

## **Patientsikkerhed**

### **Europa-Parlamentets beslutning af 22. oktober 2013 om rapport fra Kommissionen til Rådet på grundlag af medlemsstaternes rapporter om gennemførelsen af Rådets henstilling (2009/C 151/01) om patientsikkerhed, herunder forebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet (2013/2022(INI))**

*Europa-Parlamentet,*

- der henviser til Luxembourgserklæringen om patientsikkerhed af 5. april 2005,
- der henviser til rapporten fra det andet møde i det uformelle netværk om bekæmpelse af infektioner i sundhedsvæsenet (juni 2008),
- der henviser til Kommissionens meddelelse til Europa-Parlamentet og Rådet af 15. december 2008 om patientsikkerhed, herunder forebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet (COM(2008)0837),
- der henviser til Kommissionens konsekvensanalyse (december 2008),
- der henviser til sin beslutning af 23. april 2009 om forslag til Rådets henstilling om patientsikkerhed, herunder forebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet<sup>1</sup>,
- der henviser til Rådets henstilling af 9. juni 2009 om patientsikkerhed, herunder forebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet,
- der henviser til den særlige Eurobarometerundersøgelse (nr. 327) "Patient safety and quality of healthcare", der blev offentliggjort i april 2010,
- der henviser til Verdenssundhedsorganisationens (WHO's) rapport "Core components for infection prevention and control programmes",
- der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser,
- der henviser til rapport fra Kommissionen til Rådet af 13. november 2012 på grundlag af medlemsstaternes rapporter om gennemførelsen af Rådets henstilling (2009/C 151/01) om patientsikkerhed, herunder forebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet,
- der henviser til de årlige epidemiologiske rapporter for 2008 og 2012 fra Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC),
- der henviser til ECDC's tekniske rapport "Core competencies for infection control and hospital hygiene professionals in the European Union", der blev offentliggjort den 26. marts 2013,

---

<sup>1</sup> EUT C 184 E af 8.7.2010, s. 395.

- der henviser til internt arbejdsdokument fra Kommissionens tjenestegrene af 18. november 2009 om antimikrobiel resistens (SANCO/6876/2009r6),
- der henviser til den fælles tekniske rapport fra Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC) og Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA), der blev offentliggjort den 17. september 2009, "The bacterial challenge: time to react - A call to narrow the gap between multidrug-resistant bacteria in the EU and the development of new antibacterial agents",
- der henviser til den særlige Eurobarometerundersøgelse (nr. 338) "Antimicrobial resistance", der blev offentliggjort i april 2010,
- der henviser til sin beslutning af 12. maj 2011 om antibiotikaresistens<sup>1</sup>,
- der henviser til Kommissionens henstilling af 27. oktober 2011 om initiativet til fælles programlægning af forskningsindsatsen vedrørende: "Den mikrobielle udfordring – en ny trussel for folkesundheden" (C(2011)7660),
- der henviser til sin beslutning af 27. oktober 2011 om en trussel mod folkesundheden: antimikrobiel resistens<sup>2</sup>,
- der henviser til Kommissionens meddelelse af 15. november 2011 om en handlingsplan for den voksende trussel fra antimikrobiel resistens (COM(2011)0748),
- der henviser til Rådets konklusioner af 22. juni 2012 om "følgerne af antimikrobiel resistens for menneskers og dyrs sundhed i et "one health"-perspektiv,
- der henviser til sin beslutning af 11. december 2012 om den mikrobielle udfordring – den voksende trussel fra antimikrobiel resistens<sup>3</sup>,
- der henviser til forretningsordenens artikel 48,
- der henviser til betænkning fra Udvalget om Miljø, Folkesundhed og Fødevarer (A7-0320/2013),

### ***Generelle bemærkninger***

- A. der henviser til, at patientsikkerhed<sup>4</sup> og -velfærd har afgørende betydning for sundhedsydelsernes generelle kvalitet, og at indsatsen for at øge patientsikkerheden er afhængig af, at der gennemføres effektive og langsigtede politikker og programmer i hele Europa;
- B. der henviser til, at sundhedsydelser af høj kvalitet udgør hjørnesteinen i ethvert kvalitetssundhedssystem, og til, at adgangen til sundhedsydelser af høj kvalitet anerkendes som en grundlæggende rettighed af Den Europæiske Union, dens institutioner og EU's borgere;

---

<sup>1</sup> EFT C 377 E af 7.12.2012, s. 131.

<sup>2</sup> EUT C 131 E af 8.5.2013, s. 116.

<sup>3</sup> Vedtagne tekster, P7\_TA(2012)0483.

<sup>4</sup> Patientsikkerhed defineres af WHO som fraværet af enhver unødigt eller potentiel skade hos en patient i forbindelse med sundhedsydelser.

- C. der henviser til, at det i artikel 168 i TEUF fastsættes, at Unionens indsats, der skal være et supplement til de nationale politikker, skal være rettet mod at forbedre folkesundheden og forebygge sygdomme og menneskers sundhed samt imødegå forhold, der kan indebære risiko for den fysiske og mentale sundhed;
- D. der henviser til, at EU's indsats på patientsikkerhedsområdet således består i at hjælpe medlemsstaterne med at koordinere deres indsats på dette område og støtte deres indsats inden for områder, hvor handling på EU-niveau kan tilføre en merværdi;
- E. der henviser til, at det er afgørende at bevare borgernes tillid til EU's sundhedssystemer;
- F. der henviser til mængden af data om prævalensen og hyppigheden af utilsigtede hændelser<sup>1</sup> inden for sundhedssystemerne i EU's medlemsstater på nuværende tidspunkt er begrænset, men støt stigende;
- G. der henviser til, at spørgsmålet om patientsikkerhed i stigende grad giver anledning til bekymring i sundhedssystemerne verden over, herunder i Europa;
- H. der henviser til, at resultaterne af den særlige Eurobarometerundersøgelse "Patient safety and quality of healthcare" både tyder på, at den europæiske offentlighed er meget bevidst om emnet, og på, at der i høj grad mangler oplysninger om patientsikkerhed;
- I. der henviser til, at utilsigtede hændelser i forbindelse med behandlinger for patienten eller dennes foster eller kommende børn er: infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet<sup>2</sup>, hændelser i forbindelse med medicin eller medicinsk udstyr og komplikationer under eller efter et kirurgisk indgreb;
- J. der henviser til, at selv om nogle utilsigtede hændelser følger af de iboende risici ved operationer eller lægemidler, som sundhedspersonalet anser for nødvendige, skyldes andre lægelige fejl, mangler eller svigt i sundhedsvæsenets "forsyningskæde", som kunne undgås;
- K. der henviser til, at det skønnes, at 8-12 % af de patienter, der indlægges på hospitaler, i EU bliver ofre for utilsigtede hændelser i forbindelse med den behandling, de modtager, f.eks. infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet, fejl i forbindelse med behandling eller operationer, problemer i forbindelse med manglende eller utilstrækkelig desinficering af medicinsk udstyr, diagnosefejl eller manglende handling, efter at der er foretaget

