

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

19-05-2016

Sagsnr. 16/64

Maren Munk-Madsen

Tel.: 3529 8165

E-mail:

mma@regioner.dk

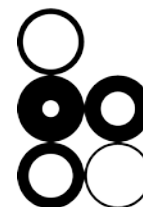
**Åben dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse  
torsdag den 26-05-2016 kl. 10.30**

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

**Afbud:**

**Mødested:** Danske Regioner  
Dampfærgevej 22  
2100 København Ø





## Indholdsfortegnelse

1.	Formandens meddelelser, sagsnr. 16/64	1
2.	Godkendelse af åbent referat fra møde den 21. april 2016 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 16/64	3
3.	Høring om lovforslag om ændring af integrationsloven, mv., sagsnr. 16/207	5
4.	Danske Regioner på Folkemødet 2016, sagsnr. 15/1363	7
5.	Borgernes Sundhedsvæsen, sagsnr. 14/1555	11
6.	Videregivelse af sundhedsoplysninger til arbejdsgivere, sagsnr. 16/935	15
7.	Aftale om udmøntning af Bredbåndspuljen, sagsnr. 16/28	17
8.	Rigsrevisionen, sagsnr. 14/951	19
9.	Status på aktuelle EU emner, sagsnr. 16/64	21
10.	Generelle orienteringer, sagsnr. 16/64	25
11.	Næste møde, sagsnr. 16/64	27
12.	Eventuelt, sagsnr. 16/64	29





---

**1. Formandens meddelelser, sagsnr. 16/64**

Maren Munk-Madsen

---

*Resumé*

---

*Indstilling*

---

*Sagsfremstilling*

---

*Bilag*

Ingen.





---

**2. Godkendelse af åbent referat fra møde den 21. april 2016 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 16/64**

Maren Munk-Madsen

---

***Resumé***

---

***Indstilling***

*Det indstilles,  
at referatet godkendes.*

---

***Sagsfremstilling***

---

***Bilag***

Åbent referat fra møde den 21. april 2016 i Danske Regioners bestyrelse (1318517).







---

### 3. Høring om lovforslag om ændring af integrationsloven, mv., sagsnr. 16/207

---

Rikke Gravlev Poulsen

#### *Resumé*

Udlændinge-, Integrations- og Boligministeriet har udsendt høring over udkast til lovforslag om ændring af integrationsloven, danskuddannelsesloven, lov om almene boliger m.v. og forskellige andre love.

Danske Regioner har den 15. april 2016 indsendt høringssvar til ministeriet med forbehold for politisk godkendelse. Danske Regioners bemærkninger retter sig mod forslag om ændring af kommunernes forpligtelse til at tilbyde ny-ankomne flygtninge en helbredsmæssig vurdering.

---

#### *Indstilling*

*Det indstilles,*

at bestyrelsen godkender høringssvar til Udlændinge-, Integrations- og Boligministeriet.

---

#### *Sagsfremstilling*

Siden 2013 har kommunerne været forpligtede til at tilbyde alle ny-ankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge en helbredsmæssig vurdering inden for tre måneder, efter de er flyttet til kommunen.

Lovforslaget lægger op til, at tilbuddet om helbredsmæssige vurderinger fremadrettet målrettes, så det – med undtagelse af kvoteflygtninge – ikke længere er obligatorisk for kommunen at tilbyde flygtninge helbredsmæssige vurderinger. I stedet bliver det fremover op til kommunen at beslutte, om der er behov for en helbredsmæssig vurdering. Lovforslaget indeholder ikke krav om brug af sundhedsfaglige kompetencer i vurderingen af flygtninges behov for en helbredsmæssig vurdering. Endvidere lægges der op til, at fristen for at give tilbud om en helbredsmæssig vurdering rykkes fra tre til seks måneder.

I høringssvaret til Udlændinge-, Integrations- og Boligministeriet fremføres det blandt andet:

- at Danske Regioner finder det bekymrende, at det bliver op til den enkelte kommune at vurdere, om en flygtning har behov for en helbredsmæssig vurdering. Det medfører risiko for, at mulig sygdom ikke opspores tidligt, hvilket kan have helbredsmæssige konsekvenser for den enkelte samt unødvendige omkostninger for samfundet. Det medfører endvidere en risiko for ulighed i sundhed.



- 
- at det er bekymrende, at vurderingen af flygtninges behov for en helbredsmæssig vurdering kan træffes af medarbejdere uden de rette sundhedsfaglige kompetencer til at afgøre behovet. Det medfører en risiko for, at nogle flygtninge, der har behov for en helbredsmæssig vurdering, ikke tilbydes det.
  - at Danske Regioner støtter op om, at lovforslaget lægger op til, at der fremover skal ske en mere systematisk videregivelse af relevante oplysninger, herunder helbredsmæssige oplysninger, fra asylindkvarteringsoperatørerne til kommunerne.

Link til høringsportalen:

<https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/59385>

---

### ***Sekretariatets bemærkninger***

På grund af en kort høringsfrist har Danske Regioner fremsendt hørings svar til Udlændinge-, Integrations- og Boligministeriet den 15. april 2016 med forbehold for politisk godkendelse. Hørings svaret er udarbejdet på baggrund af kommentarer fra regionerne.

---

### ***Bilag***

Hørings svar vedr. udkast til lovforslag om ændring af integrationsloven dansk-uddannelsesloven lov om almene boliger m.v..pdf (1319130).



---

#### 4. Danske Regioner på Folkemødet 2016, sagsnr. 15/1363

---

Eva M. Weinreich-  
Jensen

##### *Resumé*

Programmet for Danske Regioners telt er nu på plads. Der er 21 arrangementer, fordelt på de fire dage, og fordelt på både vækst, sundhed, og socialområdet. Fire arrangementer får deltagelse af en minister. Udover de faglige arrangementer vil der også være aktivitet omkring teltet med mere uformelle tiltag.

---

##### *Indstilling*

Det indstilles,  
at orienteringen tages til efterretning.

---

##### *Sagsfremstilling*

De 21 arrangementer i Danske Regioners telt fordeler sig med 19 debatter og 2 mere sociale arrangementer. Receptionen torsdag – som efterhånden er en tradition – og en uformel netværksmulighed fredag formiddag mellem de to netværksarrangementer. Udover arrangementerne vil der også foregå en mere folkelig aktivitet alle dagene, idet vi i år vil uddele balloner med påtrykte tekster som for eksempel: ”Vidste du, at 5,3 millioner danskere var i kontakt med sundhedsvæsenet i 2015?”.

Programmet for Danske Regioners telt er:

##### **Torsdag**

- 15.00-15.45 Det sammenhængende sundhedsvæsen - Et kig i krystalkuglen (Region Nordjylland, Midtjylland, Syddanmark og Sjælland)
- 16.00-17.00 Den politiske debat mellem politikere og borgere (Danske Regioner)
- 17.00-17.30 Reception i teltet
- 17.45-18.30 Briefing om Big Data i sundhedsvæsenet (Tænk tanken Europa/Danske Regioner)

##### **Fredag**

- 10.00-10.45 Hvordan sikrer vi kvalificeret arbejdskraft i hele landet, inden det er for sent? (Danske Regioner)



- 
- 10.45-11.30 Uformel netværksmulighed for at binde de to vækstarrangementer sammen
- 11.30-12.15 Vækst i hele Danmark – hvordan gør vi vision til virkelighed? (Danske Regioner)
- 12.30-13.30 Bedst for borgeren – Politisk salon om fremtidens borgerorienterede Sundhedsvæsen (Danske Regioner)
- 14.30-15.15 Fremtidens sundhedsvæsen – hvad vil du prioritere? (Danske Regioner)
- 15.30-17.00 Sundhedsorganisationerne i samråd (16 sundhedsorganisationer)
- 17-17.30 Vækstdanmark 2040 (Region Nordjylland, Midtjylland, Syddanmark og Sjælland)
- 18.20-19.00 Unge Patienter tar' ordet (Unge Patienter)

**Lørdag**

- 9.00-9.45 Kriminelle unge – hvad nu? (Børnerådet og Danske Regioner)
- 10.15-11.00 I Løvens Hule - samarbejder mellem hospital og industri (Lif og Danske regioner)
- 11.30-12.15 Kulturrevolution: Patienten som partner (Region Sjælland)
- 12.20-13.00 Hvornår bliver min far rask? (Danske Patienter)
- 13.10-14.00 Hvordan inddrager sundhedsvæsenet bedst de pårørende? (Dansk Selskab for Patientsikkerhed)
- 14.30-15.15 Syg på kanten (Danske Patienter)
- 15.25-16.10 Sammenhængende patientforløb – in your dreams! (Hjerteforeningen)
- 16.15-17.00 Fokus på indsatsen med børn og unge med spiseforstyrrelser (Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade og Danske Regioner)

**Søndag**

- 9.15-10.00 Hammer – en Rigtig sund Mand (Danske Regioner)



---

---

***Bilag***  
Ingen.





---

## 5. Borgernes Sundhedsvæsen, sagsnr. 14/1555

---

Helene Skude Jensen

### *Resumé*

Bestyrelsen bad på mødet den 3. marts 2016 om en status på Borgernes Sundhedsvæsen. Dette punkt indeholder en status på dels regionernes overordnede strategier, der knytter sig til Borgernes Sundhedsvæsen, dels de generelle initiativer Danske Regioner har igangsat.

---

### *Indstilling*

*Det indstilles,*  
*at orienteringen tages til efterretning.*

---

### *Sagsfremstilling*

Planen for Borgernes Sundhedsvæsen skal understøtte den grundlæggende kulturforandring mod et mere borgerrettet sundhedsvæsen.

Blandt de 33 indsatser er 14 indsatser udpeget som ”partnerskabsprojekter”, som Danske Regioner driver sammen med regioner og øvrige partnere. De resterende indsatser er forankrede i de initiativer, der allerede sker på sygehusene og i regionerne (for eksempel inddragelse af frivillige, tidstro feedback, organisatorisk patientinddragelse, tilgængelighed, måltider med videre). For disse indsatser er det fælles fokus på videndeling, fremdrift og synliggørelse.

### **Regionernes overordnede strategier**

De fem regioner arbejder alle systematisk med planer og koncepter for at styrke brugerinddragelsen i sygehusvæsenet. Det gælder såvel den individuelle patientinddragelse, den organisatoriske brugerinddragelse og inddragelse af patientperspektivet i tilrettelæggelse af patientkommunikation, de fysiske rammer og løbende udvikling af servicekoncepter.

Der er redegjort for regionernes overordnede strategier i vedlagte bilag.

### **Initiativer igangsat af Danske Regioner**

En del af indsatserne i planen for Borgernes Sundhedsvæsen udmøntes som partnerskabsprojekter, dvs. i samarbejde med partnerne bag Borgernes Sundhedsvæsen. På nuværende tidspunkt er der igangsat 10 partnerskabsprojekter, herunder bl.a. indsatsen om den behandlingsansvarlige læge, modelprojekter om sammenhæng på tværs for henholdsvis området for palliation og spiseforstyrrelse samt indsatser omkring nudging og kommunikation. Status på partnerskabsprojekterne fremgår af den generelle status i vedlagte bilag.



---

Foruden de konkrete projekter har Danske Regioner også forsøgt at synliggøre den fælles dagsorden og regionernes resultater.

