



Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

06-11-24
MDR-2023-00193
Ulla Riel

Referat fra møde i Danske Regioners bestyrelse den 10. oktober 2024

Deltagere	Anders Kühnau, Mads Duedahl, Trine Birk Andersen, Lars Gaardhøj, Bo Libergren, Mette With Hagensen, Mogens Nørgaard, Anders G. Christensen, Randi Mondorf, Camilla Hove Lund, Christoffer Buster Reinhardt, Per Larsen, Martin Jakobsen, Karin Friis Bach, Peter Westermann, Tormod Olsen
Afbud	Leila Lindén
Regionsdirektører	Jakob Krogh, Jane Kraglund, Jens Gordon Clausen, Jonas Dahl, Mette Touborg
Deltagere fra sekretariatet	Adam Wolf, Naja Warrer Iversen, Camilla Hersom, Niels Ditlev Preisler, Rikke Hjørringgaard, Louise Garby-Holm (referent)

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig)	4
2 (Fortrolig)	4
3 (Fortrolig)	4
4 (Fortrolig)	4
5 (Fortrolig)	4
6 (Fortrolig)	4
7 (Fortrolig)	4
8 (Fortrolig)	4
9 (Offentlig) Status for Grønne Hospitaler	5
10 (Fortrolig)	9
11 (Offentlig) 1. behandling af Danske Regioners budget 2025	10
12 (Fortrolig)	17
13 (Fortrolig)	17
14 (Offentlig) Høringssvar - Udkast til lovforslag om ældrelov	18
15 (Offentlig) Høringssvar - Udkast til seks bekendtgørelser om tobaks- og nikotinprodukter	22
16 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om ophør af pligt til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang mm.....	25
17 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om ændring af klage- og erstatningsloven og sundhedsloven (Indførelse af forsikringspligt for privatpraktiserende tandlæger m.m.)	29
18 (Offentlig) Høringssvar - Ændringer i Udvalget for det nære sundhedsvæsen og Udvalget for regional udvikling og EU	32
19 (Offentlig) Generelle orienteringer	34
20 (Offentlig) Formandens meddelelser	40
21 (Fortrolig)	41
22 (Offentlig) Næste møde.....	42
23 (Offentlig) Eventuelt.....	43

1 (Fortrolig)

2 (Fortrolig)

3 (Fortrolig)

4 (Fortrolig)

5 (Fortrolig)

6 (Fortrolig)

7 (Fortrolig)

8 (Fortrolig)

9 (Offentlig) Status for Grønne Hospitaler

Ottilia Odette Printzlau
EMN-2024-00153

Resumé

Den fællesregionale strategi for Grønne Hospitaler blev offentliggjort i januar 2024. Regionerne og Danske Regioner er i fuld gang med implementeringen af strategien. Der er særligt fokus på udviklingen af de 10 lead-områder, udbredelse af konkrete handlinger, grønne indkøb, data og beregningsmetoder til brug for afrapportering, samt kompetenceudvikling og medarbejderinvolvering.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Bestyrelsen godkendte den 7. december 2023 [den fællesregionale strategi for Grønne Hospitaler](#). Med strategien vil regionerne halvere hospitalernes CO₂-udledninger inden 2035 sammenlignet med 2022. Strategien blev offentliggjort den 5. januar 2024 med bred omtale og opbakning fra både eksperter samt sundheds-, erhvervs- og grønne organisationer.

Strategien består af tre handlingsspor: 1) indkøb, 2) cirkulær økonomi og adfærd samt 3) energi, transport og bygninger. Herudover indeholder strategien fem understøttende tiltag, der skal sikre fremdrift i regionernes grønne omstilling af hospitalerne og øvrige institutioner.

Regionerne er kommet godt fra start med implementeringen af strategien. Det er oplevelsen, at der er stort engagement blandt medarbejdere på hospitalerne, og mange initiativer er allerede udviklet.

Hertil er der generelt ved at komme et større fokus på koblingen mellem klima og sundhed. Københavns Universitet vil f.eks. fremover undervise medicinstuderende i, at klimakrisen også er en sundhedskrise, og hvordan man kan bidrage til den grønne omstilling. Flere sygeplejerskeuddannelser arbejder også med, hvordan de kan integrere klima i deres undervisning. Kompetenceudvikling blandt nuværende og fremtidige medarbejdere indgår netop som et af de fem understøttende tiltag i strategien.

Lead-områder

Et andet understøttende tiltag i strategien er udpegning af regionale lead-områder. Hver af de fem regioner og Amgros har forpligtet sig på at være lead på 1-2 områder, som rummer stort udviklings- og innovationspotentiale. En lead-regions rolle er at gå forrest og indsamle relevant viden på området, undersøge muligheder og barrierer samt udvikle og teste løsninger med henblik på, at de efterfølgende kan udbredes til alle regioner.

I strategien indgår følgende 10 lead-områder fra start:

- Digitalisering og virtuelle behandlingsforløb (Region Nordjylland)
- Ressourceeffektiv forvaltning af medicoteknisk udstyr (Region Midtjylland)
- Reduktion af CO₂-udledninger og affaldsmængder fra operationsområdet ud fra et systemperspektiv (Region Midtjylland)
- Bæredygtige lægemidler (Region Syddanmark)
- Bæredygtige fødevarerindkøb og måltider (Region Syddanmark)
- Mere og bedre affaldssortering (Region Sjælland)
- Laboratorier og diagnostik (Region Hovedstaden)
- Bæredygtigt byggeri (Region Hovedstaden)
- Medicin – grønne kriterier (Amgros)
- Høreapparater (Amgros)

Udviklingen af lead-områderne er kommet godt fra start. Der er etableret samarbejde på tværs af regionerne med henblik på styrket videns- og erfaringsudveksling, og flere af lead-områderne afholder disse dage kick-off arrangementer, hvor alle regioner og relevante interessenter bliver inviteret med ind i videndelingen og udviklingen af nye løsninger.

Fremadrettet tager regionerne årligt samlet stilling til igangsættelse af nye lead-områder.

RUL-modellen og fælles handlinger

Et tredje understøttende tiltag i strategien er den regionale model for udbredelse af klimaløsninger (RUL-modellen). Den skal sikre, at løsninger med påvist klimaeffekt hurtigst muligt bliver udbredt på tværs af alle regioner. Modellen indebærer, at regionerne årligt tager stilling til at udbrede konkrete handlinger, der er velafprøvede og dokumenterede i en eller flere regioner. Som led i strategiens første rul har alle regioner indsendt forslag til konkrete handlinger, der har potentiale til at blive udbredt i alle regioner.

På den baggrund foreslås det, at alle regioner arbejder med at implementere nedenstående 13 handlinger. Disse er nærmere beskrevet i vedlagte notat.

- Brug mindre lejepapir
- Genbrug af møbler som førstevalg

- Reducér brug af plastre ved visusmåling
- Brug færre eller mindre engangssugestykker (blå måtter)
- Brug færre eller mindre nyrebakker
- Fjern plastikbakker fra de sterile pakker
- Fjern unødvendige skraldespande
- Brug flergangspatientkopper (tudkopper)
- Brug flergangsvaser til blomster
- Skift til genopladelige batterier
- Skift fra engangs- til flergangsservice
- Skift fra engangs- til flergangsmetalinstrumenter*
- Reducér klimaaftrykket fra lattergas*

De 13 handlinger fordeler sig inden for strategiens handlingsspor 2 og 3, som vedrører cirkulær økonomi og adfærd samt energi, transport og bygninger.