---

<sup>1</sup> En utilsigtet hændelse defineres som en hændelse, der medfører skade for patienten.

<sup>2</sup> I denne rapport er infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet defineret som enhver infektion, der sker under eller som følge af en medicinsk behandling (diagnose, terapeutisk eller forebyggende) af en patient, hvis denne hverken var til stede eller i inkubation ved starten af behandlingen. De smitsomme mikroorganismer (bakterier, svampe, virus, parasitter og andre transmissible agenser) i tilfælde af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet kan stamme fra patienten selv (endogen infektion) fra et af dens naturreservater (tarme, hud, etc.) eller fra dennes miljø (eksogen infektion eller krydsinfektion). Infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet omfatter infektioner, der er forbundet med sundhedssystemet eller de forskellige behandlingsforløb. De omfatter nosokomielle infektioner (pådraget i sundhedsinstitutioner ved hospitalsindlæggelse eller ambulante behandling) og infektioner pådraget ved behandling uden for sundhedsinstitutioner, enten i kollektive faciliteter (såsom faciliteter til lange og mellemlange ophold, navnlig plejehjem for ældre), eller i hjemmet.

undersøgelser;

- L. der henviser til, at de demografiske forandringer medfører en voksende andel af ældre patienter, der i mange tilfælde får ordineret flere forskellige lægemidler, men ofte ikke magter at overholde den korrekte indtagelse af disse;
- M. der henviser til, at ældre patienter, patienter med svækket immunforsvar, og dem der lider af kroniske sygdomme, især degenerative sygdomme, er særligt sårbare over for utilsigtede hændelser i forbindelse med behandlinger, som f.eks.: diagnosticeringsfejl, manglende opfølgning på undersøgelsesresultater, ordineringsfejl, udlevering eller administration af forkert medicin (f.eks. off label) eller af en forkert dosis medicin eller to typer medicin, der ikke bør kombineres, manglende eller utilstrækkelig desinficering af medicinsk udstyr og infektioner i operationssår;
- N. der henviser til, at det i internationale undersøgelser vurderes, at 13-16 % af hospitalsudgifterne (én ud af syv euro) kan tilskrives utilsigtede hændelser i forbindelse med behandlinger;
- O. der imidlertid henviser til, at det vurderes, at 30-40 % af de utilsigtede hændelser, både på hospitalerne og uden for hospitalerne (ambulante behandlinger), synes at være forårsaget af systemiske faktorer og dermed ikke kan undgås;
- P. der henviser til, at manglen på økonomiske, tekniske og menneskelige ressourcer i særlig grad er forbundet med en øget risiko for utilsigtede hændelser i forbindelse med behandlinger;
- Q. der henviser til, at den økonomiske krise har forsinket gennemførelsen af de foranstaltninger, medlemsstaterne traf afgørelse om i 2009, som følge af ændrede prioriteter inden for folkesundhedsområdet;
- R. der henviser til, at alle fysiske eller juridiske personer har ret til i god tro og uden risiko for repressalier at offentliggøre eller udbrede oplysninger om kendsgerninger, data eller handlinger, såfremt manglende kendskab til disse kendsgerninger, data eller handlinger synes at udgøre en trussel mod folkesundheden;
- S. der henviser til, at patientsikkerhed prioriteres højt på den politiske dagsorden; der henviser til, at medlemsstaterne i 2005 oprettede en mekanisme til drøftelser af patientsikkerhedsspørgsmål og andet arbejde inden for dette område; der henviser til, at der blev nedsat en arbejdsgruppe, gennem hvilken Kommissionen agter at fremme medlemsstaternes arbejde og aktiviteter, hvis aktive medlemmer er WHO (navnlig gennem World Alliance for Patient Safety), Europarådet, OECD samt europæiske sammenslutninger af patienter, læger, sygeplejersker, apotekere, tandlæger og hospitaler;
- T. der henviser til, at infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet er blandt de hyppigste – og mest alvorlige – årsager til utilsigtede skader hos patienterne;
- U. der henviser til, at infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet, som i gennemsnit rammer 5 % af de indlagte patienter, udgør et stort folkesundhedsproblem i medlemsstaterne og lægger en tung økonomisk byrde på de begrænsede sundhedsbudgetter;
- V. der henviser til, at det antal patienter, der årligt fik mindst én infektion erhvervet i

forbindelse med behandling under et ophold på et hospital i EU med akutbehandling, for perioden 2011-2012 blev anslået til 3,2 millioner<sup>1</sup>;

