenørskab er i fokus. Start-ups stiftet af studerende og forskere fra Stanford og UC Berkeley har f.eks. rejst over 10 mia. dollars i venturekapital siden 2012.

Silicon Valley huse har også 'tech gigantene' Google, Facebook og Apple, der er blandt de højst værdisatte virksomheder i verden. Disse – og mange andre – er dagsordenssættende i forhold til ny teknologi og produkter og produkter på sundhedsområdet.

I Silicon Valley kan Danske Regioner finde inspiration og tilegne sig viden om banebrydende teknologi og innovative forretningsmodeller.

Som skitseret i bilaget vil et ugeprogram bl.a. kunne indeholde:

- Indsigt i sundhedsinnovation
- Udforskning af nye digitale løsninger i sundhedsvæsenet
- Møde med fremtidens transportmuligheder
- Besøg på universiteter i verdensklasse
- Inspiration fra innovative iværksættere
- Kontakt med californiske beslutningstagere

Studieturen vil blive indledt med et oplæg af Udenrigsministeriets Innovation Centre Denmark Silicon Valley: tech ambassadør Casper Klynge.

Rejsetiden til San Francisco er med direkte fly fra København godt 11 timer, og med et stop undervejs ca. 14-15 timer. Der er 9 times tidsforskel.

Studietur B: Israel

Det israelske sundhedsvæsens struktur er meget lig de vestlige europæiske lande: det overordnede ansvar er placeret hos sundhedsministeriet og et nationalt sygeforsikringssystem, der dækker alle borgere (undtagen soldater). Det finansieres gennem lønsumsafgifter og generel beskatning. Borgere skal vælge mellem fire konkurrerende, non-profit sygekasser, men alle har krav på at modtage samme behandlingstilbud. Der er 45 hospitaler i Israel, og de 18 er

offentligt ejede, 16 drives af nonprofit organisationer, og de øvrige 11 er "for profit" hospitaler.

Israel har udviklet en innovations- og iværksætterkultur, har mange forskere på højt niveau, investerer massivt i forskning og højteknologiske virksomheder udgør en stor del af økonomien. Israelske vidensinstitutioner er meget fokuserede på at omsætte forskning til kommerciel værdi, patenter og mange nye virksomheder. Mange multinationale virksomheder har forsknings- og udviklingsaktiviteter i Israel. Samtidig er sundhedssystemet (myndigheder), hospitaler og forsikringselskaber meget opmærksomme på, at bruge den private sektor – især nye og agile start-up virksomheder – til forbedringer af ydelserne for patienterne. Der er derfor en række muligheder for at blive inspireret, få et innovativt perspektiv på sundhedsinnovation, se på digital udvikling af sundhedsvæsenet, og brugen af sundhedsdata i stor stil, samtidig med, at det finder sted i et system, ikke ulig det danske.

Et besøg i Israel kunne indeholde oplæg, feltbesøg og rundbordssamtaler med ledende israelere fra politik, hospitaler, lovende start-ups og innovationsmiljøer på sundhedsinnovation, fx følgende:

- Sheba Medical Centre/Sheba Innovation Centre eller RamBam Health Care Campus; Fokus på innovation i sundhedsvæsenet.
- Orbimed, globalinvestor i sundhedsindustrien, fra de helt små til de helt store firmaer/ideer.
- Weizmann Institutet: Forskningscenter med fokus på biomarkører og personlig medicin, forskning, og at udvikle teknologier og apparater, der kan forebygge, spore og behandle sygdomme.
- Clalit, en af de fire nonprofit sygekasser. Evt. fokus på sundhedsydelse i lokalsamfund, sundhedsportaler og brug af data til gavn for patienter.
- Sundhedsministeriet: Om digital sundhed.
- Start-Up Nation, dialog med Saul Singer, journalist og forfatter, om hvordan det er lykkedes Israel at få så god gang i nye virksomheder.
- The Kitchen; dialog med Jonathan Berger, CEO, om udvikling af FoodTechs styrkeposition.
- Møde med professor Blumberg ved Ben Gurion Universitet om udviklingen af en ørkenby til en global cyber tech hub.
- Dialog med CEO i cyber tech klyngen Beer Sheva.
- Dialog med Ministeriet for Galilæa og Negev om deres regions SMART specialiseringsstrategier.
- Besøget kan tilrettelægges i samarbejde med Udenrigsministeriets Innovation Center, Tel Aviv.

Rejsetiden til Israel, Tel Aviv, er med direkte fly fra København 4 timer 20 minutter, og med et stop undervejs ca. 6 timer. Der er 1 times tidsforskel.

Økonomi

Udgifterne til bestyrelsens studietur består af udgifter til planlægning, transport, overnatning, forplejning og eventuelt honorar for oplæg/besøg. Udgifternes størrelse vil afhænge af, hvilken studietur der vælges. Når destinationen er valgt, vil sekretariatet udarbejde et budgetforslag med henblik på formandskabets godkendelse.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Forslag til program i Silicon Valley (1227958 - EMN-2018-01440)

21 (Offentlig) Ændringer i hverv

Maren Munk-Madsen

Resumé

Regionsrådsmedlem Lene Madsen Milner, V, Region Sjælland har pr. 24. september 2018 ønsket at udtræde af Udvalget for Miljø og Ressourcer.

Dansk Folkeparti har pr. 6. september 2018 udpeget ny suppleant for regionsrådsmedlem Steen Thomsen, O, Region Midtjylland til Pensionskassen for sundhedsfaglige.

Socialdemokratiet har pr. 13. april 2018 udpeget suppleant for Ulla Astman til Beskæftigelsesrådet.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Lene Madsen Milner, V, Region Sjælland har meddelt, at hun pr. 24. september 2018 ønsker at udtræde af Danske Regioners Udvalg for Miljø og Ressourcer.

Nyt medlem bliver Flemming Damgaard Larsen, V, Region Sjælland.

Dansk Folkeparti har pr. 6. september 2018 udpeget ny suppleant for regionsrådsmedlem Steen Thomsen, O, Region Midtjylland til Pensionskassen for sundhedsfaglige.

Ny suppleant er Thies Mathiasen, O, Region Syddanmark.

Socialdemokratiet har pr. 13. april 2018 udpeget suppleant for Ulla Astman til Beskæftigelsesrådet.

Som suppleant er udpeget Kim Rockhill, A, Region Hovedstaden.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation
Ingen bemærkninger

Bilag

22 (Offentlig) Formandens meddelelser

Maren Munk-Madsen

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.*

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

23 (Offentlig) Generelle orienteringer

Maren Munk-Madsen

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Ny opgave - forældreegnethedsvurdering
 - Konferencer og arrangementer
-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orientering til efterretning.

