



Medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

06-06-2013

Sagsnr. 13/1004

Annette Budtz-

Jørgensen

Tel.: 3529 8263

E-mail: abj@regioner.dk

Åben dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den 13-06-2013 kl. 11:00

Deltagere: Bent Hansen, Carl Holst, Ulla Astman, Steen Bach Nielsen, Vibeke Storm Rasmussen, Poul Erik Svendsen, Henrik Thorup, Per Tærsebøl, Thor Grønlykke, Poul Müller, Anne V. Kristensen, Birgitte Josefsen, Bente Lauridsen, Knud Andersen, Jens Stenbæk, Flemming Stenild, Birgitte Kjøl-ler Pedersen

Afbud:

Mødested: Hotel Griffen, Nordre Kystvej 34, 3700 Rønne

-



Indholdsfortegnelse

1. Formandens meddelelser, sagsnr. 13/1004	1
2. Godkendelse af åbent referat fra møde 17-05-2013 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 13/1004	3
Bilag: 1. Godkendelse af åbent referat af møde 17-05-2013 i Danske Regioners bestyrelse	
3. Samarbejde om drift af landsdækkende akutlægehelikopterordning, sagsnr. 12/2166	5
Bilag: 1. Samarbejdsaftale om drift af landsdækkende akutlægehelikopterordning	
4. Anvendelsen af den landsdækkende akutlægehelikopterordning, sagsnr. 12/2166	9
5. Indspil til Vækstteam for IKT og Digital Vækst, sagsnr. 13/463	13
Bilag: 1. Indspil til vækstteam for ikt og digital vækst	
6. Høringssvar vedr. lovforslag om udgiftslofter for 2014-2017, sagsnr. 13/1048	15
Bilag: 1. Høringssvar	
7. Høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om Klagenævnet for Udbud, sagsnr. 13/876	19
Bilag: 1. Høringssvar	
8. Bekendtgørelse om samarbejdsaftaler mellem regioner og kommuner, sagsnr. 10/2312	23
9. Lov om offentlighed i forvaltningen, sagsnr. 02/1913, j.nr. 001	27
10. Udmøntning af pulje til styrket akutindsats, sagsnr. 09/2123	29

11. Opfølgning på akutjob, sagsnr. 12/2116	31
12. Generelle orienteringer, sagsnr. 13/1004	35
13. Næste møde, sagsnr. 13/1004	37
14. Eventuelt, sagsnr. 13/1004	39



1. Formandens meddelelser, sagsnr. 13/1004

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Bilag
Ingen.





2. Godkendelse af åbent referat fra møde 17-05-2013 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 13/1004

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at referatet godkendes.*

Sagsfremstilling

Bilag

Åbent referat af møde 17-05-2013 i Danske Regioners bestyrelse.pdf
(1075462).





3. Samarbejde om drift af landsdækkende akutlægehelikopterordning, sagsnr. 12/2166

Trine Friis

Resumé

I finanslovsaftalen for 2013 er der afsat 126,7 mio. kr. årligt (2013-niveau) til etablering af en national akutlægehelikopterordning med 3 døgnbemandede akutlægehelikoptere med base i henholdsvis Skive, Billund samt i Ringsted. Ved placeringen af baserne for de tre akutlægehelikoptere er det tillagt vægt at sikre hurtig responstid i særligt de dele af landet, hvor patienter med den nye sygehusstruktur får længere til specialiseret behandling. De 3 akutlægehelikoptere skal administreres af regionerne, som en integreret del af regionernes samlede præhospitale indsats med ambulancer og akutbiler mv.

Med henblik på at regulere samarbejdet mellem regionerne om en landsdækkende akutlægehelikopterordning med tre akutlægehelikoptere med baser i henholdsvis Skive, Billund og Ringsted er der udarbejdet et udkast til samarbejdsaftale. Samarbejdsaftalen beskriver de organisatoriske, økonomiske og kompetencemæssige forhold imellem regionerne i forbindelse med driften af den landsdækkende akutlægehelikopterordning.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender udkast til samarbejdsaftale om drift af landsdækkende akutlægehelikopterordning med henblik på efterfølgende godkendelse i regionsrådene, herunder at regionsrådene bemyndiger bestyrelsen til som sidste instans at afgøre eventuelle tvister.

at bestyrelsen indstiller overfor regionsrådene, at man samler ansvaret for drift af den landsdækkende akutlægehelikopterordning i én driftsfunktion.

Sagsfremstilling

I finanslovsaftalen for 2013 fremgår det, at:

”Regeringen og Enhedslisten er enige om at prioritere en styrket tryghed og hurtig behandling på sundhedsområdet. I takt med etableringen af den nye sygehusstruktur, der betyder bedre kvalitet i behandlingen ved at samle den specialiserede behandling på færre akutsygehuse, styrkes den præhospitale indsats i regionerne, så der sikres en samlet struktur med hurtig hjælp, også i områder med langt til nærmeste akutsygehus.



Som led i styrkelsen prioriteres 41,4 mio.kr. i 2013 og 126,7 mio.kr. fra 2014 til etablering af en national lægehelikopterordning med 3 døgnbemandede lægehelikoptere. Denne prioritering sker med afsæt i anbefalingerne fra regeringens akutudvalg, der udover stat, regioner og kommuner har deltagelse af sundhedsfaglige repræsentanter (Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, FOA og 3F).

Evalueringer af de to aktuelle forsøgsordninger med lægehelikoptere viser, at lægehelikopteren medfører tidsbesparelser for nogle patientgrupper og for nogle geografiske områder. Tidsbesparelsen betyder for nogle patientgrupper bedre overlevelse, og evalueringen viser, at helikopteren skaber større tryk i befolkningen.

Tre døgnbemandede akutlægehelikoptere giver den bedste dækning af landet, med ens dækning hele døgnnet. De tre helikoptere placeres med base i henholdsvis Skive, Billund samt i Ringsted. Ved placeringen af basen for de tre helikoptere er det tillagt vægt at sikre hurtig responstid i særligt de dele af landet, som med den nye sygehusstruktur får længere til specialiseret behandling.

Den nationale lægehelikopterordning forudsættes administreret af regionerne, som en integreret del af regionernes samlede præhospitale indsats med ambulancer og akutbiler mv.

Etableringen af den nationale helikopterordning forudsætter en udbudsproces. På den baggrund forventes en varig ordning at kunne gå i drift fra medio 2014. De to nuværende forsøgsordninger i Karup og Ringsted forudsættes derfor forlænget indtil den varige ordning går i drift.”

I forbindelse med etableringen af den landsdækkende permanente akutlægehelikopterordning varetager Region Midtjylland den sekretariatsmæssige funktion i forhold til håndtering af udbuddet. Til denne proces er der endvidere nedsat en Styregruppe for etablering af den landsdækkende akutlægehelikopterordning med repræsentation af alle fem regioner samt et antal arbejdsgrupper.

Der er behov for allerede nu at træffe beslutning om, hvorledes den endelige organisering af driften omkring den landsdækkende akutlægehelikopterordning skal se ud, således at der overgås til egentlig drift, når leverandøren er valgt i efteråret 2013. Ved at træffe beslutningen på nuværende tidspunkt er der mulighed for, at de organisatoriske rammer kan være på plads til efteråret 2013.



Med henblik på at regulere samarbejdet mellem regionerne om en landsdækkende akutlægehelikopterordning med tre akutlægehelikoptere er der udarbejdet en samarbejdsaftale, som beskriver de organisatoriske, økonomiske og kompetencemæssige forhold imellem regionerne i forbindelse med driften af den landsdækkende akutlægehelikopterordning.

Samarbejdsaftalen bygger bl.a. på principper om, at der skal opnås ejerskab i alle regioner, at organiseringen skal være omkostningseffektiv samt at der skal være en tæt sammenhæng til organiseringen af det øvrige præhospitale beredskab.

Organisation

Der nedsættes en tværregional styregruppe med repræsentation af alle fem regioner. Styregruppen er ansvarlig for tilrettelæggelse, styring og koordination af den landsdækkende akutlægehelikopterordning. Styregruppen træffer alle beslutninger vedrørende anvendelsen af ordningens økonomi.

Styregruppen træffer alle overordnede beslutninger vedrørende drift og videreudvikling af den landsdækkende akutlægehelikopterordning, herunder økonomifølgning (budget og regnskab), planlægning af opgaver samt indgåelse af kontrakter omkring den samlede drift og udvikling af den landsdækkende akutlægehelikopterordning.

Der udpeges en region, der skal varetage den egentlige driftsfunktion på vegne af alle fem regioner med afsæt i styregruppens beslutninger. Styregruppen har dermed også ansvaret for driftsfunktionens opgavevaretagelse.

Beslutninger træffes i enighed. Hvis det ikke er muligt at opnå enighed i styregruppen fremlægges sagen i første omgang for kredsens af regionale sundhedsdirektører. Hvis der heller ikke kan opnås enighed her afgøres tvisten i Dansk Regioners bestyrelse.

Den daglige disponering af akutlægehelikopterne er forankret i regionernes præhospitale organisationer.

Finansiering

Regionerne forpligter sig til at betale til et samlet budget for den fællesregionale landsdækkende akutlægehelikopterordning. Beløbet svarer til deres bloktilskudsandel af den årlige økonomiske ramme fra staten.



Udgifterne til drift af akutlægehelikopterordningen skal dækkes indenfor det på finanslovsaftalens fastsatte ramme med p/l-regulering. Regionerne deler et eventuelt mer- eller mindreforbrug i overensstemmelse med den akutte bloktilskudsnøgle.

Ændring af samarbejdsaftalen

Eventuelle ændrede økonomiske vilkår fra centralt hold kan medføre, at der er behov for at samarbejdspartnerne indgår i forhandling om en ændring af samarbejdsaftalen.

Derudover kan en region forelægge ønske om ændring af samarbejdsaftalen for kredsen af regionale sundhedsdirektører.

Samarbejdsaftalen skal godkendes på ny af de fem regionsråd, hvis der sker ændringer i samarbejdsaftalen.

Aftalens ikrafttræden

Samarbejdsaftalen skal godkendes i de enkelte regionsråd på deres første møde efter sommerferien, således at de organisatoriske rammer kan være på plads og samarbejdsaftalen kan træde i kraft med virkning fra 1. oktober 2013, hvor det også er forventet, at der indgås kontrakt med leverandøren af helikopterberedskabet.

Bilag

Samarbejdsaftale om drift af landsdækkende akutlægehelikopterordning (1075115).



4. Anvendelsen af den landsdækkende akutlægehelikopterordning, sagsnr. 12/2166

Trine Friis

Resumé

Anne V. Kristensen har bedt om at få anvendelsen af akutlægehelikopterne på dagsordenen i Danske Regioners bestyrelse. Baggrunden er en konkret hændelse, hvor akutlægehelikopteren med base i Karup ikke deltog i beredskabet, idet akutlægehelikopteren ikke måtte flyve pga. luftfartsregler om hviletidsbestemmelser.

Erfaringerne fra de to nuværende akutlægehelikoptere vil indgå i det videre arbejde med etableringen af en landsdækkende ordning med tre døgndækkende akutlægehelikoptere med baser i Skive, Billund og Ringsted. Samarbejdsaftalen om driften af en landsdækkende akutlægehelikopterordning, som skal regulere regionernes samarbejde om de tre akutlægehelikoptere, præciserer, at der er tale om en landsdækkende ordning, hvor akutlægehelikopterne skal supplere hinanden.

Den daglige disponering af de tre akutlægehelikoptere vil finde sted fra de regionale AMK-vagtcentraler. Men det vil være den fællesregionale driftsfunktion, som har ansvaret for sikre, at den samlede kapacitet anvendes hensigtsmæssigt, og at de tre akutlægehelikoptere supplerer hinanden.

Indstilling

*Det indstilles,
at bestyrelsen drøfter sagen.*

Sagsfremstilling

De to nuværende akutlægehelikoptere er startet som forsøgsordning, bl.a. med henblik på at opnå viden om HEMS-operationer i Danmark (Helicopter Emergency Medical Services). Akutlægehelikopterne har baser i Ringsted og i Karup. Den sjællandske helikopter flyver udelukkende i dagtid, mens den jyske helikopter er døgndækkende.

Forsøgsordningen blev etableret som et supplerende beredskab til det eksisterende beredskab, der er geografisk placeret i lokalområderne. Typisk er det det lokale beredskab, som er først fremme ved skadesstedet, og en efterfølgende ankomst af akutlægehelikopteren vil supplere dette beredskab ved at kunne sikre en hurtig transport til specialiseret behandling på et universitetshospital. I



forhold til at sikre borgerne en hurtig hjælp i akutte situationer er det således det lokale beredskab, der er afgørende.

Regler for disponering

Når en AMK-vagtcentral visiterer en opgave til akutlægehelicopteren, så sker det ud fra følgende:

- Sundhedsfaglige kriterier, der er fastlagt i en disponeringsretningslinje.
- Vurdering af tidsmæssig gevinst i forhold til ankomsten af akutlægebil samt afstand til specialiseret behandling.

Foruden disponeringen kan der være særlige tilfælde, hvor helikopteren ikke kan flyve på en opgave:

- Samtidighedskonflikt. Der opstår samtidighedskonflikt, når der på samme tid er flere relevante opgaver for akutlægehelicopteren.
- Vejrlig er især et problem i vinterhalvåret. Lavthængende skyer, tåge og risiko for is i luften kan medføre, at helikopteren ikke kan flyve grundet risiko for havari.
- Hviletidsbestemmelser

Hviletidsbestemmelser

Reglerne vedrørende HEMS-flyvning og hviletid er beskrevet i nationale og internationale regelsæt, der har til formål at højne sikkerheden, og det er Trafikstyrelsen, der som formel myndighed skal udstede tilladelsen og sikre, at reglerne efterleves.

Af hviletidsbestemmelserne fremgår bl.a., at såfremt piloten og redderen på helikopteren har haft en effektiv arbejdstid over 14 timer, så skal arbejdstiden afsluttes og efterfølges af en hvileperiode på minimum 8 timer.

Hviletidsbestemmelser siden forsøgsordningens start

Kontrakten med leverandøren af akutlægehelicopteren i Karup specificerer, at der skal leveres et beredskab i døgnets 24 timer, dog under hensyntagen til gældende lovgivning og gældende regler vedr. arbejdstid.

Akutlægehelicopteren med base i Karup har været ude af drift pga. hviletidsbestemmelserne 29 gange siden 1. juni 2011, hvor den startede med at flyve.