- W. der henviser til, at infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet, som har store konsekvenser i form af sygelighed, dødelighed (idet 37 000 mennesker i EU dør som en direkte følge af sådanne infektioner) og udgifter (anslået til over 5,5 mia. EUR om året for hele Unionen) udgør et væsentligt folkesundhedsproblem i medlemsstaterne;
- X. der henviser til, at infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet kan opstå som følge af ophold i ethvert miljø, hvor der udføres sundhedspleje, herunder grundlæggende pleje, pleje i nærområdet, social omsorg, privat pleje, intensivpleje og langtidspleje, i forbindelse med ydelse af enhver form for sundhedspleje eller i hjemmet (især som følge af fejl dosering, fejl i pakningen af lægemidler, smitte fra medicinske instrumenter eller medicinsk udstyr eller kontakt med patienter og sundhedspersonale);
- Y. der henviser til, at en infektion erhvervet i sundhedsvæsenet i forbindelse med en hospitalsindlæggelse måske først viser sig, efter at patienten er udskrevet;
- Z. der henviser til, at den gennemsnitlige varighed af hospitalsindlæggelser i medlemsstaterne er faldende;
- AA. der henviser til, at ECDC har til opgave med hjælp fra internationale eksperter at udarbejde videnskabelige anbefalinger om evidensbaserede foranstaltninger til effektiv forebyggelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet;
- AB. der henviser til, at patienter med kroniske eller degenerative sygdomme ofte modtager hjemmepleje i stedet for at blive indlagt på hospitalet;
- AC. der henviser til, at visse patienter med kroniske eller degenerative sygdomme ofte har brug for permanent og løbende behandling, som navnlig meget ofte kræver anvendelse af medicinsk udstyr (pacemakere, respiratorer, katetre, urinkatetre osv.);
- AD. der henviser til, at anvendelsen af sådant medicinsk udstyr indebærer infektionsrisici;
- AE. der henviser til, at patogener, især dem der er modstandsdygtige over for antimikrobielle stoffer, også kan spredes som følge af manglende overholdelse af de grundlæggende hygiejnemæssige forholdsregler, for eksempel i sundhedsinstitutioner og i hjemmet;
- AF. der henviser til, at enkle og omkostningseffektive foranstaltninger til forebyggelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet, herunder iværksættelse af sundhedsundervisningstiltag (navnlig fremme af hygiejne på hospitaler), allerede er truffet eller på nuværende tidspunkt afprøves på forsøgsniveau med lovende resultater, og at mulige omkostningseffektive alternativer til bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet med fordel kan undersøges;
- AG. der henviser til, at eftersom de mikroorganismer, der forårsager infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet, er i stand til at opholde sig i et menneske i lang tid, kan patienter sprede dem under deres indlæggelse, men også efterfølgende, og til, at infektioner

---

<sup>1</sup> Ifølge Kommissionens svar af 14. juni 2013 på forespørgsel til skriftlige besvarelse E-004648/2013.

erhvervet i sundhedsvæsenet således kan ramme alle behandlingssteder, faciliteter til mellemlange og lange ophold og sågar patientens hjem;

- AH. der henviser til, at kun 13 medlemsstater har indført national overvågning af *Clostridium difficile*-infektioner<sup>1</sup>, og at praktiserende læger kun deltager i dataindsamlingen i tre af disse overvågningssystemer – en situation, som bør forbedres;
- AI. der endvidere henviser til, at borgernes stigende mobilitet inden for og mellem de nationale sundhedssystemer i EU, sundhedsydelsernes stadig mere grænseoverskridende karakter i Europa såvel som muligheden for at nyde godt af lægebehandling uden for ens opholdsland fremmer den hurtige spredning af resistente mikroorganismer fra én medlemsstat til en anden;
- AJ. der henviser til, at spørgsmålet om antimikrobiel resistens er en alvorlig, og i nogle lande voksende, trussel mod patientsikkerheden, som kan komplicere helbredelsen og behandlingen af infektioner og øger de nationale sundhedsudgifter;
- AK. der henviser til, at infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet ofte er vanskelige at behandle, eftersom de mikroorganismer, der forårsager dem, ofte er resistente over for antimikrobielle stoffer;
- AL. der henviser til, at bakterier med antibiotikaresistens alene i EU, Island og Norge forårsager omkring 400 000 infektioner og 25 000 dødsfald om året og endvidere medfører ekstra sundhedsudgifter og produktivitetstab til en samlet værdi af mindst 1,5 mia. EUR;
- AM. der henviser til, at antibiotikaresistens fortsat er stigende i Europa og, for visse bakteriers vedkommende, kan være op til 25 % eller endda mere i flere medlemsstater;
- AN. der henviser til, at antibiotikaresistensmarkørerne for de bakterier, der er involveret i infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet, ifølge de senest tilgængelige oplysninger viser en global tendens til, at fænomenet med multiresistente bakterier er stigende, og navnlig stigende procentdele af *Enterobacteriaceae*, der er resistente over for tredjegerationscephalosporiner, og af meticillinresistente *Staphylococcus aureus*;
- AO. der henviser til, at udviklingen af nye antimikrobielle stoffer er for nedadgående;
- AP. der henviser til, at udviklingen af resistens over for antimikrobielle stoffer er en naturlig og uundgåelig konsekvens af anvendelsen heraf, men at den kan begrænses, hvis de anvendes forsigtigt og rationelt;
- AQ. der henviser til, at udviklingen af resistens over for antimikrobielle stoffer navnlig kan fremskyndes gennem systematisk og overdreven anvendelse af sådanne produkter i humanmedicin, hvilket – kombineret med utilstrækkelig hygiejne og kontrol med infektioner – kan gå ud over virkningen af det allerede begrænsede antal tilgængelige

---

<sup>1</sup> Ifølge Kommissionens svar til den mundtlige forespørgsel E-004649/2013 er der tale om følgende 13 lande: Belgien, Bulgarien, Danmark, Det Forenede Kongerige, Finland, Frankrig, Irland, Nederlandene, Spanien, Sverige, Tyskland, Ungarn og Østrig: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getAllAnswers.do?reference=E-2013-004649&language=DA>.

antimikrobielle stoffer;