Sagsfremstilling

Ny opgave - forældreegnethedsvurdering

(EMN-2018-01411)

Sekretariatet er i øjeblikket i dialog med Sundheds- og Ældreministeriet om en ny opgave til regionerne – forældreegnethedsvurderinger. Det er en opgave, som Statsforvaltningen i dag løfter. Per 1. januar 2019 omorganiseres Statsforvaltningen, idet der oprettes et Familiehus, som har en smallere portefølje end Statsforvaltningen. Derfor fordeles nogle af Statsforvaltningens opgaver til andre myndigheder.

Opgaven om forældreegnethedsvurderinger tilfalder formentlig regionerne. Opgaven handler om vurdering af forældreegnethed hos par, som ønsker fertilitetsbehandling, men hvor fertilitetsbehandlingsklinikkerne vurderer, at der kan være tvivl om parrets forældreegnethed. Det vil være jurister, der varetager opgaven. Der er omkring 160 sager om året i dag. Opgaven kræver bl.a., at der etableres en klar lovhjemmel til regionernes indhentning af data i kommunerne, og hvor det i øvrigt skønnes relevant. Sekretariatet har endnu ikke modtaget et udkast til lovændring.

Konferencer og arrangementer

(EMN-2018-02374)

26. oktober

- Konference om sundhedsaftaler, Regionernes Hus

1. november:

- National konference om brugerinddragelse i sundhedsvæsenet, Nyborg Strand. [Tilmelding her.](#)

22. november:

- Regionernes økonomi- og styringsseminar, Aarhus. [Tilmelding her.](#)

30. november:

- Konference om kollektiv transport og mobilitet, Regionernes Hus

4. december:

- Sundhedspolitisk Topmøde 2018, København
(I samarbejde med Dansk Erhverv)

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

24 (Offentlig) Næste møde

Maren Munk-Madsen

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste møde holdes torsdag den 8. november 2018 kl. 10.30 – 14.00 i Regionernes Hus.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

25 (Offentlig) Eventuelt

Maren Munk-Madsen

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at*

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Bilag Titel:	Oversigt over kvalitetsfondsprojekternes færdiggørelsestider
Dagsordens titel	Status vedr. sygehusbyggeri
Dagsordenspunkt nr	11
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



NOTAT

30-07-2018
EMN-2017-00038
1193050
Christina Carlsen

Opdateret tidsplan for kvalitetsfundsprojekterne

Region/Projekt	Status	Forventet ibrugtagning ved tilsagn	Forventet fuld ibrugtagning
Region Hovedstaden			
Nyt Hospital Bispebjerg	Delvist ibrugtaget	2024	2023
Nyt Hospital Herlev	Delvist ibrugtaget	2018	2019
Nyt Hospital Nordsjælland		2020	2022
Nyt Hospital Hvidovre		2021	2021
Det Nye Rigshospital	Delvist ibrugtaget	2018	2019
Ny Retspsykiatri Sct. Hans		2018	2021
Region Sjælland			
Universitetshospital Køge		2021	2023
Psykiatrisygehuset i Slagelse	Indviet og ibrugtaget	2014	2015
Slagelse Akutmodtagelse	Indviet og ibrugtaget	2013	2013
Region Syddanmark			
Kolding Sygehus	Indviet og ibrugtaget	2016	2017
Aabenraa Sygehus	Delvist ibrugtaget	2020	2021
Nyt OUH		2020	2022
Region Midtjylland			
Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU)	Indviet og delvist ibrugtaget	2019	2019
Det Nye Hospital i Vest - Gødstrup (DNV)		2020	2020
Regionshospitalet Viborg	Delvist ibrugtaget	2019	2020
Region Nordjylland			
Nyt Aalborg Universitetshospital (NAU)		2019	2022

Bilag Titel:	Danske Regioner. Høringssvar til lovudkast vedrørende styrkelse af indstasen overfor kriminalitetstruede børn og unge
Dagsordens titel	Høringssvar vedr. lov om indsatsen overfor kriminalitetstruede unge
Dagsordenspunkt nr	12
Bilag nr	1
Antal bilag:	2

Børne- og Socialministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Justitsministeriet
Slotsholmsgade 10
1216 København K.

DANSKE
REGIONER



19-09-2018

EMN-2018-01254

1225929

Linea Ohm Søndergaard

Høring over lovudkast vedrørende styrkelsen af indsatsen overfor kriminalitetstruede børn og unge

Danske Regioner har fra Justitsministeriet modtaget udkast til forslag til lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet i høring. Danske Regioner er opmærksom på, at udkastet skal ses i sammenhæng med udkast til forslag til lov om ændring af lov om social service, lov om voksenansvar for anbragte børn og unge og lov om socialt tilsyn, som er sendt i høring fra Børne- og Socialministeriet. Lovpakken udgør samlet den lovgivningsmæssige udmøntning af regeringens udspil, "Alle handlinger har konsekvenser".

Danske Regioner har på den baggrund udarbejdet enslydende overordnede høringssvar til de to lovforslag. Nærværende høringssvar er derfor samtidig sendt til Børne- og Socialministeriet. Der henvises i øvrigt til vedlagte bilag med bemærkninger til de enkelte bestemmelser i de to lovudkast. Danske Regioner tager de to udkast i lovpakken til efterretning og anerkender lovpakkens formål om at børn og unge skal bringes ud af kriminalitet og tilbage i fællesskabet.

Lovpakken indeholder først og fremmest en skærpelse af mulighederne for overvågning og sanktionerende foranstaltninger over for børnene og de unge. Danske Regioner vil i den forbindelse bemærke, at børn og unge på sikrede institutioner, som det afgørende, har brug for en fagligt stærk og individuelt tilpasset specialpædagogisk indsats. Det skal sikres gennem intensive forløb, der tager højde for den enkeltes situation og motiverer til et liv uden kriminalitet og til uddannelse og egen udvikling. På de sikrede institutioner er der lås på døre og porte, hvilket giver fagpersonalet gode rammer og muligheder for at arbejde med børnene og de unge, skabe relationer og give dem troen på egne muligheder tilbage.

Danske Regioner finder det afgørende, at det i det daglige arbejde på de sikrede institutioner, er den stærke og specialiserede sociale faglighed, som er det bærende i indsatsen for at bringe børnene og de unge videre i livet fra en situation med kriminalitet og andre meget komplekse sociale problemstillinger

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

som misbrug mv. Dette vigtige perspektiv, træder efter Danske Regioners opfattelse i baggrunden i de foreliggende lovudkast.