- I 9 måneder har hviletidsbestemmelserne ikke været i brug



-
- I 7 måneder har hviletidsbestemmelserne været i brug én gang pr. måned svarende til 8 timer
 - I 8 måneder har helikopteren været ude af drift på grund af hviletidsbestemmelserne 2 eller flere gange pr. måned.

Den konkrete sag

I den konkrete sag kom der en henvendelse fra Region Nordjyllands AMK-vagtcentral om at flyve på den pågældende opgave, mens akutlægehelicopteren var nede på grund af hviletidsbestemmelserne. Akutlægehelicopteren overskred hviletidsbestemmelserne ca. kl. 05. Ifølge reglerne på området medførte dette 8 timers hvile indtil kl. 13.

Landsdækkende ordning med tre døgndækkende akutlægehelicoptere

For at løse problematikken omkring hviletid vil det være nødvendigt med yderligere bemanning af både pilot og HEMS-redder i alle døgnets 24 timer. Det vil reducere problematikken omkring hviletid, men vil ikke ændre problemerne med vejrlig. Ekstra mandskab i tilkald vil medføre forøgede udgifter til ordningen.

Erfaringerne fra de to nuværende akutlægehelicoptere vil indgå i det videre arbejde med etableringen af en landsdækkende ordning med tre døgndækkende akutlægehelicoptere med baser i Skive, Billund og Ringsted. Samarbejdsaftalen om driften af en landsdækkende akutlægehelicopterordning, som skal regulere regionernes samarbejde om de tre akutlægehelicoptere, præciserer, at der er tale om en landsdækkende ordning, hvor akutlægehelicopterne skal supplere hinanden.

Den daglige disponering af de tre akutlægehelicoptere vil finde sted fra de regionale AMK-vagtcentraler. Men det vil være den fællesregionale driftsfunktion, som har ansvaret for sikre, at den samlede kapacitet anvendes hensigtsmæssigt, og at de tre akutlægehelicoptere supplerer hinanden.

Bilag

Ingen.





5. Indspil til Vækstteam for IKT og Digital Vækst, sagsnr. 13/463

Anne Sofie Sørensen

Resumé

Regeringen har nedsat et vækstteam for informations- og kommunikationsteknologi (IKT) og digital vækst. Danske Regioner har på baggrund af bidrag fra regionerne og med udgangspunkt i blandt andet Danske Regioners oplæg Sund Vækst udarbejdet et udkast til indspil til vækstteamet med relevante cases og anbefalinger. Indspillet til vækstteamet fokuserer på følgende temaer: sundhedsteknologi og digitalisering, herunder sygehusbyggerier, telemedicin, sporing og logistik samt sundhedsdata, intelligent offentlig efterspørgsel, regional vækst via IKT og digitalisering samt øget IKT i uddannelserne.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender indspillet til regeringens vækstteam for IKT og digital vækst.

Sagsfremstilling

Regeringen nedsatte den 14. december 2012 et vækstteam for informations- og kommunikationsteknologi (IKT) og digital vækst. Vækstteamet, som er det sidste af i alt otte vækstteams, ledes af Jørgen Bardenfleth, direktør i Microsoft International. Vækstteamet forventes at overdrage sine anbefalinger til ministerudvalget i oktober 2013. Regeringen vil herefter udarbejde en vækstplan for IKT-området med udgangspunkt i vækstteamets anbefalinger.

Bestyrelsen besluttede på sit møde den 17. maj 2013, at der skulle udarbejdes et indspil til vækstteamet, hvor der både fokuseres på anvendelsen af sundhedsteknologi og digitalisering i sundhedsvæsenet, på IKT og digitalisering i forhold til intelligent offentlig efterspørgsel, på hvordan IKT kan bidrage til øget regional vækst, og på hvordan regionerne arbejder for at fremme IKT i uddannelserne.

Med udgangspunkt i bidrag fra regionerne samt Danske Regioners oplæg [Sund Vækst](#) er der udarbejdet et udkast til indspil. Sundhedsvæsenet står over for en række udfordringer, som samtidig rummer et erhvervsmæssigt potentiale. På mange af disse områder er IKT og digitalisering en del af løsningen, og alle regioner arbejder med digitalisering. Danske Regioners indspil samler de regionale erfaringer og peger på områder, hvor der er behov for forbedringer, hvis



Danmark for alvor skal hente både sundhedsmæssige gevinster på den digitale udvikling og indfri et erhvervmæssigt potentiale.

Indspillet er inddelt i følgende afsnit og underafsnit:

1. Sundhedsteknologi og digitalisering

- 1.1 Sygehusbyggerier
- 1.2 Telemedicin
- 1.3 Effektiv sporing og logistik
- 1.4 Styrker og anbefalinger omkring brugen af sundhedsdata

2. Intelligent offentlig efterspørgsel

3. Regional vækst via IKT og digitalisering

- 3.1 IKT som innovativ udviklingskraft i virksomhederne
- 3.2 IKT understøtter regionale erhvervmæssige styrkepositioner
- 3.3 IKT er en forudsætning for at skabe vækst i turismen

4. Øget IKT i uddannelserne

- 4.1 IKT i undervisningen styrker kvaliteten og den geografiske uddannelsesdækning
- 4.2 IKT-kompetencer blandt medarbejdere kan fremme innovationsevne og produktivitet

Indspillet er udarbejdet efter samme model som de tidligere udarbejdede indspil til vækstteams for klima og energi, det blå Danmark, kreative erhverv, vand, bio og miljøløsninger, turisme samt fødevarer.

Bilag

Indspil til vækstteam for ikt og digital vækst (1074407).



6. Høringssvar vedr. lovforslag om udgiftslofter for 2014-2017, sagsnr. 13/1048

Laura Glavind

Resumé

Danske Regioner har udarbejdet og oversendt høringssvar til lovforslaget om fastsættelse af de kommunale, regionale og statslige udgiftslofter for 2014-2017, jf. vedlagte. Høringssvaret er fremsendt med forbehold for politisk behandling. Lovforslaget udmønter "Aftale om en vækstplan" i forhold til aftalens forudsætninger om væksten i det offentlige forbrug i 2014-2017 såvel som aftalens præmis om, at udgiftsvæksten placeres under det statslige udgiftsloft. Lovforslaget er relativt upræcist i forhold til teknikken i, hvordan den årlige regulering af udgiftsrammerne nærmere sker.

Indstilling

*Det indstilles,
at høringssvaret godkendes.*

Sagsfremstilling

Lovforslaget

Danske Regioner har fået lovforslag om udgiftslofter for 2014-2017 sendt i høring. Lovforslaget og bemærkningerne bekræfter en række forhold, som på forhånd var kendte:

- Udgiftsloftet for regionerne er opdelt i et delloft for henholdsvis sundhedsområdet og de regionale udviklingsopgaver. Der kan ikke prioriteres på tværs af de to områder.
- Den forudsatte udgiftsvækst i 2014-2017 er placeret under det statslige udgiftsloft, jf. "Aftale om en vækstplan". De regionale og kommunale udgiftslofter er således som udgangspunkt uændrede i hele perioden 2014-2017.
- De regionale udgiftsrammer for 2014-2017 er fastsat på niveau med de regionale budgetter for 2013 svarende til et loft på sundhedsområdet på 101,8 mia. kr. og et loft for regional udvikling på 2,9 mia. kr. (2013-pl).
- "Fordelingen af forbrugsvæksten mellem stat, kommuner og regioner vil i henhold til budgetloven kunne justeres, blandt andet i forbindelse med det årlige bloktilskudsaktstykke."



Herudover fastslår lovforslaget, at den samlede forbrugsvækst som følge af ”Aftale om en vækstplan” udgør hhv. 1,8 mia. kr. i 2014, 4,4 mia. kr. i 2015, 7,1 mia. kr. i 2016 og 10,5 mia. kr. i 2017 (alle opgivet i 2013-pl).

I forhold til den årlige regulering af de regionale udgiftslofter fremgår det:

- ”Udgiftslofterne kan reguleres bl.a. som følge af ændret udgifts- eller opgavefordeling, samt pris- og lønregulering eller lignende tekniske korrektioner”.

Lovforslaget er således ikke mere uddybende i forhold til teknikken i den årlige regulering af udgiftsloftet, end hvad der i forvejen følger af budgetloven.

Det bemærkes hertil, at Finansministeriet i de igangværende forhandlinger om regionernes økonomi for 2014 har tilkendegivet, at budgetloven og udgiftslofterne indebærer, at regionerne ikke vil kunne rejse krav om forøgelse af udgiftsrammen på basis af forhold, der ikke vedrører DUT og PL-regulering. I praksis har der dog, som i tidligere år, været tale om forhandlinger af f.eks. PL-regulering, niveau for renteudgifter m.v.

Det fremgår af lovforslaget, at forbrugsvæksten på de enkelte rammer kan justeres blandt andet i forbindelse med det årlige bloktilskudsaktstykke. Danske Regioners fortolkning er - på det foreliggende grundlag - at det endelige udgiftsniveau i økonomiaftalen bliver direkte omsat til udgiftsrammer for regionerne i 2014 (og 2015-2017 indtil bloktilskudsaktstykket for 2015).

Forskellen til tidligere års økonomiforhandlinger vurderes dermed primært at være, at emner, som tidligere fortrinsvist blev håndteret i basisbalancen, nu er løftet op på den politiske balance og drøftes her. Samtidig er en klar forskel, at lovforslaget om udgiftslofter nu dikterer en samlet og meget begrænset maksimal udgiftsvækst for det samlede offentlige område i 2014. Dette vil betyde, at det vil være særdeles vanskeligt at forhandle en realvækst hjem i 2014.

Danske Regioners hørings svar

Danske Regioner har i hørings svaret ønsket at tilkendegive:

- At den valgte model for udformning af udgiftslofterne - hvor al udgiftsvækst er placeret under det statslige udgiftsloft - ikke giver regionerne en reel mulighed for en flerårig økonomisk planlægning. Dette står i kontrast til regeringsgrundlagets ordlyd samt i øvrigt til tilkendegivelser



fra både medlemmer af regeringspartierne og de borgerlige oppositionspartier. På tværs af det politiske spektrum har der således været talt for at give kommuner og regioner reelle fireårige rammer med henblik på at kunne styrke den økonomiske planlægning.

- At der for regionernes vedkommende er knyttet en række problemstillinger til den årlige regulering af rammerne. Danske Regioner har derfor haft behov for at rejse enkelte punkter. Det gælder blandt andet håndtering af udgifter til nye tjenestemandspensioner efter kommunalreformen.

[link til hoeringsportalen.dk](http://link.til.hoeringsportalen.dk)

Bilag

Høringssvar til lov om fastsættelse af udgiftslofter for stat kommuner og regionerne for finansårene 2014-2017 (1076410).





7. Høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om Klagenævnet for Udbud, sagsnr. 13/876

Marie Bodenhoff

Resumé

En af regionernes fælles målsætninger i strategien for indkøb og logistik for 2015 er, at der skal kunne gennemføres flere udbud som følge af en reduktion i det bureaukrati, der præger udbudsområdet. Dette gælder blandt andet et stigende antal klagesager, der enten er ubegrundede eller fokuserer på juridiske petitesser.

På opfordring fra Danske Regioner og KL nedsatte regeringen i 2012 en arbejdsgruppe, der skulle se på mulighederne for en forenkling af klagesystemet på udbudsområdet. Arbejdet resulterede i en række konkrete anbefalinger, der sikrer en forenkling af klagesystemet.

Danske Regioner har afgivet høringssvar den 2. maj 2013, hvori der overordnet udtrykkes opbakning til udkastet til bekendtgørelsen om KLFU.

Der foreslås blandt andet en graduering og forhøjelse af klagegebyret, således at klager over EU's udbudsdirektiv udgør 20.000 kroner, og at klagegebyret for øvrige klager udgør 10.000 kroner.

Desuden foreslås det, at det skal være muligt for ordregivere at få tilkendt sagsomkostninger. Danske Regioners forventning er, at effekten af forslaget vil medvirke til at nedbringe antallet af klagesager, i særdeleshed de åbenlyst ubegrundede.

Indstilling

*Det indstilles,
at høringssvaret godkendes.*

Sagsfremstilling

Baggrund

I regionernes strategi for indkøb og logistik indgår en målsætning om, at der i 2015 gennemføres flere udbud som resultat af en reduktion i det bureaukrati der hæmmer udviklingen af området. Danske Regioner arbejder derfor for at påvirke lovgivningen og klagesystemet, så det fremmer en smidig samhandel mellem det offentlige og dets leverandører.



Der bruges for mange ressourcer for ordregivere på klager og sagsbehandling. Fra 2005 til 2011 skete der en tredobling i antallet af behandlede klagesager i Klagenævnet for Udbud. Det er hverken en fordel for ordregivere eller leverandører, da det skaber en barriere for at gennemføre flere udbud. Frygten for aktindsigt og klagesager om juridiske petitesser får transaktionsomkostningerne hos ordregiverne til at stige, da der bruges unødigt store ressourcer på at kvalitetssikre udbudsmaterialet.

På opfordring af Danske Regioner og KL nedsatte regeringen en arbejdsgruppe i 2012, der skulle analysere mulighederne for forenkling og tilpasning af klagesystemet på udbudsområdet. Det har resulteret i en række konkrete anbefalinger, hvilke beskrives i regeringens konkurrencepolitiske udspil 2012.

I december 2012 afgav Danske Regioner høringssvar på første forslag vedrørende ændring af Lov om håndhævelsesloven, der var første udspil som resultat af arbejdsgruppens anbefalinger. Høringen om Lov om håndhævelsesloven indeholdt primært forslag vedrørende forkortelse af klagefristerne, indførsel af klagefrister over tilbudsloven og mulighed for, at klagenævnet kan undlade at behandle åbenlyst ubegrundede sager. Høringssvaret blev godkendt af Danske Regioners bestyrelse den 8. marts 2013.