- AR. der henviser til, at det – i betragtning af den manglende udvikling af nye antibiotika/antimikrobielle stoffer – er afgørende, at de eksisterende antimikrobielle stoffer udnyttes effektivt så længe som muligt;
- AS. der henviser til, at Kommissionen og medlemsstaterne – i betragtning af den manglende udvikling af nye antibakterielle lægemidler – bør arbejde sammen om at støtte udviklingen og tilgængeligheden af sådanne lægemidler ved at gøre brug af ECDC og Det Europæiske Lægemiddelagenturs ekspertise;
- AT. der henviser til, at landbrugspolitikkerne fremmer forekomsten af antibiotikaresistens, både gennem fødevarekæden og gennem dyreekskrementer i vandets kredsløb;
- AU. der henviser til, at der er et større forbrug af antibiotika blandt de mennesker, der objektivt set er dårligst oplyst, og at større objektiv viden om antibiotika er forbundet med en mere ansvarlig adfærd, hvad angår anvendelsen heraf;
- AV. der henviser til, at visse medlemsstater ikke har stærke lovgivningsmæssige og retlige rammer, som støtter eller pålægger en forpligtelse til rationel brug af medicin, og til, at der er store forskelle i Europa, når det gælder brugen af antibiotika i forbindelse med såvel lokale behandlinger som hospitalsbehandlinger;
- AW. der henviser til, at der er behov for at uddanne og skabe større bevidsthed blandt dem, der er involveret i brugen af antimikrobielle stoffer, herunder politiske beslutningstagere, sundhedspersonale og den brede offentlighed, for at fremme de nødvendige ændringer af receptudstedernes, apotekernes og borgernes adfærd;
- AX. der henviser til, at medlemsstaterne siden vedtagelsen i 2009 af Rådets henstilling 2009/C151/01 har gjort en stor indsats for at forbedre patientsikkerheden, navnlig ved i alle EU-medlemsstaterne at prioritere patientsikkerheden i folkesundhedspolitikken, ved at udpege en kompetent myndighed med ansvar for patientsikkerhed (i 19 medlemsstater) og ved at fremme uddannelse i patientsikkerhed i sundhedsplejainstitutioner (i 23 medlemsstater);
- AY. der henviser til, at medlemsstaterne siden vedtagelsen i 2009 af Rådets henstilling (2009/C 151/01) har gjort en stor indsats for at vedtage og iværksætte (nationale og regionale) strategier for forebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet, navnlig ved at indføre retningslinjer for forebyggelse og bekæmpelse og ved at etablere systemer til aktiv overvågning af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet (eller styrke allerede eksisterende overvågningssystemer);
- AZ. der henviser til, at nogle af de foranstaltninger, som Rådet anbefalede i sin henstilling 2009/C151/01 med henblik på at forbedre patientsikkerheden i medlemsstaterne, dog indtil videre kun er blevet gennemført af et begrænset antal medlemsstater, og til, at der stadig er mulighed for forbedringer – både ved hospitalsbehandlinger og ved ambulante behandling – navnlig med hensyn til patientindflydelse og den generelle uddannelse af sundhedspersonale og plejere samt indførelsen af en europæisk nomenklatur for patientsikkerhed og udarbejdelse af europæiske retningslinjer for normer for patientsikkerhed;

BA. der henviser til, at nogle af de konkrete foranstaltninger, der er foreslået af Rådet med henblik på at forebygge og bekæmpe infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet i medlemsstaterne, kun er blevet gennemført i et begrænset antal medlemsstater, og til, at der stadig er mulighed for forbedringer, navnlig hvad angår patientoplysning fra sundhedsinstitutionernes side og støtte til forskning i forebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet;

***Gennemførelsen af Rådets henstillinger: der er sket vigtige forbedringer, men der er behov for yderlige fremskridt***

1. bifalder de foranstaltninger, der er gennemført af medlemsstaterne med det primære formål at forbedre den generelle patientsikkerhed og forebygge forekomsten af infektionssygdomme erhvervet i sundhedsvæsenet, særlig gennem:
  - udviklingen af politikker for patientsikkerhed i alle medlemsstater og den omstændighed, at disse politikker prioriteres i mange medlemsstaters sundhedspolitikker
  - udpegelsen af en kompetent myndighed med ansvar for patientsikkerhed (i størstedelen af medlemsstaterne)
  - den gradvise indførelse af indberetnings- og læringssystemer i forbindelse med utilsigtede hændelser
  - den udbredte indførelse af uddannelseskampagner vedrørende patientsikkerhed i sundhedsinstitutionerne
  - indførelsen i Frankrig, Slovakiet og Nederlandene af grænseoverskridende patientsikkerhedsstrategier (som supplement til den nationale strategi)
  - samarbejde mellem lande og mellem regioner med henblik på at gennemføre de foranstaltninger, Rådet har anbefalet, som er iværksat i 21 medlemsstater (og Norge), ofte som led i projekter, der medfinansieres af EU,men anmoder om, at disse bestræbelser optrappes;
2. bifalder Kommissionens foranstaltninger til forbedring af den generelle patientsikkerhed gennem fremme af udveksling af bedste praksis mellem medlemsstaterne og udarbejdelse af fælles definitioner og terminologi for patientsikkerhed, og navnlig
  - den omstændighed, at Kommissionen gennem sin arbejdsgruppe om patientsikkerhed og plejekvalitet har fremmet udveksling af information om initiativer vedrørende patientsikkerhed og plejekvalitet
  - Kommissionens medfinansiering af projektet om kvalitetsindikatorer for sundhedsydelser, som ledes af OECD, og som navnlig har gjort det muligt at indsamle sammenlignelige indikatorer for patientsikkerhed i 11 lande
  - EU's medfinansiering under det syvende rammeprogram for forskning af seks forskningsprojekter om patientsikkerhed generelt
  - vedtagelsen af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU om



patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser, som har til formål at klarlægge patientrettighederne, når patienterne benytter sundhedsydelser i en anden EU-medlemsstat, men også at tilsikre, at disse sundhedsydelser er sikre og af god kvalitet;