I forbindelse med Danske Regioners generalforsamling lancerede Danske Regioner magasinet [Borgernes Sundhedsvæsen 2016](#). Magasinet indeholder temaerne og indsatserne fra planen. Formålet er, at magasinet med de konkrete initiativer og perspektiver kan være med til at synliggøre den fælles dagsorden om Borgernes Sundhedsvæsen og bidrage til fælles læring, indsigt og inspiration.

Danske Regioner har i 2016 indstiftet prisen for Årets borgerinddragende initiativ i regi af Borgernes Sundhedsvæsen. I år havde prisen fokus på patientinddragelse. Formålet med prisen var at hylde de mange initiativer, der sikrer gode patientinddragende forløb. Der kom mange indstillinger fra sygehusafdelinger i hele landet. Vinderen blev kåret på Danske Regioners generalforsamling. Psykiatrien i Region Nordjylland vandt med initiativet ”Med patienten for bordenden”.

Sammen med et produktionsselskab er sekretariatet ved at udarbejde en kort film til de kommende politiske møder (sociale medier m.v.) om Borgernes Sundhedsvæsen. Inspirationskilden er bl.a. filmen fra Cleveland Clinic, som bestyrelsen så på sit besøg på IHI, Boston i januar 2016.

Sammen med regionerne holdes en konference for sygehusledelser om ledelse af kulturforandringer i forbindelse med brugerinddragelse i efteråret 2016. Yderligere holder Danske Regioner, KL, Danske Patienter og Sundhedsstyrelsen en fælles national konference om brugerinddragelse den 25. oktober 2016.

Som et led i at styrke dialogen mellem borgere og politikere planlægges at udvikle landsdækkende borgerdialogprojekter i 2017, jf. bestyrelsens beslutning den 3. marts 2016.

Der har været holdt flere politiske møder med partnerne bag Borgernes Sundhedsvæsen. Det næste politiske møde bliver den 19. august 2016.

---

### ***Sekretariatets bemærkninger***

Bestyrelsen spurgte på mødet den 3. marts 2016 endvidere til, om der er mulighed for at igangsætte yderligere initiativer vedrørende inddragelse af frivillige i sundhedsvæsenet. Bestyrelsen vil blive forelagt en særskilt sag herom på et kommende møde.

---





***Bilag***

Oversigt over initiativerne i Planen for Borgernes Sundhedsvæsen (1321144).  
Regionernes overordnede strategier - Borgernes Sundhedsvæsen, (1321143).  
Status på fremdriften i Borgernes Sundsvæsen (1318624).





---

## 6. Videregivelse af sundhedsoplysninger til arbejdsgivere, sagsnr. 16/935

---

Katrine Stokholm

### *Resumé*

Efter anmodning fra bestyrelsesmedlem Charlotte Fischer redegøres for de nuværende muligheder for at forebygge, at arbejdsgivere får adgang til sygemeldte medarbejders følsomme sundhedsoplysninger, udover hvad lovgivningen tilsiger, og uden at disse medarbejdere er informeret om denne risiko.

---

### *Indstilling*

*Det indstilles,*  
*at orienteringen tages til efterretning.*

---

### *Sagsfremstilling*

I december 2015 bragte Politiken en artikel om en arbejdsgiver, der gennem jobcentret i Aalborg havde fået aktindsigt i en sygemeldt medarbejders sundhedsoplysninger. Det fremgik af oplysningerne, at den sygemeldte medarbejder havde et anstrengt forhold til nærmeste chef og et presset arbejdsmiljø. Medarbejderen blev afskediget få dage efter, at arbejdsgiveren havde modtaget oplysningerne.

Ankestyrelsen har efterfølgende fundet, at arbejdsgiveren havde ret til aktindsigt i jobcentrets oplysninger, eftersom videregivelsen fra jobcentret til arbejdsgiveren er omfattet af forvaltningsloven. Arbejdsgivere har krav på aktindsigt i sygedagpengesager, hvor arbejdsgiveren er part, eftersom arbejdsgiveren udbetaler sygedagpenge. Det er dog væsentligt, at der ikke er en skadesvirkning for borgeren.

Sagen har efterfølgende givet anledning til drøftelser af, hvorvidt den nuværende lovgivning i tilstrækkelig grad beskytter sygemeldte medarbejders sundhedsoplysninger. Der er fra flere sider rejst kritik af, at medarbejderens sundhedsoplysninger ikke var tilstrækkeligt beskyttet. Beskæftigelsesminister Jørn Neergaard Larsen har efterfølgende udtalt, at arbejdsgivere ikke skal have adgang til omfattende helbredsdata om langtidssygemeldte. Der er dog ikke umiddelbart udsigt til konkrete forslag om lovændringer på området.

Sundhedsloven giver en beskyttelse af borgernes helbredsoplysninger, men oplysninger kan dog videregives, hvis der er hjemmel i anden lov. Den konkrete videregivelse af data er underlagt et skøn. Ved dette skøn kan der være en risiko for, at der videregives for detaljerede oplysninger.



---

Det er lovligt, at jobcentret med patientens samtykke får videregivet oplysningerne til brug for sin opgaveløsning. Det er sundhedsloven, der regulerer sundhedspersoners indhentning og videregivelse af oplysninger fra patientjournalen. I sundhedsloven er der hjemmel til, at oplysninger kan videregives, hvis det er nødvendigt for den modtagende myndigheds sagsbehandling.

Lægen må udelukkende videregive de nødvendige oplysninger, som myndigheden har brug for til sagens behandling. Det indebærer, at lægen skal foretage et skøn over, hvilke oplysninger der er nødvendige. Hvis der videregives for mange oplysninger, kan det være et brud på sundhedslovgivningen.

Lægeforeningen har udarbejdet en detaljeret attestvejledning til sine medlemmer, der også understøtter borgernes privatlivsbeskyttelse. I attestvejledningen præciseres, at lægen skal passe på ikke at blive en brik i en fagretslig strid. Endvidere skal lægen være opmærksom på, at lægeerklæringer kan få afgørende betydning såvel i offentlige som i private retsforhold.

Når arbejdsgiveren betaler løn til en sygemeldt medarbejder, er der mulighed for at få refunderet sygedagpenge fra kommunen. Dermed bliver arbejdsgiveren part i en konkret sag om refusion af sygedagpenge. Her skal arbejdsgiveren have alle nødvendige fakta, der er relevante for afgørelserne i forhold til sygedagpengesagen. Dette er reguleret af forvaltningsloven.

I forbindelse med en langtidssygemelding kan jobcentret bede om en statusattest fra den praktiserende læge for at vurdere fraværets varighed. Her er der en videregivelse af helbredsoplysninger fra lægen til jobcentret, hvor lægen konkret skønner, hvilke oplysninger der skal stå i blanketten. Hvorvidt blanketten eller dele af oplysningerne heri kan videregives til arbejdsgiveren, afhænger igen af jobcentrets skøn. Der bliver således både fra lægens side og fra jobcentrets side udført et konkret skøn for at vurdere, hvilke oplysninger der kan videregives.

---

### ***Bilag***

Ingen.



---

## 7. Aftale om udmøntning af Bredbåndspuljen, sagsnr. 16/28

---

Annelise Korreborg

### *Resumé*

Regeringen har indgået aftale med partierne bag teleforliget og partierne bag "Aftale om vækst og udvikling i hele Danmark" om de kriterier, der skal gælde for udmøntning af aftalen om at afsætte 200 millioner kroner til forsøgsordning med en bredbåndspulje. Der afsættes 80 millioner kroner i 2016 og 40 millioner kroner i 2017, hvorefter ordningen evalueres, inden der tages stilling til, om de resterende 2 gange 40 millioner kroner skal udmøntes i henholdsvis 2018 og 2019.

---

### *Indstilling*

*Det indstilles,*  
*at orienteringen tages til efterretning.*

---

### *Sagsfremstilling*

Regeringen har den 26. april 2016 indgået aftale om udmøntning af aftalen om at afsætte 200 millioner kroner til forsøgsordning med en bredbåndspulje.

Den model, der er besluttet, svarer i indhold umiddelbart til Danske Regioners ønsker. Men det centrale i Danske Regioners høringssvar, at såvel *regionerne* som kommunerne får mulighed for at ansøge om tilskud fra Bredbåndspuljen, er ikke imødekommet i aftalen. Aftalen fastlægger, at kommuner samt lokale sammenslutninger af virksomheder og borgere kan søge om tilskud fra puljen. På den måde kan staten, kommuner, teleselskaber og forbrugere sammen finansiere udrulningen af bredbånd i deres område.

Efter de to første år skal det evalueres, om puljen har den ønskede effekt, og om markedet påvirkes negativt. Herefter beslutes det, om puljen skal videreføres. Her vil det være relevant for Danske Regioner at samle op på eventuelle uhensigtsmæssigheder som følge af, at regionerne ikke kan søge om tilskud og dermed i princippet heller ikke medfinansiere. Danske Regioner kan også reagere før, hvis der viser sig åbenlyse problemer.

---

### *Sekretariatets bemærkninger*

Bestyrelsen godkendte den 4. februar 2016, at Danske Regioner arbejder for, at midlerne i bredbåndspuljen anvendes til de områder, som ikke kan dækkes af markedet, f.eks.:

- Tyndt befolkede områder med stor erhvervsmæssig betydning



- 
- Små samfund, hvor kundegrundlaget er for spinkelt/spredt til, at markedet dækker området af sig selv og
  - Enkeltholiger og -virksomheder der ligger langt fra den etablerede infrastruktur, og ligger mere eller mindre alene.
- 

***Bilag***

Ingen.



---

## 8. Rigsrevisionen, sagsnr. 14/951

---

Anders Andersen

### *Resumé*

Danske Regioner har udarbejdet en status for Rigsrevisionens undersøgelser i regionerne.

---

### *Indstilling*

*Det indstilles,*  
*at orienteringen tages til efterretning.*

---

### *Sagsfremstilling*

Rigsrevisionen har siden 2007 haft adgang til at gennemføre økonomisk-kritisk revision af regionerne. Det var en følge af dannelsen af de nye regioner. Der var ikke en tilsvarende adgang i forhold til amterne. Revisionsundersøgelser kan gennemføres både på eget initiativ og efter anmodning fra Statsrevisorerne.

Der gennemføres derfor løbende en række undersøgelser samt opfølgning herpå i form af opfølgingsnotater. I opfølgingsnotaterne følges op på anbefalinger og henstillinger i beretningerne.

Danske Regioner har udarbejdet en status for aktuelle undersøgelser og opfølgning herpå.

### *Forventet nyt undersøgelsestema*

Rigsrevisionen forventes at sætte fokus på regionernes økonomistyring og kommunal medfinansiering.

### *Igangværende undersøgelser*

Rigsrevisionen er pt. ved at udarbejde undersøgelser på følgende områder med relation til regionerne:

- Bibeskæftigelse blandt læger
- Region Midtjyllands styring af risici og håndtering af ændringer i kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier
- Sammenhængende forløb for patienter med erhvervet hjerneskade

### *Afsluttede undersøgelser i 2016 med opfølgning*

Rigsrevisionen har afsluttet undersøgelser på følgende områder med relation til regionerne:



- 
- Beretning om regionernes styring af ambulans behandling af voksne patienter med psykiske lidelser
  - Beretning om utilsigtede hændelser
  - Beretning om Digital Post

*Igangværende opfølgning på afsluttede undersøgelser*

Rigsrevisionen har fulgt op på undersøgelser på følgende områder med relation til regionerne:

- Beretning om Det Fælles Medicinkort
- Beretning om aktiviteter og udgifter i praksissektoren
- Beretning om forskningsmidler
- Beretning II om sygehusbyggerier
- Beretning om hospitalernes brug af personaleressourcer

---

**Bilag**

23021-16\_v1\_Oversigt aktuelle Rigsrevisionsundersøgelser.pdf (1320116).