Kommentarer til udkastet

Udkastet udgør tre primære forslag:

1. En forhøjelse af klagegebyret og en graduering, så klager omfattet af EU's udbudsdirektiv koster 20.000 kroner mod 10.000 for øvrige klager. Endvidere betales klagegebyret tilbage, såfremt klager får medhold. Danske Regioner mener ikke, at dette forslag får den store effekt. Det skyldes blandt andet, at gebyret tilbagebetales, hvis klager får medhold i blot én fremført påstand.
2. Mulighed for, at ordregivere også kan få tilkendt sagsomkostninger. Det er Danske Regioners forventning, at effekten af forslaget vil medvirke til at nedbringe antallet af klagesager, og i særdeleshed de åbenlyst ubegrundede. Forslaget er med til at skabe en bedre symmetri mellem klager og indklagede end med nuværende retsgrundlag, hvor ordregivere ikke kan få dækket sagsomkostninger.
3. Et loft på 100.000 kroner for, hvor meget de idømte sagsomkostninger kan andrage. Det er dog for lavt til reelt at dække sagens omkostninger. For regionernes vedkommende andrager udgifterne til afholdt bistand i forbindelse med sagsomkostninger regelmæssigt et beløb, der overstiger



det forslåede loft på 100.000 kroner. Derfor foreslår Danske Regioner, at loftet hæves til eksempelvis 250.000 kroner. Det forekommer mest hensigtsmæssigt, at tilbudsgiver skal indregne risikoen for en mere dækkende erstatning i sin økonomiske risikoafvejning, hvilket nødvendiggør et højere loft.

Danske Regioners holdning har været drøftet i kredsen af regionernes indkøbschefer.

[link til høringsportalen.dk](http://link.til.høringsportalen.dk)

Økonomi

Forslaget om udkast til bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om Klagenævnet for Udbud forventes ikke af have negative økonomiske konsekvenser for regionerne.

Bilag

Hørings svar over udkast til bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om Klagenævnet for Udbud (1071312).





8. Bekendtgørelse om samarbejdsaftaler mellem regioner og kommuner, sagsnr. 10/2312

Mette Holm Sørensen

Resumé

I forlængelse af førtidspensionsreformen har Arbejdsmarkedsstyrelsen (herefter AMS) udarbejdet en bekendtgørelse, der sætter rammerne for de samarbejdsaftaler, der skal indgås mellem kommuner og regioner om anvendelse af de regionale kliniske funktioner, og herunder sundhedskordinatorernes arbejde.

Regionerne er grundlæggende positivt indstillet overfor forslaget til bekendtgørelsen. Der peges dog på en række væsentlige forhold, hvor der er behov for ændringer eller præciseringer. Disse vedrører primært:

- Sundhedskordinators forpligtigelse til at yde rådgivning i løbende sager.
- Prisfastsættelsen omkring overhead og vurderinger i klinisk funktion.
- Muligheden for at regionen efter ønske fra kommunerne kan levere en endelig og entydig vurdering fra klinisk funktion.
- Regler for opsigelse af samarbejdet med regionen.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Førtidspensionsreformen indebærer en ny samarbejds konstruktion og samtidig et opgør med brugen af kommunale lægekonsulenter i alle sager om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension. Kommunerne skal fra den 1. juli 2013 rekvirere lægefaglig rådgivning og vurdering hos en regional sundhedskordinator, som udgår fra en klinisk funktion i regionen.

Med reformen skal alle kommuner oprette et rehabiliteringsteam, der behandler alle sager omkring ressourceforløb, fleksjob og førtidspension. Her er regionerne repræsenteret med en sundhedskordinator. Koordinatoren skal yde sundhedsfaglig rådgivning og vejledning samt henvise sager til klinisk funktion i de tilfælde, hvor der er behov for yderligere udredning.

Kommunerne afholder udgiften til alle ydelser fra regionen. De enkelte kommuner og regionen skal derfor aftale, hvordan den kliniske funktion skal levere sin rådgivning og vurdering, samt hvordan funktionen skal bemannes. Til brug



for arbejdet har AMS udarbejdet en bekendtgørelse, der sætter rammerne for en samarbejdsaftale. Intentionen i bekendtgørelsen er, at regioner og kommuner frit kan indgå aftaler. Bekendtgørelsen sætter alene et minimum for, hvad man skal aftale, og udgør dermed en platform, som parterne kan falde tilbage på, hvis de er uenige.

Danske Regioner har afgivet hørings svar til bekendtgørelsen.

Hørings svar

Danske Regioner er grundlæggende positivt indstillet overfor forslaget til bekendtgørelsen. Det påpeges dog, at det sene tidspunkt for udsendelse af bekendtgørelsen kan betyde, at det er vanskeligt for alle regioner at være fuldt funktionsdygtige per 1. juli 2013.

Det er afgørende, at der er klarhed omkring opgaven, og at økonomien matcher de faktiske udgifter. Derfor peger Danske Regioner på, at der skal være klarhed om omfanget af den rådgivning, som koordinatoren skal levere i løbende sager, hvor borgerne er i ressourceforløb, fleksjob mv. Der er i princippet tale om en ubegrænset og for kommunerne gratis trækingsret, hvorfor der vil være stor økonomisk usikkerhed om den del af opgaven. Herudover påpeges det, at overhead er fastsat som tyve procent alene af de direkte lønudgifter til sundhedskoordinatoren, og ikke som almindeligvis af alle de direkte udgifter, herunder husleje, kørsel med videre. Endelig er påpeget det, at regionerne skal levere vurderinger fra klinisk funktion til en gennemsnitspris på 14.000 kroner pr. sag alt inklusiv. Det vil i mange situationer formentlig være vanskeligt at holde sig inden for denne beløbsramme.

Speciallægeattester skal fremover rekvireres via klinisk funktion. Her er der overordnet lagt op til en model, hvor der udarbejdes speciallægeattester samt tilbagemelding af, hvilke yderligere speciallægeattester, der kan indhentes. Dette vil forlænge processen og give et tungt administrativt set up i de regioner, hvor man ellers er enige om, at regionen leverer en endelig og entydig vurdering, og at klinisk funktion skal sørge for at inddrage nødvendige speciallægekompetencer. Det påpeges derfor, at en ordning, hvor sagen behandles i "en omgang", via en fleksibel og omkostningsbevidst løsning skal også kunne rummes inden for bekendtgørelsen. Herudover skal det præciseres, at klinisk funktion ikke er forpligtiget til at indhente *eksterne* lægeattester udenfor sygehuset ved fx en privatpraktiserende speciallæge.

I vejledning til aftaleskabelonen er det anført, at kommunen kan vælge at indgå en aftale med en anden region end den region, kommunen er beliggende i. Her



forudsætter Danske Regioner, at det kun er i de tilfælde, hvor kommunen er utilfreds med det arbejde, klinisk funktion udfører, og ikke en grundlæggende mulighed fra starten. Danske Regioner påpeger endvidere, at det bør præciseres, hvad der forstås ved samarbejdsproblemer med den sundhedskoordinator, som regionen har stillet til rådighed for kommunen. Det bør være klart om samarbejdsvanskeligheder dækker over konkrete objektive forhold, eller om det også kan dække over subjektive forhold som fx, at kommunen ikke er enig i den sundhedsfaglige rådgivning og vurdering. Det bør endelig præciseres i bekendtgørelsen, at der forud for kommunens mulighed for at skifte sundhedskoordinatoren ud, har været en grundig drøftelse mellem kommune og klinisk funktion, som har det ledelsesmæssige ansvar for sundhedskoordinatoren.

Økonomi

Bekendtgørelsen om samarbejdsaftalen har været i DUT-høring. Her har regionerne forbeholdt sig ret til at genoptage sagen dels under henvisning til de økonomiske usikkerheder, der er indbygget i samarbejdsaftalen, og dels hvis de forudsætninger, som ligger til grund for økonomien, ikke viser sig holdbare i praksis.

Sekretariatets bemærkninger

Social- og Psykiatriudvalget godkendte høringssvaret på mødet den 31. maj 2013.

Bilag

Ingen.





9. Lov om offentlighed i forvaltningen, sagsnr. 02/1913, j.nr. 001

Elsebeth Kroer

Resumé

Folketinget har den 4. juni 2013 vedtaget ny lov om offentlighed i forvaltningen. Loven træder i kraft den 1. januar 2014. Lovens anvendelsesområde udvides til fremover også at omfatte KL og Danske Regioner,

Indstilling

Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Loven er baseret på Offentlighedskommissionens betænkning og lægger på visse punkter op til at udbygge lovens grundlæggende princip om åbenhed og demokratisk kontrol med offentlig forvaltning. Det drejer sig bl.a. om følgende områder:

- Lovens anvendelsesområde udvides til at omfatte Danske Regioner og KL
- Det såkaldte subjektive identifikationskrav ophæves og erstattes med et krav om, at temaet for aktindsigtsanmodning skal angives af den, som fremsætter anmodningen. I tilknytning hertil foreslås det at indføre en adgang for en myndighed til at undlade at behandle en anmodning om aktindsigt – selvom det nye identifikationskrav er opfyldt – hvis det vil nødvendiggøre et uforholdsmæssigt ressourceforbrug
- Der skal etableres forsøg med postlisteordning
- Der indføres en ret til at få foretaget en sammenligning af oplysninger i myndighedernes databaser (dataudtræk) og en ret til at få indsigt i den databeskrivelse, der knytter sig til en database
- Der foreslås en pligt for myndighederne til af egen drift at overveje meroffentlighed og meroffentlighedsprincippet udvides til også at omfatte sager undtaget fra aktindsigt.
- Der indføres en ret til indsigt i oplysninger om interne faglige vurderinger i endelig form der indgår i et fremsat lovforslag eller en offentliggjort redegørelse, handlingsplan eller lignende jfr. dog næste afsnit. I lovbemærkningerne er der en angivelse af, at en intern faglig vurdering først anses for endelig i kommuner og regioner, når det indgår i det materiale, der er sendt til regionsråd, kommunalbestyrelse.



På visse punkter vil der med lovforslaget ske indskrænkning af retten til aktindsigt. Det drejer sig bl.a. om følgende:

- Alle sager om at føre kalender undtages fra retten til aktindsigt
- Ret til interne faglige vurderinger i endelig form, jfr. afsnittet ovenfor. Det gælder dog ikke for oplysninger om interne faglige vurderinger, som findes i dokumenter, der er udarbejdet til brug for ministerrådgivning eller rådgivning af formandskabet for Danske Regioner og KL
- Interne oplysninger og dokumenter, der udveksles mellem myndigheder på et tidspunkt, hvor der er konkret grund til antage, at en minister har eller vil få behov for embedsværkets rådgivning og bistand, undtages fra aktindsigt samt interne dokumenter og oplysninger, der udveksles mellem Danske Regioner, KL og disses medlemmer i forbindelse med økonomiske eller politiske forhandlinger med staten eller i forbindelse med drøftelser om fælles kommunale og regionale politiske initiativer.

Danske Regioner og KL undtages for regler i den vedtagne offentlighedslov på linje med offentligt ejede selskaber. Det drejer sig om regler for journaliseringsfrister, postlister, aktiv information på hjemmesiden og fremstilling af dataudtræk.

Lovforslaget træder i kraft den 1. januar 2014.

Offentlighedsloven forventes ikke at medføre store praksisændringer som følge af den hidtidige tilgang til at give offentlighed i Danske Regioner.

På bestyrelsesmødet den 23. november 2012 blev det besluttet, at man i lyset af den nye offentlighedslov vil drøfte de nuværende procedurer i bestyrelsen og udvalg med henblik på at kunne forelægge et forslag til justering til brug for en ny bestyrelse efter valget. Sagen forventes forelagt på bestyrelsesmødet den 27. september 2013.

Økonomi

Der er i forbindelse med DUT afsat 2,2 mio. kr. som kompensation til regionerne i 2014 og fremefter.

Bilag

Ingen.



10. Udmøntning af pulje til styrket akutindsats, sagsnr. 09/2123

Trine Friis

Resumé

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har på baggrund af ansøgninger fra regionerne udmøntet puljen til styrket akutindsats på 50,2 mio. kr., som regeringen og Enhedslisten har indgået aftale om.

Indstilling

Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionerne kunne ansøge om midler til følgende:

- Udbygning af det akutte beredskab
- Som tilskud til etableringsudgifter eller som tilskud til drift i et begrænset tidsrum

I vurdering af ansøgningerne har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse lagt vægt på, at der er regional medfinansiering.

Ministeriet har givet tilsagn om midler til nedenstående initiativer.

Initiativ	Beløb i mio. kr.
Akutbil/akutlægebil på Bornholm (26 mdr.) – Region Hovedstaden	12,628
Telemedicinsk videokonference på Bornholm – Region Hovedstaden	0,552
Opgradering af ambulancer til paramedicinerbemandende ambulancer – Region Sjælland	8,000
Etablering af fælles udkaldssystem til de frivillige førstehjælpsordninger – Region Syddanmark	0,600
Akutlægebil i Hjørring (36 mdr.) – Region Nordjylland	28,420
I alt	50,200



Bilag
Ingen.



11. Opfølgning på akutjob, sagsnr. 12/2116

Jane Marianne Ravn

Resumé

Med oplægget orienteres bestyrelsen om status for regionernes indsats med at tilvejebringe akutjob. Indsatsen og lovgrundlaget for akutjob løber frem til 1. juli 2013, og resultaterne af de sidste stillingsopslag vil blive fulgt på sekretariatsplan.

Indstilling

Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Med aftalen om akutjob fra 24. oktober 2012 forpligtede regionerne sig til at arbejde for at tilvejebringe 800 akutjob. Det blev besluttet, at indsatsen skulle drøftes på alle møder i bestyrelsen.

Indsatsen og lovgrundlaget for akutjob løber frem til 1. juli 2013. Dette bestyrelsesmøde er derfor sidste gang, hvor opfølgningen vil blive sat på dagsordenen. Resultaterne af de sidste stillingsopslag vil blive fulgt på sekretariatsplan.

Måltallet på 800 akutjob blev ved bestyrelsens beslutning fordelt mellem de 5 regioner:

Tabel 1. Fordelingen af regionernes måltal på 800

	Fordeling
Hovedstaden	256
Sjælland	104
Midtjylland	184
Nordjylland	88
Syddanmark	168

Arbejdsmarkedsstyrelsen (AMS) har løbende opdateret en statistik over det akkumulerede antal opslåede akutjob på jobnet.dk. For den regionale sektor vises



opgørelsen efter beskæftigelsesregion, hvorfor Hovedstaden og Sjælland er slået sammen.

Seneste opgørelse viser, at der nu er/har været opslået i alt 6.316 stillinger som akutjob i regionerne:

Tabel 2. Akutpakken. Antal opslåede akutjob, regional sektor, tal fra AMS

	Antal opslåede akutjob
Hele landet	6.316
Hovedstaden-Sjælland	3.207
Midtjylland	1.515
Nordjylland	395
Syddanmark	1.199

Kilde: Jobnet.dk, Anm.: Akutjob omfatter alene job registreret på Jobnet.dk og hvor betegnelsen "Akutjob" indgår i beskrivelsen af stillingen. Målingen viser antal opslåede akutjob på Jobnet.dk siden den 20. oktober 2012 og frem til og med den 15. maj 2013.