Strategiens indkøbsspor

Indkøbsområdet har sit eget spor i den fællesregionale strategi for Grønne Hospitaler (handlingsspor 1). Det adskiller sig fra de to andre spor ved, at regionerne fra start samarbejder om udviklingen af fælles initiativer. Der er således nedsat seks arbejdsgrupper, som arbejder med konkretisering af en række handlinger, der bl.a. skal:

- afsøge mulighederne for at udvikle fælles grønne krav målrettet leverandører og deres forsyningskæder
- udvikle fælles grønne leverandørkrav i forhold til varetransport
- fortsætte udviklingen og udbredelsen af de fælles nordiske emballagekriterier nationalt og internationalt
- udarbejde fælles oversigter over både generiske og offentliggjorte grønne krav med henblik på systematisk videndeling og optimal ressourceanvendelse.

Indkøbsområdet er vigtigt for den grønne omstilling, da det er igennem krav til leverandører og samarbejde med markedet, at regionerne har mulighed for at påvirke udviklingen af grønnere produkter og services til hospitalerne. Derfor vil sekretariatet også foreslå, at der arbejdes på et politisk papir om indkøb, som kan blive forelagt bestyrelsen til drøftelse.

Afrapportering

Et fjerde understøttende initiativ i handlingsplanen er den fælles klimastyringsmodel, som kan bruges til at beregne regionernes samlede reduktionspotentiale, samt til at beregne effekten af konkrete handlinger. Klimastyringsmodellen kommer derfor også til at spille en central rolle i forhold til afrapportering for den fællesregionale strategi.

Bestyrelsen vil blive forelagt en afrapportering i 2025, som kommer til at indeholde regionernes beregnede reduktion af hospitalernes CO₂-udledninger i 2024, samt status for lead-områder og handlinger.

Det er en kompleks opgave at beregne hospitalernes og konkrete tiltags klimaaftryk. Regionerne er nået langt, men mange data er endnu usikre. Det forventes, at der i de kommende år vil ske store fremskridt på datafronten, som vil gøre data mere valide og beregningerne mere præcise.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Udvalget for Miljø og Klima følger implementeringen af den fællesregionale strategi for Grønne Hospitaler. På sine seneste møder har udvalget bl.a. haft oplæg fra to af lead-områderne, "Reduktion af CO₂-udledninger og affaldsmængder fra operationsområdet ud fra et systemperspektiv" (Region Midtjylland) og "Laboratorier og diagnostik" (Region Hovedstaden). Udvalget bakker op om de 13 fælles handlinger til udbredelse på tværs af regionerne.

Til at understøtte implementeringen af strategien er der nedsat en grøn direktørkreds, som består af regionernes direktører med ansvar for den grønne omstilling af sundhedsvæsenet. Hertil er der nedsat en følgegruppe, der bl.a. skal give input til og kvalificere forslag til kredsens. Den Fællesregionale Klimadatagruppe sikrer det faglige fundament for klimastyringsmodellen.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Bilag

1. Beskrivelse af handlinger til udbredelse på tværs af regioner (1725104 - EMN-2024-00153)

10 (Fortrolig)

11 (Offentlig) 1. behandling af Danske Regioners budget 2025

Kristian Terp
EMN-2024-00959

Resumé

Budgetforslag 2025 er udarbejdet i 2025 pris- og lønniveau. Budgetforslaget indeholder Danske Regioners andel på 3 mio. kr. ud af de samlede administrative besparelser på 11 mio. kr. på de regionalt finansierede enheder. I budgetforslaget er der lagt op til, at kontingentet pris- og lønreguleres med 3,5 pct., svarende til 0,90 kr. pr. indbygger og fastsættes til 26,75 kr. pr. indbygger for 2025.

Indstilling

Det indstilles,

at budgettet for 2025 fastsættes med et driftsunderskud på 33,4 mio. kr., og at kontingentet pris- og lønreguleres med 3,5 pct., og indstilles til godkendelse på generalforsamlingen til 26,75 kr. pr. indbygger for 2025.

Sagsfremstilling

Materialet til 1. behandling af forslaget til budget for 2025 for Danske Regioner er opdelt i følgende punkter:

- Finansiering af Danske Regioners aktiviteter
- Budgetforslag 2025, herunder
- Forventet regnskab 2024
- Budgetforudsætninger
- Budget 2025
- Kontingent 2025

Finansiering af Danske Regioners aktiviteter

En fortsættelse af den nuværende finansieringsstruktur med en delvis finansiering via træk på formuen kan ske til og med 2033.

Udgangspunktet for dette er det forventede resultat for 2024, forslaget til budget 2025 samt en mekanisk fremskrivning af disse forudsætninger. Der er i bilag 1 om finansiering redegjort for de enkelte finansieringskilder. Det forhold, at kun den kontingentfinansierede del af driftsbudgettet pris- og lønreguleres, medfører et automatisk produktivitetskrav svarende til 1,1 mio. kr. i 2025.

Budgetforslag 2025

Forventet regnskab 2024

Det forventede regnskab for Danske Regioner inklusiv Medicinrådet, Behandlingsrådet og de selvstændigt finansierede enheder viser en driftsresultatforbedring på 13,2 mio. kr. (tabel 1). Kapitalindtægterne forventes på baggrund af de første 8 måneder at overstige budgettet med 7,1 mio. kr., mens kapitalomkostningerne overstiger budgettet med 0,2 mio. kr. Samlet forventes kapitalposterne at give en resultatforbedring på knap 7 mio. kr. (med forbehold for udviklingen i de sidste måneder af året).

Årets resultat efter projektbevillinger forventes derfor at ende med et underskud på 25,8 mio. kr. svarende til en resultatforbedring på 19,8 mio. kr.

Resultatforbedringen på de 13,2 mio. kr. før kapitalposter skyldes lavere udgifter til fremmede tjenesteydelser blandt andet i form af uforbrugte puljemidler. Udgifter til drift af Regionernes Hus ligger ligeledes under budgettet.

Øvrige kontingenter ligger over budgettet på grund af fremrykkede HTA-midler udmøntet til Medicinrådet under Økonomiaftalen for 2025.

Tabel 1. Forventet regnskab for 2024

Forventet regnskab 2024	Budget 2024	Forventet regnskab	Forskel B-FvR
Kontingent	-153.800.000	-154.100.000	300.000
Øvrige kontingenter	-97.700.000	-100.300.000	2.600.000
Øvrige indtægter	-38.800.000	-39.200.000	400.000
Indtægter i alt:	-290.300.000	-293.600.000	3.300.000
Løn	200.300.000	202.200.000	-1.900.000
Øvrige personaleudgifter	32.500.000	32.000.000	500.000
Personaleudgifter i alt:	232.800.000	234.200.000	-1.400.000
Drift af huse	16.400.000	14.900.000	1.500.000
Fremmede tjenesteydelser	26.900.000	17.600.000	9.300.000
Mødeaktiviteter	10.600.000	10.600.000	0
Øvrig drift	39.800.000	39.300.000	500.000
Tilskud	8.400.000	8.400.000	0
Udgifter i alt:	102.100.000	90.800.000	11.300.000
Driftsresultat:	44.600.000	31.400.000	13.200.000
Kapitalindtægter	-9.000.000	-16.100.000	7.100.000
Kapitaludgifter	2.000.000	2.200.000	-200.000
Kapitalposter i alt:	-7.000.000	-13.900.000	6.900.000
Resultat:	37.600.000	17.500.000	20.100.000
Projektbevillinger	8.000.000	8.300.000	-300.000

Resultat inkl. ekstraordinære poster:	45.600.000	25.800.000	19.800.000
--	-------------------	-------------------	-------------------

Behandlingsrådet forventes at have uforbrugte midler på godt 20 mio. kr. ved indgangen til 2025, hvor de indgår i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Medicinrådet forventes ikke at have uforbrugte midler ved indgangen til 2025.

Budgetforudsætninger

Budgetforslaget for 2025 er udarbejdet som et rammebudget i forventet 2025 pris- og lønniveau (budgettet er opregnet med en pris- og lønregulering på 3,5 pct.).