---

## 9. Status på aktuelle EU emner, sagsnr. 16/64

---

Maren Munk-Madsen

### **Resumé**

EU lovgivning har stor indflydelse på regionernes opgavevaretagelse. Danske Regioner har identificeret en række EU sager og emner i 2016, der er særligt væsentlige eller relevante for regionernes opgavevaretagelse.

---

### **Indstilling**

*Det indstilles,  
at orienteringen tages til efterretning.*

---

### **Sagsfremstilling**

*Danske Regioner med i deklaration om en stærk og fornyet EU regional politik til alle regioner efter 2020*

Danske Regioners bestyrelse besluttede den 21. april 2016, at foreningen aktivt vil påvirke processen og arbejde for EU-midler til alle regioner i EU efter 2020 samt arbejde for et hensigtsmæssigt samlet EU-budget 2021-2027, som sikrer midler til regional udvikling på cirka samme niveau som i dag.

Danske Regioner er derfor med i styregruppen for et tværregionalt initiativ, der med den østrigske region Niederösterreich i spidsen vil forsøge at samle flest mulige regioner fra hele EU i forskellige lobbyaktiviteter vedrørende EU's regionalpolitik efter 2020.

I første omgang har styregruppen, udarbejdet en deklarationstekst, som helt overordnet fastslår, at alle EU's regioner bidrager til væksten i EU, og at der derfor også i fremtiden bør være midler til både mindre udviklede og mere udviklede regioner, under hensyntagen til, at de mindre udviklede regioner, ligesom i dag, skal have mest.

Det er væsentligt, at flest mulige regioner og ikke mindst de mindre udviklede regioner bakker op om lobbyaktiviteterne. Hensigten er at få så mange regionsformænd som muligt til at underskrive deklarationen for at vise et stort engagement, og dermed hvor vigtig EU's regionalpolitik er for regionerne.

### *CEMR vedtager anbefalinger til EU's samhørighedspolitik*

Danske Regioners to medlemmer af Foreningen for europæiske kommuner og regioner (CEMR), Anny Winther (V) Region Nordjylland og Peter Madsen (A) Region Sjælland, deltog i CEMRs bestyrelsesmøde (Policy Committee) den 20. april 2016. Dagsordenen indeholdt blandt andet drøftelse og godkendelse af



---

CEMRs anbefalinger til de europæiske struktur- og investeringsfonde (ESIF), samt et holdningspapir vedrørende EU's samhørigheds-politik efter 2020.

CEMRs Policy Committee anbefalinger til EU-Kommissionen handler om, at de europæiske struktur- og investeringsfonde skal være nemmere at gå til for virksomhederne, hvilket kræver en regelforenklings. Desuden skal fondene skal tilpasses medlemslandene og deres regioner og endelig skal kontrolforanstaltningerne svare til omfanget af uregelmæssigheder i modtagerlandet, således at kontrollen øges, hvor der konstateres relativt mange uregelmæssigheder og mindskes, der hvor fejlene er få.

Deltagerne på Policy Committee mødet vedtog også et holdningspapir vedrørende EU's samhørighedspolitik efter 2020. Det væsentligste budskab er, at EU's fremtidige samhørighedspolitik skal omfatte alle regioner i EU, at de samlede midler skal være af en hensigtsmæssig størrelse og at hovedparten af midlerne skal gå til de mindre udviklede regioner i EU. Dermed er CEMR's holdning nøjagtig den samme, som blev besluttet på Danske Regioners bestyrelsesmøde den 21. april 2016.

#### *Gennemførelse af det digitale indre marked*

EU-Kommissionen har som led strategien for et digitalt indre marked fremlagt fire meddelelser (ikke lovgivning).

- Meddelelse om EU-handlingsplan for e-forvaltning 2016-2020 – fremskyndelse af forvaltningernes digitale omstilling
- Meddelelse om IKT-standardiseringsprioriteter for det digitale indre marked
- Meddelelse om digitalisering af EU's industri – Fuldt udbytte af et digitalt indre marked
- Meddelelse om et europæisk cloud-initiativ – Opbygning af en konkurrencedygtig data- og vidensøkonomi i Europa.

Der er delelementer i initiativerne, som berører den danske regionale opgaveportefølje, både indenfor sundhed (e-sundhed som recepter og patientdata), regional udvikling (digitalisering af smv'er, OPP, dagsorden for kvalifikationer), og e-forvaltningsområdet generelt.

#### *Digitale offentlige tjenester – (e-recepter og patientdata)*

Målet er, at borgere og virksomheder skal have fuld gavn af digitale offentlige tjenester ved at gøre dem let tilgængelige overalt i EU. Den aktuelle handlingsplan for e-forvaltning vil modernisere de digitale offentlige tjenester og gøre det mere attraktivt at bo, arbejde og investere i EU. Kommissionen vil foreslå



---

20 foranstaltninger i e-forvaltningsplanen, som skal sættes i værk inden udgangen af 2017. Den vil bl.a.:

- hjælpe EU-medlemsstater med at udvikle *e-sundhedstjenester på tværs af grænser, såsom e-recepter og patientdata.*
- sætte skub i overgangen til *elektroniske offentlige indkøb, e-signaturer* og gennemførelsen af "kun-én-gang"-princippet i forbindelse med offentlige indkøb.
- igangsætte et pilotprojekt med myndigheder, som vil anvende det såkaldte *"kun-én-gang"-princip på virksomheder på tværs af grænser.*
- oprette en digital fælles portal, hvor brugere kan hente alle de oplysninger, den bistand og de supportydelse, de har brug for til at fungere effektivt på tværs af grænser.

#### *EU's Regionsudvalg sætter fokus på bekæmpelse af fødevarespild*

EU-Kommissionens lovpakke om cirkulær økonomi (en politisk meddelelse med budskaber og retningslinjer for størst mulig genbrug, herunder ændring af EU's affaldsdirektiver) har fødevarespild som et indsatsområde. Regionsudvalget har derfor valgt at udarbejde en egen initiativudtalelse om fødevarespild, hvori der fokuseres på fødevarespild indenfor mange sektorer (f.eks. fødevarerproduktionen, forarbejdning, kantiner, mv.).

Et af hovedbudskaberne i udtalelsen er en opfordring til EU-Kommissionen om at påbegynde udarbejdelse af fælleseuropæisk standarddefinition af fødevarespild samt en fællesstandard for, hvordan fødevarespild i alle produktionsled kan måles. Denne metode vil gøre det muligt at sammenligne medlemsstaternes fødevarespild med hinanden, hvilket har til opgave at skabe yderligere incitamenter for reduktion.

Danske Regioner støtter reducere af fødevarespild, og der er i regionerne allerede igangsat forskellige initiativer til at reducere fødevarespild. I Regionsudvalgets initiativudtalelse er der et stort fokus på at udarbejde en fælleseuropæisk målemetode for madspil i alle produktionsled, hvilket kan frygtes at blive en bureaukratisk tung og meget omfattende opgave.

Regionsudvalget skal endeligt vedtage initiativudtalelsen på plenarforsamlingen den 15. -16. juni 2016.

---

#### **Bilag**

Ingen.





---

## 10. Generelle orienteringer, sagsnr. 16/64

---

Maren Munk-Madsen

### *Resumé*

Følgende emner er til orientering:

- Vederlagskommissionen
- Rådgivning om screening for smitsomme sygdomme af flygtninge

---

### *Indstilling*

*Det indstilles,*

*at orienteringen tages til efterretning.*

---

### *Sagsfremstilling*

#### **Aftale om fuldtidspolitikeres vederlæggelse, sagsnr. 14/2277**

Regeringen, Socialdemokratiet, Det Radikale Venstre, Konservative og Liberal Alliance har den 9. maj 2016 indgået en aftale om ændring af fuldtidspolitikeres vederlæggelse som opfølgning på Vederlagskommissionens anbefalinger.

Der gennemføres en niveaustyring af borgmester- og regionsrådsformandsvederlaget samt indføres en løbende regulering af borgmester-, regionsrådsformands-, folketingsmedlems- og ministervederlaget, så det fremover følger den faktiske offentlige lønudvikling.

Derudover afskaffes borgmestres og regionsrådsformænds ret til eftervederlag, hvis de samtidig oppebærer vederlag som folketingsmedlem eller minister. Mindsteperioden for udbetaling af eftervederlag til folketingsmedlemmer og ministre sænkes fra henholdsvis 12 og 18 måneder til 6 måneder.

Politikernes pensioneringsalder hæves fra efterlønsalderen til folkepensionsalderen, så det først er muligt at få udbetalt fuld pension ved folkepensionsalderen.

#### **Rådgivning om screening for smitsomme sygdomme af flygtninge, sagsnr. 16/207**

Danske Regioner har den 25. februar 2016 anmodet Sundhedsstyrelsen om rådgivning vedrørende screening for smitsomme sygdomme af flygtninge, der kommer til landet, herunder om behovet for at regionerne igangsætter særlige initiativer for at nedsætte risikoen for spredning af smitsomme sygdomme i Danmark.



---

Sundhedsstyrelsen har oplyst, man vurderer, at der med det aktuelt store antal migranter, der ankommer til Danmark, generelt ikke er en væsentlig øget risiko for smittespredning i den danske befolkning og henviser til, at dette understøttes af WHO's regionale kontor for Europa, der understreger, at der ingen systematisk sammenhæng er mellem migration og smitsomme sygdomme. WHO lægger samtidig vægt på, at det er væsentligt at sikre sig, at migranterne har adgang til nødvendig behandling, hvis behovet skulle opstå. Sundhedsstyrelsen finder, at migranterne i forhold til akut opstået smitsom sygdom har denne adgang til nødvendig behandling i det danske sundhedsvæsen.

Sundhedsstyrelsen oplyser endvidere, at de løbende følger den aktuelle situation med henblik på om det - afhængigt af tilstrømningen og presset i asylcentre - kan være nødvendigt med særlige indsatser.

Endeligt henviser Sundhedsstyrelsen til, at der er en forventning om, at sygehuse mv. følger Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende retningslinjer og vejledninger på sundhedsområdet, herunder blandt andet 'Vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA fra 2012.

---

***Bilag***

Ingen.



---

## 11. Næste møde, sagsnr. 16/64

Maren Munk-Madsen

---

### *Resumé*

---

#### *Indstilling*

*Det indstilles,*

*at næste møde holdes torsdag den 16. juni 2016 kl. 9.30 på Radisson Blu Fredensborg Hotel, Strandvejen 116, 3700 Rønne - i forbindelse med Folkemødet.*

---

### *Sagsfremstilling*

---

#### *Bilag*

Ingen.







---

**12. Eventuelt, sagsnr. 16/64**

Maren Munk-Madsen

---

*Resumé*

---

*Indstilling*

---

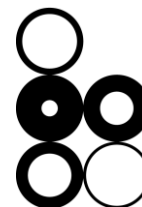
*Sagsfremstilling*

---

*Bilag*

Ingen.