Opgørelsen fra AMS er ikke opdelt på faggruppe og giver ikke oplysninger om, i hvilket omfang der sker ansættelse af ledige i målgruppen i de pågældende akutjob.

Der er etableret et koordinerende forum på tværs af regionernes HR-funktioner og Danske Regioner bl.a. med henblik på indsamling af data fra regionerne i forhold til antal opslag og antal ansatte fra målgruppen. Tabel 3 nedenfor viser regionernes egne data for antallet af opslag med en fordeling på faggrupper.

Tabellen bygger på regionernes seneste opgørelser, indsamlet af Danske Regioner den 23. maj 2013.



Tabel 3. Opslag som akutjob fordelt på faggrupper, tal fra regionerne, 23. maj 2013

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	I alt
Læger	74	51	84	40		249
Øvrige AC	250	33	145	90	36	554
Sygeplejersker	1084	233	440	443	259	2459
Bioanalytikere	126	18	41	45	29	259
Fysio- og ergoterapeuter	85	14	30	47	21	197
Øvrig sundhedsfaglig MVU	134	22	67	43	53	319
Social- og sundhedsassistenter	63	35	29	33	17	177
Øvrig plejepersonale, KU, KVVU	4	2	20		11	37
Pædagoger	30	9	1	47	22	109
Pædagogmedhjælper	5	5	10		1	21
Lægeseekretærer	319	52	132	120	88	711
Øvrige HK	82	19	31	48	34	214
Portører	16	3	1	1	3	24
Køkkenpersonale	19	4	4	8	2	37
Rengøringspersonale	33	0	13	11	15	72
Servicepersonale	15	11	1	66	8	101
Teknisk personale	19	1	9	17	7	53
Øvrige	80	17	1	44	49	191
I alt	2438	529	1059	1103	655	5784

Oversigten giver et billede af en bred fordeling på faggrupper med hovedvægten på grupper som sygeplejersker, lægeseekretærer og AC-grupper.

Grundet tidsmæssige forskydninger i registreringerne svarer det samlede resultat af regionernes egne opgørelser ikke helt til opgørelsen fra AMS.

Det skal bemærkes, at opslåede lægestillinger indgår i opgørelserne fra regionerne og AMS, også selvom en del af disse er trukket tilbage.

For så vidt angår antallet af ansøgere til de opslåede akutjob har regionerne oplyst, at der pr. 23. maj 2013 er registreret i alt 6.329 ansøgere til de opslåede job og med en bred fordeling på faggrupper.

Det skal dog understreges, at det ikke i alle tilfælde i forbindelse med modtagelsen af ansøgningen registreres, om der er tale om en ansøger indenfor målgruppen for akutjob, og at samme ansøger kan søge flere stillinger.



Samtidige tal fra 4 ud de 5 regioner viser, at de opslåede stillinger foreløbigt har ført til, at der i de 4 regioner er indkaldt 520 ansøgere fra målgruppen til samtale på et akutjob.

For så vidt angår antallet af ansættelser i akutjob, viser tabel 4 nedenfor, at der pr. 23. maj 2013 var blevet ansat i alt 195 ledige fra målgruppen i et akutjob i regionerne. Til sammenligning var der på tidspunktet for den seneste opgørelse, den 25. april 2013, blevet ansat 157 ledige fra målgruppen i et akutjob.

Tabel 4. Ansatte i akutjob fra målgruppen fordelt på faggruppe, tal fra regionerne 23. maj 2013

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	I alt
Læger		1				1
Øvrige AC	4		2	6	3	15
Sygeplejersker				3		3
Bioanalytikere	4	2	1	1		8
Fysio- og ergoterapeuter			1	3		4
Øvrig sundhedsfaglig MVU	1		2	3		6
Social- og sundhedsassistenter	1	2	2	3		8
Øvrig plejepersonale, KU, KVU		2				2
Pædagoger			3	2	3	8
Pædagogmedhjælpere						
Lægeseekretærer			1	12		13
Øvrige HK	6	2	1	11	5	25
Portører						
Køkkenpersonale					2	2
Rengøringspersonale		15	6	8	9	38
Servicepersonale	8	1		26		35
Teknisk personale				1	1	2
Øvrige	7	2		5	11	25
I alt	31	27	19	84	34	195

Bilag

Ingen.



12. Generelle orienteringer, sagsnr. 13/1004

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

sagsnr. 11/2207 (JKV)

Jordforureningsloven, sagsnr. 10/2153 (LE)

Indstilling

Det indstilles,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Konference om pakkeforløb i psykiatrien, sagsnr. 11/2207, (JKV)

Regionerne har indtil videre implementeret ni pakkeforløb på det ikke-psykotiske område samt fire udredningspakkeforløb på det børne- og ungdomspsykiatriske område. Derudover er der godkendt et pakkeforløb for patienter med PTSD, som nu implementeres.

For at indsamle erfaringer med implementering og monitorering af pakkeforløb i psykiatrien og til brug for det videre arbejde med bl.a. udredningsgaranti afholder Danske Regioner i efteråret 2013 en faglig konference for klinikere, ledere, administrativt personale og brugerorganisationer.

Konferencen holdes på Nyborg Strand og planlægges som fuldt finansieret ved deltagerbetaling.

Jordforureningsloven, sagsnr. 10/2153, (LE)

Loven om ændringen af Jordforureningsloven er nu vedtaget i Folketinget. Loven sætter rammerne for behandling af jordforureninger, der truer overfladevand og natur. Regionerne får ansvaret for at løse opgaven i forlængelse af de opgaver, som regionerne løser i dag på jordforureningsområdet.

Bestyrelsen godkendte Danske Regioners hørings svar på mødet 1. februar 2013.

Danske Regioners væsentligste bemærkning til lovforslaget var, at forslaget ville udvide grundvandsbeskyttelsen til at omfatte langt større områder end hidtil, hvilket næppe var hensigten. Allerede ved fremsættelsen i Folketinget var



der i bemærkningerne taget højde Danske Regioners bemærkning. Det blev bekræftet, at det ikke er hensigten at udvide grundvandsbeskyttelsen ud over den nuværende, og det blev tilkendegivet, at det vil komme til at fremgå af en bekendtgørelse.

Danske Regioners øvrige bemærkninger, der havde karakter af ønsker om andre ændringer af loven, blev ikke imødekommet. Det begrundes dels med, at ønskerne ligger uden for formålet med lovforslaget, dels med at konsekvenserne af ændringsforslagene ikke er tilstrækkeligt belyst. For en række mindre, simple og overskuelige ændrings vedkommende forekommer begrundelsen svag. Disse ændringer har dog ikke afgørende betydning for administrationen, men har alene karakter af mindre lettelser.

Bilag

Ingen.



13. Næste møde, sagsnr. 13/1004

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at næste møde holdes fredag den 30. august kl. 10.30.*

Sagsfremstilling

-

Bilag

Ingen.





14. Eventuelt, sagsnr. 13/1004

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

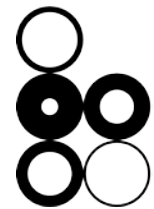
Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Bilag
Ingen.



Medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

23-05-2013

Sagsnr. 13/820

Annette Budtz-

Jørgensen

Tel.: 3529 8263

E-mail: abj@regioner.dk

Åbent referat fra møde i Danske Regioners bestyrelse fredag den 17-05-2013 kl. 10:30

Deltagere: Bent Hansen, Carl Holst, Ulla Astman, Vibeke Storm Rasmussen, Steen Bach Nielsen, Poul Erik Svendsen, Henrik Thorup, Per Tærsebøl, Thor Grønlykke, Poul Müller, Anne V. Kristensen, Birgitte Josefsen, Bente Lauridsen, Jens Stenbæk, Flemming Stenild, Birgitte Kjøller Pedersen

Afbud: Knud Andersen

Regionsdirektører Bo Johansen, Morten Rand Jensen, Mikkel Hemmingsen, Jens Andersen og Per Christiansen

Deltagere fra sekretariatet: Adam Wolf, Lone Christiansen, Gitte Bengtsson, Signe Friberg, Kristian Heunicke, Jacob Winther, Katrine Tang (referent)

1. Formandens meddelelser, sagsnr. 13/820

Bestyrelsen tog meddelelserne til efterretning.

Resumé

Formandens meddelelser

Minitopmøde 30. april 2013

Formanden orienterede om, at der sammen med sundhedsministeren var afholdt et minitopmøde med organisationerne om afbureaukratisering. I opsamlingen blev foreslået en række konkrete initiativer, herunder at der udvælges 1-2 pilotafdelinger i hver region, hvor der i praksis kan arbejdes med konkrete tiltag i en bureaukratifri zone, samt at de kliniske databaser udvikles i forhold til at skabe en synlig og målbar afbureaukratisering.

Anvendelse af akutlægehelikopter

Efter ønske fra Anne V. Kristensen vil der på næste bestyrelsesmøde blive lagt op til en drøftelse af vagtdækningen af akutlægehelikopterne.

2. Godkendelse af åbent referat af møde 05-04-2013 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 13/820

Bestyrelsen godkendte referatet.

Resumé

-

3. Mødekalender for 2014, sagsnr. 13/879

Bestyrelsen godkendte mødekalender for 2014.

Resumé

Forslag til bestyrelsens mødekalender for 2014 samt dagene for udvalgmøder i Danske Regioner.

4. Evaluering af generalforsamling 2013, sagsnr. 12/538

Bestyrelsen evaluerede generalforsamlingen 2013. Der blev i den forbindelse peget på, at de stemmeberettigedes varierende tilstedeværelse i salen kan udgøre et problem ved evt. afstemning. Der blev endvidere peget på, at paneldebattens form bør overvejes nøje næste år.

Resumé

Danske Regioners generalforsamling blev afholdt i Messecenter Herning torsdag den 18. april 2013 med 369 deltagere bestående af regionsrådspolitikere og gæster.

5. Folkemødet den 13.-16. juni 2013, sagsnr. 12/1703

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Der er Folkemøde på Bornholm den 13.-16. juni. Sidste år var der ca. 750 registrerede arrangementer og tæt på 33.000 besøgende. Begge dele forventes at stige i år.

Danske Regioners telt vil igen i år stå på Cirkuspladsen, og det vil som noget nyt danne rammen for arrangementer, og give deltagerne mulighed for at møde de regionale politikere hver dag kl. 13-15.

Danske Regioner har taget initiativ til to store fælles regionale arrangementer, hvor hele bestyrelsen kan indgå i debatten. Derudover vil regionale politikere indgå i andre arrangementer, der dækker en bred vifte af regionernes arbejdsområder.

6. Danske Regioners EU-prioriteringer 2013, sagsnr. 12/1983

Bestyrelsen godkendte Danske Regioners prioriteringer for foreningens indsats på EU-området for 2013.

Resumé

Europapolitisk panel har gennemgået EU-Kommissionens arbejdsprogram for 2013 og indstiller til bestyrelsens godkendelse, at foreningen prioriterer en række EU-initiativer, der vurderes at være relevante for den regionale opgavevaretagelse og som understøtter Danske Regioners arbejde.

De væsentligste sager omhandler bl.a. partnerskab i forbindelse med forordningen om EU's strukturfonde, midler i Horizon 2020 - EU's program for forskning og udvikling, tærskelværdier i forhold til udbudsdirektivet, en større investering i sundhed, persondataforordningen og arbejdstidsdirektivet.

7. Charter for brugerindflydelse, sagsnr. 13/412

Bestyrelsen godkendte sagen og tilsluttede sig charteret.

Resumé

Det Centrale Handicapråd har i samarbejde med flere centrale aktører, herunder Danske Regioner udviklet et charter om brugerindflydelse. Formålet med charteret er at hjælpe andre med i praksis at implementere brugerindflydelse for borgere med handicap. Det Central Handicapråd opfordrer derfor til, at Danske Regioner i lighed med andre interesserede tilslutter sig charteret – og vil derpå arbejde med formidling af charteret. Charteret bliver offentliggjort på en konference om medborgerskab den 13. maj 2013.

8. Indspil til Vækstteam for IKT og Digital Vækst, sagsnr. 13/463

Bestyrelsen godkendte, at der udarbejdes indspil til Vækstteam for IKT og Digital Vækst med udgangspunkt i temaerne 1. Sundhedsteknologi og digitalisering, 2. Intelligent offentlig efterspørgsel, 3. IKT og digitalisering som udgangspunkt for smart specialisering samt 4. Vækstforuminvesteringer i nye IKT-kompetencer.

Resumé

Regeringens sidste vækstteam – Vækstteamet for Informations- og Kommunikationsteknologi (IKT) og Digital Vækst – skal aflevere sine anbefalinger til regeringen i september. Det foreslås, at Danske Regioner leverer et indspil med fokus på temaerne sundhedsteknologi og digitalisering, intelligent offentlig efterspørgsel, IKT og digitalisering som udgangspunkt for regionale erhvervsmæssige styrkepositioner samt vækstforuminvesteringer i nye kompetencer og uddannelse inden for IKT og digitalisering.

9. Samarbejde om Miljøteknologiske fyrtårnsprojekter, sagsnr. 12/1588

Bestyrelsen godkendte, at Danske Regioner sammen med regionerne og Miljøstyrelsen går videre med samarbejdet omkring miljøteknologiske fyrtårnsprojekter.

Resumé

Miljøministeren og Danske Regioners formandskab blev i november 2012 enige om, at regionerne og Miljøministeriet i fællesskab identificerer ca. fire såkaldte Miljøteknologiske fyrtårnsprojekter, der dels imødekommer miljømæssige udfordringer og dels understøtter erhvervsudvikling og vækst i Danmark. Dette kan bl.a. ske med udgangspunkt i vækstforas prioriterede indsatsområder eller med afsæt i hospitalernes almindelige drift/virksomhed og regionernes opgaver på jordforureningsområdet. Det er målet, at Miljøministeriet og regionerne i løbet af sensommeren igangsætter de fire Miljøteknologiske fyrtårnsprojekter.

10. Høringsvar vedr. evaluering af lov om trafikskaber, sagsnr. 13/562

Bestyrelsen godkendte høringsvaret med tilføjelse af, at de åbne skoleruter stadig er en del af det samlede rutenet og bør medtages i rejseplanen, og med tydeliggørelse af at trafikskabernes overtagelse af stoppestederne vil medføre regionale udgifter.