3. glæder sig over det arbejde, Kommissionen og ECDC i samarbejde med sundhedsmyndighederne i medlemsstaterne har udført inden for forebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet;
4. ser med tilfredshed på Kommissionens foranstaltninger inden for forebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet, som er tæt forbundet med dens foranstaltninger inden for antimikrobiel resistens; glæder sig især over Kommissionens finansiering af forskningsprojekter om infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet og antimikrobiel resistens, særlig dem med en europæisk dimension, såsom Ipse-projektet (Improving Patient Safety in Europe), Implement-projektet (Implementing Strategies Bundles for Infection Prevention & Management) eller Prohibit-projektet (Prevention Of Hospital Infections By Intervention and Training), som har til formål at analysere de gældende praktiske retningslinjer for forebyggelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet på europæiske sygehuse og afprøve en strategi til forebyggelse af bakteriemier i forbindelse med centrale venekatetre (infektioner, som er særlig bekymrende, eftersom de er forbundet med en betydelig sygelighed og høj dødelighed som direkte følge);
5. glæder sig over ECDC's koordinerings- og overvågningsarbejde, særlig:
  - dets koordinering af det europæiske netværk for overvågning af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet, især kirurgiske infektioner, infektioner erhvervet på intensivafdelinger og anvendelse af antimikrobielle stoffer i faciliteter til langtidspleje (HALT-2) samt dets støtte til det europæiske projekt til støtte for kapacitetsopbygning inden for overvågning af infektioner med *Clostridium difficile* (ECDIS-Net)
  - dets koordinering af en europæisk undersøgelse om prævalens af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet og anvendelse af antimikrobielle stoffer på hospitaler med akutafdelinger
  - dets udvikling af retningslinjer for forebyggelse og bekæmpelse af infektioner med *Clostridium difficile*
  - dets offentliggørelse af anbefalinger til forebyggelse af spredning af carbapenemase-producerende *enterobakterier*
  - dets støtte til udviklingen af retningslinjer og indikatorer (for struktur og metode) med henblik på forebyggelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet;
6. erkender, at der på EU-plan hverken findes en nomenklatur eller et indberetningssystem vedrørende patientsikkerhed til at identificere, forstå og analysere de faktorer, der er forbundet med patientsikkerhed, med sigte på at fremme læring og forbedre de relevante systemer;
7. erkender, at for få medlemsstater til dato:

- har integreret patientsikkerhed i sundhedspersonalets uddannelse og efteruddannelse
  - har indført handlingsplaner til bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet
  - har taget skridt til at forbedre informationen fra sundhedsinstitutionerne til patienterne om infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet
  - har støttet forskning i infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet;
8. opfordrer medlemsstaterne til at fortsætte deres indsamling af sammenlignelige indikatorer for patientsikkerhed, og til, at alle medlemsstaterne med støtte fra Kommissionen inddrages i dette arbejde;
9. opfordrer medlemsstaterne til at fortsætte og optrappe deres bilaterale og multilaterale samarbejde inden for patientsikkerhed såvel som nationale og/eller regionale foranstaltninger på dette område;

***Forbedring af patientsikkerheden i Europa, herunder forebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet: generelle henstillinger***

10. anbefaler, at spørgsmålet om patientsikkerhed, og især forebyggelsen og bekæmpelsen af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet, placeres meget højt på den politiske dagsorden i EU, både på nationalt plan i medlemsstaterne og på regionalt og lokalt plan;

***Foranstaltninger til forbedring af den generelle patientsikkerhed***

11. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at fortsætte deres bestræbelser på at forbedre patientsikkerheden ved – såfremt de ikke allerede har gjort det – at indføre yderligere foranstaltninger, herunder udarbejdelse af handlingsplaner for bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet, for fuldt ud at efterleve Rådets anbefalinger;
12. opfordrer navnlig indtrængende medlemsstaterne til at indføre eller i givet fald optrappe:
- foranstaltninger med henblik på at forbedre borgernes kendskab til initiativer vedrørende patientsikkerhed og fremme patienternes indflydelse på dette område
  - foranstaltninger med henblik på grundig og løbende uddannelse af sundhedspersonale, baseret på veldefinerede standarder, i patienters og sundhedspersonales sikkerhed, og navnlig indførelse af uddannelsesmoduler i patientsikkerhed (som dækker forskellige områder, herunder medicinsk udstyr og rationel og omhyggelig brug af lægemidler) i én eller flere studie- eller uddannelsesvarianter for sundhedspersonale og plejere samt uddannelses- og bevidstgørelsestiltag inden for patientsikkerhed rettet mod patienter og deres plejere
  - grænseoverskridende aktiviteter inden for patientsikkerhedsområdet
  - foranstaltninger med henblik på at fremme forskning i patientsikkerhed under anvendelse af en evidensbaseret tilgang med fokus på gennemførelse, og navnlig på behandlingsformer, der udgør et alternativ til antibiotikabehandling og imødegår antibiotikaresistens, herunder bakteriofag-behandling;