Budgetforslaget indbefatter bidrag og udgifter til Medicinrådet, Regionernes Fælles Indkøb (RFI), Regioners Sundhedsteknologi og Innovation (RSI), Videntcenter for Miljø og Ressourcer (VMR), Regionernes IT Råd samt Sekretariatet for Lærings- og Kvalitetsteams (Kvalitetsenheden).

Budget 2025

Tabel 2 nedenfor viser det samlede budget for Danske Regioner (inkl. ovennævnte råd og enheder) for 2024 og forslag til Budget 2025 (alt i 2025 pris- og lønniveau). I budgettet er indlagt en rammereduktion på 3 mio. kr. som Danske Regioners andel af de samlede administrative besparelser på 11 mio. kr. på de regionalt finansierede enheder jf. tabel 3 nedenfor.

Tabel 2. Budget 2024 og Budgetforslag 2025 i 2025 P/L inkl. Medicinrådet m.fl.*

Budgettal i 2025 P/L:	Budget 2024	Budget 2025
Kontingent	-159.200.000	-160.000.000
Øvrige kontingenter	-78.100.000	-78.100.000
Øvrige indtægter	-35.900.000	-41.800.000
Indtægter i alt:	-273.200.000	-279.900.000
Løn	187.000.000	186.700.000
Øvrige personaleudgifter	30.600.000	29.700.000
Personaleudgifter i alt:	217.600.000	216.400.000
Drift af Regionernes Hus m.m.	15.200.000	15.500.000
Fremmede tjenesteydelser	25.900.000	24.700.000
Mødeaktiviteter	10.100.000	11.000.000
Øvrig drift	36.900.000	42.500.000
Tilskud	3.500.000	3.200.000
Udgifter i alt:	91.600.000	96.900.000
Driftsresultat:	36.000.000	33.400.000
Kapitalindtægter	-9.000.000	-8.500.000

Kapitaludgifter	2.000.000	1.500.000
Kapitalposter i alt:	-7.000.000	-7.000.000
Resultat:	29.000.000	26.400.000
Projektbevillinger	8.000.000	4.000.000
Resultat inkl. ekstraordinære poster:	37.000.000	30.400.000

*) Behandlingsrådet er udeladt af sammenligningstallene, idet rådet fra 2025 er en del af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut.

Renteindtægterne budgetteres lavere på grund af udtræk fra kapitalbeholdningen til dækningen af underskuddene. Til gengæld medfører reduktionen i diskontoen en lavere udgift til forrentningen af OK-midler.

Besparselsen på regionernes administrative funktioner i 2025 svarer til 2,1 pct. af de administrative udgifter.

Såfremt besparelserprocenten (2,1 pct.) på regionernes administrative udgifter anvendes på de fællesregionale enheder, vil besparelsen udgøre 11,0 mio. kr., jf. bilag 2. Såfremt det anerkendes, at de fællesregionale enheder har andre kerneopgaver end administration, vil besparelsen være meget begrænset. Hvis den fulde besparelse derimod skal udmøntes og akkumuleres frem til 2030, vil det over de kommende år være vanskeligt at opretholde alle de nuværende opgaver i de fællesregionale enheder.

I budgetforslaget for 2025 er de fulde besparelser på 11 mio. kr. foreslået udmøntet, idet der dog er søgt løsninger, som ikke for alvor udfordrer de opgaver, som vurderes afgørende i det kommende reformforberedelses år. Det foreslås til gengæld, at der i forbindelse med budgetlægningen for 2026 tages stilling til, om de fællesregionale funktioner skal opretholdes uændret eller justeres i lyset af den kommende sundhedsreform.

For 2025 er der allerede – i forbindelse med bestyrelsens godkendelse af de økonomiske rammer for kvalitetsinstituttet - indlagt en synergigevinst på 2,0 mio. kr., som samtidig dækker de administrative besparelser. Dertil kommer, at det er nødvendigt at friholde Medicinrådet for administrative besparelser, eftersom rådet allerede i dag har et større driftsunderskud og vanskeligt kan følge med sagstilgangen, jf. senere.

Tabel 3. Fordeling af administrative besparelser på udvalgte enheder

Mio. kr.	B2025
DR	-3,0
Teknologipulje	-2,5
Kvalitetsinstituttet	-2,0

Sundhed.dk	-1,7
Amgros	-1,8
I alt:	-11,0

Tabel 3 ovenfor viser den foreslåede fordeling af de 11,0 mio. kr. på Danske Regioners sekretariat, Amgros og Sundhed.dk under ovennævnte forudsætninger. Dertil kommer de allerede indbudgetterede 2 mio. på kvalitetsinstituttet. De resterende 2,5 mio. kr. foreslås finansieret via en statslig bevilling til udvikling og implementering af teknologiske løsninger i sundhedsvæsenet, som foreslås tilført kvalitetsinstituttet til etablering af en visningsplatform for kliniske retningslinjer m.v. Denne platform var allerede tænkt finansieret af instituttets startkapital på ca. 20 mio. kr., hvorfor de 2,5 mio. kr. tilbageføres til regionerne. Instituttet bliver således holdt skadesløs, men der frigøres de 2,5 mio. kr., som bringer den samlede besparelse op på 11,0 mio.kr., jf. tabel 3.

Tabel 4 viser budgetforslaget for Danske Regioners sekretariat.

Tabel 4. Danske Regioners sekretariats budget 2025

Budgettal i 2025 P/L:	Budget 2024	Budget 2025
Kontingent	-159.200.000	-160.000.000
Øvrige indtægter	-25.500.000	-24.700.000
Indtægter i alt:	-184.700.000	-184.700.000
Løn	126.400.000	125.100.000
Øvrige personaleudgifter	22.100.000	22.400.000
Personaleudgifter i alt:	148.500.000	147.500.000
Drift af Regionernes Hus	10.100.000	10.100.000
Fremmede tjenesteydelser	18.200.000	18.200.000
Mødeaktiviteter	7.700.000	7.700.000
Øvrig drift	31.200.000	31.400.000
Tilskud	3.500.000	3.200.000
Udgifter i alt:	70.700.000	70.600.000
Driftsresultat:	34.500.000	33.400.000
Kapitalindtægter	-9.000.000	-8.500.000
Kapitaludgifter	2.000.000	1.500.000
Kapitalposter i alt:	-7.000.000	-7.000.000
Resultat:	27.500.000	26.400.000
Projektbevillinger	8.000.000	4.000.000
Resultat inkl. ekstraordinære poster:	35.500.000	30.400.000

Danske Regioners andel af de administrative besparelser foreslås udmøntet ved en reduktion på 2 mio. kr. på projektbevillinger. Konkret foreslås det, at videndelingsprojektet vedrørende sygehusbyggeri ikke videreføres, ligesom projektbevillingen til en ekstraordinær klimaindsats halveres, jf. særskilt sag. Den resterende besparelse på 1 mio. kr. vil blive indhentet via øvrige effektiviseringer. Der er allerede pålagt sekretariatet en effektivisering på 1,1 mio. kr., eftersom den del af finansieringen, som stammer fra formuetræk, ikke p/l-reguleres.

Projektbevillingerne bestod i 2024 af en etårig medfinansiering af Medicinrådet med 5 mio. kr., 1 mio. kr. til vidensdeling vedr. sygehusbyggeri og 2 mio. kr. til ekstraordinær klimaindsats. I 2025 er der bevilget 3 mio. kr. til styrkelse af den tværgående juridiske rådgivning samt den foreslåede reducerede klimaindsats på 1 mio. kr.

Renteindtægterne budgetteres lavere på grund af udtræk fra kapitalbeholdningen til dækningen af underskuddene. Til gengæld medfører reduktionen i diskontoen en lavere udgift til forrentningen af OK-midler.

I tabel 5 nedenfor vises Medicinrådets budget for 2025.