Resumé

Transportministeriet har foretaget en evaluering af lov om trafikskaber og sendt den i høring med frist 31. maj 2013. Fokus er hovedsageligt på Hovedstadsområdet, hvor der bl.a. er lagt op til en styrket rolle for Region Hovedstaden og Region Sjælland i den kollektive busstrafik via en revideret finansieringsmodel for Movia. Men der er også en række anbefalinger med relevans for hele landet.

Evalueringen flugter generelt godt med de anbefalinger Danske Regioner tidligere har fremlagt.

11. Rapport om forslag til regulering af sundhedspersoners samarbejde med lægemiddel- og medicovirksomheder, sagsnr. 12/88

Bestyrelsen godkendte høringsvaret med de foreslåede ændringer fra udvalgene.

Bestyrelsen fandt endvidere, at der i forbindelse med reguleringen af sundhedspersoners aktiebesiddelse bør peges på den forelagte model 4. Dog må det ikke forhindre, at sundhedspersoner kan investere i egne udviklingsprojekter.

Resumé

Der foreligger nu en foreløbig rapport fra arbejdsgruppen vedr. sundhedspersoners tilknytning til lægemiddel- og medicovirksomheder. Rapporten kommer med forslag til den fremtidige regulering af sundhedspersoners samarbejde med virksomhederne, fx krav til ansøgning om tilladelse hos Sundhedsstyrelsen og offentliggørelse af samarbejdet. Rapporten har været sendt i høring, og sekretariatet har på baggrund af tilbagemeldinger fra regionerne samt behandling i Sundhedsudvalget og Udvalget for Sundhedsinnovation og Erhvervsamarbejde udarbejdet høringssvar. Danske Regioner kan som udgangspunkt bakke op om anbefalingerne i rapporten, men har også nogle konkrete bemærkninger til dele af rapporten, der bl.a. går på vigtigheden af at sikre incitamenterne for sundhedspersoner til at forske og udvikle nye lægemidler og teknologi.

12. Danske Regioners arbejde med ligestilling, sagsnr. 13/818

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Efter ønske fra Poul-Erik Svendsen redegøres for Danske Regioner og regionernes arbejde med ligestillingslovens § 4 på baggrund af en opfordring til at bistå regionerne i deres bestræbelser på at leve op til loven. Sagen har været drøftet i Løn- og Personalepolitisk Udvalg.

13. VækstplanDK, sagsnr. 09/1500

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Vækstplan DK indeholder aftaleparternes initiativer til at forbedre rammerne for vækst og beskæftigelse i Danmark frem mod år 2020. Af relevans for regionerne er særligt aftalerne om Forøgelse af planlagt niveau for offentlige investeringer, Mere og bedre voksen- og efteruddannelse, Forbedringer for virksomheders vilkår, En styrket indsats i de danske yderområder samt om Vækst- og eksportfremme. Finansieringen sikres bl.a. ved nedjustering af væksten i det offentlige forbrug.

14. Regeringens sundhedspolitiske udspil, sagsnr. 12/1749

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Regeringen har præsenteret et sundhedspolitisk udspil, der indeholder flere initiativer, som regionerne kan bakke op om. Det gælder bl.a. fokus på tværsektorielt samarbejde, krav til almen praksis og til kommunerne samt fokus på patientinddragelse. Der afsættes 600 mio. kr. over fire år, penge som hentes inden for sundhedsvæsenets budget. Initiativerne er imidlertid ikke særligt konkrete, og Danske Regioner ser derfor frem til at indgå i en dialog med regeringen om den konkrete udmøntning.

15. Opfølgning på akutjob, sagsnr. 12/2116

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Med aftalen om akutjob har regionerne forpligtet sig til at arbejde for at tilvejebringe 800 akutjob. Det er besluttet, at indsatsen drøftes på alle møder i bestyrelsen. Med oplægget orienteres om status for regionernes indsats.

16. Orienteringer om emner på EU-dagsordenen, sagsnr. 13/820

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Følgende er en status på aktuelle emner, der er omfattet af bestyrelsens prioriteringer for foreningens europapolitiske arbejde. Alle seks punkter skal vedtages på Regionsudvalgets plenar den 30. maj 2013

17. Næste møde, sagsnr. 13/820

Næste ordinære bestyrelsesmøde holdes torsdag den 13. juni kl. 11.00-13.00 på Hotel Griffen i Rønne i forbindelse med Folkemødet på Bornholm.

Bestyrelsen bedes reservere perioden 30. maj til 2. juni til økonomiforhandlinger.

Resumé

-

18. Eventuelt, sagsnr. 13/820**Resumé**

-

DANSKE
REGIONER



29-05-2013

Samarbejdsaftale

om drift af landsdækkende akutlægehelikopterordning

imellem

**Region Nordjylland
Region Midtjylland
Region Syddanmark
Region Sjælland
Region Hovedstaden**

1. Baggrund og formål

Side 2

I finanslovsaftalen for 2013 fremgår det, at:

”Regeringen og Enhedslisten er enige om at prioritere en styrket tryghed og hurtig behandling på sundhedsområdet. I takt med etableringen af den nye sygehusstruktur, der betyder bedre kvalitet i behandlingen ved at samle den specialiserede behandling på færre akutsygehuse, styrkes den præhospitale indsats i regionerne, så der sikres en samlet struktur med hurtig hjælp, også i områder med langt til nærmeste akutsygehus.

Som led i styrkelsen prioriteres 41,4 mio.kr. i 2013 og 126,7 mio.kr. fra 2014 til etablering af en national lægehelikopterordning med 3 døgnbemandede lægehelikoptere. Denne prioritering sker med afsæt i anbefalingerne fra regeringens akutudvalg, der udover stat, regioner og kommuner har deltagelse af sundhedsfaglige repræsentanter (Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, FOA og 3F).

Evalueringer af de to aktuelle forsøgsordninger med lægehelikoptere viser, at lægehelikopteren medfører tidsbesparelser for nogle patientgrupper og for nogle geografiske områder. Tidsbesparelsen betyder for nogle patientgrupper bedre overlevelse, og evalueringen viser, at helikopteren skaber større tryghed i befolkningen.

Tre døgnbemandede akutlægehelikoptere giver den bedste dækning af landet, med ens dækning hele døgnet. De tre helikoptere placeres med base i henholdsvis Skive, Billund samt i Ringsted. Ved placeringen af basen for de tre helikoptere er det tillagt vægt at sikre hurtig responstid i særligt de dele af landet, som med den nye sygehusstruktur får længere til specialiseret behandling.

Den nationale lægehelikopterordning forudsættes administreret af regionerne, som en integreret del af regionernes samlede præhospitale indsats med ambulancer og akutbiler mv.

Etableringen af den nationale helikopterordning forudsætter en udbudsproces. På den baggrund forventes en varig ordning at kunne gå i drift fra medio 2014. De to nuværende forsøgsordninger i Karup og Ringsted forudsættes derfor forlænget indtil den varige ordning går i drift.”

Nærværende samarbejdsaftale regulerer samarbejdet om en landsdækkende akutlægehelikopterordning med tre akutlægehelikoptere imellem de fem regioner.

2. Aftalens parter

Nærværende aftale er indgået imellem Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Hovedstaden.

3. Principper for samarbejdet

I organiseringen af det tværregionale samarbejde om en landsdækkende akutlægehelikopterordning skal der især tages hensyn til:

- At der opnås ejerskab til akutlægehelikopterordningen i alle regioner, herunder både politisk, administrativt og driftsmæssigt
- At organiseringen er omkostningseffektiv
- At der er en tæt sammenhæng til organiseringen af det øvrige præhospitalt beredskab
- At regionerne videreudvikler specialviden i forhold til varetagelsen af den daglige drift af en akutlægehelikopterordning
- At eventuelle interessekonflikter mellem regionerne kan løses på en hensigtsmæssig måde

4. Samarbejdsaftalens formål

Samarbejdsaftalen beskriver de organisatoriske, økonomiske og kompetencemæssige forhold imellem regionerne i forbindelse med driften af en landsdækkende akutlægehelikopterordning.

5. Organisation

Organisationen til drift og udvikling af akutlægehelikopterordningen består af:

- En styregruppe
- En driftsfunktion
- Fem regionale disponerende enheder

Styregruppen

Der nedsættes en tværregional styregruppe med repræsentation af alle fem regioner. Styregruppen er ansvarlig for tilrettelæggelse, styring og koordinering af den landsdækkende akutlægehelikopterordning. Styregruppen træffer alle beslutninger vedrørende anvendelsen af ordningens økonomi.

Styregruppen træffer alle overordnede beslutninger vedrørende drift og videreudvikling af den landsdækkende akutlægehelikopterordning, herunder økonomiopfølgning (budget og regnskab), planlægning af opgaver samt indgåelse af kontrakter omkring den samlede drift og udvikling af den landsdækkende akutlægehelikopterordning.

Der udpeges en region, der skal varetage den egentlige driftsfunktion på vegne af alle fem regioner med afsæt i styregruppens beslutninger. Styregruppen har dermed også ansvaret for driftsfunktionens opgavevaretagelse.

Hver region udpeger 2 repræsentanter til styregruppen, herunder ledelsesrepræsentant fra de præhospitale organisationer. Herudover udpeges en styregruppeformand af kredsens af regionale sundhedsdirektører.

Efter halvdelen af kontraktperioden, dvs. 3 år, kan det i kredsens af regionale sundhedsdirektører overvejes, hvorvidt der skal udpeges ny styregruppeformand for den sidste halvdel af kontraktperioden.

Forretningsordenen for styregruppen fastlægges på det første møde i styregruppen og godkendes efterfølgende af kredsens af regionale sundhedsdirektører.

Beslutninger træffes i enighed. Hvis det ikke er muligt at opnå enighed i styregruppen fremlægges sagen i første omgang for kredsens af regionale sundhedsdirektører. Hvis der heller ikke kan opnås enighed her afgøres tvisten i Dansk Regioners bestyrelse.

Styregruppen kan efter behov nedsætte faste eller ad hoc undergrupper til at arbejde med konkrete afgrænsede opgaver.

Driftsfunktion

Med etablering af en landsdækkende akutlægehelikopter, er der en række opgaver og funktioner der særskilt skal varetages for akutlægehelikoptererne:

- Styring og koordinering af opgaverne omkring den landsdækkende akutlægehelikopterordning
- Sekretariat for det løbende samarbejde mellem regioner, herunder for styregruppen samt faste og ad hoc nedsatte grupper
- Kontraktstyring og kontakt til leverandør(er)
- Rekruttering, uddannelse og lægelig ledelse af det sundhedsfaglige personale på akutlægehelikoptererne (for hele landet)

- Sikre ensartet visitation, herunder udarbejdelse af visitationsretningslinjer
- Sikre at disponering sker i henhold til, at de tre akutlægehelikoptere indgår i en landsdækkende ordning
- Udarbejde forslag til budget
- Udarbejde regnskab
- Aktivitetsmonitorering ift. visitation og disponering
- Økonomiopfølgning og lønudbetaling
- Sikre en fælles IT-mæssig infrastruktur på baserne, mellem baser og AMK-vagtcentralerne og SINE udstyr samt mellem baser og helikoptere
- Samarbejde med eksterne parter, herunder f.eks. Trafikstyrelsen, brand og politi
- Sikre en konstruktiv kommunikation omkring den landsdækkende akutlægehelikopterordning, herunder levere information om aktivitets- og økonomiopfølgning til de respektive regionsråd samt forelægge en årlig statusrapport for Danske Regioners bestyrelse
- Klagesager og utilsigtede hændelser, herunder samarbejde med Patientombuddet
- Overordnet drift af baser og landingspladser (i tæt samarbejde med de regioner, hvor disse er geografisk beliggende)
- Kvalitetssikring i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel
- Løbende udvikling

I forbindelse med forberedelserne til en ny udbudsperiode skal organiseringen af driften af den landsdækkende akutlægehelikopterordning genovervejes.

Disponerende enheder

Den daglige disponering af et landsdækkende akutlægehelikopterberedskab forankres i regionernes præhospitale organisationer, så der sikres sammenhæng mellem akutlægehelikopterberedskabet og det øvrige præhospitale beredskab.

6. Finansiering

Det er regionerne, der på baggrund af finanslovsaftalen for 2013, afholder udgifterne i forbindelse med drift af en landsdækkende akutlægehelikopterordning.

Regionerne modtager samlet set fra staten 126,7 mio. kr. om året (2013-niveau) fra 2015 fordelt via bloktilskudsnøglen. I 2014 modtager regionerne fra staten bloktilskud for 4. kvartal. Derudover modtager regionerne i 2014 fra staten 20 mio. kr. (2013-niveau) til etableringsomkostninger. Disse midler udmøntes også over bloktilskuddet.

Regionerne forpligter sig til at betale til et samlet budget for den fællesregionale landsdækkende akutlægehelikopterordning. Beløbet svarer til deres bloktilskudsandel af den årlige økonomiske ramme fra staten.

Udgifterne til drift af akutlægehelikopterordningen skal dækkes indenfor det på finanslovsaftalens fastsatte ramme med den regionale p/l-regulering. Regionerne deler et eventuelt mer- eller mindreforbrug i overensstemmelse med den aktuelle bloktilskudsnøgle.

Styregruppen kan forud for udbetaling af et eventuelt overskud foreslå henstillinger til planlagte tiltag samt til en fast udviklingspulje.

7. Regnskabsaflæggelse og revision

Regnskabsåret er kalenderåret.

Forud for budgetåret udarbejder driftsfunktionen et budget for budgetårets planlagte aktiviteter, som godkendes af styregruppen inden udgangen af 3. kvartal. Budgettet danner grundlag for styregruppens løbende aktivitetsopfølgning.

Driftsfunktionen udarbejder et årsregnskab, der forelægges styregruppen til godkendelse inden udgangen af februar måned.

8. Tegningsberettiget

Formanden for styregruppen er i forening med en udpeget repræsentant fra driftsfunktionen tegningsberettiget indenfor den årlige budgetramme. Disponering derudover forelægges til godkendelse i kredsen af regionale sundhedsdirektører.

9. Ændring af samarbejdsaftalen

Side 7

Eventuelle ændrede økonomiske vilkår fra centralt hold kan medføre, at der er behov for at samarbejdspartnerne indgår i forhandling om ændring af samarbejdsaftalen.

Derudover kan en region forelægge ønske om ændring af samarbejdsaftalen for kredsene af regionale sundhedsdirektører.