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

27-04-2016

Sagsnr. 16/62

Maren Munk-Madsen

Tel.: 3529 8165

E-mail:

mma@regioner.dk

## **Åbent referat fra møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den 21. april 2016 kl. 10.30**

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

**Afbud:** Poul-Erik Svendsen, Charlotte Fischer

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

**Deltagere fra sekretariatet:** Adam Wolf, Signe Friberg Nielsen, Erik Jylling, Gitte Bengtsson, Christian Hüttemeier, Rikke M. Friis, Katrine Tang, Trine Friis (referent)

## **1. Formandens meddelelser, sagsnr. 16/62**

### **Møde med Danske Ældreråd 20. april 2016**

Formanden orienterede om sit møde med Danske Ældreråd. Danske Ældreråd tilkendegav stor tilfredshed med samarbejdet med regionerne både politisk og administrativt.

### **Studietur til Holland med PLO den 13.-14. april 2016**

Formanden orienterede om fælles studietur til Holland med RLTN's formandskab og medlemmer af PLO's forhandlingsudvalg.

### **Aftale mellem PLO og RLTN om implementering af decentralisering af sygebesøg og samtaleterapi**

Formanden orienterede om, at der er indgået 2-årig aftale vedrørende sygebesøg og samtaleterapi.

### **Trepartsforhandlinger**

Formanden orienterede om, at anden runde af trepartsforhandlingerne er påbegyndt den 15. april 2016. Fokus i forhandlingerne flugter med Danske Regioners udspil om kvalificeret arbejdskraft i hele Danmark.

### **Ny prisaftale med Lif**

Formanden orienterede om, at aftalen om tilskudsberettigede lægemidler udløber med udgangen af juni 2016. Parterne skal derfor i de kommende måneder forhandle en ny aftale på plads. Bestyrelsen vil få forelagt en sag på et kommende bestyrelsesmøde.

### **Patientombuddet**

Formanden orienterede om, at der ligger en skitse til aftale for ny model for finansiering af Patientombuddet.

### **Status for ny uddannelse for social- og sundhedsassistenter**

Formanden orienterede om, at KL har meddelt Danske Regioner, at man ønsker at afvente resultaterne af trepartsdrøftelserne, før forhandlingerne kan afsluttes.

### **Lokalbaner**

Formanden orienterede om, at det forventes, at transport- og bygningsministeren vil i dialog med regionerne om statens mulige overtagelse af lokalbanernes infrastruktur.

### **Ny formand for RSI**

Direktør Dorte Stigaard, Region Nordjylland er udpeget til ny formand for RSI.

### **2. Godkendelse af åbent referat af møde den 3. marts 2016 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 16/62**

Bestyrelsen godkendte referatet.

### **3. Regionernes regnskab 2015, sagsnr. 16/765**

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

#### ***Resumé***

Regionernes endelige regnskabstal for 2015 offentliggøres af Danmarks Statistik den 19. april 2016. Der vil blive udleveret en oversigt over tallene på mødet.

### **4. Evaluering af Danske Regioners generalforsamling 2016, sagsnr. 15/1006**

Bestyrelsen evaluerede Danske Regioners generalforsamling 2016, herunder formålet med eftermiddagens program (paneldebatten). Bestyrelsen fandt, at der næste år skal prøves noget nyt.

Generalforsamlingen i 2017 afholdes på Centralværkstedet i Aarhus. Region Hovedstaden vil stå for aftenunderholdningen.

#### ***Resumé***

Danske Regioners generalforsamling 2016 blev holdt den 7. april 2016 i Centralværkstedet, Århus og Comwell Hotel Aarhus. Der deltog 162 delegerede regionsrådspolitikere og gæster.

Af e-dagsorden fremgår et bilag indeholdende artikler i perioden før og efter generalforsamlingen.

### **5. Bedre forløbscompliance - færre udeblivelser, sagsnr. 14/3303**

Bestyrelsen godkendte igangsættelse af et partnerskabsprojekt i regi af Borgernes Sundhedsvæsen og finansieret af den tidligere bevilling til Borgernes Sundhedsvæsen i 2016.

**Resumé**

Der har i længere tid været fokus på udfordringer ved udeblivelser til aftaler i sundhedsvæsenet. Udeblivelser er problematiske i forhold til behandlingen, lighed i sundhed og optimal kapacitetsudnyttelse. Der pågår aktuelt et fælles-regionalt projekt, som afprøver udeblivelsesgebyrer og analyserer effekterne af disse. Udeblivelser kan dog skyldes årsager, som gebyrer ikke har effekt på. Der arbejdes derfor med en række andre værktøjer og tiltag, der kan bidrage til at reducere udeblivelser. På den baggrund foreslås det at etablere et nyt partnerskabsprojekt under Borgernes Sundhedsvæsen, der skal fokusere på andre redskaber end bøder til at understøtte forløbscompliance.

**6. Strategi for forebyggelse, sagsnr. 16/835**

Bestyrelsen besluttede at bede Danske Regioners sundhedsudvalg om at udarbejde et udkast til strategi for en samfundsmæssig og sammenhængende forebyggelsesindsats til forelæggelse for bestyrelsen inden udgangen af 2016.

**Resumé**

Danske Regioners generalforsamling vedtog den 7. april 2016, at der skal udarbejdes et forslag til en strategi for en samfundsmæssig og sammenhængende forebyggelsesindsats. Bestyrelsen skal på baggrund af generalforsamlingens vedtagelse drøfte tilrettelæggelsen af dette arbejde.

**7. Folkemødet 2016, sagsnr. 15/1363**

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

**Resumé**

Danske Regioners telt skal igen være rammen om fire dage med gode og skarpe debatter om sundhed og regional vækst. Med 18 debatter i teltet fastholder vi regionernes aktive og synlige tilstedeværelse på Folkemødet. Mindst to debatter får deltagelse af en minister. Der vil undervejs være mulighed for en kop kaffe, opladning af mobiltelefoner mm. i loungeområdet bagest i teltet.

**8. Høring over forslag til gentest, sagsnr. 15/1648**

Bestyrelsen godkendte høringssvar til Justitsministeriet.

**Resumé**

Justitsministeriet sendte den 8. februar 2016 et lovforslag om ændringer af lov om forsikringsaftaler og lov om tilsyn med firmapensionskasser i høring. I høringssvaret støtter Danske Regioner, at der er fastholdt samt strammet op på reglerne for forsikringsselskaberne og firmapensionskasserne, hvad angår indhentelse og anvendelse af bl.a. gentest. Deres muligheder for at anvende helbredsoplysninger begrænses sådan, at der heller ikke gives adgang til viden om familiens sygdomshistorik. Dette understøtter muligheden for personlig medicin.

**9. Danske Regioners EU-prioriteringer 2016, sagsnr. 15/2455**

Bestyrelsen godkendte, at ressourcerne til Danske Regioners EU-lobbyaktiviteter i 2016 hovedsageligt koncentrerer om følgende fire emner: EU's langsigtede regionalpolitik, Implementering af EU-forordningen om persondatabeskyttelse, EU's politikker på det ansættelsesretlige område samt udfordringer i EU-lande vedrørende stigende udgifter til medicin.

**Resumé**

Danske Regioner bruger sin interessevaretagelse i EU-systemet på de områder, hvor beslutninger i EU-systemet kan påvirke foreningens indsatsområder i en positiv retning, eksempelvis vedrørende den langsigtede politik for støtte til regional udvikling og konkurrenceaspektet i forhold til medicin. Desuden vil indsatsen også handle om EU-politikker på det ansættelsesretlige område og endelig implementering af EU-lovgivning i Danmark med fokus på EU-forordningen om beskyttelse af personlige data. I bl.a. EU's Regionsudvalg er danske regionale politikere med til at behandle de EU-sager, Danske Regioner har interesser i.

**10. Ændringer i hverv, sagsnr. 14/1546**

Bestyrelsen tog ændringerne i hverv til efterretning.

**Resumé**

Venstre ønsker at foretage ændring i partiets repræsentation Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg.

Dansk Folkeparti ønsker at foretage ændring i partiets repræsentation i Danske Regioners Løn- og Praksisudvalg og Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

**11. Næste møde, sagsnr. 16/62**

Næste møde holdes torsdag den 26. maj 2016 kl. 9.30 – 14.00 i Regionernes Hus.

**12. Eventuelt, sagsnr. 16/62**

-

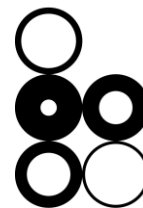
*Resumé*



NOTAT

Udlændinge-, Integrations- og Boligministeriet  
Slotsholmsgade 10  
1216 København K

DANSKE  
REGIONER



11-04-2016

Sag nr. 16/207

Dokumentnr. 18588/16

Rikke Gravlev Poulsen

Tel. 35 29 82 04

E-mail: Rgp@regioner.dk

**Danske Regioners hørings svar vedr. udkast til lovforslag om ændring af integrationsloven, danskuddannelsesloven, lov om almene boliger m.v. og forskellige andre love**

Danske Regioner har den 5. april 2016 modtaget høringsbrev vedr. udkast til lovforslag om ændring af integrationsloven, danskuddannelsesloven, lov om almene boliger m.v. og forskellige andre love. Danske Regioner takker for muligheden for at komme med bemærkninger.

Danske Regioner tager forbehold for politisk behandling af hørings svaret.

***Bemærkninger til lovforslag om ændring af § 15 d - tilbud om helbredsmæssig vurdering***

Lovforslaget lægger op til, at tilbuddet om helbredsvurderinger målrettes, så det – med undtagelse af kvoteflygtninge – ikke længere er obligatorisk for kommunen at tilbyde flygtninge helbredsmæssige vurderinger.

I stedet bliver det fremover op til kommunen at beslutte, om der er behov for en helbredsmæssig vurdering. Det betyder, at det vil kunne være en sagsbehandler uden sundhedsfaglige kompetencer eller viden, der fremover vil skulle træffe beslutninger om flygtninges behov for en helbredsmæssig vurdering. Dette ser Danske Regioner som bekymrende. Ved at lade beslutningen være op til en sagsbehandler uden sundhedsfaglig viden kan det medføre en risiko for, at ikke alle de flygtninge, der har behov for evt. udredning og behandling af sygdom, får det.

Generelt arbejder sundhedsvæsenet med at sikre tidlig opsporing og forebyggelse af sygdomme. Dette sker ud fra en præmis om, at man ved at fokusere på tidlig opsporing kan mindske forværring og udvikling af sygdom, og dermed undgå at personer udvikler alvorlige og behandlingskrævende sygdomstilstande. Dermed kan man også spare samfundet for øgede udgifter til behandling og overførselsindkomster. Det undrer derfor Danske Re-

gioner, at der lægges op til at mindske den tidlige opsporing og forebyggelse af sygdomme hos flygtninge. Ved at fjerne kravet om helbredsmæssige vurderinger til flygtninge risikerer man, at der på længere sigt vil forekomme øgede udgifter på grund af sygdomme vil blive opdaget senere og i et langt mere alvorligt og behandlingskrævende stadie.

Ved at lade det være op til de enkelte kommuner at beslutte, om de vil tilbyde flygtninge en helbredsvurdering, kan det endvidere medføre en risiko for at øge den sociale ulighed i sundhed på tværs af kommunerne. Dette finder Danske Regioner bekymrende, da det er vigtigt, at alle sikres ensartede tilbud på tværs af landet.