Tabel 5. Medicinrådets budget for 2025

Budgettal i 2025 P/L:	Budget 2024	Budget 2025
Øvrige kontingenter	-56.600.000	-56.600.000
Tilførsel af midler vedr. HTA/IRF	-10.400.000	-17.100.000
Indtægter i alt:	-67.000.000	-73.700.000
Løn	47.400.000	48.400.000
Øvrige personaleudgifter	7.200.000	6.000.000
Personaleudgifter i alt:	54.600.000	54.400.000
Husleje m.m.	5.100.000	5.400.000
Fremmede tjenesteydelser	4.200.000	3.000.000
Mødeaktiviteter	700.000	1.600.000
Øvrig drift	5.600.000	5.400.000
HTA og Almen praksis	0	3.900.000
Udgifter i alt:	15.600.000	19.300.000
Driftsresultat:	3.200.000	0

Medicinrådet får i 2025 tilført midler til HTA-området (7,1 mio. kr.) og 10 mio. kr. fra regionerne til den tidligere IRF-opgave med vejledning af almen praksis. Medicinrådets budget for 2025 balancerer, som det også blev anført i forbindelse med bestyrelsens bevilling af 10 mio. kr. årligt til arbejdet med vejledning af almen praksis.

I bilag 3 "Notat om Medicinrådets økonomi til Danske Regioners bestyrelse" har Medicinrådet redegjort for deres økonomi og konsekvenserne af væksten i sagstilgangen. Såfremt bestyrelsen ønsker at forhindre en nedgang i udarbejdelsen af behandlingsvejledninger, som erfaringsmæssigt skaffer flest besparelser på medicin, vil Medicinrådet skulle tilføres yderligere midler.

I tabel 6 vises de samlede budgetter for de øvrige enheder i Danske Regioner med særskilt kontingentfinansiering; RSI, RFI, VMR, IT Rådet og Kvalitetsenheden (Sekretariatet for Lærings- og Kvalitetsteams).

Tabel 6. RSI, RFI, VMR, IT Rådet og Kvalitetsenhedens budget for 2025

Budgettal i 2025 P/L:	Budget 2024	Budget 2025
Øvrige kontingenter	-21.500.000	-21.500.000
Indtægter i alt:	-21.500.000	-21.500.000
Løn	13.200.000	13.200.000
Øvrige personaleudgifter	1.300.000	1.300.000
Personaleudgifter i alt:	14.500.000	14.500.000
Øvrige udgifter:	7.000.000	7.000.000
Driftsresultat:	0	0

Kontingent 2025

Kontingentet fastsættes på generalforsamlingen. Kontingentet foreslås pris- og løntalsreguleret på baggrund af den udmeldte sats for den generelle regionale pris- og løntalsregulering (eks. sygehusmedicin). For 2025 vil det pris- og løntalsregulerede kontingent udgøre 26,75 kr. pr. indbygger, svarende til en stigning på 0,90 kr. pr. indbygger i forhold til 2024.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Budgettet for 2025 fastsættes med et driftsunderskud på 33,4 mio. kr., og kontingentet pris- og lønreguleres med 3,2 pct. og indstilles til godkendelse på generalforsamlingen til 26,70 kr. pr. indbygger for 2025.

Bestyrelsen besluttede samtidig at tilføre Medicinrådet yderligere 5 mio. kr. ekstraordinært i 2025. Pengene tages fra den tidligere besluttede stigning på 13 mio. kr. i de fællesregionale tilskudspuljer Medicinpuljen og Forebyggelsespuljen, som derefter stiger med 8 mio. kr. fra 2024 til 2025.

Bilag

1. Finansiering af Danske Regioners aktiviteter (1725038 - EMN-2024-00959)
2. Baggrundsnotat administrative besparelser 2025 (1718932 - EMN-2024-00959)
3. Notat om Medicinrådets økonomi til Danske Regioners bestyrelse - 030924 (1725102 - EMN-2024-00959)

12 (Fortrolig)

13 (Fortrolig)

14 (Offentlig) Høringssvar - Udkast til lovforslag om ældrelov

Anna Boje
EMN-2017-01083

Resumé

Danske Regioner har udarbejdet et høringssvar til udkast til ældrelov. I høringssvaret tages højde for de indsatser, som fremgår af udspil til en ny sundhedsreform, som forventes at have afgørende betydning for udkastet til ældreloven. Sundhedsreformen rummer blandt andet nye snitflader mellem det regionale sundhedsområde og det kommunale ældreområde, som vi ser frem til at gå i dialog omkring.

Danske Regioner bakker overordnet op om ældrelovens fokus på frisættelse og færre krav til dokumentation. I ældreloven fremgår det, at den forebyggende tilgang styrkes, men hvordan fremgår ikke tydeligt. Her forventer Danske Regioner, at udspil til sundhedsreformen vil have stor betydning. Danske Regioner kan bakke op om, at forebyggende hjemmebesøg afskaffes. Endeligt bifalder Danske Regioner, at midlertidige pladser og akutfunktioner i den nye sundhedsreform overgår til regionerne, hvorfor det forventes, at dette ændres i udkast til ældreloven.

Danske Regioner har ingen bemærkninger til lov om ændringer som følge af ældreloven, lov om ældretilsyn og lov om lokalplejehjem.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender høringssvar til udkast til lovforslag om ældrelov.

Sagsfremstilling

Social-, Bolig- og Ældreministeriet har sendt udkast til lovforslag om ældrelov og lov om ændringer som følge af ældreloven, lov om ældretilsyn og lov om lokalplejehjem i høring.

Danske Regioners høringssvar

Danske Regioner noterer sig, at regeringen er kommet med et udspil til en ny sundhedsreform, "Sundhed tæt på dig", som vil betyde nye snitflader mellem det regionale sundhedsområde og det kommunale ældreområde. Det betyder, at der skal tages højde for sundhedsreformens konsekvenser i udkastet til en ny ældrelov.

Danske Regioner er helt overvejende positive over for udspillet "Sundhed tæt på dig" og den betydning, det får, særligt for sårbare ældre. Ikke mindst som følge af, at regionerne vil overtage ansvaret for at tilbyde midlertidigt ophold til en større gruppe af borgere samt akutfunktionerne, hvilket vil løfte den sundhedsfaglige indsats for de ældre og bidrage til at undgå forebyggelige indlæggelser.

Nedenfor fremgår de væsentligste bemærkninger i høringsvaret:

- Danske Regioner bakker op om frisættelsen af ældreplejen, men der bør indføres kvalitetskrav til de indsatser, som har fokus på sundhed og forebyggelse af sygdom.
- Sundhedspersonalets vurdering af, hvilken hjælp og opfølgende indsatser en patient har brug for i ældreplejen efter udskrivelse, skal vægte langt tungere, end den gør i dag.
- Danske Regioner bakker op om færre krav til dokumentation men bemærker, at dokumentation af observationer af borgeren, som kan være vigtige indikationer på sygdomsforværring, ofte er afgørende for, at der kan igangsættes en tidlig indsats, som dermed kan være med til at forhindre en indlæggelse.
- Det er ikke tilstrækkeligt uddybet i udkast til ældreloven, hvordan de forebyggende tiltag vil styrkes, men Danske Regioner ser positivt på Sundhedsreformens indhold i relation hertil.
- Danske Regioner bakker op om, at forebyggende hjemmebesøg afskaffes, da den forebyggende indsats ikke bør være tilrettelagt med udgangspunkt i specifikke alderskriterier.
- Udkastet til ældreloven forholder sig til midlertidige pladser, og det fremgår, at gældende ret videreføres med redaktionelle ændringer. I udspil til sundhedsreformen lægger regeringen op til, at ansvaret for akutpladserne og midlertidigt ophold til borgere med behov for en sundhedsfaglig indsats flyttes til regionerne. Det er derfor Danske Regioners forventning, at ansvaret overgår til regionerne, og at det vil medføre en ændring i ældreloven.
- Udkastet til ældrelov forholder sig ikke til sygeplejen og heller ikke til den akutte sygepleje. Danske Regioner finder det derfor positivt, at dette indgår i udspil til sundhedsreform, hvor akutfunktioner og hjemmebehandlingsteams overgår til regionerne.