- foranstaltninger til at støtte tværfaglig sårbehandling som en del af patientsikkerhedsprogrammerne på medlemsstatsniveau
  - foranstaltninger til forebyggelse af forekomsten af og til bekæmpelse af udbredelsen af antimikrobiel resistens, herunder udviklingen af nye antimikrobielle stoffer;
13. anmoder Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) om at udarbejde en liste over "off label"-lægemidler, der anvendes på trods af, at der findes godkendte alternativer; opfordrer medlemsstaterne til at sikre, at sundhedspersonale og patienter informeres i tilfælde af, at et lægemiddel bruges off label;
  14. opfordrer indtrængende Kommissionen og de relevante EU-agenturer til at indføre eller, i fald de allerede findes, styrke systemer for indberetning af utilsigtede hændelser – navnlig i forbindelse med lægemidler og medicinsk udstyr – som gør det muligt at identificere de ansvarlige i tilfælde af fejl i behandlingskæden og lære af disse fejl, at gøre offentligheden bekendt med disse systemer og gøre dem brugervenlige samt at tilsikre, at alle procedurer er gennemsigtige;
  15. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at tage deres strukturer til indberetning af utilsigtede hændelser op til fornyet overvejelse, undersøge, om indberetningen sker i en "no-blame"-kultur, og sikre at sundhedspersonale åbent kan bringe oplysninger frem i lyset, uden at det får negative personlige konsekvenser for dem;
  16. opfordrer medlemsstaterne til at indføre foranstaltninger, der øger kvaliteten – og ikke kun kvantiteten – af indberetningen af utilsigtede hændelser, så indberetningerne indeholder information, der reelt kan forbedre sikkerheden, og som gør det nemt at trække dataene ud af systemet til en gennemgribende og systematisk evaluering;
  17. opfordrer medlemsstaterne til at gøre meget mere for at indarbejde patientoplysninger i elektroniske systemer, der har med patientsikkerhed og utilsigtede hændelser at gøre, og til systematisk at evaluere disse oplysninger for netop at forhindre fejl;
  18. opfordrer indtrængende medlemsstaterne, Kommissionen og de relevante EU-agenturer til at anvende alle relevante teknologiske og statistiske redskaber til at beskrive og analysere utilsigtede hændelser;
  19. opfordrer indtrængende Kommissionen og medlemsstaterne til at øge borgernes kendskab til initiativer vedrørende patientsikkerhed og fremme patienternes indflydelse på dette område;
  20. opfordrer indtrængende Kommissionen til at genoverveje opfordringerne til at indføre af en database, hvori der registreres god praksis med henblik på at fremme udveksling heraf mellem medlemsstaterne; mener, at en database over uønskede hændelser kan bidrage til at forebygge denne type komplikationer i fremtiden og kan give leverandørerne eksempler på god praksis;
  21. tilskynder medlemsstaterne til at dele bedste praksis gennem en databaseret tilgang, og navnlig på baggrund af casestudier og indhøstede erfaringer at udarbejde fælles retningslinjer, som skal anvendes i hele Unionen;
  22. opfordrer medlemsstaterne til, når det er muligt, at udvide patientsikkerhedsstrategier og

-programmer fra at omfatte hospitalsbehandling til også at omfatte behandling uden for hospitalet (i faciliteter til lange eller mellemlange ophold, men også i hjemmet);

*Foranstaltninger med sigte på at forebygge og bekæmpe infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet*

23. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at opstille klare nationale mål for at nedbringe antallet af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet, og til, hvis de ikke allerede har gjort det, at gennemføre yderligere foranstaltninger for at nedbringe antallet af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet for fuldt ud at efterleve Rådets henstillinger, navnlig foranstaltninger med henblik på at:
- forebygge infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet både på og uden for hospitalet gennem en systematisk implementering af one health-tilgangen, hvor både sundhedspersonale og veterinærfagfolk forpligter sig til at forebygge resistente infektioner og nedbringe brugen af antibiotika
  - forbedre den information, sundhedsinstitutionerne giver til patienterne, herunder information om prævalensen af infektioner erhvervet i de pågældende institutioner
  - støtte forskning i forebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet, navnlig dem der skyldes meticillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA), *Clostridium difficile* og andre nye bakterieinfektioner, der er vanskelige at behandle; og navnlig fokusere på behandlingsformer, der udgør et alternativ til antibiotikabehandling og imødegår antibiotikaresistens, herunder bakteriofag-behandling;
24. opfordrer indtrængende Kommissionen til at overveje muligheden for indgåelse af partnerskabsaftaler individuelt mellem Kommissionen og medlemsstaterne eller direkte mellem medlemsstaterne for at forebygge og løse problemer vedrørende infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet på hospitaler og i forbindelse med hjemmepleje; opfordrer Kommissionen til at støtte det videre arbejde med forebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet gennem det kommende EU-sundhedsprogram.

***Forbedring af patientsikkerheden i Europa, herunder forebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet: konkrete tiltag og henstillinger***

*Forebyggelse*

25. tilskynder – skønt det anerkendes, at EU ikke må gribe ind i medlemsstaternes kompetencer på sundhedsområdet, og skønt de forskelle, der findes mellem medlemsstaterne i deres sundhedspolitikker og –systemer også anerkendes – medlemsstaterne og deres delegerede partnere til:
- at stille tilstrækkelige menneskelige, økonomiske og teknologiske ressourcer til rådighed for at sikre, at den behandling, der ydes i hjemmet eller på hospitalet, er af den højest mulige kvalitet, og opfordrer dem navnlig til at tildele patientsikkerhedsområdet tilstrækkelige midler og sikre, at den pleje, der ydes i hjemmet eller på hospitalet, er af den højest mulige kvalitet
  - ligeledes at prioritere en effektiv arbejdsplanlægning med henblik på at sikre, at

bemandingen er tilstrækkelig til at håndtere den stigende patientomsætning og den dermed forbundne negative indvirkning på infektionsbekæmpelsen;