Forslaget lægger op til, at der i kommunernes vurdering af flygtnings behov for en helbredsmæssig vurdering skal inddrages allerede foreliggende helbredsmæssige oplysninger om flygtningen. Hertil skal det bemærkes, at der kan være stor variation i hvor fyldestgørende sundhedsoplysninger flygtningene har. Derudover kan der være sket en forandring i flygtningenes helbredstilstand, som ikke er registreret eller opdaget. Det kan både omhandle psykiske symptomer, såvel som somatisk sygdom, herunder smitsom sygdom som tuberkulose. Hvis der ikke forekommer opdaterede helbredsoplysninger om en flygtning, som kommunen kan bruge i deres vurdering, bør flygtningene derfor tilbydes en helbredsmæssig vurdering for at opspore eventuelle sygdomme. Dette gælder særligt hvis den enkelte har været udsat for smitterisiko under indkvarteringsopholdet.

Det bør endvidere bemærkes, at ved at rykke fristen for at give tilbud om en helbredsmæssig vurdering fra tre måneder til seks måneder, risikerer man ligeledes, at eventuel sygdom forværres, og den enkelte flygtning har behov for mere omkostningsfuld og specialiseret behandling.

Bemærkningerne til lovforslaget lægger op til, at der skal ske en mere systematisk videregivelse af relevante oplysninger, herunder helbredsmæssige oplysninger fra asylindkvarteringsoperatørerne til kommunerne. Danske Regioner støtter op om, at der arbejdes på at dette sikres. Det bør desuden også gælde i forhold til informationsudveksling mellem sygehuse og asylindkvarteringsoperatørerne, hvor informationsudveksling også kan være en udfordring. I den forbindelse skal det nævnes, at det bør være obligatorisk for de læger, der undersøger flygtninge på asylcentre at registrere oplysninger på lige fod med læger i resten af sundhedsvæsenet. Ved at lægerne på asylcentre forpligtes til at registrere oplysninger om flygtninge, vil det

i højere grad muliggøre at opspore sygdom i det videre forløb og følge op på eventuel sygdom og sundhedsmæssige problemstillinger.

Side 3

Med venlig hilsen

Janet Samuel  
Centerchef  
Center for Sundhedspolitik, Økonomi og Socialpolitik  
Danske Regioner





## **Oversigt over initiativerne i Planen for Borgernes Sundhedsvæsen**

Planen for Borgernes Sundhedsvæsen blev vedtaget i april 2015 og skal understøtte den grundlæggende kulturforandring mod et mere borgerrettet sundhedsvæsen. [Plan for Borgernes Sundhedsvæsen - vores sundhedsvæsen](#)

Planen er bygget op om 33 indsatser, der alle skal understøtte udviklingen i retning af Borgernes Sundhedsvæsen. Knap halvdelen af indsatserne er defineret som ”partnerskabsprojekter”, som Danske Regioner driver sammen med regioner og øvrige partnere. De resterende indsatser er forankrede i de initiativer, der sker på sygehusene og i regionerne. For disse indsatser er det fælles fokus på videndeling, fremdrift og synliggørelse.

### **1. Borgernes behov og præferencer er afsæt for faglig bedste behandling:**

- Beslutningsstøtteværktøjer
- PROM
- Patientens behov og oplevelser er udgangspunkt for gode indlæggelsesforløb

### **2. Borgernes oplevelser er udgangspunkt for at skabe gode forløb:**

- Udvikling af LUP
- Tidstro feedback
- Organisatorisk inddragelse
- Måltider
- Sygehusene skal være tilgængelig
- Skilte på dansk

### **3. Borgerne har kontrol over deres forløb, når de kan og vil**

- Sundhedsvæsenet inddraget pårørende i ønsket omfang
- Journalen som fælles værktøj
- Kronikere tilbydes støtteredskaber og patientuddannelse

#### **4. Borgernes oplever helhed og sammenhæng**

- Behandlingsansvarlig læge
- Helhedsorienterede patientforløb
- Sammenhæng i indsatsen for børn og unge med spiseforstyrrelse
- Sammenhæng i denne palliative indsats
- Sundhedsindsatsen i kommuner og almen praksis skal understøttes af regionale specialistkompetencer

#### **5. Borgernes får den støtte de har brug for**

- Patient, pårørende og personale afstemmer mål, behov og muligheder i behandlingen
- Støtte til pårørende
- Inddragelse af frivillige

#### **6. Borgerne oplever at kommunikationen er forståelig og brugbar**

- Kommunikation skal målrettes den enkelte
- God information om patientrettigheder og valgmuligheder
- Patientens journal skal være forståelig
- Udvikling i den digitale dialog
- Åbenhed om kvalitet og resultater i sundhedsvæsenet

#### **7. Forudsætninger for Borgernes Sundhedsvæsen**

- Værdibaseret styring
- Brugerinddragelse som kerneelement i de sundhedsfaglige uddannelser
- Kompetence og efteruddannelse i fokus
- Ligeværdighed mellem borgernes oplevede effekt af behandlingen og kliniske mål
- Afbureaukratisering og reduktion af spild skal frigive mere tid til patienterne
- Sundhedsvæsenet skal måle effekten af brugerinddragelse
- Sygehuse skal udvikle relevante organisations- og ledelsesformer
- Digitalisering og nye teknologiske løsninger til gavn for borgerne



## **Regionernes overordnede strategier - Borgernes Sundhedsvæsen**

### ***Region Nordjylland***

I Region Nordjylland har man en strategisk målsætning om, at patienter og pårørende oplever sikre og effektive patientforløb med mennesket i centrum, og at patienten opfattes som en central partner i patientforløbet. Med udgangspunkt heri har man lavet en politik for inddragelse af patienter og pårørende. Den skal bl.a. være med til at sikre, at der arbejdes inden for samme forståelsesramme og i samme retning, hvor sundhedsprofessionelle i højere grad indbyder patienterne til et samarbejde, hvor planlægning af behandling mv. sker *med* patienten og i mindre grad *ved* eller *for* patienten.

I tråd hermed er det besluttet, at Patientens Team skal være regionens gennemgående samarbejds- og organiseringsform. Med Patientens Team er det ambitionen at skabe en klinisk praksis, hvor det opleves som naturligt, at patienten sidder for bordenden i sit eget patientforløb. Det skal bl.a. komme til udtryk ved anvendelse af fælles beslutningstagen, i det omfang patienten ønsker og magter det. Alle specialerne i regionen arbejder pt. på at konkretisere Patientens Team inden for deres område.

I Region Nordjylland har man systematisk gennemgået alle indsatser i planen for Borgernes Sundhedsvæsen med henblik på at skabe et overblik over regionens igangværende og planlagte initiativer, der kan relateres hertil.

Af andre konkrete initiativer, der skal skabe værdi for patienter og deres pårørende i forbindelse med deres kontakt til det nordjyske sundhedsvæsen, kan nævnes; Fri besøgstid på alle regionens hospitaler og psykiatri, en omfattende regional kampagne for budskabet ”Godt du spør” og en pilottest af pårørendes mulighed for videodeltagelse ved patientsamtaler.

### ***Region Midtjylland***

Side 2

Region Midtjylland har siden 2013 arbejdet ud fra det overordnede strategiske sigte beskrevet i den politisk vedtagne sundhedsplan ”Fælles ansvar for Sundhed”. Sundhedsplanen indeholder tre spor; På patientens præmisser, Sundhed og sammenhæng og Den bedste kvalitet. I arbejdet med Borgernes Sundhedsvæsen sættes indsatsområderne i sammenhæng med det igangværende og fremadrettede arbejde under de tre spor i Sundhedsplanen.

Sporet ”På patientens præmisser” er gennemgående i hele sundhedsplanen og lægger op til, at der skal udvikles nye måder, hvormed særligt patient og pårørendes ressourcer kan blive inddraget og udnyttet. Særligt her ses en tæt sammenhæng til indsatsområderne i Borgernes Sundhedsvæsen. Under dette spor arbejdes med en række konkrete strategiske initiativer, som alle har fokus på inddragelse, involvering, fælles beslutningstagen m.v. Helt konkret er de regionale strategiske indsatser samlet i en milepælsplan, som følges af regionsråd og relevante ledelsesfora.

Milepælsplanen indeholder initiativer som ”Ny styring i et patientperspektiv”, som er Region Midtjyllands indsats i forhold til værdibaseret styring. Initiativet har til formål at bidrage med viden om, hvilke patientnære mål der kan tilskynde til at levere mest mulig sundhed for indsatsen. Samt om disse mål giver den ønskede effekt, når der styres efter dem.

Et andet strategisk initiativ er ”Fælles beslutningstagning og Brugerstyret behandling”. Regionens hospitaler har aftalt at indgå samarbejde om dette relateret til det samarbejdsprojekt som Aarhus Universitetshospital, Aarhus Universitet samt ViBIS har omkring implementering af metoder til brugerstyret behandling og fælles beslutningstagning. Alle regionens hospitaler arbejder med inddragelse af patienterne, og dette gøres på mange forskellige måder via mindre forsøg på afdelinger, patient/brugerråd, elektronisk feedback og organisatorisk f.eks. på Hospitalsenheden Horsens, hvor der er ansat patienter som konsulenter.

### ***Region Syddanmark***

Regionsrådet har i 2015 både vedtaget Region Syddanmarks strategi for patient- og pårørendeinddragelse i somatikken samt Region Syddanmarks politik for patient- og pårørendesamarbejde i psykiatrien. Der arbejdes systematisk med at implementere begge politikker og dermed at realisere ambitionerne om en markant udvikling af samarbejdet med patienter og pårørende i regionens sundhedsvæsen.



Foruden implementeringen af de nye politikker arbejder Region Syddanmark med en række patient- og pårørendeinddragende projekter og indsatser, der alle har til formål at udvikle inddragelse af patienter og pårørende i behandlingen, for både at skabe bedre kvalitet i behandlingen og bedre brugeroplevelser af mødet med sundhedsvæsenet. De mange inddragende tiltag retter sig både mod individuel og organisatoriske patient- og pårørendeinddragelse.

Som eksempler på inddragende initiativer og projekter kan nævnes; Tidstro feedback på Vejle Sygehus, medicinsk afdeling, Klinisk Etisk Komité i Psykiatrien, hvor patienter og pårørende deltager i dialog om etiske dilemmaer, inddragelse af tidligere patienter og pårørende i beslutningsproces i forbindelse med nyt sygehusbyggeri, ansættelse af medarbejdere med brugerbaggrund i lokalpsykiatrien, inddragelse af kræftpatienter ved konferencen, hvor specialister drøfter patientens sygdom og i samarbejde med patienten og eventuelt pårørende udarbejder behandlingsplanen. De nævnte eksempler er alene et udpluk af et meget stort antal patient- og pårørendeinddragende initiativer, og regionen har også fokus på at opsamle erfaringer fra disse med henblik på at udbrede viden om effektive inddragende indsatser på tværs i regionen.

### ***Region Sjælland***

Region Sjælland arbejder med patientkommunikation. Det samlede koncept for patientkommunikation bygger på fire indsatsområder: indkaldelser, behandlingsspecifik information, video og digital selvhjælp. Udgangspunktet er patienten og de pårørende og deres behov for viden og information i patientforløbets forskellige faser. Der arbejdes med digital kommunikation, herunder understøttelse med billeder og lyd.

Region Sjælland har igangsat en kulturkampagne ”Patienten som partner”. Der sættes fokus på, at patientinddragelse rummer muligheder for at styrke den sundhedsfaglige kvalitet, løfte patienttilfredsheden og levere mere sundhed for pengene. Kampagnen bidrager til mere systematisk involvering af patienter og pårørende i udviklingen af sundhedsvæsenet.