De skærpede muligheder for forebyggende overvågende og sanktionerende foranstaltninger over for børn og unge på sikrede institutioner, som indgår i lovpakkens bestemmelser, må betragtes som vidtrækkende. Det er derfor vigtig, at der, af hensyn til retssikkerheden for såvel beboere som for fagpersonalet, sker en yderligere præcisering af rammer og kriterier for, i hvilke situationer disse foranstaltninger kan tages i anvendelse.

Danske Regioner bemærker desuden, at der bør arbejdes for, herunder i lovgivningsmæssig sammenhæng, at åbne døgninstitutioner for børn og unge og sikrede institutioner så vidt muligt placeres dør om dør. Det vil styrke sammenhæng og progression i de samlede forløb, der skal bringe børnene og de unge videre i livet.

Danske Regioner vurderer, at lovforslagene vil have økonomiske konsekvenser i form af merudgifter til bl.a. anlæg og kompetenceudvikling af personale og en udvidelse af nuværende tilbud.

Med venlig hilsen

Stephanie Lose

Ulla Astman

Venlig hilsen

Relateret document 2/2

Dokument Navn: Bemærkninger til de enkelte bestemmelser i de to lovudkast 25.09.2018.docx

Dokument Titel: Bemærkninger til de enkelte bestemmelser i de to lovudkast

Dokument ID: 1228837



Bilag. Bemærkninger til de enkelte bestemmelser i de to lovudkast

25-09-2018

EMN-2018-01254

1228837

Linea Ohm Søndergaard

Særligt vedrørende forslag til lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet:

Ungdomskriminalitetsnævnet

Med bestemmelserne i forslag til lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet bliver der fremsat forslag, som kan medføre indgreb i den personlige frihed, eksempelvis de muligheder Ungdomskriminalitetsnævnet har for at fastsætte og pålægge foranstaltninger for børn og unge i en årrække. Det bør beskrives mere konkret, hvornår og hvordan indgrebene kan bringes i anvendelse.

Ifølge forslaget kan lovens bestemmelser bringes i anvendelse over for de 10 – 14-årige alene på baggrund af mistanke om nærmere angivet kriminalitet, uden at dette mistankekrav er nærmere beskrevet. Hjemlen for anvendelse af loven er dermed ikke klar, hvilket kan medføre vilkårlighed i forbindelse med administrationen af loven.

Et lignede eksempel er, at der ikke er administrativ klageadgang vedrørende alle de foranstaltninger, som Ungdomskriminalitetsnævnet har mulighed for at pålægge børnene og de unge.

I forhold til sammensætningen af Ungdomskriminalitetsnævnet finder Danske Regioner, at det må være væsentlig, at de indsatser, som Ungdomskriminalitetsnævnet pålægger børnene og de unge, indgår i den samlede indsats, der gives til børnene og de unge, således at indsatsen bliver helhedsorienteret. Danske Regioner finder det problematisk, at Ungdomskriminalitetsnævnet er sammensat uden fast børnesagkyndig ekspertise. Ophold på de sikrede døgninstitutioner må anses for den mest indgribende foranstaltning et barn eller en ung kan pålægges. Det bør sikres, at disse foranstaltninger ikke bringes i anvendelse medmindre, der er en begrundet formodning for, at dette vil

hjælpe barnet eller den unge. På den baggrund, bør et medlem af Ungdomskriminalitetsnævnet have særlig indsigt i ophold på de sikrede døgninstitutioner. Der bør udpeges et medlem af driftsherrerne for de sikrede institutioner, dvs. Danske Regioner og Københavns Kommune.

Særligt vedrørende forslag til lov om ændring af lov om voksenansvar:

Det fremsatte forslag til ændring af lov om voksenansvar omhandler i hovedsagen forslag til udvidende beføjelser til at iværksætte foranstaltninger over for børn og unge, der er anbragt på delvist lukkede døgninstitutioner og sikrede døgninstitutioner.

Bemærkninger til udvalgte bestemmelser:

- 1. Pålæg til de sikrede afdelinger om TV-overvågning af børn og unge på fællesarealerne og alarmer på børnene og de unges værelser.*

Danske Regioner gør opmærksom på, at en sådan overvågning ikke giver sikkerhed for, at der ikke kan forefindes euforiserende stoffer på en afdeling eller finde konflikter sted. En sådan sikkerhed vil dels kræve, at der er medarbejdere, der konstant har øje på overvågningskærmen for at kunne gribe ind, og dels at børnene eller de unge ikke kan finde andre muligheder for brug af euforiserende stoffer, opstart af konflikter med videre.

Det vurderes umiddelbart, at lovændringen kan give udfordringer i forhold til databeskyttelsesloven særligt i forhold til øvrige personer, der måtte have adgang til fællesarealerne, eksempelvis læge, kommunale sagsbehandlere, tilsynsmedarbejdere mv., og i sådanne tilfælde vil driftsherrerne som dataansvarlig skulle opfylde oplysningspligten.

- 2. Mulighed for at sanktionere/straffe børnene og de unge ved at trække i deres lommepenge ved brud på husordenen*

Barnet eller den unge har ret til lommepenge, hvorfor betingelserne for eventuelle fratræk i lommepenge bør være klart beskrevet. Det er ikke med den foreslåede bestemmelse, angivet hvornår fratagelse kan ske. Det er alene beskrevet, at det kan ske, når barnet eller den unge "har begået grovere eller gentagne overtrædelser af ordens- eller sikkerhedsmæssige hensyn i husordenen". Der mangler en nærmere beskrivelse af, hvad der er en "grovere overtrædelse", og hvad der er "ordens- eller sikkerhedsmæssige hensyn" i husordenen.

Afgørelse om fratagelse af lommepenge skal ske efter de forvaltningsretlige regler. Der vil i den forbindelse kunne opstå en vis tidsmæssig forskydning mellem den handling, der begrundes fratagelsen, og selve fratagelsen. Der bør derfor angives sagsbehandlingsfrister for den kommunale sagsbehandling i forhold til fratagelsen af lommepenge, så det sikres, at fratagelse sker i nær tilknytning til den handling, der begrundes fratagelsen.

3. Mulighed for at anvende magt ved brud på husorden og i forhold til undervisning og deltagelse i aktiviteter

Børnene og de unge bør først og fremmest motiveres til skolegang og anden ønsket adfærd med andre midler end magt. Anvendelse af magt, vil være en væsentlig indgriben i forhold til barnet og den unge. Det er derfor væsentligt, at udvidede beføjelser for personalet til at udøve fysisk magt, af hensyn til integritet og retssikkerhed for såvel barnet/den unge som for personalet, ledsages af præcise angivelser i loven om, i hvilke situationer sådanne foranstaltninger kan bringes i anvendelse. Samtidigt bør det sikres, at fagpersonalet har de rette pædagogiske kompetencer og er opdaterede i forhold til gældende lov.