26. opfordrer medlemsstaterne og Kommissionen til at fremme god praksis på alle områder, bl.a. ved hjælp af oplysningskampagner, især de praksisser, der er forbundet med hygiejne (håndhygiejne, sterilisering og optimal desinficering af medicinsk udstyr og instrumenter) på hospitalet, men ligeledes uden for hospitalet (og især hos patienter og deres familier);;
27. opfordrer medlemsstaterne til at udarbejde nationale retningslinjer for håndhygiejne og almindelig rengøring af hospitaler og plejehjem;
28. opfordrer medlemsstaterne til at fremme en målrettet indsats mod fejl begået på hospitaler, herunder for eksempel implementeringen af WHO's tjekliste for sikker kirurgi;
29. opfordrer til mere og bedre koordineret forskning for at forebygge spredning af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet;
30. opfordrer medlemsstaterne til at fremme indsatsen for at undersøge udbrud på hospitaler og finde en måde, hvorpå man kan forhindre spredning af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet;
31. tilskynder medlemsstaterne til at udvikle deres nationale praksisser for hensigtsmæssig anvendelse af antibiotika med henblik på at begrænse udbredelsen af antimikrobiel resistens og sikre, at behandling med antibiotika bliver ved at være effektiv;
32. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at udvikle platforme og protokoller, som giver mulighed for portabilitet af sundhedsdata og sikre, at sådanne aktiviteter overholder den relevante EU-databeskyttelseslovgivning;
33. opfordrer medlemsstaterne til at udarbejde specifikke sikkerhedsprotokoller for kroniske degenerative og invaliderende sygdomme, som kræver assistance døgnet rundt uden for hospitalet (i faciliteter til lange eller mellemlange ophold, men også i hjemmet);
34. understreger vedrørende hjemmepleje, at:
  - sundhedstilstanden hos patienter (særligt ældre og bevægelseshæmmede), som kommer hjem efter en indlæggelse, skal evalueres grundigt ved deres udskrivelse fra hospitalet for navnlig at evaluere og imødegå risikoen for faldulykker
  - patienter og deres plejere skal informeres grundigt, navnlig om håndhygiejne og behovet for at desinficere medicinsk udstyr og instrumenter samt om nødvendigheden af at overholde procedurer og forskrifter
  - anvendt udstyr bør være til engangsbrug eller underkastes omhyggelige desinfektionsprocedurer, hvis det genbruges
  - der bør tilskyndes til anvendelse af standardforholdsregler, navnlig hvad angår opbevaring og brug af lægemidler, og patienterne bør navnlig oplyses om de risici, der er forbundet med brug af lægemidler, der ikke har nogen markedsføringstilladelse;

35. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at give Kommissionen oplysninger om vaccinationsprogrammer for sundhedspersonale, herunder de opnåede dækningsniveauer i sundhedsinstitutionerne;
36. opfordrer indtrængende medlemsstaterne at styrke sundhedspersonalets informationsindsats om, hvordan patienter kan undgå at komme til skade som følge af kontakt med sundhedsvæsenet;
37. opfordrer medlemsstaterne til at træffe foranstaltninger, der i højere grad inddrager patienters pårørende i forebyggelsen af fejl ved medicinering og selvbehandling;

#### *Kommunikation, oplysning og uddannelse*

38. henstiller til medlemsstaterne, at de gennemfører specifikke oplysnings- og uddannelsesforanstaltninger vedrørende infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet, der ikke kun er rettet mod sundhedspersonale (læger, sygeplejersker, reddere osv.), men også mod f.eks. formelle og uformelle omsorgspersoner og hospitalsfrivillige, der har kontakt med patienter;
39. opfordrer medlemsstaterne til at indføre nationale retningslinjer for, hvordan sundhedspersonale kan oplære patienter i brugen af antibiotika;
40. opfordrer medlemsstaterne til at gennemføre specifikke oplysnings- og uddannelseskampagner, som skal gøre patienterne og sundhedspersonalet bevidste om problemet med resistens over for antimikrobielle stoffer;
41. opfordrer medlemsstaterne til at trække på den ekspertise, der direkte opbygges gennem patienternes egne erfaringer, og tillægge den behørig betydning i udviklingen af bedste praksis;

#### *Patientrettigheder*

42. opfordrer medlemsstaterne til at gøre, hvad de kan, for at sikre, at patienterne har tillid til sundhedssystemerne, og navnlig til at involvere patienterne tæt i patientsikkerheden;
43. opfordrer medlemsstaterne til at inddrage patientsammenslutninger i udviklingen af ny lovgivning og nye sundhedsprogrammer;
44. opfordrer medlemsstaterne til at udpege en kontaktmyndighed eller -person på lokalt plan, der skal være ansvarlig for at give patienterne information og data om patientsikkerhed, med henblik på at styrke offentlighedens tillid til sikkerheden i sundhedssystemerne gennem øget tilvejebringelse af tilstrækkelig og forståelig information;
45. tilskynder medlemsstaterne til at give patienterne information om risici, sikkerhedsniveauer og trufne foranstaltninger til at undgå utilsigtede hændelser i forbindelse med sundhedspleje, for at sikre, at patienterne kan give informeret samtykke til den behandling, de tilbydes, og for mere generelt at gøre det muligt for patienten at få større viden om patientsikkerhedsspørgsmål; anmoder medlemsstaterne om gennem de relevante organisatoriske strukturer at informere patienterne om klageprocedurer og klageadgange i tilfælde af utilsigtede hændelser inden for sundhedsvæsenet (f.eks. gennem en patientrettighedsrepræsentant);

46. opfordrer medlemsstaterne og de regionale og lokale myndigheder til så vidt muligt at prioritere tilgange baseret på mægling i tilfælde af utilsigtede hændelser inden for sundhedsvæsenet;
47. opfordrer medlemsstaterne til at opfordre de praktiserende læger til at informere patienterne om deres rettigheder, samt hvilke muligheder de har for at klage og indberette fejl og utilsigtede hændelser;
48. anerkender, at EU ikke må gribe ind i medlemsstaternes kompetencer på sundhedsområdet; tilskynder ikke desto mindre Kommissionen til at oprette kollektive klageordninger i grænseoverskridende sager, hvor et stort antal patienter er blevet ramt af utilsigtede hændelser inden for sundhedsvæsenet, der hidrører fra samme årsag;