Samarbejdsaftalen skal godkendes på ny af samarbejdspartnerne, hvis der sker ændringer i samarbejdsaftalen.

10. Ikrafttræden, opsigelsesvarsel, tvister

Aftalen træder i kraft 1. oktober 2013.

Tvister i forhold til samarbejdsaftalen afgøres som udgangspunkt i kredsen af regionale sundhedsdirektører. I de tilfælde, hvor enighed ikke kan opnås i kredsen af regionale sundhedsdirektører, afgøres tvister i henhold til samarbejdsaftalen i Danske Regioners bestyrelse.

Samarbejdsaftalen kan genforhandles i forbindelse med hver enkelt udbudsperiode, hvis en af samarbejdspartnerne ønsker det. Kontraktperioden inklusiv eventuel anvendelse af optioner om forlængelse ses som en samlet udbudsperiode.

Dato

Side 8

For Region Nordjylland

Dato

For Region Midtjylland

Dato

For Region Syddanmark

Dato

For Region Sjælland

Dato

For Region Hovedstaden



27-05-2013

Sag nr. 13/463

Dokumentnr. 23359/13

Indspil til vækstteam for IKT og digital vækst

Gennem informations- og kommunikationsteknologi og digitale løsninger kan vi fremme effektivitet og kvalitet i den offentlige sektor til gavn for borgerne. Samtidig bringer den digitale teknologi øget vækst og innovation ind i det private erhvervsliv, ligesom branchen i sig selv udgør en vækstfaktor i dansk økonomi.

Regionerne har derfor et stærkt fokus på IKT og digitalisering. Dels i kraft af rollen som offentlig myndighed med ansvaret for sundhedsvæsenet. Dels fordi regionerne har ansvaret for den regionale udvikling, hvor arbejdet med at skabe vækst og innovation ofte har afsæt i de digitale muligheder.

En afgørende forudsætning for, at IKT-erhvervene kan bidrage til vækst i hele Danmark, er imidlertid en stabil og tilstrækkelig mobil- og bredbåndsdækning. På sundhedsområdet skaber den manglende dækning udfordringer i forhold til udbredelsen af telemedicin. Og på erhvervsområdet hindrer manglende mobil- og bredbåndsdækning vækst og udvikling. Det er således en tværgående forudsætning for Danske Regioners indspil til vækstteamet, at der findes en løsning på denne udfordring.

Dette indspil sammenfatter, hvordan regionerne arbejder med at styrke anvendelsen af IKT til gavn for hele Danmark. Det er håbet, at de regionale erfaringer og anbefalinger kan inspirere vækstteamet, så et styrket samarbejde lokalt, regionalt og nationalt kan være til gavn for såvel udviklingen i sundhedsvæsenet som for væksten og beskæftigelsen i hele Danmark.

Indhold:

- Sundhedsteknologi og digitalisering
 - Sygehusbyggerier
 - Telemedicin
 - Effektiv sporing og logistik
 - Styrker og anbefalinger omkring brug af sundhedsdata

- Intelligent offentlig efterspørgsel
- Regional vækst via IKT og digitalisering
- Øget IKT i uddannelserne

1. Sundhedsteknologi og digitalisering

Sundhedsområdet byder på en række samfundsmæssige udfordringer de kommende år. Og udfordringerne er globale. Den demografiske udvikling i den vestlige verden, nye livsstilssygdomme, flere kronikere og nye og dyreste behandlingsformer sætter det offentlige sundhedssystem under pres. Digitalisering rummer et stort potentiale for at imødekomme de udfordringer.

Danmark ligger helt i front i EU med hensyn til at implementere sundheds-it. Det er en dansk styrkeposition, der ofte har tiltrukket udenlandske politikere og eksperter, som har søgt inspiration i Danmark. Vi skal satse på at bevare denne førerposition og udbygge den. Det kræver bl.a., at IKT-virksomhederne i endnu højere grad sætter sig ind i udfordringerne på kerneområderne inden for sundhed, så de kan byde ind med kvalificerede løsninger.

Samtidig skal vi interessere os for, hvordan virksomhederne får draget eksportnytte af den danske førerposition. Konsortiet Healthcare Denmark er nedsat netop med det formål at understøtte dansk eksport af sundheds- og velfærdsløsninger, herunder it-løsninger. Det sker bl.a. ved at understøtte danske sundhedsløsninger på relevante vækstmarkeder, ved at invitere og tiltrække udenlandske beslutningstagere og indkøbere til Danmark og ved at generere omtale i udenlandske medier. Arbejdet sker i tæt samarbejde med Danmarks Eksportråd. Konsortiet er stiftet af Fonden til Markedsføring af Danmark, DI, Falck A/S, KMD, Systematic, Danske Regioner og Region Syddanmark.

Et digitalt sundhedsvæsen er en motor for øget effektivitet, kvalitet og patienttilfredshed. Samtidig er innovation både en forudsætning og en stor mulighed, når vi taler udvikling af det digitale sundhedsvæsen. Regionerne arbejder derfor for at forbedre grundlaget for innovation gennem et fortsat tættere samspil mellem virksomheder, videninstitutioner og offentlige myndigheder. Både i forbindelse med de nye sygehusbyggerier generelt, men også inden for konkrete områder som telemedicin, anvendelse af sundhedsdata samt sporing og logistik er der grobund for et øget samarbejde på tværs af sektorer.

1.1 Sygehusbyggerier

Regionerne arbejder intenst med at identificere og udvikle nye it-understøttede løsninger, der skal være med til at sikre en bedre og mere effektiv sygehusdrift i de nye sygehuse. Nye it-støttede løsninger styrker patientinddragelsen, giver mere sammenhængende patientforløb og gør det nemt at finde vej på det nye sygehus. Som beskrevet senere i afsnittet ”Effektiv sporing og logistik” skal nye logistikløsninger, bl.a. i vareforsyningskæden, også it-understøttes for, at den fulde effektiviseringsgevinst kan høstes.

Tværregionale projekter med digitalt fokus

For at understøtte videndeling i sygehusbyggeri har regionerne sat følgende tværregionale projekter med et digitalt fokus i gang:

- Medicinhåndtering – automatisering og it-understøttet medicinadministration
- Fuld mobil it-understøttelse af medarbejdere – brug af mobile enheder som tablets, smartphones osv. i den kliniske dagligdag erstatter stationære enheder.
- Fremtidens interaktive patientstue – øget patientinddragelse – og empowerment.
- Fælles it-referencearkitektur for sporbarhed samt logistik og forsyning – integration af systemer, der sikrer, at data kan udnyttes optimalt.

Stramme budgetter både i sygehusbyggerierne og for private virksomheder betyder imidlertid, at den risikovillige kapital er begrænset. Det hæmmer mulighederne for at udnytte det store potentiale, der er i offentlig-private innovationssamarbejder om nye digitale løsninger i fremtidens sygehusbyggerier.

Danske Regioner anbefaler:

- at regeringen nedsætter en pulje, der støtter offentlig-private innovationssamarbejder om nye digitale løsninger i fremtidens sygehuse.

1.2 Telemedicin

Regionerne satser i disse år stort på udbredelsen af telemedicin i sundhedsvæsenet, særligt med fokus på telemedicinske storskalainitiativer og driftsløsninger. Det sker bl.a. via fire nye pejlemærker vedr. telemedicin fra Regionernes Sundheds-it (RSI). Pejlemærkerne omfatter bl.a. national udrulning af telemedicinsk sårvurdering, TeleCare Nord, telepsykiatri og forsøg med internetbaseret behandling.

Fælles for mange telemedicinske initiativer er et tværsektorielt element, der stiller krav om nye samarbejdsflader mellem sygehuse, den kommunale hjemmepleje og almen praksis. Der er store forventninger til potentialet i telemedicin, både i forhold til øget kvalitet, større patienttilfredshed, effektivitet og deraf økonomiske gevinster. Udgangspunktet er, at telemedicin skal erstatte eksisterende løsninger.

For at realisere potentialerne er der en række forudsætninger, der skal være til stede. Det gælder national infrastruktur, herunder standarder og referencarkitekturer, og tilstrækkelig bredbånds- og mobildækning. Desuden er der behov for at se på nye modeller for det tværsektorielle samarbejde og en juridisk afklaring vedrørende opsamling og anvendelse af patientdata.

En af barriererne for udbredelse af telemedicinske løsninger er, at tiden fra ide til drift er lang. KOL-kufferten, som er en telemedicinsk løsning til patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom, er et eksempel på, at der kan være lang vej fra innovation, udvikling og afprøvning og til egentlig drift. Projektet startede i 2006 og overgik først til drift på Odense Universitetshospital i 2012. Regionerne ser derfor et behov for at accelerere afprøvningsforløb for telemedicinske løsninger, så gode løsninger hurtigere tages i brug i sundhedsvæsenet - samtidig med, at de kliniske behov tilgodeses.

Case: TeleCare Nord

TeleCare Nord er et tværsektorielt samarbejde mellem sygehuse i Region Nordjylland, de 11 nordjyske kommuner, alment praktiserende læger i regionen samt Aalborg Universitet om udvikling af en telehomecare-løsning til KOL-patienter.

TeleCare Nord er et ambitiøst projekt, hvor samarbejdet vedrørende behandling og pleje ikke alene handler *om*, men også foregår *med* KOL-patienterne ved brug af telemedicin. Målet med projektet er, at TeleCare Nord bliver et tilbud til alle nordjyske KOL-patienter med KOL i svær grad, og som kan have gavn af projektets telehomecare-løsning. Tilbuddet er uafhængigt af hvilken kommune, hvilket sygehus eller hvilken praktiserende læge, patienterne er tilknyttet.

Et storskala-projekt som TeleCare Nord, hvor alle aktører i det nordjyske sundhedsvæsen samarbejder tværsektorielt er hidtil uset i Europa og gør derfor projektet helt unikt. TeleCare Nord løber over tre år fra 2012 til og med 2014 med et samlet budget på kr. 49,46 mio. kr.

TeleCare Nord er et RSI-pejlemærke og såfremt projektet viser gode resultater, skal det udbredes i alle regioner.

Erhvervsvinkel og standardudstyr

Et tæt samarbejde mellem regioner og virksomheder om sundhedsteknologiske løsninger kan understøtte gode, innovative processer, der gør det nemmere at tilpasse løsninger til brugernes behov. Et tæt, dialogbaseret samarbejde kan være med til at accelerere processen fra ide til drift og samtidig holde de økonomiske omkostninger mest muligt nede.

Mulighederne for at anvende de teknologier, som patienterne i forvejen har adgang til, er blevet langt bedre og bør så vidt muligt anvendes i telemedicinske initiativer. Det gælder eksempelvis tablets, tv eller smart phones. Ved at satse på standardteknologier understøttes desuden i højere grad et konkurrencedygtigt marked, der sikrer rimelige priser og fleksible løsninger.

Case: Patient@home

Patient@home er et velfærdsteknologisk forsknings- og innovationsprojekt med fokus på nye teknologier og services i sundhedsvæsenet. Gennem et tværfagligt og offentligt-privat samarbejde mellem sundhedspersonale, patienter, private virksomheder og forskningsinstitutioner, udvikler Patient@home i alt 40 velfærdsteknologiske produkter og services. De skal bidrage til øget kvalitet og effektivitet og understøtte sundhedsvæsenets stigende behov for bedre og hurtigere rehabilitering, færre indlæggelser og visionen om behandling og pleje i patientens hjem.

Patient@home giver desuden virksomheder adgang til den nyeste viden, laboratorier og real-life testfaciliteter. De får dermed det bedste udgangspunkt for at opbygge stærke internationale markedspositioner omkring innovative og intelligente velfærdsteknologier og -ydelser.

Syddansk Vækstforum støtter Patient@home med 18,6 millioner kroner. Kombineret med projektpartnerens bidrag til projektet har Patient@home et samlet budget på 190 millioner kroner.

Danske Regioner anbefaler,

- at der etableres en samarbejdsmodel for telemedicin, hvor det tværsektorielle samarbejde mellem sygehuse, almen praksis og den kommunale hjemmepleje understøttes. Modellen skal bl.a. tage udgangspunkt i erfaringerne fra TeleCare Nord, Klinisk Integreret Hjemmemonitorering og national udrulning af telemedicinsk sårvurdering.
- at private leverandører inddrages i processen i forbindelse med etablering af telemedicinske initiativer, og at der er fokus på hele værdikæden fra ide til drift.
- at der i forbindelse med fremtidige telemedicinske initiativer så vidt muligt tages udgangspunkt i standardudstyr som f.eks. tablets og smart phones.
- at telemedicinske teknologier afprøves i et testmiljø, hvor det er muligt samtidig at afprøve arbejdsgange og anvendelse af teknologierne.
- at der etableres internationalt baserede standarder inden for telemedicin, og at udviklingen sker i et tæt samarbejde med relevante sundhedsfaglige aktører og erhvervslivet.

1.3 Effektiv sporing og logistik

Sygehusene håndterer hver dag store mængder af varer, udstyr, materiel og andre forsyninger, som indgår i driften. Et optimalt vare-, personale- og informationsflow kan frigøre hænder, mindske spild og optimere pladsudnyttelsen. Der er derfor betydelige gevinster ved at optimere logistikfunktionerne i og omkring sygehusene. Det er samtidig en opgave, som kræver back-up i form af intelligente IT-løsninger.

Flere regioner har allerede gennemført en centralisering af lagerfunktionen. Øget anvendelse af IT-understøttet automatisering vil kunne frigøre mere tid til løsning af sygehusenes kerneopgave: patientbehandling.

Regionerne ønsker at fremme brugen af sporing i hele logistikkæden. Sporing af varer og udstyr kan give bedre lagerstyring, overblik over forbrug og mindre spild. Sporing af varer og udstyr kan bl.a. ske ved at mærke med stregkoder eller bruge RFID-teknologi baseret på globale standarder. Det gør det muligt at følge varer og produkter fra de produceres, til de indgår i behandlingen. Sporing kan også øge patientsikkerheden, f.eks. ved at reducere fejlmedicinering.

Indfrielsen af de potentialer, som ligger i en øget brug af IT-understøttet logistik og sporing, skal ske i et tæt samarbejde med industrien. Her er der

behov for innovation og deling af viden. OPI-samarbejder kan derfor bidrage til at udvikle de teknologier og organisationsformer, der kan understøtte effektiv logistik og sporing.