Helbredsprofilen er et af Region Sjællands værktøjer til at gøre borgerne mere bevidste om egen kronisk sygdom og potentielt øge kvaliteten i samarbejdet mellem behandler og borger. Fokus i 2016 er på fortsat udvikling af brugervenligheden, så Helbredsprofilen er direkte anvendelig for borgere, men samtidig kan anvendes som en del af behandlingstilbuddene f.eks. i

træningsforløb og på patientuddannelserne. I 2016 skal kendskabet til Helbredsprofilen udbredes yderligere.

Side 4

Region Sjælland ønsker, at patienter, brugere og pårørende får den bedst mulige hjælp og støtte. Arbejdet tager afsæt i regionens ”Politik for frivillige”, der medvirker til at styrke samarbejdet med frivillige og øger muligheden for, at frivillige kan løfte opgaver, der supplerer det professionelle arbejde. Det kræver stor tilgængelighed og en vedvarende indsats at etablere et samarbejde, der giver nytte for patienter, pårørende, sundhedsprofessionelle og frivillige på én gang. Derfor skal ordningen konsolideres yderligere i 2016.

### ***Region Hovedstaden***

Ventet & Velkommen er en fælles indsats for Region Hovedstadens hospitaler, som skal gøre det lettere og mere trygt at være patient og pårørende på hospitalerne i regionen.

Ventet & Velkommen arbejder i perioden 2014-2018 i en række tæt forbundne spor. Tilsammen skal sporene sikre, at patienter og pårørende føler sig velkomne igennem hele deres forløb på hospitalet, og at sundhedspersonalet møder patienterne med respekt, venlighed, imødekommenhed og nærvær både i personalets væremåde og i den fysiske indretning på hospitalerne.

Som en del af indsatsen arbejder man i Region Hovedstaden med at udskifte alle latinske skilte med nye danske afdelingsnavne, og man arbejder også med at forbedre den skiftlige information til patienterne.

Ligeledes har man sat en række initiativer i gang, der skal forbedre venteområder og ventetidshåndtering, herunder at det skal være let at komme i kontakt med personale, bedre information om ventetider, rart og sikkert ventemiljø, tydelig skiltning og bedre mulighed for forplejning og adspredelse.

Af andre konkrete initiativer under Ventet & Velkommen kan nævnes: hurtigere telefonisk adgang, frie besøgstider samt en stærk servicekultur hvor alle ansatte kommunikerer imødekommende, tryghedsskabende og respektfuldt, klart og med gensidig forventningsafstemning.



02-05-2016

Sag nr. 14/1555

Josefine Bernhard

Helene Skude Jensen

Tel. 35 29 82 75

E-mail: [hsj@regioner.dk](mailto:hsj@regioner.dk)

## Status på Borgernes Sundhedsvæsen

Danske Regioners plan for Borgernes Sundhedsvæsen indeholder 33 indsatser, der alle skal være med til at fremme et sundhedsvæsen hvor borgeren sættes i centrum. Blandt de 33 indsatser er 14 karakteriseret som partnerskabsprojekter, som Danske Regioner driver sammen med regioner og parter bag fælleserklæringen om Borgernes Sundhedsvæsen. De resterende indsatser er forankrede i de initiativer på sygehusene og i regionerne.

Dette notat giver en tematiseret status for initiativerne igangsat indenfor rammen af Borgernes Sundhedsvæsen. En mere casebaseret status er præsenteret i magasinet [Borgernes Sundhedsvæsen 2016](#) som blev offentliggjort i forbindelse med Danske Regioners generalforsamling.

### Brug af data om patientoplevelt kvalitet

Brugen af tidstro feedback fra patienter og pårørende bliver mere og mere udbredt på regionernes sygehuse. Tidstro feedback er en betegnelse for forskellige metoder til at indhente borgernes oplevelser og vurdering af kvalitet, behandlingsforløb og service på sygehusene. Oplysningerne bliver hyppigt tilbagerapporteret til medarbejdere og ledelser på sygehusene, og gør sundhedspersonalet i stand til straks at forbedre forholdene for patienter og pårørende.

Tidstro feedback kan være spørgeskemaer på papir, muligheden for at tilkendegive oplevelser via iPads, der er placeret rundt omkring på sygehuset, eller kvalitative interview med patienter, som har haft en dårlig oplevelse. Sådanne initiativer vil der blive flere af de kommende år, når afdelinger og sygehuse forsøger at forbedre patientforløb og service. Når patienter og pårørende med egne ord besvarer kommentarfelter i spørgeskemaer eller uddyber deres svar til opfølgende samtaler om deres oplevelser med sund-

hedsvæsenet, så skaber det læring, nye spørgsmål og engagement hos sundhedspersonalet.

Side 2

Alle regioner arbejder med tidstro feedback. I Region Hovedstaden har man besluttet at implementere et koncept for løbende patienttilfredshedsmålinger på alle sygehusene. I Region Nordjylland har man indført direkte patientfeedback på alle afdelinger i løbet af 2015. På alle sygehusene i Region Syddanmark arbejder man på forskellige måder med tidstro feedback. Og på mange afdelinger i Region Midtjylland foregår der initiativer i rammen af tidstro feedback. Region Sjælland har gennemført feedbackmøder med patienter på 15 udvalgte afdelinger på tværs af alle sygehuse.

Patientrapporterede oplysninger (PROM) er en af metoderne til at arbejde med tidstro feedback fra patienter. PROM bruges som redskab til at måle, hvad patienten får ud af behandlingen. Hovedtanken er, at patienterne undervejs i et behandlingsforløb jævnlige udfylder skemaer med spørgsmål om bl.a. smerter, mentalt velbefindende og levevis. Ud fra besvarelserne tager sundhedspersonalet stilling til f.eks. om patienten skal møde op til kontrol og hvordan det videre forløb skal tilrettelægges. På nuværende tidspunkt bruges PROM på store dele kræftområdet.

Der er etableret projekter i hver region, der skal afprøve nye modeller for værdibaseret styring, hvor patientoplevelse kvalitet indgår som styringsparametre.

Flere regioner arbejder med at give patienter adgang til at skrive i deres egen journal. Og der er en udvikling i gang i forhold til patientens journal. F.eks. reducerede regionerne i efteråret 2015 den forsinkelse der er for, hvornår borgere kan tilgå data i deres egen sundhedsjournal fra 2-3 uger til 3-5 døgn. Patienter har endvidere fået mulighed for at give pårørende adgang til deres sundhedsjournal gennem en digital fuldmagt.

### **Inddragelse af patienter, pårørende og frivillige**

Alle regioner arbejder med at sikre, at patienter inddrages i deres forløb og dermed, at det er patienternes oplevelser, ønsker og præferencer, der danner udgangspunkt for forløbet. Regionerne arbejder med inddragelse af patienter ud fra flere metoder. En metode er at invitere patienter til at deltage i behandlingsmøder eller afholde daglige samtaler med indlagte patienterne om deres aktuelle ønsker. Desuden sikres patientinddragelse gennem arbejdet med PROM og beslutningsstøtteværktøjer.

Der er en række konkrete initiativer i gang, der handler om individuel brugerinddragelse ved inddragelse af patienter i beslutninger om deres behandling (fælles beslutningstagning). Alle regioner afprøver forskellige beslutningsstøtteværktøjer til at understøtte denne inddragelse. I flere regioner er beslutningsstøtteværktøjer udviklet i samarbejde med patienter. Danske Regioner har på dette område etableret et partnerskabsprojekt med Yngre Læger, Danske Fysioterapeuter, Kræftens Bekæmpelse og Lægeforeningen til at følge udviklingen. Sundhedsstyrelsen udmønter i sommeren 2016 endvidere en pulje til afprøvning af beslutningsstøtteværktøjer.

### **Inddragelse af pårørende og frivillige**

Alle regioner arbejder med støtte til pårørende. Pårørende kan spille en vigtig rolle i forhold til at støtte patienten og bidrage i behandlings- og helbredelsesforløbet. Flere regioner arbejder med støtte til særligt udsatte pårørende. Det er eksempelvis børn til forældre med psykisk eller somatisk sygdom eller pårørende til patienter med ikke-helbredelige tilstande.

Alle regioner arbejder med at bruge frivillige. Flere regioner arbejder med at gøre frivillige til en integreret del af arbejdet på sygehusafdelinger. Frivillige bruges bl.a. som legevenner på børneafdelinger, som vågere på palliative afdelinger og som patientambassadører, der kan fortælle om deres egne erfaringer som tidligere patienter. En stor del af de frivillige fungerer som "peer-support" – en støtte som er på samme niveau som patienten. I takt med at der bruges et stigende antal frivillige, er der behov for at arbejdet koordineres og planlægges.

### **Organisatorisk inddragelse af patienter og pårørende**

Organisatorisk inddragelse af patienter og pårørende er meget udbredt. Patienter skal ikke kun inddrages i beslutninger om deres individuelle forløb, men også i beslutninger der drejer sig om sundhedsvæsenets organisering, planlægning og udvikling. Regionerne arbejder med at inddrage patienter og pårørende i organisatoriske beslutninger ud fra forskellige metoder. I flere regioner er der nedsat patient- og pårørenderåd. Rådene bidrager til at sikre, at patienter og pårørende bliver hørt og til at udfordre de bestående rutiner på en afdeling. I Region Sjælland arbejder man på forsøgsbasis med at invitere en repræsentant fra patientpanelet til at deltage i samtaleudvalget ved ansættelse af ledende personale. I Region Midtjylland har man ansat patienter som konsulenter på Hospitalsenheden Horsens. Patienterne skal udvikle, afprøve og evaluere tiltag, som skal forbedre dialogen mellem patienter og personale.

Danske Regioner har igangsat et partnerskabsprojekt, der i samarbejde med en lang række af partnerne bag Borgernes Sundhedsvæsen skal sætte fokus på, at brugerinddragelse kommer på pensum på de sundhedsfaglige uddannelser.

Side 4

### **Helhed og sammenhæng**

Danske Regioner, Kræftens Bekæmpelse, Danske Patienter, Overlægeforeningen og Yngre Læger er i 2015 blevet enige om et nationalt rammepapir for den behandlingsansvarlige læge, der beskriver parternes fælles forståelse af et styrket lægeligt ansvar. I 2015 blev en række pilotprojekter iværksat i regionerne. Formålet med pilotprojekterne er at afprøve nye organiserings- og arbejdsformer til at sikre bedre sammenhæng og fremdrift i patientforløb. Projekterne skal desuden bidrage til at sikre, at konceptet ”behandlingsansvarlige læge” virker i praksis. Der er iværksat i alt 20 pilotprojekter, som dækker et bredt felt af specialer. Erfaringer og viden fra pilotprojekterne skal fortløbende indsamles og danne grundlag for en generisk beskrivelse af arbejdet med den behandlingsansvarlige læge. Den generiske beskrivelse skal lanceres som en hvidbog med anbefalinger, der fungerer som vejledning i den lokale tilpasning af den behandlingsansvarlige læge. Hvidbogen lanceres i slutningen af 2016, og fra starten af 2017 skal modellen implementeres i alle regioner.

Danske Regioner har endvidere igangsat et partnerskabsprojekt om helhedsorienterede patientforløb sammen med en lang række af partnerne bag Borgernes Sundhedsvæsen, herunder DSR. Projektet har både fokus på sammenhæng mellem sygehuse og afdelinger samt på tværs af sektorer. Som en del af projektet vil man kortlægge eksisterende initiativer, der skal fremme helhedsorienterede forløb, arbejde med begrebsafklaring samt udarbejde en hvidbog.