Danske Regioner har ingen bemærkninger til lov om ændringer som følge af ældreloven, lov om ældretilsyn og lov om lokalplejehjem.

Om udkast til ældreloven

Ældreloven er en ny hovedlov, der udskiller ældreområdet fra det specialiserede socialområde og afgrænser ældreplejen som et almenområde. I udkastet til loven fastsættes krav om helhedspleje, som indebærer, at

ældreplejens kerneydelser skal tildeles og leveres i form af kommunalt fastsatte pleje- og omsorgsforløb, som skal udgøre en ramme for hjælpen ud fra den ældres aktuelle behov og ønsker.

Frem for opdeling i standardiserede enkelttydelser vil der efter ældreloven blive truffet afgørelse om tildeling af et forløb, hvor der er mulighed for at justere i hjælpen uden at skulle forbi visitationen. Kravet om helhedspleje omfatter både offentlige og private leverandører, som skal kunne levere hele pleje- og omsorgsforløbet. Formålet er at sikre en sammenhængende og koordineret hjælp med færrest mulige forskellige hjælpere i den ældres hjem og bedre mulighed for hurtigt at reagere på behov for justeringer i hjælpen. Med indførelsen af helhedspleje udvides det frie valg for den ældre, idet både kommunale og private leverandører får mulighed for at levere fleksibel og sammenhængende hjælp på lige fod.

Adgang til høringsmateriale

Høringsmaterialet kan findes på høringsportalen:

[Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](https://hoeringsportalen.dk)

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Danske Regioners høringssvar er afsendt den 19. september 2024 med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Bestyrelsen godkendte høringssvar til udkast til lovforslag om ældrelov.

Bilag

1. 19.09 høringssvar_godkendelse formandsskab (1725201 - EMN-2017-01083)

15 (Offentlig) Høringssvar - Udkast til seks bekendtgørelser om tobaks- og nikotinprodukter

Sofie Mayling Vennike
EMN-2018-02059

Resumé

Danske Regioner har fået udkast til seks bekendtgørelser om tobaksvarer m.v. i høring som led i udmøntningen af regeringens forebyggelsespakke målrettet børns og unges forbrug af tobak, nikotin og alkohol. Med denne sag forelægges Danske Regioners høringssvar til bestyrelsens godkendelse.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender forslag til høringssvar til udkast af seks bekendtgørelser om tobaksvarer m.v. og forskellige andre love.

Sagsfremstilling

Regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne), Socialistisk Folkeparti, Danmarksdemokraterne, Det Konservative Folkeparti og Alternativet indgik den 14. november 2023 en aftale om en forebyggelsesplan målrettet børns og unges brug af tobak, nikotin og alkohol. Aftalen indeholder 30 initiativer, som skal bidrage til at nedsætte børns og unges forbrug af tobak, nikotin og alkohol.

Aftalen udmøntes med tre lovforslag, ét på Skatteministeriets område og to på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område. Danske Regioner har fået de første lovforslag i høring. På møde den 23. maj 2024 godkendte bestyrelsen Danske Regioners høringssvar til første del af bekendtgørelserne i forebyggelsespakken, og det næste høringssvar til næste del af bekendtgørelserne blev godkendt af bestyrelsen på møde den 22. august 2024. I det første høringssvar bemærkede Danske Regioner, at Danske Regioner ser behovet for et forbud for salg af alkohol til unge under 18 år på grund af de risici, der er forbundet med, at unge indtager alkohol, hvilket der også blev henvist til i det andet høringssvar.

Denne sag handler om, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet har sendt seks bekendtgørelser i høring som en del af forebyggelsespakken. To af bekendtgørelserne er nye, mens de fire resterende har fået foretaget ændringer i henhold til forebyggelsespakken. Det drejer sig om følgende bekendtgørelser:

- Udkast til bekendtgørelse om standardisering af emballagen for tobakssurrogater
- Udkast til bekendtgørelse om grænseværdier for nikotinindhold i tobakssurrogater
- Udkast til bekendtgørelse om undersøgelser af konkrete tilsætningsstoffer i tobaksvarer og nærmere krav til mærkning og emballering af cigaretter og rulletobak, standardisering af enkeltstyk cigaretter og enkeltstyk nikotinposer, bestanddele i enkeltpakning med tyggetobak og tobakssurrogater mv. (ændring i eksisterende bekendtgørelse)
- Udkast til bekendtgørelse om standardisering af tobakspakker, urtebaserede rygeprodukter og teknisk udstyr, der benyttes sammen med opvarmet tobak (ændring i eksisterende bekendtgørelse)
- Udkast til bekendtgørelse om mærkning og sundhedsadvarsler på tobakssurrogater (ændring i eksisterende bekendtgørelse)
- Udkast til bekendtgørelse om kvalitet, mærkning og alderskontrollsystem m.v. af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere m.v. (ændring i eksisterende bekendtgørelse)

Bekendtgørelserne fastsætter krav til standardisering af emballagen for yderligere produkter, nye emballage- og produktkrav samt en grænse for nikotinindholdet i nikotinposer. Det indebærer blandt andet, at elektroniske cigaretter, genopfyldningsvæske og tobakssurrogater og andre nikotinprodukter som nikotinposer skal mærkes med henvisning til Stoplinien, og at det ikke må indeholde smag eller duft af andet end tobak og mentol på linje med andre tobaks- og nikotinprodukter.

Med bekendtgørelsen om grænseværdier for nikotinindhold i tobakssurrogater fastsættes det, at nikotinposer maksimalt må indeholde 9,0 mg nikotin per pose. Bekendtgørelserne medfører også, at tobakssurrogater, enkeltstyk cigaretter og nikotinprodukter sidestilles med andre tobaks- og nikotinvarer i forhold til tilsætningsstoffer og mærkning samt emballering og udseende, så der er samme krav til neutral form, farve, indpakning mm. Det betyder overordnet, at elektroniske cigaretter og tobakssurrogater som nikotinposer ikke må sælges, hvis de indeholder andre smage end tobak eller mentol, ikke er mærket med henvisning til Stoplinien og ikke er pakket i neutral emballage.

Det foreslås med hørings svaret, at Danske Regioner bakker op om bekendtgørelserne.

Adgang til høringsmateriale

Høringsmaterialet kan findes på høringsportalen [her](#).

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Høringssvaret er afsendt den 30. september 2024 med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Bestyrelsen godkendte forslag til høringssvar til udkast af seks bekendtgørelser om tobaksvarer m.v. og forskellige andre love.

Bestyrelsen besluttede samtidig, at der skal udarbejdes et supplerende høringssvar, der påpeger, at vi i dag langt fra gør nok for at bekæmpe de udfordringer, der er, særligt med nikotinprodukter målrettet børn.

Bilag

1. Høringssvar til Udkast til seks bekendtgørelser om tobaks- og nikotinprodukter¹ (1726153 - EMN-2018-02059)

16 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om ophør af pligt til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang mm

Martin Bredgaard Sørensen
EMN-2024-01013

Resumé

Sundheds- og Indenrigsministeriet har sendt høring over udkast til lovforslag om:

- 1) Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser (UTH), herunder nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase.
- 2) Ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere.
- 3) Ophævelse af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse.

Danske Regioners høringssvar tydeliggør den afgørende betydning, som UTH-systemet, rapporteringspligten og sanktionsfriheden udgør for patientsikkerhedsarbejdet i det danske sundhedsvæsen i forhold til læring og forbedring og i et tværsektorielt perspektiv.

Danske Regioner har derfor indgået aftale med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om at fastholde UTH som grundlag for patientsikkerhedsarbejdet. Dansk Patientsikkerhedsdatabase overdrages til regionerne.