Side 7

Regionerne har fokus på fem områder, hvor der inden for logistik og sporing kan effektiviseres:

1. **Forbedret medicin håndtering**, hvilket fører til forbedret patient-sikkerhed via eksempelvis *bed side scanning*.
Her har Danske Regioner et tæt samarbejde/koordinering med Amgros.
2. **Effektivisering af recall-administration** – hvilket fører til bedre styr på fejl i produkterne mm., og vi kan følge produkterne tilbage i forsyningskæden.
Danske Regioner er i gang med at etablere et mere formaliseret samarbejde med industrien omkring mærkning af produkter med GSI-standarder
3. **Modvirkning af falsificeret medicin**, der kan have store omkostninger i forhold til fejlbehandlinger.
I regi af Health Care Provider Advisory Council på sporing og logistikområdet samarbejder Danske Regioner bl.a. med EU-COMED i forhold til at komme falsificeret medicin til livs igennem anvendelse af GSI-standarder.
4. **Inventory management**. Regionerne arbejder koordineret med at på bedre styr på lagerbeholdning, udløbsdatoer mm. Desuden arbejder regionerne intensivt med at optimere bestilling igennem øget digitalisering, at modtagelse af varer sker til rette tid og til rette sted samt på at få de rigtige priser ved nedsat transport.
Koordineret indsats styret af regionernes logistik-arbejdsgruppe på indkøbsområdet.
5. **Automatiserede transaktioner og datadeling**. Bedre styr på logistikdata kan give nyttig information til øvrige dele af organisationen – eksempelvis forbrug, lokalisering af varer, patienter, udstyr mm.
Koordineret indsats mellem regionernes logistikarbejdsgruppe på indkøbsområdet og regionernes IT-funktioner

Regionernes arbejde med ovenstående effektivisering og udrulning af anvendelsen af GS1-standarder i sundhedsvæsenet giver ikke kun gevinster for regionerne, men også gevinster igennem hele forsyningskæden.

Side 8

Case: Klinisk overblik

Projektet ”Klinisk Overblik” i Region Sjælland har omhandlet udvikling og test samt effektmåling af nye elektroniske oversigtstavler. Tavlerne er integreret med mobile enheder således, at det kliniske personale kan følge deres egne og afdelingens patienter, modtage svar på prøver, få oversigt over bemanding og ændringer i status på en række parametre. Projektet har været et offentligt-privat innovationssamarbejde mellem en IKT-virksomhed og regionen og med tilknyttet forskning fra RUC. Som følge af projektet har regionen fået brugsret, også til efterfølgende udvikling, og desuden opnået en række besparelser. Teknologien er stadig under implementering, da den nu udbredes til flere sygehuse, herunder hele Nykøbing F. Sygehus.

Danske Regioner anbefaler,

- at regeringen sammen med Danske Regioner iværksætter en dialog med industrien omkring mærkning af produkter med GS1-standarder.
- at staten og kommunerne aktivt bidrager til viden i internationale netværk omkring anvendelse af globale standarder på sundhedsområdet.
- at regeringen hurtigt får implementeret EU-direktivet omkring falsificeret medicin samt de kommende EU-forordninger omkring mærkning af medicinsk udstyr.

1.4 Styrker og anbefalinger omkring brug af sundhedsdata

Sundhedsvæsenet har en stor mængde sundhedsdata og registre af høj kvalitet. Disse registre rummer et erhvervsmæssigt potentiale til forskning og udvikling af innovative produkter og løsninger.

Høj kvalitetsdata til brug for bl.a. forskning er en mangelvare internationalt. Andre lande som USA og Storbritannien har fået øjnene op for potentialet og sat det på dagsordenen på allerhøjeste politiske niveau. Således har USA åbnet for alle de data i de amerikanske arkiver og iværksat et ambitiøst big-data-projekt om kortlægning af hjernen. I Storbritannien er der lagt op til, at det skal være muligt for forskere at få adgang til anonyme data fra sundhedssystemet. Landet har etableret Open Data Institutet, der skal hjælpe iværksættervirksomheder med at få værdi ud af offentlige data, som led i

den britiske regerings genopretningsplan efter den økonomiske krise. Data kan bruges - og bliver også brugt - til forudsigelser af kommende diagnoser, og er derfor et oplagt potentielt beslutningsværktøj for politikere.

Dansk registerforskning er unik i en international sammenhæng og baserer sig på data, der i vid udstrækning tilvejebringes som led i den daglige drift. Som også regeringens vækstteam for Sundheds- og Velfærdsløsninger har påpeget, så har adgang til sundhedsdata af høj kvalitet potentiale både for udviklingen af sundhedsvæsenet, industrien og nye virksomheder, som f.eks. kan bruge data til at forske i virkninger af præparater og udvikle individualiseret behandling. Regionerne arbejder allerede med bedre adgang for forskere til f.eks. de kliniske kvalitetsdatabaser i Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram. Bedre adgang til sundhedsdata vil støtte det største og et af de mest anerkendte forskningsområder i Danmark og den vigtigste eksportindustri i Danmark.

Erhvervsmæssig udnyttelse af offentlige data vil kræve stram kontrol med, at personfølsomme oplysninger behandles fortroligt og i overensstemmelse med persondatalovgivningen.

Danske Regioner anbefaler:

- at forskere og private virksomheder i videst muligt omfang kan få adgang til og bruge relevante data,
- klare og transparente retningslinjer, der sikrer tydelig rolle- og ansvarsfordeling for forsknings samarbejdet med erhvervslivet.
- at Danmark udarbejder en strategi for udnyttelsen af data, herunder sundhedsdata.

2. Intelligent offentlig efterspørgsel

Regionerne køber årligt varer og tjenesteydelser for over 36 milliarder kroner. Det svarer til lidt mere end en tredjedel af regionernes samlede budget. På indkøbsområdet er der derfor tale om et omfattende samarbejde mellem regionerne og det private erhvervsliv. Det er derfor vigtigt for regionerne at optimere rammerne for den fælles handel.

Danske Regioner har udarbejdet en samlet strategi for indkøbs- og logistikområdet. Strategien skal sikre, at regionerne sparer yderligere en mia. kroner på indkøbsområdet frem mod 2015 ved at realisere otte konkrete målsætninger. Besparelserne realiseres bl.a. gennem flere udbud i den enkelte region, flere fælles indkøb, optimering af logistikken og fuld digitalisering af indkøbsområdet.

Regionerne vil fortsætte arbejdet med at udvikle fælles standarder på indkøbs- og logistikområdet og i stigende grad basere sundheds-it på internationale standarder. Fælles standarder og genkendelige krav i udbud gør det nemmere for leverandøren at byde på ordren. Dette gælder for eksempel de krav, som regionerne stiller til den elektroniske samhandel med erhvervslivet. Her skal leverandørerne mødes med ensartede krav om brugen af internationalt anerkendte standarder. Effektiv elektronisk handel vil medføre økonomiske gevinster for både regioner og leverandører, og regionerne er nået langt med at implementere elektronisk handel. Men der er behov for yderligere initiativer, herunder lovgivning om brug af elektroniske ordrer på linje med den eksisterende lov om elektroniske fakturaer.

Regionerne arbejder ligeledes med innovative indkøb. Et redskab til at fremme innovative indkøb er at øge brugen af udbudsformer, der kan fremme løsninger på de behov, som regionerne har skitseret. På IT-området er det vigtigt med en løbende dialog med leverandørerne, da der oftest er tale om omfattende og komplicerede udbud.

Regionerne vil ligeledes arbejde for, at der stilles færre krav til leverandørernes løsningsmodeller, og at der i stedet er større mulighed for fleksibilitet bl.a. ved at bruge funktionsudbud. Dette skal konstant vejes op mod regionernes behov for at sikre, at de indkøbte løsninger har den tilstrækkelige kvalitet og sikkerhed. Regionerne vil samtidig arbejde med totaløkonomiske beregninger, der også kan indeholde hensyn til kvalitet, funktionalitet og bæredygtighed frem for alene at fokusere på laveste pris. Her er det nødvendigt, at der blandt andet på IT-området udvikles brugbare skabeloner.

En udfordring er de nuværende regler og love på udbudsområdet. Hensigten med reglerne har aldrig været at skabe barrierer for konkurrenceudsættelse, men tværtimod at skabe øget konkurrence, ligebehandling og gennemsigtighed. Det er en forudsætning for bedre offentlig-privat samarbejde på blandt andet IT-området, at reglerne forenkles og gøres mere fleksible.

Case: OPI-Lab

OPI-Lab er et laboratorium for offentlig-privat innovation og velfærdsteknologi med deltagelse fra både offentlige organisationer og private virksomheder samt videninstitutioner. OPI-lab har udarbejdet juridiske aftaleskabeloner til brug for offentlig-privat innovationssamarbejde. Det drejer sig eksempelvis om offentligt køb af en udviklingsydelse fra en eller flere

Danske Regioner anbefaler,

- at både de nationale og EU's regler på udbudsområdet forenkles væsentligt, så de i højere grad fremmer dialog og samhandel mellem regionerne og deres leverandører.
- at der er generel adgang til dialog og forhandling, blandt andet i forbindelse med store og komplicerede IT-udbud.
- at der sættes yderligere fart i gennemførelsen af elektronisk handel i den offentlige sektor, og at der blandt andet gennemføres en lovgivning om brug af en elektronisk ordre.
- at der påbegyndes en central udvikling af skabeloner for betragtninger om totalomkostninger blandt andet på IT-området.

3. Regional vækst via IKT og digitalisering

EU-Kommissionen anbefaler, at medlemsstater og regioner benytter sig af *smart specialisering* i arbejdet med vækst og innovation. Det indebærer, at der investeres fokuseret i en geografisk, vidensbaseret erhvervsudvikling, der bl.a. er understøttet af IKT-relaterede indsatser.

IKT kan både bruges til at automatisere og effektivisere i virksomhederne, som innovativ drivkraft i forhold til udviklingen af nye produkter og services og ikke mindst til at løse store samfundsmæssige udfordringer. IKT-virksomheder udgør altså et vigtigt erhverv i sig selv og kan samtidig understøtte udvikling i andre klynger og brancher.

I flere danske regioner er der IKT-forskning i verdensklasse, innovative små og store virksomheder, en stor pulje af højtuddannet arbejdskraft på IKT-området og en god tradition for samarbejde mellem forskning, erhvervsliv og brugere. Det er et godt grundlag for at satse på regionale IKT-baserede styrkepositioner.

3.1 IKT som innovativ udviklingskraft i virksomheder

Digitalisering af erhvervslivets interne processer, forretningsmodeller, produkter og tjenester bidrager til at øge produktiviteten og innovationen. Der er dog en stor gruppe af virksomheder, som ikke udnytter de digitale ressourcer i tilstrækkeligt omfang.

I Vækstforum Midtjylland understøttes innovation i virksomheder via projektet IKraftkuponer. Samarbejder om innovation fremmes gennem virk-

somhedsbesøg, netværksdannelse, arrangementer og brobygning. Det er lokalt placerede IT-netværksagenter, der med udgangspunkt i virksomhedernes udfordringer rådgiver om innovationssamarbejde mellem virksomheder og med videninstitutioner om innovativ anvendelse af IT. Bag indsatsen står et konsortium bestående af [Innovation Lab](#), [Alexandra Institutet](#) og [it forum midtjylland](#).

Vækstforum Nordjylland og Vækstforum Midtjylland har desuden investeret i Shareplay, som er en tværmedial satsning. Tværmediale initiativer er med til at skabe oplevelser og formidle indhold og viden på nye måder. Det kan udnyttes inden for erhvervslivet bredt set samt inden for f.eks. oplevelsesøkonomi og turisme, ældrepleje, pædagogik og undervisning. Desuden udnyttes det potentiale, som digitaliseringen har for at løse mange samfundsmæssige udfordringer som f.eks. energi og affaldshåndtering med mere. Shareplay har omkring 1.000 medlemmer fra virksomheder, forskerverdenen mv.

I arbejdet på at understøtte væksten i yderområder har Vækstforum Nordjylland investeret i to fjernarbejderhuse. Det ene bliver placeret i landsbyen Tranum i Han Herred. Her kan højtuddannede specialister og driftige iværksættere skabe nye forretningsideer og etablere eller tiltrække nye virksomheder, som med fordel kan udnytte de muligheder, der ligger i fjernarbejde. Huset indeholder attraktive kontorfaciliteter med en meget attraktiv bredbåndsforbindelse på 1 GB/s, hvilket sandsynligvis gør Tranum til den hurtigste internet-landsby i Europa.

Fakta om de regionale vækstfora

De seks regionale vækstfora er centrale i arbejdet med at skabe vækst og udvikling i regionernes erhvervsliv. Vækstforaene udarbejder regionale erhvervsudviklingsstrategier og handlingsplaner. De indstiller også, hvordan regionsrådenes midler til erhvervsfremme og EU's strukturfondsmidler skal anvendes. Endelig skal vækstforaene overvåge de regionale og lokale vækstvilkår.

I 2012 har de regionale vækstfora været med til at sikre flerårige investeringer i regional erhvervsudvikling for over 1,6 mia. kr. Investeringer på 0,6 mia. kr. stammer fra regionernes erhvervsudviklingsmidler samt midler fra EU's Strukturfonde. Dertil kommer eksternt finansiering for 0,9 mia. kr.

Hvert vækstforum har 20 medlemmer fra erhvervslivet, viden og uddannelsesinstitutioner, arbejdsgiver- og lønmodtagerorganisationer samt

Danske Regioner anbefaler:

- at det undersøges, hvordan virksomheders vækstpotentiale i endnu højere grad kan realiseres ved at forbedre rådgivning og videnoverførsel om IKT fra videninstitutioner.
- at regeringen samarbejder med og udnytter vækstforaenes evne til at samle lokale og regionale parter bag fokuserede indsats, der kan øge IKT-anvendelsen i virksomhederne.

3.2 IKT understøtter regionale erhvervsmæssige styrkepositioner

De regionale vækstfora overvåger de regionale vækstvilkår og har et skarpt fokus på erhvervslivets udviklingsmuligheder. Det udmønter sig bl.a. i, at vækstforaene investerer i regionale styrkepositioner og erhvervsklynger. De regionale vækstfora har været med til at understøtte regionale klynger med internationale perspektiver inden for IKT. Men IKT kan også betragtes som et tværgående element i klynger med andre erhvervsmæssige udgangspunkter.