4. Mulighed for at begrænse telefonsamtaler og anden elektronisk kommunikation

Adgangen til at begrænse telefonsamtaler og anden elektronisk kommunikation skal kunne finde sted på nærmere afgrænsede områder på institutionen og i bestemte tidsrum. Dette vil kræve, at kommunikationsudstyret opbevares af personalet, når det ikke skal bruges.

5. Kropsundersøgelser uden tøj

Uønskede genstande bør først og fremmest søges opsporet gennem anvendelse af teknologiske hjælpemidler som telefonscannere, elektroniske hashunde mv. Af hensyn til retssikkerhed og integriteten hos de implicerede, bør der i loven, også i dette tilfælde, angives klare rammer for, i hvilke situationer undersøgelser uden tøj kan bringes i anvendelse.

6. Økonomiske bemærkninger

Der vil være regionale merudgifter forbundet med forslagene. Lovforslagene lægger blandt andet op til længere strukturerede ophold i regionalt regi og udvidet anvendelse af sanktioner. Dette stiller nye krav til både den pædagogiske indsats, herunder behov for kompetenceudvikling, og den fysiske indretning af

institutionerne. Der må også forventes øgede udgifter til anskaffelse og drift af TV-overvågnings- og alarmudstyr.

Danske Regioner forudsætter, at de regionale merudgifter til drift og anlæg ved de sikrede institutioner finansieres fuldt ud af kommunerne.

Bilag Titel:	Hørings svar - ændr af sundhedslov Danske Regioner
Dagsordens titel	Hørings svar til ændring af sundhedsloven (Betaling for akut og anden sygdomsbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark).
Dagsordenspunkt nr	13
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

d

DANSKE
REGIONER



24-09-2018

EMN-2017-04118

1222706

Thomas Ljungberg
Jørgensen

Høringssvar fra Danske Regioner til udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Betalning for akut og anden sygdomsbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark).

Danske Regioner har d. 24. august 2018 modtaget 'Udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Betalning for akut og anden sygdomsbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark)' til høring.

Høringssvaret er et samlet regionalt høringssvar, hvor alle regioner har været inddraget i udarbejdelsen.

Høringssvaret fremsendes med forbehold for drøftelsen i Danske Regioners bestyrelses den 4. oktober 2018.

Danske Regioner giver på vegne af regionerne opbakning til det foreliggende lovforslag om at give regionerne mulighed for at opkræve betaling for akut behandling af 3. landsborgere og kun undtagelsesvis yder vederlagsfri behandling til personer uden bopæl i Danmark.

Danske Regioner mener, at det er rimeligt, at der opkræves betaling for behandling af patienter uden fast bopæl i Danmark, samt at det er en tiltrængt forenkling af lovgivningen, der fritager personalet fra at vurdere, om der er tale om akut behandling og opfølgende behandling i den enkelte situation, og dermed om der skal opkræves betaling eller ej.

Danske Regioner er også enige i, at patienter fra Grønland og Færøerne fortsat skal have ret til at modtage vederlagsfri akutsygehusbehandling ligesom de eksisterende afkaldsaftaler mellem de enkelte lande fortsat skal overholdes.

En omstilling af sundhedsvæsenet er krævet

Lovforslaget kræver dog en omstilling af sundhedsvæsenet og den måde vi modtager patienter fra udlandet på. Der vurderes at være stor forskel på at modtage en patient med behov for planlagt behandling med et betalingskrav i forhold til at modtage en akut patient med et betalingskrav.

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

Danske Regioner vurderer, at der er en betydelig administrativ byrde, der pålægges regionerne, idet opkrævning for akut behandling stiller helt andre krav til systemer og bemanning end opkrævning for planlagt behandling. Det personale, der normalt løser opkrævningsopgaven gennem prisberegning, indhentelse af dokumentation og udstedelse af faktura er typisk kun på arbejde i dagtimerne. Skal der kunne opkræves hele døgnet kræver det derfor både en udvidelse og ændring af den administrative organisering af opkrævningsopgaven. Derudover kræver det, at de administrative systemer tilpasses, så en større del af faktureringen vil kunne foregå automatisk. Dette er uddybet i de tekniske bemærkninger.

Omstillingen kræver dermed en ændring af praksis i forhold til opkrævning på hospitalet og i den forbindelse åbner lovforslaget for en del spørgsmål, som bør besvares gennem præcisering af lovforslaget, bemærkninger til lovforslaget, sygehusbekendtgørelsen og/eller en grundig vejledning udarbejdet af ministeriet til brug for regionerne og det personale, der skal forestå opkrævningsopgaven.

Det skal endvidere bemærkes, at det er vigtigt, at lovgiver sikrer en rimelig proces, således at lovforslag og ny bekendtgørelse foreligger tids nok til, at regionerne kan lave det administrative set-up, som den foreslåede ændring vil kræve.

Der vedlægges en række tekniske bemærkninger i bilag vedrørende selve lovforslaget og hvordan dette og anden lovgivning bør præciseres eller tilrettes.

Derudover præsenteres en række bemærkninger og forbehold i forhold til hvordan lovforslaget administreres og hvilke økonomiske og ressourcemæssige hensyn lovforslaget påvirker.

Med venlig hilsen


Stephanie Lose


Ulla Astman

Bilag 1: Tekniske bemærkninger vedrørende lovgivning og økonomiske og administrative hensyn

Præcisering af lovgivning

Informationsforpligtelsen og klageadgang

Det fremgår af lovforslaget på afsnit 2.1.3.1, side 8, at patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, men også om eventuel egenbetaling. Dette er vi imidlertid ikke enige i. Reglerne om det informerede samtykke og dertilhørende information fremgår af sundhedslovens §§ 15 og 16 og relaterer sig til patientens valg fsva. den behandling, som vedkommende tilbydes på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering, der henvises også til ministeriets bekendtgørelse (nr. 509 af 2018) vejledning (nr. 161 af 1998) herom. Information om evt. gebyrer er således ikke omfattet af det informerede samtykke.

Informationen om betaling for behandling skal gives som følge af en forvaltningsretlig forpligtelse, idet de gældende regler i sundhedsloven foreskriver muligheden for at opkræve betaling for behandling, jf. sundhedslovens § 81, stk. 2. (vilkår for ret til sygehusbehandling).

Det er således nødvendigt, at ministeriet klart præciserer, hvoraf forpligtelsen til information om betaling for akutbehandling følger – forudsat at forpligtelse om information om betaling for behandlingen overhovedet består efter en lovændring.

Ministeriet henviser endvidere i næste afsnit 2.1.3.1 om klageadgang, at regionens afgørelser kan påklages til Styrelsen for Patientklager, når de bl.a. vedrører vilkår for en persons ret til sygehusbehandling efter sundhedslovens § 81. Dette hænger ikke sammen med at gebyret for betaling for akutbetaling skal indgå i informationen jf., sundhedslovens §§ 15 og 16.