Danske Regioner kritiserer ophævelse af klageadgang på tandområdet samt ophævelse af klageadgang på befordringsområdet, som ønskes medtaget på Lov- og Cirkulæreprogrammet med henblik på forhandling af lovforslagets konsekvenser for regionernes økonomi, jfr. Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT) i henhold til VEJL nr. 63 af 09/10/2007.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender høringssvaret.

Sagsfremstilling

Danske Regioner har den 3. september 2024 modtaget Sundheds- og Indenrigsministeriets høring over udkast til lovforslag om:

1. Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser (UTH), herunder nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

2. Ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere.
3. Ophævelse af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse.

Danske Regioners hørings svar tydeliggør den afgørende betydning, som UTH-systemet, rapporteringspligten og sanktionsfriheden udgør for patientsikkerhedsarbejdet i det danske sundhedsvæsen i forhold til læring og forbedring og i et tværsektorielt perspektiv.

Danske Regioner har derfor indgået aftale med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om at fastholde UTH som grundlag for patientsikkerhedsarbejdet. Dansk Patientsikkerhedsdatabase overdrages til regionerne, der planlægger at placere opgaven i Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut.

Danske Regioners bestyrelse er på mail den 2. oktober 2024 orienteret om rammerne for den indgået aftale. Aftaleteksten er ligeledes vedhæftet som bilag til denne sag.

Herunder kort om indholdet af det afgivne hørings svar:

Vedrørende **ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser (UTH), herunder nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase** og ophør af sanktionsfrihed.

Hørings svaret understreger, at UTH-rapporteringspligten, handlepligten, UTH-databasen og sanktionsfriheden forsyner resten af patientsikkerhedsinfrastrukturen med data, viden og systematik. Det er denne kerne, som alt andet patientsikkerhedsarbejde hviler på. Det gælder eksempelvis de data, UTH-systemet stiller til rådighed, en robust organisering omkring patientsikkerhedsarbejdet, understøttelse af en stærk patientsikkerhedskultur og den effektive opsamling af læring, som sker tværsektorielt.

Det tilkendegives, at det i høj grad er gennem disse enkle, men effektive byggesten, at det danske patientsikkerhedsarbejde har sikret et patientsikkerhedssystem af høj kvalitet. Det er derfor helt afgørende, at UTH-systemet videreføres.

Hørings svaret beskriver vigtigheden af, at personalet sanktionsfrit og fortroligt kan rapportere fejl og patientsikkerhedsmæssige udfordringer, som de oplever i deres daglige kliniske praksis. Den lovbundne rapporteringspligt pålægger personalet i regioner, kommuner, almen praksis at gøre dette. Sanktionsfriheden holder hertil hånden over øget brug af defensiv medicin dvs. brug af ressourcer på undersøgelser og behandlinger, som ikke er fagligt velbegrundede, men som iværksættes af frygt for at blive sanktioneret.

Danske Regioner har valgt at indgå aftale med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om at fastholde UTH som grundlag for patientsikkerhedsarbejdet. Dansk Patientsikkerhedsdatabase overdrages til regionerne på visse betingelser, som vil afklares efterfølgende.

Hvad angår **ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere**, bemærker Danske Regioner, at der i lovforslaget ikke fremgår faglige begrundelser for, hvorfor det netop er denne gruppe af behandlingssteder og autoriserede sundhedspersoner, patienter fremadrettet ikke skal kunne klage over. Det er Danske Regioners synspunkt, at ændringer af denne karakter - som bortfald af klageadgang over en særlig gruppe af sundhedspersoner - rimeligvis bør være begrundet i faglige forhold. Danske Regioner bemærker i øvrigt, at tandlæger har et forbeholdt virksomhedsområde og en fuld ordinationsret. At fjerne adgangen til at klage over en gruppe af sundhedspersoner med netop forbeholdt virksomhedsområde og fuld ordinationsret bør være fagligt begrundet.

Vedrørende **ophør af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse** udgør ophøret af klageadgang en forringelse af patientrettighederne, idet patienterne fratages en nem adgang til at få prøvet deres sag. Styrelsen for Patientklager har også en væsentlig rolle med at sikre ensartet praksis på området i dag ved offentliggørelse af deres afgørelser, hvilket vil blive fjernet. Det vil betyde, at det er sværere at skabe og fastholde en ensartet praksis på tværs af landet. Danske Regioner er dog opmærksomme på, at der er et væsentlig behov for at prioritere i ressourcerne i sundhedsvæsenet. Afgørelser om befordringsgodtgørelse og befordring må relativt set være et af de mindre indgribende områder at ophæve klageadgangen for. Regionerne vil naturligvis fortsat bestræbe sig på at træffe korrekte afgørelser på befordringsområdet, så nødvendigheden af en administrativ klageadgang er af mindre karakter.

Endeligt bemærkes, at regionerne gennem en årrække har arbejdet på at forenkle befordringsreglerne, og der er i udspillet til en ny sundhedsreform løfte om, at der vil blive set på reglerne for befordring med henblik på at gøre reglerne mere gennemskuelige. Et lovforslag, der forenkler befordringsreglerne vil betydeligt mindske betænkeligheden ved at fjerne den administrative retssikkerhed. Tydeligere regler vil formodentlig tillige mindske antallet af patienter, der er utilfredse med regionens afgørelse om befordring og dermed det uundgåelige ressourceforbrug hos regionerne på behandling af sådanne henvendelse.

Adgang til høringsmateriale

Høringsmaterialet kan findes på [høringsportalen](#).

Økonomi

Danske Regioner forventer, at der vil være økonomiske konsekvenser som følge af lovændringen. I forhold til **ophør af klageadgangen for befording og befordingsgodtgørelse** og **ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere** ønskes disse sager derfor medtaget på Lov- og Cirkulærepragrammet med henblik på forhandling af lovforslagets konsekvenser for regionernes økonomi, jfr. Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT) i henhold til VEJL nr. 63 af 09/10/2007.

Sekretariatets bemærkninger

Høringssvaret er afsendt den 2. oktober 2024 med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Bestyrelsen godkendte høringssvaret. I forlængelse af den aftale, der er indgået mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner om overtagelse af UTH-databasen pr. 1. maj 2024, vil Danske Regioner placere opgaven i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut.

Bilag

1. Høringssvar fra Danske Regioner vedr. lovforslag om nedlæggelse af UTH database mv (1727304 - EMN-2024-01013)
2. Forståelsespapir mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner om UTH (1727747 - EMN-2024-01013)

17 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om ændring af klage- og erstatningsloven og sundhedsloven (Indførelse af forsikringspligt for privatpraktiserende tandlæger m.m.)

Tina Vester Jensen
EMN-2024-00908

Resumé

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 4. juli 2024 anmodet Danske Regioner om bemærkninger til forslag til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og sundhedsloven mv.

Danske Regioner kvitterer for muligheden for at afgive høringssvar og fremsender høringssvar på vegne af de fem regioner.

Danske Regioner har udarbejdet vedhæftede høringssvar til bestyrelsens godkendelse.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender høringssvar til udkast til lovforslag.

Sagsfremstilling

Lovforslaget har til formål at gennemføre visse regelforenklinger som følge af samarbejdsprogrammet mellem regeringen og Danske Regioner og KL.

Lovforslaget består af tre dele, hvoraf den første og anden del skal gennemføre regelforenklinger på det regionale område, og den tredje del skal gennemføre en regelforenklings på det kommunale område.

Første del af lovforslaget vedrører tandlægers erstatningsudbetalinger, som er en udgift, der i dag ligger i regionerne. Da tandlæger opererer som privatpraktiserende aktører, er det regeringens opfattelse, at patientskadeerstatninger på området ikke skal finansieres af det offentlige.