Enkelte af pilotprojekterne fra arbejdet med den behandlingsansvarlige læge arbejder med de særlige udfordringer, der er i forhold til samarbejdet på tværs af sektorer. Derudover arbejder flere regioner med at sikre sammenhængende tværsektorielle forløb bl.a. ved at samarbejde med kommunale aktører. Der arbejdes eksempelvis med at tildele patienter et team, som består af såvel sygehuspersonale som kommunalt ansatte (eksempelvis socialrådgivere). Region Sjælland har indført en følge-hjem-ordning, som skal sikre en tryk overgang til eget hjem efter indlæggelse i samarbejde med en kommunal sygeplejerske.

Danske Regioner har igangsat partnerskabsprojekter, der skal sætte fokus på sammenhæng på tværs af sektorer på områderne for hhv. spiseforstyrrelse og palliation. Projekterne sker i samarbejde med nogle af partnerne bag Borgernes Sundhedsvæsen.

### **Hospital på borgernes præmisser**

Regionerne arbejder med at gøre sygehusene tilgængelige for patienter og pårørende. Bl.a. skal det være nemt at finde rundt på sygehusene. Derfor arbejder alle regioner med at udskifte latinske skilte med danske og forståelige skilte. Flere sygehusafdelinger i regionerne har samarbejdet med eksterne partnere for at fremme wayfinding på hospitalerne.

Frie besøgstider er indført på mange sygehuse og overalt i nogle regioner. For at gøre sygehusene tilgængelige arbejder regioner med fleksible besøgstider. På flere afdelinger har patienter mulighed for selv at booke tid til kontrol og stuegang. Derudover har flere regioner indført åbne sengeafsnit, hvor personalet er tilgængeligt på et fællesareal. Nordsjællands hospital har indført en drop-in ordning for brystkræftpatienter med mulighed for behandling i ydertimer, så behandling kan passes ind i erhvervsaktives hverdag.

Måltider på sygehusene er vigtige for helbredelsesprocessen og udgør ofte et højdepunkt for de indlagte. Regionerne gør en indsats for at styrke måltiderne ved at tilbyde flere forskellige retter, mellemmåltider og madpakkeordninger til udskrevne patienter. På flere sygehuse er der blevet etableret køkkener, så patienterne kan tilbydes frisk tilberedt mad.

Danske Regioner har på baggrund af bestyrelsens beslutning den 21. april 2016 igangsat et projekt om såkaldt forløbscompliance. Projektet skal undersøge, om borgernes indflydelse på mødetidspunkt kan medføre øget ansvar for aftalen, om gennemsigtighed om prisen på en konkret ydelse kan få nogle borgere til at se konsekvenserne af at udeblive og ændre adfærd samt om indførelse af fælles beslutningstagen kan medføre et fald i antallet af udeblivelser. Udgangspunktet for projektet er ikke at reducere antallet af udeblivelser men til gengæld at styrke patienternes forløbscompliance. Formålet med aftaler med sundhedsvæsenet er ikke i sig selv, at borgerne overholder deres aftaler med sundhedsvæsenet. Formålet er, at borgerne får effekt af deres behandling.







09-05-2016

Sag nr. 14/951

Dokumentnr. 23021/16

Anders Andersen

Tel.

E-mail:

### **Status vedrørende rigsrevisionsundersøgelser**

Nedenfor er redegjort for status på aktuelle rigsrevisionsundersøgelser. Oversigten er opdelt i forventede undersøgelser, igangværende og afsluttede undersøgelser og opfølgning på undersøgelser.

Oversigten omfatter:

1. Økonomistyring og kommunal medfinansiering (forventet undersøgelsestema).
2. Undersøgelse af bibeskæftigelse blandt læger (igangværende undersøgelse).
3. Undersøgelse af Region Midtjyllands styring af risici og håndtering af ændringer i kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier (igangværende undersøgelse).
4. Undersøgelse af sammenhængende forløb for patienter med erhvervet hjerneskade (igangværende undersøgelse).
5. Beretning om regionernes styring af ambulans behandling af voksne patienter med psykiske lidelser (afsluttet undersøgelse)
6. Beretning om utilsigtede hændelser (afsluttet undersøgelse).
7. Beretning om Digital post (afsluttet undersøgelse).
8. Opfølgning på beretning om det Fælles Medicinkort (FMK) (opfølgning på undersøgelse).
9. Opfølgning på beretning om aktiviteter og udgifter i praksissektoren (opfølgning på undersøgelse).
10. Opfølgning på beretning om forskningsmidler (opfølgning på undersøgelse).
11. Opfølgning på beretning II om sygehusbyggerier (opfølgning på undersøgelse)
12. Opfølgning på beretning om hospitalernes brug af personaleressourcer (opfølgning på undersøgelse).

### **1. Økonomistyring og kommunal medfinansiering (forventet undersøgelsestema)**

På det årlige møde med økonomidirektørkredsen i efteråret 2015 oplyste Rigsrevisionen, at der fremover vil være større fokus på økonomistyring i de undersøgelser, som planlægges igangsat.

Rigsrevisionen har i foråret 2016 bekræftet, at de forventer at sætte fokus på regionernes økonomistyring og muligvis også styringspraksis og kommunal medfinansiering blandt andet ud fra overvejelser om at visse styringsmodeller kan virke aktivitetsdrivende.

### **2. Undersøgelse af bibeskæftigelse blandt læger (igangværende undersøgelse)**

Rigsrevisionen har i foråret 2016 på baggrund af en forundersøgelse påbegyndt en undersøgelse af bibeskæftigelse blandt læger.

Undersøgelsens hovedformål er at undersøge, om myndighederne sikrer, at lægernes bibeskæftigelse er forenelig med hovedbeskæftigelsen i henhold til de gældende retningslinjer på området.

Undersøgelsen vil omfatte en kortlægning af omfanget af bibeskæftigelse blandt alle læger, der er ansat i regionerne. Kortlægningen foretages ved hjælp af data fra Danmarks Statistik. Herudover vil Rigsrevisionen gennemgå alle regioners retningslinier for bibeskæftigelse.

Rigsrevisionen har endvidere udvalgt tre regioner, som vil være genstand for en mere dybdegående revision. Det drejer sig om Region Syddanmark, Region Hovedstaden og Region Sjælland.

### **3. Undersøgelse af Region Midtjyllands styring af risici og håndtering af ændringer i kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier (igangværende undersøgelse)**

Rigsrevisionen har i efteråret 2015 gennemført en forundersøgelse vedrørende en tredje undersøgelse af kvalitetsfondsbyggerierne. Forundersøgelsen har resulteret i, at der gennemføres en undersøgelse alene af to byggerier (DNU og Gødstrup) i Region Midtjylland. Der er orienteret om undersøgelsen på et møde den 9. februar 2016 i Region Midtjylland.

Undersøgelsen vil have fokus på håndtering af økonomisk pres i forbindelse med de to byggerier, og det undersøges blandt andet, om regionen

- har udarbejdet en risikopolitik,
- gennemfører en systematisk risikostyring,
- sikrer at de likvide reserver og besparelseskataloget (change request kataloget) kan håndtere de udfordringer, som opstår undervejs i projekterne.

Det undersøges ligeledes, om der er taget hensyn til følgende forhold, når projekterne har været under pres:

- hensigtsmæssig håndtering af indtrufne risici,
- dokumentation for overvejelserne bag de iværksatte tiltag; brug af reserver eller tilpasninger, herunder overvejelser om konsekvenserne i forhold til effektiviseringspotentialet,
- styring af ændringer under hensyntagen til opnåelse af den forudsatte kvalitet i byggeriet og de forudsatte effektiviseringsgevinster.

#### **4. Undersøgelse af sammenhængende forløb for patienter med erhvervet hjerneskade (igangværende undersøgelse)**

Rigsrevisionen gennemførte i efteråret 2015 en forundersøgelse, som havde til formål at vurdere indsatsen for at skabe sammenhængende forløb for patienter, der bliver behandlet på tværs af almen praksis, regioner og kommuner.

På baggrund af forundersøgelsen er det valgt at undersøge, om patienter med senhjerneskade sikres sammenhængende forløb på tværs af sygehuse og kommuner. Fokus for undersøgelsen vil dels være, om regioner og kommuner sikrer kontinuitet ved overgang fra behandling på sygehus til kommunal genoptræning, dels om staten understøtter arbejdet hermed gennem regler, monitorering mv.

Region Nordjylland og Region Syddanmark er udvalgt som undersøgelsesregioner, idet de udskriver færrest henholdsvis flest genoptræningsplaner.

Beretningsudkastet forventes at komme i høring i maj måned 2016 og den endelige beretning forventes afleveret til Statsrevisorerne i september 2016.

#### **5. Beretning om regionernes styring af ambulante behandling af voksne patienter med psykiske lidelser (afsluttet undersøgelse)**

Rigsrevisionen har færdiggjort og offentliggjort undersøgelsen af den ambulante behandlingskapacitet på det psykiatriske område (psykotiske og ik-

ke-psykotiske patienter), herunder samarbejdet med privatpraktiserende psykiatere.

Side 4

Undersøgelsen var afgrænset til Region Nordjylland, Region Hovedstaden og Region Syddanmark. Region Sjælland og Region Midtjylland indgik dog også i undersøgelsen af praksissektoren

Beretningen blev offentliggjort den 30. marts 2016. Statsrevisorerne fandt det positivt, at regionernes fokus på styring og brug af kapaciteten i hospitalspsykiatrien har resulteret i øget produktivitet og højnet kvalitet, dvs. at der visiteres flere patienter, og de behandles hurtigere.

Statsrevisorerne bemærkede dog også, at regionerne kan forbedre styringen af den samlede kapacitet i hospitalspsykiatrien og i praksissektoren, men er opmærksomme på regionernes forskellige rammebetingelser, blandt andet problemer med at rekruttere praktiserende læger og psykiatere og problemer med at indgå lokalaftaler med PLO, hvilket i varierende grad har hæmmet regionernes muligheder for at øge og styrke kapaciteten.

Parallelt med Rigsrevisionens undersøgelse har økonomidirektørerne og psykiatridirektørerne besluttet at igangsætte et regionalt arbejde på tværs af de to direktørkredse om styringen i psykiatrien. Projektet har til opgave at identificere områder inden for styringen, hvor regionerne med fordel vil kunne udvikle styringsredskaber sammen, herunder relevante indikatorer til at synliggøre psykiatriens resultater herunder produktivitet.

Sundheds- og Ældreministeriet har endvidere besluttet at igangsætte et arbejde med det formål at se på den overordnede styring af psykiatrien. Arbejdet skal bidrage til mest mulig sundhed for pengene, mindske utilsigtede geografiske forskelle i praksis, kvalitet og ressource- og kapacitetsudnyttelse samt styrke viden og gennemsigtighed på området. Kommissoriet er aktuelt ved at blive aftalt på plads.

## **6. Beretning om utilsigtede hændelser (afsluttet undersøgelse)**

I begyndelsen af 2015 blev Danske Regioner orienteret om, at Rigsrevisionen ønskede at undersøge rapporteringen af utilsigtede hændelser.

Danske Regioner drøftede undersøgelsen med Rigsrevisionen, som valgte at fokusere deres undersøgelse på Patientombuddets rolle (den nuværende Styrelse for Patientsikkerhed).