Der er derfor ligeledes nødvendigt, at det præciseres, om der er en klageadgang, og efter hvilke bestemmelser i klage- og erstatningsloven den manglende information vil kunne påklages.

Der kan i relation til ovenstående trækkes en parallel til de netop vedtagne regler om tolkegebyr, hvor det af forarbejderne fremgår, at tolken kan være en forudsætning for indhentningen af det informerede samtykke. Derimod fremgår det ikke, at selve informationen om tolkegebyret er en del af det informerede samtykke. Ministeriet har fx i et brev af den 29. august 2018 skrevet til Region Midtjylland, at lægen alene skal foretage vurdering af, hvorvidt der er behov for tolkebistand og rekvirere den nødvendige tolk. Vurdering af om patienterne er omfattet af en af undtagelsesbestemmelserne skal foretages af regionsrådet. Ministeriet har i samme brev forholdt sig til klageadgangen for gebyret.

Sygehusbekendtgørelsen

Endvidere bør man være opmærksom på, at den foreslåede lovændring også kræver en ændring af bekendtgørelse nr. 293 af 27. marts 2017 om ret til sygehusbehandling m.v., - herunder navnlig § 5 og § 50, idet der her bør præciseres, at Regionsrådet med den foreslåede lovændring fremadrettet opkræver betaling også for akut behandling.

Der skal derudover tages højde for, at lægerne vil være forpligtet til at behandle akut sygdom, jf. deres lægeløfte, autorisationsloven og straffeloven. Dette gælder selv om, der måtte indføres regler for betaling for den akutte behandling, med de konsekvenser dette måtte have i forhold til at kunne få et betalingsstilsagn fra patienterne samt kravet til informationsniveauet mv. til akut syge patienter.

Der er endvidere behov for at få præciseret, hvordan der kan opkræves for akut behandling af børn, herunder uledsagede børn, som ikke selv har mulighed for at betale samt en præcisering af, at der er taget højde for samspillet med de børnekonventioner, som Danmark har tilsluttet sig.

Når en person rammes af ulykke, pludselig opstået sygdom og fødsel eller forværring af en kronisk sygdom mv., foreligger der et hastende og uopsætteligt behandlingsbehov, ofte endda af patienter, der ikke er habile. Dette indebærer, at de nugældende regler i sygehusbekendtgørelsens § 50 om oplysning om priser og opkrævning af depositum, før behandlingen udføres, ikke vil kunne efterleves.

I gældende lovgivning har den enkelte ansvaret for at informere patienterne i forhold til behandlingen, men det er ikke hensigtsmæssigt, at det skal være den enkelte læge, der herudover også skal informere om betalingsforpligtelsen eller inddrages i vurderingen af, hvorvidt patienten skal betale.

Der skal således tages stilling

- om der fortsat skal være et informationskrav til patienterne i forbindelse med opkrævning, og hvordan dette skal håndteres. Hvis dette er tilfældet, skal det tydeligt fremgå, hvor meget information der er tilstrækkelig, for at opkrævningen kan gennemføres.
- hvordan betalingen fastsættes. Afregningen efter DRG-takst baserer sig på, at diagnosen er kendt, og det er kendt, hvilke procedurer der skal udføres på patienten, inden der kan udregne en pris. Det er ikke nødvendigvis muligt at forudse diagnose eller behandlingsbehovet og dermed den forventede udgift på det tidspunkt, hvor patienten indbringes på hospitalet og behandlingen påbegyndes, da dette vil afhænge af en række konkrete forhold. Der vil for eksempel være stor forskel på at opsøge læge via lægevagten, modtage akutbehandling for en rift i fingere, eller at blive bragt bevidstløs ind på et hospital til akutbehandling, f.eks. i forbindelse med et hovedtraume, der endvidere kan ende ud i behandling for enten hjernerystelse eller hjerneblødning med vidt forskellig afregning til følge.
- om afregningen skal ske direkte med patienten eller med et forsikringselskab inddrages. Det forventes, at patienten skal levere den nødvendige information for at administrationen kan afgøre, om der skal

ske en afregning straks til patienten selv, eller om sagen kan køres via et forsikringsselskab. Det skal i den forbindelse bemærkes, at en opkrævning via forsikringsselskab må forventes at være væsentlig mere tids- og ressourcemæssigt krævende, da erfaringer viser, at forsikringsselskaber i højere grad end en privat person vil udfordre nødvendigheden af konkrete behandlingstiltag og udgifterne i forbindelse hermed og udbede sig kopi af journal mv.

- hvordan opkrævning af betalingen skal forgå, fx med kreditkortautomater i de enkelte afdelinger, eller om det er tilstrækkeligt at varsle en efterfølgende opkrævning hos patienten, med de problemer erfaringerne viser der er med at inddrive betalinger i udlandet, herunder at kunne finde frem til den behandlede patient – det vil afføde meget administrativt arbejde med rykkere, inkasso og afskrivning af betalinger. Bemærk, at der er forskel på et afsluttet tlf. opkald hos vagtlæge og en afsluttet behandling i en akutmodtagelse etc.

Tilfælde, hvor patienten ikke ønsker eller kan betale

Der er endvidere behov for at præcisere hvordan hospitalet skal forholde sig, hvis borgeren selv skal betale, men ingen penge har eller nægter at betale. Skal patienten tilbydes behandling under alle omstændigheder velvidende, at der er et tab forbundet med behandlingen, da man ikke efterfølgende kan sende en regning? Dette er ekstra relevant i tilfælde, hvor behandling skønnes absolut nødvendigt i forhold til smittefare. Eksempelvis en hjemløs uden penge og forsikring, som er smittet med f.eks. HIV eller tuberkulose, hvor de kan være til fare for andre, hvis de ikke kommer i behandling.

Generelt kan der opstå et dilemma, hvis patienten ikke har penge til / ønsker at betale, og der er en lægefaglig vurdering af behovet for behandling. Det vil være en ændring i forhold til nuværende praksis i klinikken, hvis det ikke er den lægefaglige vurdering, men en økonomisk vurdering, der skal ligge til grund for tilbud om behandling. Der er en risiko for, at det for nogle patienter kan få helbredsmæssige konsekvenser.

Betalingsforpligtelse for akut behandling af asylansøgere

I dag påfalder udgiften til akut behandling af asylansøgere den behandlende region, mens at udgiften til opfølgende behandling dækkes af udlændingestyrelsen. I og med at regionen fremover skal opkræve betaling for akut behandling af 3. lands borgere, antages det at regionen fremover også skal opkræve betaling for den akutte behandling af asylansøgere hos udlændingestyrelsen. Dette fremgår dog ikke klart af lovforslaget og bør præciseres.