Forslaget har derfor til formål at forpligte privatpraktiserende tandlæger til at tegne forsikring for krav om erstatning og godtgørelse for skader sket under behandling i deres klinik samt for finansiering af behandlingen af skadesagerne i Patienterstatningen. Regionerne holdes dermed udgiftsfri, og besparelsen indgår som en del af samarbejdsprogrammet.

Med dette udgangspunkt skal formålet med nærværende forslag efter regeringens opfattelse ses som en mere fair fordeling af ressourcerne og udgifterne på sundhedsområdet.

Det er primært denne del, som Danske Regioners høringssvar har prioriteret.

Anden del af lovforslaget har til formål at ophæve oplysningspligten ved erstatningsudbetalinger i patienterstatningssager. Denne del af lovforslaget gennemfører et forslag til en regelforenkling fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Forslaget indebærer at afskaffe oplysningspligten ved erstatningsudbetalinger i patienterstatningssager, når der foreligger erstatningspligt over det gennemsnitlige, også benævnt kritisk skadefrekvens. Indberetningerne har til formål at indgå som en del af oplysningsgrundlaget for Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering af risici for patientsikkerheden på de enkelte behandlingssteder.

Tredje del af lovforslaget drejer sig om forældremyndighedens indehavers samtykke til ukomplicerede behandlinger ved den kommunale tandpleje. Denne del af lovforslaget har til formål at gennemføre et forslag til en regelforenkling fra KL.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Bestyrelsen godkendte høringssvar til udkast til lovforslag.

Bilag

1. Danske Regioners høringsvar vedr. lovforslag om ændring af klage- og erstatningsloven og sundhedsloven (indførelse af forsikringspligt for tandlæger) ENDELIG (1727899 - EMN-2024-00908)
2. Udkast til lovforslag_høringsudgave (1716045 - EMN-2024-00908)

18 (Offentlig) Hverv - Ændringer i Udvalget for det nære sundhedsvæsen og Udvalget for regional udvikling og EU

Ulla Riel
EMN-2020-01659

Resumé

Per Møller (C) indtræder i Udvalget for det nære sundhedsvæsen i stedet for Lina Hundebøll Jespersen (V), begge Region Nordjylland.

Christine Dal Thrane (V) indtræder i Udvalget for regional udvikling og EU i stedet for Randi Mondorf (V), begge Region Hovedstaden.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Mads Duedahl har på vegne af blå blok meddelt, at Lina Hundebøll Jespersen (V), Region Nordjylland pr. 1. september 2024 er udtrådt af Udvalget for det nære sundhedsvæsen og erstattes af Per Møller (C), Region Nordjylland.

Venstres gruppe i Region Hovedstaden har meddelt, at Randi Mondorf (V) pr. 30. juni 2024 er udtrådt af Udvalget for regional udvikling og EU og erstattes af Christine Dal Thrane (V).

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Bestyrelsen tog ligeledes til efterretning, at regionsrådsmedlem Jorun Lystad Bech (A), Region Sjælland, indtræder som stedfortræder for Helle Hedegaard Lethmar i RLTN.

Bilag

19 (Offentlig) Generelle orienteringer

Ulla Riel
EMN-2023-00764

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Orientering om velkomstbreve til nyudnævnte ministre i SVM-regeringen
 - Medicinrådet overtager opgaven med at vejlede almen praksis om rationel udskrivning af tilskudsmedicin
 - Kræftplan V
 - Digital Taskforce for Kunstig Intelligens
 - Analyse af modeller for styrket tværgående sundhedsinnovation
 - Igangsættelse af Dialogforum for Life Science
 - Politiske møder
 - Arrangementer og konferencer
-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Orientering om velkomstbreve til nyudnævnte ministre i SVM-regeringen
(EMN-2024-01045)

Danske Regioner har på vegne af formandskabet pr. 12. september 2024 fremsendt velkomstbreve til følgende nyudnævnte ministre (se vedlagte bilag):

- minister for grøn trepart, Jeppe Bruus
- minister for samfundssikkerhed og beredskab, Torsten Schack Pedersen
- minister for digitalisering, Caroline Stage Olsen
- social- og boligminister, Sophie Hæstorp Andersen
- europaminister, Marie Bjerre

Til minister for grøn trepart var vedlagt Danske Regioners forslag "En Grøn Plan For Danmark".

Til social- og boligministeren var vedlagt Danske Regioners forslag om hurtig og ensartet adgang til hjælpemidler samt forslag om etablering af døgnbehandlingstilbud til gravide og nye familier med misbrug.

Medicinerådet overtager opgaven med at vejlede almen praksis om rationel udskrivning af tilskudsmedicin

(EMN-2024-00849)

Danske Regioner og regeringen aftalte med økonomiaftalen for 2025, ”at Medicinerådet fremover står for vejledningen af alment praktiserende læger om udskrivning af tilskudsmedicin. Parterne noterer sig i den forbindelse, at opgaven fra 2025 ikke længere varetages af Indsatser for Rationel Farmakoterapi (IRF) i regi af Sundhedsstyrelsen”.

Når Medicinerådet overtager opgaven fra årsskiftet, bliver rådets primære formål at understøtte de alment praktiserende læger i at ordinere rationelt dvs. tage stilling til:

- Hvornår et lægemiddel bør ordineres – så der ikke opstartes unødigt behandling, men heller ikke underbehandles
- At afprøve det billigste lægemiddel først, når flere lægemidler grundlæggende har ens effekt
- Hvornår brug af et lægemiddel bør seponeres – dvs. at behandlingen stoppes, da bivirkningerne fx overstiger effekten

Herudover skal Medicinerådets rådgivning være med til at styrke en mere ensartet ordinationspraksis på tværs af landet.

IRF udgiver i dag en række produkter, som skal fremme rationel brug af lægemidler i primærsektoren. Danske Regioner overvejer pt. sammen med Medicinerådets sekretariat, hvordan vi kan videreføre arbejdet med lægemiddelrekommandationslisten og anmeldelser af nye lægemidler, samt eventuelt yderligere produkter. Det skal samtidigt afklares, hvordan man bedst muligt sikrer, at de praktiserende læger implementerer Medicinerådets anbefalinger. Det vurderes, at der er behov for at foretage en tilpasning af Medicinerådets sammensætning i forbindelse med, at Medicinerådet fremover skal stå for vejledningen af almen praksis.

Danske Regioner forelægger en sag for bestyrelsen på mødet den 19. december med forslag til, hvordan Medicinerådet fremover skal vejlede almen praksis om rationel udskrivning af tilskudsmedicin. Forud for drøftelsen på bestyrelsesmødet behandler Sundhedsudvalget sagen på deres møde den 8. november. Sundhedsstyrelsen forventes ultimo oktober at komme med en udmelding, om at IRF's opgave med vejledning af almen praksis ophører.

Kræftplan V

(EMN-2023-01179)

I maj 2023 præsenterede regeringen en ny sundhedspakke, som blandt andet indeholdt udviklingen af en ny kræftplan, hvortil der er afsat 500 mio. kr. årligt fra 2025. Sundhedsstyrelsen har fået ansvaret for at udarbejde et fagligt

oplæg til Kræftplan V, som skal afleveres til regeringen senest ved udgangen af 2024. Dette oplæg vil danne grundlag for de politiske forhandlinger om den endelige plan.

I processen har Sundhedsstyrelsen nedsat en faglig følgegruppe, hvor både regionerne og Danske Regioner er repræsenteret. Sundhedsstyrelsens seneste udkast er kendetegnet ved omfattende anbefalinger, der dækker hele kræftforløbet. Blandt forslagene er en revision af kræftpakkeforløbene samt øget fokus på individualisering af behandlingsforløb. Der er også anbefalinger om en mere risikobaseret tilgang til screening, en mere struktureret indsats for rehabilitering og palliation samt bedre tilbud til patienter med senfølger efter kræftbehandling. Endelig er der et kvalitetsspør i anbefalingerne, som omfatter en bedre deling af data mellem sundhedsvæsenets aktører samt øget brug af sundhedsdata og kunstig intelligens.