#### *Kontrol, diagnose og opfølgning*

49. opfordrer Kommissionen, de relevante EU-agenturer og medlemsstaterne til at overveje foranstaltninger med henblik på at sikre, at der kommer tilbagemeldinger vedrørende patientsikkerhed, ikke kun fra sundhedspersonalet, men også fra patienterne; understreger, at deres indberetninger bør være præget af gennemsigtighed på alle niveauer;
50. opfordrer de medlemsstater, der gennemfører særlige nationale prævalensundersøgelser for infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet, som er udarbejdet på baggrund af en harmoniseret ECDC-metodologi, til at gennemføre dem regelmæssigt, og tilskynder alle medlemsstater til at indføre sådanne undersøgelser; opfordrer indtrængende Kommissionen til at kigge nærmere på Global Microbial Identifier-systemet<sup>1</sup>, som støttes af en lang række forskere i hele verden, og som kan overvåge og afsløre alarmerende organismer erhvervet i sundhedsvæsenet og styrke evnen til at reagere på spredningen af infektioner – også på tværs af grænser;
51. anbefaler, at der oprettes arbejdsgrupper på regionalt og lokalt niveau, som arbejder med specifikke spørgsmål inden for patientsikkerhed; foreslår eksempelvis, at sådanne arbejdsgrupper kunne fokusere på forebyggelse af ulykker blandt ældre, nedbringelse af risici i forbindelse med operationer eller nedbringelse af risikoen for medicineringsfejl;
52. opfordrer medlemsstaterne til at fremme hospitalers og plejehjems fokus på basale sygeplejefaglige opgaver som for eksempel observation af patienter og vurdering af tryksår, hvoraf sidstnævnte udgør et stort, men ofte skjult problem for indlagte patienter og beboere;
53. opfordrer Det Europæiske Lægemiddelagentur til på grundlag af behovet for lægemidler og under hensyntagen til patientbeskyttelsen at udarbejde retningslinjer for off label-brug af lægemidler;
54. opfordrer ECDC til i samarbejde med EMA at opstille en liste over patogener, som kan forårsage alvorlige eller potentielt dødelige antibiotikaresistente infektioner, og som kan udgøre en alvorlig trussel mod folkesundheden; opfordrer til, at denne liste løbende ajourføres med oplysninger fra ECDC's europæiske net til overvågning af forbruget af antimikrobielle stoffer (ESAC-Net) og ECDC's europæiske overvågningsnet for

---

<sup>1</sup> <http://www.globalmicrobialidentifier.org/>.

antimikrobiel resistens (EARS-Net);

55. anbefaler, at der i samarbejde med EMA og ECDC opstilles en liste over infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet, for hvilke der systematisk skal screenes på alle hospitaler og sundhedsinstitutioner i EU;

#### *Europæisk og internationalt samarbejde*

56. opfordrer medlemsstaterne og Kommissionen til sammen med WHO og OECD at styrke samarbejdet med henblik på at udvikle standardiserede definitioner, terminologi og indikatorer inden for patientsikkerhed, navnlig med henblik på at gøre det muligt at isolere højrisikopatienter i tilfælde af pandemiske eller grænseoverskridende trusler;
57. fremhæver vigtigheden af, at der oprettes et effektivt europæisk net af nationale overvågningssystemer, der kan fungere på grundlag af standardkriterier, som skal vedtages af Kommissionen og medlemsstaterne, for at kunne identificere og kontrollere, hvor smitten med infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet opstår (herunder i faciliteter uden for hospitalerne), og hvordan infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet spredes; opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at fortsætte deres bestræbelser på at indsamle sammenlignelige, opdaterede referencedata om generel patientsikkerhed og infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet; opfordrer medlemsstaterne til at offentliggøre disse data årligt;
58. opfordrer medlemsstaterne til, hvor disse eksisterer, at dele benchmarks for god praksis inden for generel patientsikkerhed, og navnlig inden for forebyggelse og kontrol af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet og overførsel af multiresistente bakterier (f.eks. foranstaltninger til forebyggelse af spredning af legionellabakterier i hospitalers varmtvandssystemer);
59. anerkender vigtigheden af ECDC's program vedrørende antimikrobiel resistens og infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet (Arhai), navnlig dets indsats for at støtte og standardisere overvågningen af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet, yde videnskabelig rådgivning og tilvejebringe uddannelse og kommunikation;
60. opfordrer medlemsstaterne til i fællesskab at oprette platforme, som giver mulighed for at dele oplysninger om utilsigtede hændelser inden for sundhedsvæsenet, fremme brugen af alle relevante dataindsamlingssystemer og samtidig sikre, at disse aktiviteter udføres under overholdelse af gældende EU-databeskyttelseslovgivning; understreger, at patienterne skal behandles i overensstemmelse med etiske principper, og at deres personoplysninger skal beskyttes;
61. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at arbejde sammen om indførelsen af incitamentter til udvikling af nye antibakterielle lægemidler, mener, at sådanne incitamentter bør indføres som en del af en passende EU-lovramme med henblik på at fremme samarbejde mellem den offentlige og den private sektor for at puste nyt liv i forskning i og udvikling af antimikrobielle stoffer;
62. mener, at EU under det ottende rammeprogram for forskning, der indledes i 2014, bør medfinansiere forskning i generel patientsikkerhed, infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet og resistens over for antimikrobielle stoffer;



### *Overvågning og rapportering*

63. opfordrer indtrængende medlemsstaterne og Kommissionen til at forlænge overvågningen af de foranstaltninger, der er truffet med henblik på at gennemføre henstillingen vedrørende patientsikkerhed, herunder forebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet, med mindst to år;

64. tilskynder medlemsstaterne til at intensivere deres samarbejde med ECDC inden for forebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet; tilskynder især de nationale myndigheder til at anmode ECDC om at foretage regelmæssige revisioner på stedet og til at offentliggøre de rapporter, som ECDC fremlægger, og understreger i den henseende nødvendigheden af at sikre, at ECDC under de fremtidige flerårige finansielle rammer tildeles tilstrækkelige midler, således at centret kan opfylde sit koordinerings- og overvågningsmandat;

o

o o

65. pålægger sin formand at sende denne beslutning til Rådet, Kommissionen, Regionsudvalget og medlemsstaterne.