Udlændingestyrelsens forpligtelse til at afholde udgifterne til nødvendige sundhedsmæssige ydelser til asylansøgere fremgår af udlændingelovens § 42 a, stk. 1. For udlændinge fra 3. lande uden lovligt ophold er det reguleret af udlændingelovens § 42, stk. 2.

Af udlændingelovens bemærkninger fremgår, at nogle af undtagelserne kan være gravide, som ikke umiddelbart kan bopælsregistreres, fordi de venter på opholdstilladelse, eller udlændinge med ulovligt ophold. Det har tidligere været problematisk at få afklaret med udlændingemyndigheden, om en fødsel er planlagt eller akut sygehusbehandling, og dermed om udlændingemyndigheden skal afholde udgiften til fødslen på et hospital, eller om det er regionerne ift. de gældende regler.

Det har også tidligere været problematisk at få afklaret, hvem der skal afholde udgifterne til planlagt sygehusbehandling af personer med ulovligt ophold, da de i sagens natur ikke ønsker, at udlændingemyndigheden kontaktes mhp. kaution til planlagt behandling.

Hidtil har man alene ydet disse personer den akutte sygehusbehandling på regionens regning. Forholdet mellem det nye forslag og reglerne i udlændingeloven klarificerer ikke, hvem der skal betale for behandlingen af asylansøgere og andre med ulovligt ophold.

Skal regionerne opkræve betaling for akut behandling af asylansøgere medfører det en praktisk problemstilling i og med at regionen i dag kun yder (planlagt) behandling til asylansøgere, når de kan fremvise en kautionserklæring fra udlændingestyrelsen. Det vil selvsagt være vanskeligt at fremvise en kautionserklæring i akutte tilfælde og det bør derfor overvejes at tildele asylansøgere en form for sygesikringsbevis, der kan bevise at regionerne kan få dækket udgiften til behandling hos udlændingestyrelsen. Alternativt bør der overvejes om sygehusene månedsvis/kvartalsvis kan afregne med Udlændingestyrelsen for asylansøgere, der har modtaget akut sygebehandling.

Kildeskattelovens § 1

Der er formentlig en del herboende udlændinge fra tredjelande, der har opholdstilladelse, men som har valgt ikke at være omfattet af kildeskattelovens § 1. Det er ansatte ved internationale organisationer (fx FN, Unicef mv.) og ved tredjelandes ambassader. De er i dag dækket af en sundhedsforsikring, der dækker planlagt behandling, men vil efter lovforslaget skulle ændre deres forsikringer til også at dække akut sygehusbehandling. Dette skal de informeres om. Regionerne forventer at det er en opgave staten håndterer.

Stillingtagen til sundhedslovens § 80

Der ønskes en stillingtagen til, om behandling efter sundhedslovens § 80, stk. 2, forudsætter, at der forinden er udført akut behandling efter § 80, stk. 1. Hvis dette ikke er forudsat, ønskes det afklaret, om det er tiltænkt, at der skal være hjemmel til at behandle fx kronikere, som ikke har haft et behov for akut behandling, og selvbetalere, som ikke har en tilknytning til Danmark eller EU.

Overflytning af udenlandske patienter under et behandlingsforløb

Det fremgår ikke af lovforslaget, hvordan opkrævningen skal foregå i de tilfælde, hvor en person uden bopæl i Danmark starter behandlingen i en region og overføres under behandlingsforløbet til anden region. I dag er det sådan, at det er den henvisende region, som forestår opkrævningen. Det bør præciseres, hvilken region der fremover skal forestå opkrævningen i disse tilfælde, og for hvilken del af behandlingen. Det foreslås at princippet om at henvisende region har opkrævningspligten fastholdes.

Betaling for præhospital indsats

Personer bosat i Danmark mødes i dag af betalingskrav i udlandet for den præhospital indsats, - herunder navnlig transport med ambulance, helikopter eller "banan" på et skisportssted m.v. Det fremgår ikke af lovforslaget eller af bemærkningerne hertil, hvorvidt man ønsker, at der skal opkræves betaling for ambulancetransport svarende til den faktiske afstand, som patienten er blevet befordret med den akutte transport. Såfremt dette er tilfældet bør det præciseres i lovgivningen, da ambulance- og/eller helikoptertransport ikke ses omfattet af ordlyden "sygehusbehandling".

I den forbindelse bemærkes det at akutberedskabets udgifter ikke er en del af de takster, som hospitalerne afregner efter (DRG-takster), og derfor skal udgifterne hertil beregnes særskilt og lægges ovenpå taksten. Yderligere takstberegning af den præhospital indsats vil være en ekstra administrativ opgave, der pålægges regionerne.

Særligt vedrørende EU-sygesikringskort:

Af Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser i forbindelse med den foreslåede ordning fremgår, at Regionen bør forsøge at indhente erstatningsattest for EU-sygesikringskort, når EU- borgeren ikke har et gyldigt EU-sygesikringskort på sig.

Det bør dog bemærkes, at indhentning af en erstatningsattest er forbundet med særdeles store udfordringer. En anmodning om erstatningsattest i et andet EU-land bliver oftest ikke besvaret eller også modtages erstatningsattesten først adskillige måneder senere. Såfremt erstatningsattesten modtages efter den halvårige indberetningsperiode (april/oktober) afskæres regionen fra at foretage indberetning i E-125-systemet. Det har den konsekvens, at regionen ikke modtager refusion for akut såvel som planlagt behandling for alle EU-borgere med et EU-sygesikringskort.

Det er derfor regionernes opfattelse, at betaling for akut og anden behandling bør kunne opkræves fra patienten inden patienten udskrives fra sygehuset. Såfremt patienten efterfølgende kan dokumentere et EU-sygesikringskort vil sygehusene kunne udstede kreditnota eller annullere fakturaen.

Opkrævning inden udskrivelse ved et akut forløb vil dog medføre praktiske problemer som nævnt under afsnittet 'Administrative og økonomiske hensyn'.

Administrative og økonomiske hensyn

Regionerne er umiddelbart indstillede at påtage sig opgaven med at opkræve de ekstra udgifter, der følger af lovforslaget. Det forventes dog også, at det vil være en ressourcekrævende opgave som vil have implikationer for både det kliniske og administrative personale.

Døgnbemanding

Som følge af udvidelsen af opkrævning til akutte områder vil der skulle kunne opkræves betaling eller betalingstilsagn døgnet rundt. Juridisk og administrativt personale, der kan yde support, foretage beregningerne og forestå selve opkrævning er normalt ikke tilgængelig udenfor dagtimerne. Skal disse være tilgængelige døgnet rundt vil dette medføre en administrativ og sikkerhedsmæssig byrde, der ikke eksisterer i dag, hvor opkrævningen primært vedrører planlagt behandling, som kan tilrettelægges i dagtimerne.