Rigsrevisionen afleverede deres beretning til Statsrevisorerne i november 2015. Beretningen, som blev fulgt op af en kritisk udtalelse fra Statsrevisorerne, indeholdt en række kritikpunkter, herunder:

Side 5

- Patientombuddet skaber ikke et tilfredsstillende centralt overblik over utilsigtede hændelser,
- Sundheds- og Ældreministeriet har ikke tilstrækkeligt fokus på at følge op på Patientombuddets arbejde med at skabe et centralt overblik.
- Rapporteringssystemet, som Patientombuddet anvender, understøtter ikke, at ombuddet på en nem måde kan identificere de væsentligste nationale udfordringer. Der kan derfor være et stort læringspotentiale, som ikke bliver udnyttet.

Rigsrevisionen anbefaler i beretningen, at

- Patientombuddet afklarer, hvilke informationer og funktioner i rapporteringssystemet ombuddet har brug for, så systemet i højere grad kan medvirke til at skabe et centralt overblik på en effektiv måde.
- Sundheds- og Ældreministeriet, Patientombuddet og Sundhedsstyrelsen fastlægger, hvordan den nye Styrelse for Patientsikkerhed skal løse opgaven, så der skabes et centralt overblik over utilsigtede hændelser, som kan bidrage til at forbedre patientsikkerheden.

Det kan forventes, at der efter normal praksis vil blive fulgt op på anbefalingerne gennem en opfølgende undersøgelse.

## **7. Beretning om digital post (afsluttet undersøgelse)**

Rigsrevisionen afgav i januar 2016 ”Beretning til Statsrevisorerne om besparelspotentialet ved obligatorisk Digital Post på cirka 1 milliard kroner”.

Rigsrevisionen og Statsrevisorerne kritiserede, at Finansministeriet ikke har sikret høst af gevinster i de statslige myndigheder, bortset fra SKAT og Rigspolitiet. For regioner og kommuner er besparelsen blevet udmøntet som en budgetreduktion ved modregning i bloktilskuddene.

Beretningen peger generelt på, at gevinster der vedrører marginale tidsmæssige besparelser med stor organisatorisk spredning, er særdeles vanskelige at høste.

Som det fremgår af Rigsrevisionens undersøgelse, har Danske Regioner oplyst, at ”regionerne planlægger at gennemføre en opfølgning i 1. kvartal 2016 på målsætningen om, at 80 procent af forsendelserne til borgerne sendes digitalt”. KL har oplyst, ”at ansvaret for at følge op på gevinstrealiseringen ligger lokalt i de enkelte kommuner”.

Digitaliseringsstyrelsen har i foråret 2016 opgjort status for realisering af målet om 80 procent digital forsendelse. Regionerne har organiseret implementeringen af dette via et RSI - pejlemærke. Pejlemærket er forlænget til udgangen af 2016, da regionerne ved årsskiftet manglede nogle procent i forhold til målet om 80 procent digital kommunikation med brug af Digital Post-løsningen.

Hvis man ikke blot ser på eboks-løsningen, men indregner MedCom-beskederne, hvor der årligt udveksles 30 millioner beskeder, ville regionerne være langt over 80 procent digital kommunikation.

### **8. Opfølgning på beretning om det Fælles Medicinkort (FMK) (opfølgning på undersøgelse)**

Rigsrevisionen offentliggjorde i september 2014 en beretning om det Fælles Medicinkort (FMK). Rigsrevisionens og Statsrevisorernes kritik af det samlede program var omfattende. Kritikken var ikke rettet mod selve systemet, men mod forberedelsen, projektstyringen og implementeringen.

Det var vurderingen, at Sundhedsministeriets, NSI's (National Sundheds It) og regionernes indsats for at udvikle og implementere FMK havde været utilstrækkelig på afgørende punkter. Dette betød, at der var betydelige forsinkelser i implementeringen af FMK.

Regionerne blev især kritiseret for ikke at have sikret væsentlige forudsætninger for styringen og implementeringen af FMK. Det drejede sig om følgende:

- Manglende indgåelse af aftale med praktiserende læger om oprydning i patienternes medicinkort.
- Manglende anvendelse af FMK på ambulatorierne og manglende udvikling af monitoreringsmodel.
- Utilstrækkelig oplæring af brugerne.
- Manglende overensstemmelse mellem de mål, regionerne styrer efter og FMK's mål.

- Målemetoden for praktiserende lægers anvendelse af FMK er upræcis.

Rigsrevisionen har tidligere varslet, at de vil følge op på beretningen i 2016, og det er nu bekræftet, at opfølgningen i regionerne vil ske i maj måned 2016.

Danske Regioner og regionerne har i perioden siden beretningen fulgt op på de enkelte kritikpunkter.

### **9. Opfølgning på beretning om aktiviteter og udgifter i praksissektoren (opfølgning på undersøgelse)**

Rigsrevisionen afgav i august 2012 beretning om aktiviteter og udgifter i praksissektoren.

Det blev konkluderet, at Finansministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne ikke havde sikret en tilfredsstillende styring af aktiviteter og udgifter i praksissektoren. Det var i den forbindelse utilfredsstillende, at der ikke i højere grad var mulighed for at styre, kontrollere og følge op på aktiviteter og udgifter i praksissektoren. Rigsrevisionen henstillede, at Finansministeriet og Sundhedsministeriet i samarbejde med regionerne etablerede mere hensigtsmæssige rammer, herunder bedre redskaber til styring, kontrol og opfølgning på aktiviteter og udgifter i praksissektoren.

Der er siden fulgt op på beretningen i notater fra februar 2013 og februar 2016. I det seneste notat konkluderes det, at ministeriernes og Danske Regioners bestræbelser på at ensrette aftalerne på tværs af områderne i praksissektoren er tilfredsstillende og vurderer, at denne del af sagen kan afsluttes. Der er således gennemført flere tiltag, der kan sikre regionerne bedre og mere ensartede planlægnings- og styringsredskaber i forhold til praksissektoren.

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- Finansministeriets, Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes arbejde med at afdække mulighederne for at udvikle et nyt honorarsystem.
- Regionernes arbejde med at implementere et nyt afregningssystem.

## **10. Opfølgning på beretning om forskningsmidler (opfølgning på undersøgelse)**

Rigsrevisionen afgav i februar 2015 beretning om forskningsmidler på hospitalerne. Rigsrevisionen og Statsrevisorerne udtalte en stærk kritik af regionernes forvaltning af forskningsmidler.

Regionerne blev blandt andet kritiseret for at have utilstrækkelige retningslinier for forvaltningen af forskningsmidler, uklar ansvarsfordeling mellem de enkelte regioner og hospitalerne og for mangelfuld intern kontrol med forvaltningen af midlerne.

Regionerne blev endvidere kritiseret for ikke i tilstrækkelig grad at adskille omkostninger til forskning fra almindelig drift. Ifølge Rigsrevisionen har regionerne og hospitalerne har dermed ikke sikkerhed for, at relevante direkte og indirekte omkostninger bliver dækket gennem opkrævning af overhead, hvilket indebærer en risiko for, at hospitalerne uretmæssigt finansierer forskning for private virksomheder (rekvireret forskning) med skatteborgerfinansierede driftsbevillinger.

Rigsrevisionen anbefalede derfor, at regionerne, Social- og Indenrigsministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet sammen afklarer, hvordan det sikres, at hospitalerne opkræver et dækkende overhead for rekvireret forskning.

Der blev fulgt op på beretningen i et notat fra august 2015. I notatet konstaterer Rigsrevisionen, at regionerne har iværksat en række initiativer, der skal bidrage til at sikre en fremtidig hensigtsmæssig forvaltning af eksterne forskningsmidler på hospitalerne og der er sket en tilfredsstillende gennemgang og præcisering af retningslinierne.

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om regionernes arbejde med at sikre, at udgifterne er dokumenteret, og at kontrollen følger op på, at retningslinjerne følges, så der sikres en fremtidig hensigtsmæssig forvaltning af eksterne forskningsmidler på hospitalerne.

Derudover vil der blive fulgt op på Sundheds- og Ældreministeriets, Social- og Indenrigsministeriets og Danske Regioners arbejde med at få fastlagt en løsning for opkrævning af overhead.

Status herfor er, at der er igangsat et udvalgsarbejde under Social- og Indenrigsministeriet med deltagelse af Sundheds- og Ældreministeriet, FSR



(Foreningen af Statsautoriserede Revisorer), to regioner og Danske Regioner, som har til opgave at udarbejde vejledende retningslinier for beregning af overhead for rekvireret forskning. Vejledningen vil være færdig inden sommeren 2016. Vejledningen vil blive tilsendt Rigsrevisionen til kommentering inden offentliggørelsen.

### **11. Opfølgning på beretning II om sygehusbyggerier (opfølgning på undersøgelse)**

Rigsrevisionen afgav i oktober 2013 beretning om sygehusbyggerierne med fokus på arbejdet med at indfri målene om effektivisering. Det var hovedkonklusionen, at hverken Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse eller regionerne i de tidlige faser af sygehusbyggerierne har haft tilstrækkeligt fokus på at sikre, at driften af de nye sygehuse indfrier målene om effektivisering.

Rigsrevisionen har i marts 2016 iværksat en opfølgning på beretningen med to opfølgningsspunkter.

Det første opfølgningsspunkt omhandler, hvorvidt den opdaterede regnskabsinstruks og administrationsgrundlag af maj 2013 udgør et tilstrækkeligt grundlag for Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn med regionernes arbejde med effektiviseringstiltag. Rigsrevisionen vil derfor følge op på dette i samarbejde med Sundheds- og Ældreministeriet.

Det andet opfølgningsspunkt omhandler regionernes arbejde med at effektivisere sygehusdriften i de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier. Regionerne er i den forbindelse blevet anmodet om at sende Rigsrevisionen en redegørelse for, hvordan regionens kvalitetsfundsprojekter arbejder med effektiviseringskravet. Herunder

- Hvordan regionerne sikrer, at planlagte effektiviseringstiltag konkretiseres og underbygges? Og hvordan de relevante niveauer i driftsorganisationen inddrages?
- Hvordan regionerne sikrer en fortløbende vurdering af om planlagte effektiviseringstiltag fortsat er realiserbare og hvilke risici der er forbundet med indfrielsen?
- Hvordan regionerne sikrer gennemsigtighed i arbejdet med de effektiviseringstiltag, der indrapporteres til Sundheds- og Ældreministeriet i henhold til regnskabsinstruksen?
- Hvordan afspejles sygehusbyggeriernes færdiggørelsesgrad i effektiviseringsarbejdet?

## **12. Opfølgning på beretning om hospitalernes brug af personaleresourcer (opfølgning på undersøgelse)**

Rigsrevisionen afgav i oktober 2014 beretning om hospitalernes brug af personaleresourcer. Det var hovedkonklusionen i beretningen og Statsrevisorernes bemærkninger, at det er muligt at få bedre og mere sundhed for pengene, hvis hospitalerne bruger personaleresourcer og kapacitet mere effektivt.

Det blev anbefalet, at regionerne i højere grad bruger overenskomsternes muligheder for at tilrettelægge arbejdet mere fleksibelt. Det blev endvidere anbefalet, at vagtplanlægningen tilrettelægges bedre og mere optimalt, at ledelsesinformationen forenkles og målrettes, og at kapaciteten udnyttes bedre.

Der er fulgt op på beretningen i et notat fra september 2015. Det konkluderes her, at der er arbejdet tilfredsstillende med at anvende overenskomsternes muligheder for at tilrettelægge arbejdet mere fleksibelt, og denne del af undersøgelsen kan afsluttes.

Der vil blive fulgt op på de øvrige anbefalinger i et kommende opfølgingsnotat. Arbejdet hermed kan forventes igangsat i efteråret 2016.