Samlet set vurderes anbefalingerne at kunne bidrage til forbedrede kræftforløb for mange patienter. Danske Regioner arbejder for, at det faglige oplæg anlægger et større fokus på nødvendigheden af at fremtidssikre kræftområdet gennem fortsat robustgørelse af kapaciteten, en stærkere forebyggelsesindsats mv. Allerede i dag er kræftområdet under pres, og med et stigende antal ældre vil presset kun øges i fremtiden. Det vil være det primære fokus for Danske Regioner i det afsluttende arbejde med det faglige oplæg.

Digital Taskforce for Kunstig Intelligens (EMN-2024-00924)

På baggrund af beslutning i ØA25 er arbejdet i Digital Taskforce for Kunstig Intelligens startet op i Digitaliseringsministeriet. Det første bestyrelsesmøde er afholdt den 8. oktober 2024, hvor kommissoriet for arbejdet har været drøftet (vedlagt som bilag). Adam Wolf er Danske Regioners repræsentant i bestyrelsen. Der vil senere ligeledes blive nedsat et politisk udvalg bestående af finansministeren (delt formand), digitaliseringsministeren (delt formand) og formændene for KL og Danske Regioner. Danske Regioner indstationerer et årsværk til taskforcen startende medio oktober.

For at sikre, at taskforcen har fokus på emner til gavn for regionerne, har Danske Regioner på baggrund af input fra regionerne udarbejdet en materialesamling samt fremhævet emner og cases, som de ønsker, taskforcens arbejde tager udgangspunkt i. Bestyrelsen vil løbende blive orienteret om taskforcens arbejde.

Analyse af modeller for styrket tværgående sundhedsinnovation (EMN-2022-00450)

Med afsæt i økonomiaftalen for 2023 har Deloitte udført et analysearbejde med det formål at afsøge barrierer og mulige løsningsmodeller for styrket tværgående sundhedsinnovation og udbredelse af digitale løsninger med arbejdskraftfrigørende potentiale. Analysen og dertilhørende bilag kan findes [her](#).

Analysen peger på 3 løsningsmodeller, hvoraf den mest ambitiøse – model 3 – beskriver en særskilt organisering dedikeret til innovation, som kan sikre den fornødne kapacitet, ressourcer og kompetencer til at prioritere, igangsætte og drive tværgående innovation. Denne model afspejler elementerne i Danske Regioner og DI's forslag om et Nationalt Center for Sundhedsinnovation og den tilsvarende konstruktion, som indgår i regeringens udspil til en kommende sundhedsreform.

Igangsættelse af Dialogforum for Life Science

(EMN-2024-00922)

På baggrund af bestyrelsens beslutning på bestyrelsesmødet i marts 2024 om at etablere et Dialogforum for Life Science er arbejdet med etableringen startet op i samarbejde med Karin Friis Bach, der er udpeget til at drive forummet.

Det endelige format for forummet er ændret i forhold til den oprindelige sag:

- Navnet bliver ændret til Danske Regioners Life Science Forum
- Deltagerkredsen bliver mindre end oprindeligt tænkt, med omkring 20 udvalgte deltagere, der sammen kan skabe et dynamisk og innovativt forum for diskussion og samarbejde, og som samtidig kan udvikle idéer og forslag sammen i løbet af den foreslåede møderække. Gruppen vil fortsat, som oprindeligt besluttet, bestå af forskere fra universiteter, hospitalsrepræsentanter fra regionerne, erhvervslivet samt brancheorganisationer m.fl. (se bilag). Herudover får hvert parti mulighed for at udpege en deltager.

Der er planlagt op til fire møder fra december 2024 til udløbet af denne bestyrelsesperiode, hvor hvert møde vil være struktureret omkring enkelte specifikke temaer, og der vil være plads til både oplæg og en bred dialog. Tematiske møder vil understøtte en målrettet og konstruktiv dialog, der kan fremme udviklingen af offentligt-private partnerskaber i sundhedsvæsenet. Det første møde finder sted primo december 2024 og vil fokusere på anvendelsen af AI i sundhedssektoren.

Politiske møder

(EMN-2023-00764)

Der har siden den 5. august 2024 været holdt følgende politiske møder:

- Møde 20. august med børne- og undervisningsministeren om elevfordeling og ny indgang til erhvervsfaglige ungdomsuddannelser. Anders Kühnau og Mads Duedahl deltog.
- Møde 28. august med ældreministeren om sundhedsstrukturkommissionen. Anders Kühnau og Mads Duedahl deltog.
- Møde 28. august med indenrigs- og sundhedsministeren om sundhedsstruktur. Anders Kühnau og Mads Duedahl deltog.
- Møde 30. september med sundhedsministeren om sundhedsreform. Anders Kühnau deltog.

Arrangementer og konferencer

(EMN-2023-00764)

7. november 2024

København: Sundhed for alle. Danske Regioner er arrangør.

3. december 2024

København: Sundhedspolitisk Topmøde. Danske Regioner er medarrangør.

23. januar 2025

Middelfart: Regionernes økonomi- og styringsseminar (RØST). Danske Regioner er arrangør.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Gruppeformændene fra partierne modtager efter bestyrelsesmødet information om rammerne for deres repræsentant i Dialogforum for Life Science.

Bilag

1. Velkomstbrev til europaminister Marie Bjerre (1723409 - EMN-2024-01045)
2. Velkomstbrev til minister for digitalisering Caroline Stage Olsen (1723410 - EMN-2024-01045)
3. Velkomstbrev til minister for grøn trepart Jeppe Bruus (1723411 - EMN-2024-01045)
4. Velkomstbrev til minister for samfundssikkerhed og beredskab Torsten Schack Pedersen (1723412 - EMN-2024-01045)
5. Velkomstbrev til social- og boligminister Sophie Hæstorp Andersen (1723413 - EMN-2024-01045)
6. En Grøn Plan for Danmark (1723414 - EMN-2024-01045)
7. Forslag til døgnbehandlingstilbud til gravide og nye familier med misbrug (1723124 - EMN-2024-01045)
8. Forslag til hurtig og ensartet adgang til hjælpemidler (1723125 - EMN-2024-01045)
9. Udkast til Kommissorium for Digital Taskforce (1726810 - EMN-2024-00924)
10. Deltagerliste til Danske Regioners Life Science forum (1727723 - EMN-2024-00922)

20 (Offentlig) Formandens meddelelser

Ulla Riel
EMN-2023-00764

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

1. december i år træder regionernes aftale med regeringen **om gratis fertilitets-hjælp til barn nr. to** i kraft. Bestyrelsen tog i den forbindelse til efterretning, at der i perioden 1.-31. december indføres en dispensation fra kravet om, at kvinder ikke kan henvises til fertilitetsbehandling efter at være fyldt 40 år. Dispensationen betyder, at kvinder, der er fyldt 40 år, fra og med 18. juni 2024 kan henvises til fertilitetsbehandling til barn nr. 2. Den 18. juni er den dag, aftalen om gratis behandling til barn nr. 2 blev indgået. Fra 1. januar 2025 vil kravet om henvisning, før kvinden fylder 40 år, igen være gældende. Aldersgrænsen på 41 år for at modtage fertilitetsbehandling forbliver uændret.

Bilag

21 (Fortrolig)

22 (Offentlig) Næste møde

Ulla Riel
EMN-2023-00764

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste møde holdes torsdag den 21. november 2024 kl. 10.30-15 i Regionernes Hus.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Bestyrelsen tog til efterretning, at næste møde holdes torsdag den 21. november 2024 kl. 10.30-15 i Regionernes Hus.

Bilag

23 (Offentlig) Eventuelt

Ulla Riel
EMN-2023-00764

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Der var et ønske om, at bestyrelsen orienteres og får relevant baggrundsmateriale, når forhandlingerne om sundhedsreform er afsluttet.

Bilag