Ingen penge mellem behandling og patient

Det er vores opfattelse, at den økonomiske opgave ikke bør varetages af sundhedspersonalet i akutmodtagelsen, men derimod af administrativt personale placeret i akutmodtagelsen eller i tilknytning hertil. Der påhviler sundhedspersonalet en skærpet pligt til at sikre, at alle med behov kan få akut sygehusbehandling. Bringes spørgsmålet om økonomi og betaling op i forbindelse med en akut behandlingssituation, kan der være en risiko for en forsinkelse i behandlingen, ligesom der kan være risiko for manglende samarbejdsvillighed fra patientens side i forhold til at sikre en nødvendig hurtig indsats. Begge situationer er med uheldige konsekvenser til følge – først og fremmest for patienten, men også for sundhedspersonalets retssikkerhed.

Sikkerhed

Såfremt det forudsættes at betaling for behandling kan ske kontant, bemærkes det at dette vil kunne udgøre en sikkerhedsrisiko, idet opbevaring af kontanter i akutmodtagelsen vurderes at være forbundet med en vis risiko for personalets sikkerhed.

Indfasning

I det første år efter lovforslagets ikrafttræden må desuden forventes betydelige udgifter til oplæring af personale, systemtilpasninger og øget bemanding.

Den præhospitale indsats

Akutberedskab, 1813, vagtlægeordning etc. har ikke i dag et administrativt setup, der kan håndtere afregning. Hvis der skal opkræves betaling for den præhospitale indsats vil det kræve, at der ændres markant i områdets journal- og henvisningssystemer med et betydelig udgift til følge.

Systemunderstøttelse

Det er vigtigt at påpege, at lovforslaget ikke løser problemer ift. til at sikre personer med tilsyneladende gyldigt særligt sundhedsbevis eller dansk sygesikringsbevis kan møde op og med dette som dokumentation modtage vederlagsfri behandling – til trods for at de ikke er berettiget til det pga. deres aktuelle bopæls- eller beskæftigelsesstatus. Dette kræver at regionerne har en mulighed for at kontrollere den pågældende person sikringsforhold gennem et registeropslag.

I dag søger personalet i flere forskellige systemer for nødvendige oplysninger, - herunder cpr-register, NOTUS Regional, det patientadministrative system, ligesom de ofte er i telefonisk kontakt med Udbetaling Danmark for oplysninger om patientens sikringsforhold m.v. Det er administrativt omstændigt og ressourcekrævende og bør kunne afhjælpes ved bedre systemunderstøttelse.

Desuden kunne det overvejes, om der også skal være systemunderstøttelse fra immigrations- og udlændingemyndighederne ud fra den præmis, at de har overblik over hvem der har indrejsetilladelse på diverse visa.

For at sikre at patientens personlige oplysninger, - herunder navn, cpr nummer og adresse er læsbare og tilgængelige i systemet ses der endvidere at være behov for en sikker digital løsning ved patientens henvendelse på sygehuset i forbindelse med akut og anden planlagt behandling. Patientens personoplysninger vil her med fordel kunne indtastes på elektronisk platform/Ipad evt. sammen med kreditkortoplysninger, forsikringsoplysninger m.v. til videre brug.

Det vil desuden være nødvendigt med udviklingen af et system, der kan beregne en takst for patientens forløb allerede ved udskrivning, så patienten kan opkræves beløbet inden vedkommende forlader hospitalet. Det vil endvidere være hensigtsmæssigt, hvis systemet også kan tage højde for, hvilke regler om afkald og andet, den enkelte patient er omfattet af. I dag er dette ikke muligt, da DRG-taksten beregnes manuelt i forbindelse med den forudgående dialog om den planlagte behandling eller på bagkant via indberetninger til LPR. Udvikles dette system ikke, vil det kræve betydelige ressourcer at forestå opkrævning af akut behandling, da taksten ville skulle beregnes manuelt hver gang.

Danske Regioner opfordrer derfor til, at der igangsættes et arbejde med henblik på udvikling af bedre systemunderstøttelse med inddragelse af alle relevante parter.

Klar vejledning til reglerne

Som nævnt ønskes desuden en klar vejledning, som kan give personalet et klart overblik over, hvilket regelsæt der er gældende for den enkelte patientgruppe og hvilken dokumentation m.v., der er nødvendig i forbindelse med opkrævning af betaling. Vejledningen bør indeholde illustrative eksempler og bl.a. adressere følgende:

- På hvilken måde påvirker den ændrede lovgivning vilkår for opkrævning på akutområdet?
- Hvilke lande er der indgået bilaterale aftaler med, og hvad betyder disse ift. opkrævning ved mødet med patienter fra disse lande?
- Hvilke regler er gældende for graviditets- og fødselsforløb for patienter uden bopæl i Danmark og særligt for patienter, der søger om opholdstilladelse eller familiesammenføring?
- Hvilke regler gælder ift. opkrævning for behandling af patienter, som ikke har kunne give informeret samtykke inden behandlingsstart?
- Hvornår kan regionen opkræve betaling for en EU-borger, der ikke kan fremvise et gyldigt EU-sygesikringsbevis og hvor der ikke indenfor behandlingsforløbets tidsramme kan fremskaffes en erstatningsblanket?

Bilag Titel:	Svar på forslag til lov om ændring af sundhedsloven og komitéloven
Dagsordens titel	Høringssvar om lovforslag til styrkelse af området for organdonationer
Dagsordenspunkt nr	14
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Sundheds- og Ældreministeriet
sum@sum.dk

DANSKE
REGIONER



19-09-2018
EMN-2018-02215
1214773

Danske Regioners hørings svar til lovforslag om ændring af aldersgrænsen for stillingtagen til organdonation og transplantationsrelateret forskning på hjernedøde samt obduktion af personer under 50 år, der dør pludseligt og uventet.

Danske Regioner den 22. august 2018 modtaget høring over lovforslag om ændring af sundhedsloven og komitéloven (ændring af aldersgrænsen for stillingtagen til organdonation, og transplantationsrelateret forskning på hjernedøde, samt obduktion af personer under 50 år, der dør pludseligt og uventet).

Høringsvaret afgives med forbehold for drøftelse i Danske Regioners bestyrelse den 4. oktober 2018.

Danske Regioner finder lovforslaget positivt, idet det styrker organdonationsområdet og sikrer, at obduktioner tilbydes i større omfang ved pludselig uventet død.

Obduktion af personer under 50 år der dør pludseligt og uventet

Danske Regioner støtter forslaget om, at pårørende til mennesker under 50 år, der dør pludseligt og uventet, kan tilbydes mulighed for obduktion af afdøde. Danske Regioner finder det positivt, at lovforslaget giver mulighed for at tilbyde pårørende vished om årsagen til dødsfaldet, hvis de ønsker det. Samtidig giver lovforslaget mulighed for et målrettet tilbud om udredning af de pårørende, som ønsker det, og hvor der er indikation for, at dødsfaldet skyldes en arvelig lidelse.

Ændring af aldersgrænsen for stillingtagen til organdonation

Danske Regioner støtter, at lovforslaget giver unge mellem 15 og 17 år en større grad af medindflydelse på, om de ønsker, at deres væv og organer kan udtages til transplantation, hvis de dør.

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

Danske Regioner finder det hensigtsmæssigt, at forældrene med lovforslaget får mulighed for at modsætte sig transplantationen. Det vil betyde, at sundhedspersonalet kun udfører en udtagning af organer og væv, hvis forældrene er enige i den unges beslutning. På den måde undgås at sundhedspersonalet sættes i etisk vanskelige situationer.

Transplantationsrelateret forskning på hjernedøde

Danske Regioner støtter op om tiltag, som kan fremme sundhedsforskning. Forskning er et væsentlig bidrag til at fremme folkesundheden og til at sikre en god ressourceanvendelse i samfundet. Derfor støtter Danske Regioner, at der i lovforslaget foreslås at tillade forskningsprojekter på hjernedøde.

Økonomiske konsekvenser

Danske Regioner er enig i, at eventuelle merudgifter til obduktion af pludselig, uventet døde under 50 år afholdes inden for regionernes egen udgiftsramme. Dette forudsætter dog, at der kan aftales en rimelig pris med de retsmedicinske institutter.

Tekniske bemærkninger

I sundhedsvæsenet er der stor opmærksomhed på, at dataoverførelser udføres lovligt. Danske Regioner anmoder derfor om en tydelig hjemmel eller tydelig henvisning til hjemmel for udveksling af oplysninger om afdøde dvs. obduktionsrapporten.









Danske Regioner ønsker, at det kommer til at fremstå tydeligt af loven, at obduktionsrapporten kan udleveres til afdødes pårørende, og at der må ske udveksling af oplysninger om afdøde mellem de retsmedicinske institutter og sygehusene.

Med venlig hilsen


Stephanie Lose


Ulla Astman

Bilag Titel:	Forslag til program i Silicon Valley
Dagsordens titel	Bestyrelsens studietur 2019
Dagsordenspunkt nr	20
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

DAY 1 – Denmark in Silicon Valley	DAY 2 – Health Innovation	DAY 3 – Digital health	DAY 4 – Regulations and political affairs	DAY 5 – Technology, health and the future
Arrival at 14.45	 Fogarty Institute for Innovation		Drøftelser med repræsentant(er) fra California State	
Meet the Danish representation in Silicon Valley				
	Frokost og rundvisning på GooglePlex	 Stanford MEDICINE Center for Digital Health		 CITRIS HEALTH
		Gåtur på Stanford med frokost i Stanford Faculty Club		
		Mød forskellige START-up firmaer inden for digital sundhed og innovation	Departure at 17.30	



MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS OF DENMARK

Programelementer er blot forslag. Ændringer vil forekomme, når et ev.t program skal fastlægges, ligesom der fleksibelt kan tilføjes andre møder og vinkler. Der må forventes udgifter forbundet med nogle oplægsholdere.

Om mulige programelementer:



Fogarty Institut er en spændende enhed for både **uddannelse, start-up og udvikling**. Efter devisen "Learn best by doing" og med store hospitals faciliteter tilknyttet, arbejder de med at udvikle sundhedsløsninger, der kan blive testet på hospitalet med det samme. De har stort fokus på patienterne, og med en mere antropologisk tankegang ("hvad betyder forskellige sygdomme og løsninger rent faktisk for patienten?) arbejder de med at forbedre sundhedssystemet med patienten i fokus.



CITRIS (Center for Information Technology Research in the Interest of Society) er et institut under University of California campusserne (UC Berkeley, Davis, Merced og Santa Cruz), som arbejder med at **kommercialisere teknologier udviklet på universiteterne**. De spænder bredt over alle typer af teknologi – og favner både uddannelse, start-up inkubatorer, funding muligheder og mentor-programmer. CITRIS har en stor afdeling, der tager sig af **teknologi rettet mod sundhed** – CITRIS Health



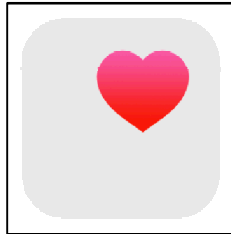
Google Health er en samling af flere enheder, som inkluderer alt fra forskning i sygdomme (Google Medical Brain), kommercialisering (Google Health eller Venture), diagnosticering og forudsigelse (Verily) og digital "markedsføring" af medicin. Der kunne være mange spændende vinkler her.



TripleRing Technologies er en samling af de dygtigste ingeniører, software udviklere, kemikere og andre typer eksperter i Silicon Valley, der arbejder på **nye og innovative løsninger til bl.a. hospitaler, medicinalbranchen, teknologiske institutter** mv. De har både deres egne portefølje virksomheder og laver også "på bestilling" og i samarbejde med kunder.



Center for Digital Health på **Stanford University** er et slags "cluster" for mange af de forskere, der arbejder på Stanford, inden for **digital sundhed**. De spænder bredt over forskellige sundhedsløsninger, sygdomme og emner. Centret har forskellige igangværende projekter selv – men mest arbejder de med at samle, kommercialisere og rådgive Stanfords forskere, samt at skabe forbindelser til industrien, politikere, hospitaler og forsikringselskaber.



Apple Health er blevet en solid samling af data, som de forsøger at benytte til at skabe nye muligheder for **udvikling af medicin og teknologiske sundhedsløsninger**. Samtidig har Apple Health – også med brugen af Apple Watch – nu bevæget sig ind på den "virkelige" sygdomsscene ved at have fået FDA godkendt uret som EKG måler. Der er mange spændende tiltag i Apple Health.



Forward tilbyder en hel **ny tilgang til lægebehandling i USA** - medlemsbaseret og med et standard 'fee', der giver adgang til både personlig og app baseret støtte. Missionen er "to combine the best aspects of physicians – judgment, empathy, and experience - with the best aspects of technology – scalability, cost and convenience – to bring higher quality, lower cost healthcare to as many people as possible.

Der kan ligeledes arrangeres møder med et **udpluk af spændende startups;**

Dermatology



Medical Compliance



Innovative "læger" og behandling



Mave/tarm