Under overskriften BrainsBusiness arbejder [Aalborg Universitet](#), [IKT-erhvervet - samlet i ICTNORCOM](#), [Region Nordjylland](#) og [Aalborg Kommune](#) sammen om at øge kendskabet til den nordjyske IKT-klynges styrker på regionalt, nationalt og internationalt plan. Parterne satser i fællesskab på kritisk masse af viden, kompetencer og unikke rammebetingelser, som kan tiltrække arbejdskraft, investeringer og nye virksomheder til klyngen. Ved at styrke samarbejdet mellem forskning og forretning og opbygge relationer og tillid opstår der mulighed for at øge klyngens konkurrencedygtighed. Desuden har Vækstforum Nordjylland været med til at gøre landsdelen til eksperimentarium for nye digitale løsninger, f.eks. omkring intelligente transportsystemer (ITS).

Case: Nordjylland i front med udvikling af intelligente transportsystemer

Region Nordjylland er sammen med Aalborg Universitet og den private virksomhed GateHouse de danske partnere i et stort EU-projekt, MOBINET. Visionen for MOBINET, som involverer 34 partnere fra en lang række europæiske lande, er at samle data og services i ét europæisk system på tværs af transportformer og lande. På den måde kan brugeren ikke alene anvende services i sin hjemby eller sit hjemland, men også i resten af Europa uden at skulle bekymre sig om, hvordan servicen fungerer hvert enkelt sted.

ITS bliver i fremtiden også et endnu vigtigere værktøj til at begrænse trængsel og gøre transporten hurtigere, sikrere og mindre miljøbelastende. Ved at deltage i MOBiNET-projektet bidrager Nordjylland til udviklingen med unikke kompetencer og samtidig styrkes erhvervslivets muligheder for at byde ind på det europæiske marked for ITS-løsninger.

Vækstforums investeringer er et led i satsningen på regionale frontteknologier, da netop ITS udgør en særlig styrkeposition i Nordjylland.

Finans og it udgør 5 pct. af Danmarks samlede beskæftigelse og står for 28 procent af værditilvæksten. De to områder udgør nogle af Hovedstadens største og mest markante erhvervsklynger. Inden for mindre niches har Hovedstadsregionen internationale styrker fx: investeringssoftware, IT-sikkerhed, brugervenlighed, procesoptimering og *mobile banking*. I krydsfeltet mellem dem er der gode muligheder at øge vækst og innovation, udvikle flere højværdijob samt forbedre mulighederne for eksport af danske finans-it-virksomheders services.

Vækstforum Hovedstaden har derfor investeret i et klyngeprojekt, der øger samspillet på tværs af sektorerne. Det sker i et samarbejde med Finansrådet, Copenhagen Capacity, universiteter, finans- og it-virksomheder, faglige organisationer og Region Hovedstaden i regi af Copenhagen Finance IT Region (CFIR), der blev oprettet i marts 2009. CFIRs partnere repræsenterer mere end 400.000 medarbejdere, 900 finans- og it-virksomheder og 50.000 forskere og universitetsstuderende.

Projektet skal bl.a. resultere i 100 nye arbejdspladser, etablering af mindst 5 nye udenlandske virksomheder etableret, igangsættelse af mindst 10 innovationssamarbejder og forbedret rating af Hovedstadens placering på Global Finance Centres Index.

Case: CFIR udvikler fremtidens penge

Copenhagen Finance IT Region (CFIR) igangsætter ambitiøse forskningsprojekter, netværksdannelse, månedlige fyraftensmøder og konferencer med internationale hovedtalere. Arbejdet sker særligt inden for fem dokumenterede styrkepositioner: It-sikkerhed, procesoptimering, investeringssoftware, *mobile banking* og brugervenlighed.

En af de nyeste satsninger er projektet Fremtidens Penge, der handler om nye betalingsinstrumenter. Fremtidens Penge vil over de næste par år præsentere leverancer, der skal være med til at rykke Danmark og danskerne i en mere kontantløs retning. Analyser, forskning og praktisk afprøvning

samt indsamling af udenlandske erfaringer skal føre frem til et eksperimentarium, hvor man vil kunne afprøve og teste fremtidens betalingsmuligheder inden for seks områder: detailhandel, parkering, billetter, events, person-til-person handel og restaurant.

Side 15

Danske Regioner anbefaler:

- at det i forbindelse med eventuelle nye nationale IKT-initiativer undersøges, hvordan de kan spille sammen med regionale erhvervsmæssige styrkepositioner.
- at der igangsættes et serviceeftersyn af nationale og regionale erhvervsfremmeinitiativer med henblik på at undersøge, om de digitale muligheder er tænkt med.

3.3 IKT er en forudsætning for at skabe vækst i turismen

Internettet, nye sociale medier, intelligente og GPS-understøttede smartphones og apps har på hver deres måde for længst revolutioneret turismen, både når det gælder markedsføring og udvikling af oplevelser. Tilgængelighed og synlighed på moderne platforme vil i fremtiden være et afgørende parameter i konkurrencen om at tiltrække turister. Adgang til teknologisk distribution på nye platforme vil derfor være en væsentlig konkurrenceparameter. Netop den teknologiske infrastruktur vil i fremtiden være afgørende for, om der kan skabes varig vækst i turismen.

Der skabes flere og flere aktivitetstilbud, oplevelsesmuligheder og pakkeprodukter i dansk turisme, og dermed stiger også behovet for at få dem af-sat via relevante kanaler. Turisterne køber mere og mere på nettet og søger i stigende grad information via smartphones. De enkelte turismevirksomheder videreudvikler deres egne hjemmesider og lægger deres produkter på relevante bookingsites. VisitDenmark opdaterer sine ASP-løsninger (Application Service Provider), og flere organisationer i dansk turisme arbejder på at finde landsdækkende løsninger for information og booking.

Men udfordringerne er store. Turisterne har stadig ikke de optimale muligheder for at blive oplyste, og det er kun softwarekonsulenter, der indtil videre tjener penge på området. Der skal derfor snarest formuleres et landsdækkende projekt, der har til formål at øge produkttilgængeligheden gennem bedre informationsløsninger.

Udviklingen af en ny teknologisk infrastruktur bør ske i et tæt samspil og konsortium bestående af regioner/turismeselskaber og VisitDenmark - de parter, der har ansvaret for henholdsvis produkt- og oplevelsesudvikling

samt koordineringen af den internationale markedsføring af Danmark som rejsedestination. Derudover er Dansk Erhverv, HORESTA og Erhvervsstyrelsen (Markedsmodningsfonden) oplagte deltagere i konsortiet.

Side 16

Udviklingen af en ny informations- og booking-infrastruktur på turismeområdet kan f.eks. gennemføres som et OPI-projekt, hvor der anvendes funktionsudbud.

Danske Regioner anbefaler:

- at den kommende vækstplan på turismeområdet adresserer behovet for at udvikle en ny informations- og booking-infrastruktur, eksempelvis gennemført som OPI-projekt.
- at der arbejdes for flere specialiserede IKT-kompetencer hos medarbejdere i turistbranchen.
- at der sættes øget fokus på innovationskompetencer hos IKT-virksomheder i forhold til udnyttelsen af IKT i oplevelsesøkonomien.

4. Øget IKT i uddannelserne

IKT er et væsentligt element i løsningen på flere af de udfordringer, som regionerne står med i forhold til at skabe vækst og beskæftigelse. Udfordringerne på uddannelsesområdet består blandt andet i:

- Den regionale innovationsevne og produktivitet ligger i flere regioner lavere end gennemsnittet for OECD-landene.
- For få får en ungdomsuddannelse, bl.a. fordi mange unge afbryder især erhvervsuddannelserne.
- Behovet for IKT kompetencer i erhvervslivet og i den offentlige sektor er stigende.

4.1 IKT i sundhedsuddannelserne

Inden for sundhedsuddannelserne er der behov for øget brug af IKT. Udviklingen på området går stærkt, og omstillingsparathed og vilje til at bruge de nye redskaber skal derfor være en naturlig tilgang til de teknologiske løsninger. Der er derfor behov for, at uddannelse i forhold til velfærdsteknologi og telemedicin optimeres og koordineres såvel i den kliniske praksis som på uddannelsesinstitutionerne.

De studerende skal allerede under uddannelserne gøres fortrolige med brug af de velfærdsteknologiske løsninger, som de kommer til at arbejde med i praksis. Der skal skabes en forståelse af, at velfærdsteknologien og teleme-

dicin er en vigtig del af patientbehandlingen, så løsninger opleves som en hjælp til både patient og personale.

Side 17

4.2 IKT i undervisningen styrker kvaliteten og den geografiske uddannelsesdækning

Regioner og vækstfora investerer massivt i at løfte uddannelsesniveaueet blandt voksne og unge for at sikre, at kompetencerne matcher erhvervslivets behov. Det gælder også udbredelsen af IKT i uddannelserne.

De regionale investeringer i at fremme brug af IKT bidrager til, at flere unge og voksne får en ungdomsuddannelse, og til at medarbejderne i erhvervslivet opnår IKT-kompetencer, der kan styrke virksomhedernes innovations- og effektiviseringsgrad.

Digitalisering i undervisningen har bidraget til at udbrede brugen af differentieret undervisning med flere redskaber til gavn for både de stærke og mindre stærke elever. Erstatningen af tekst i undervisningen med andre medier giver muligheder for at udvikle andre kompetencer og for at inkludere de, som har svært ved at udtrykke sig skriftligt, i undervisningen. Det øger også tværfaglighed, herunder innovationskompetencer. Endelig styrkes uddannelsesdækningen, bl.a. ved hjælp af IT-understøttet undervisning, der giver flere mulighed for at deltage i undervisningen fra andre steder i landet. Det kan især være væsentligt for voksne, der ikke er så mobile.

Case: Netbaseret Undervisning i Region Sjælland

Brugen af Netbaseret Interaktiv Undervisning har sikret et kvalificeret undervisningstilbud i Region Sjællands yderområder, hvor det kan være svært at samle et tilstrækkeligt antal kursister til at etablere undervisning. I syv byer har VUC afdelinger i Region Sjælland sikret parallel undervisning, hvorved én lærer kan nå ud til elever, der sidder andre steder i området, via IT-plattorme. Projektet har udviklet IT-løsninger, lærerkvalifikationer, materialer, metoder mv. Fra august 2009 til oktober 2010 er der etableret 32 hold med 882 kursister.

4.3 IKT-kompetencer blandt medarbejdere kan fremme innovationsevne og produktivitet

IKT er ifølge OECD en vækstdriver, men erhvervslivet har svært ved at få dækket det rette IKT-kompetencebehov. Det gælder både inden for IKT-sektoren samt i det brede erhvervsliv. Virksomhederne efterspørger i stigende grad IT-uddannede med forskellige kompetencer. Der efterspørgeres såvel medarbejdere med dybe tekniske kompetencer i form af IT-ingeniører

og datamatikere. Samtidig efterspørger erhvervslivet, at IT-medarbejdere opnår kompetencer inden for kommunikation samt branche- og forretningsforståelse.

Side 18

Øget digitalisering og brug af IKT og onlineløsninger er en 'megatrend', der går på tværs af alle brancher. Der er derfor behov for løbende at udvikle bredere kompetencer på IT-uddannelserne og for at indarbejde IT i undervisningen. Universiteterne skal i højere grad indrette sig efter de nye teknologier, og de videregående uddannelser skal i tæt dialog med erhvervslivet fortsat udvikle IKT-uddannelser og fag med det indhold af IKT, som matcher erhvervslivets behov.

Case: Power Push – kompetenceudvikling af syddanske virksomheders medarbejdere

Projektet har fokus på at skabe vækst via kompetenceudvikling af medarbejderne i udvalgte vækstvirksomheder inden for Syddansk Vækstforums forretningsområder. Udgangspunktet for projektet er, at der gennemføres en analyse i de enkelte virksomheder. Denne analyse afdækker behovet for de kompetencer, som virksomheden skal tilføres for at kunne udfolde sin vækststrategi. På baggrund af vækststrategien udarbejdes der en plan for, hvilke kompetenceudviklingsaktiviteter, der skal sættes i gang for at sikre, at virksomheden får kompetencegrundlaget for at kunne skabe vækst. Det er eksempelvis manglende IT-kompetencer, som virksomheden har brug for. Virksomheden har mulighed for, via et tilskud fra projektet, at få dækket 50% af udgifterne - op til 112.500 kr. - til uddannelserne. Der er ultimo april 2013 indgået aftaler med 82 virksomheder.

Danske Regioner anbefaler:

- at regeringen sammen med regionerne fortsat arbejder for at udvikle kvaliteten på uddannelserne ved at indarbejde nye metoder og pædagogikker i undervisningen, herunder også at styrke uddannelsesdækningen.
- at regioner og vækstfora fortsat støtter udviklingen af IKT-kompetencer i virksomheder, hvor dette understøtter en vækstplan og er overensstemmende med den regionale erhvervsudviklingsstrategi.
- at Ministeriet for Børn og Undervisning og Ministeriet for Forskning Innovation og Videregående Uddannelser styrker IKT uddannelser/fag til gavn for erhvervslivet.

Til Finansministeriet

DANSKE
REGIONER



30-05-2013

Sag nr. 13/1048

Danske Regioners høringssvar vedrørende fastsættelse af udgiftslofter for 2014-2017

Danske Regioner har den 15. maj 2013 fået ”Forslag til Lov om fastsættelse af udgiftslofter for stat, kommuner og regioner for finansårene 2014-2017” sendt i høring. Hermed fremsendes høringssvar med forbehold for efterfølgende godkendelse i Danske Regioners bestyrelse.

Danske Regioner anerkender hensigten med lovforslaget og formålet med at fastlægge fireårige udgiftsrammer for den offentlige sektor med henblik på at kunne styre de samlede offentlige udgifter.

Danske Regioner konstaterer, at der for det regionale område er lagt op til at fastsætte flade rammer i 2014-2017 svarende til de regionale budgetter for 2013.

Af lovforslaget fremgår det, at den årlige udgiftsvækst placeres under det statslige loft med adgang til at flytte rundt på udgiftsvæksten mellem de forskellige udgiftslofter blandt andet i forbindelse med det årlige bloktilskudsaktstykke.

Danske Regioner konstaterer, at det af regeringsgrundlaget fremgår, at ”*Regeringen vil arbejde med et flerårigt aftaleperspektiv, der giver kommuner og regioner mulighed for at planlægge mere effektivt.*” Ligeledes fremgår det af bemærkningerne til selve lovforslaget, ”*at udgiftslofterne fastsættes for en rullende 4-årig periode. Det flerårige perspektiv giver en stabil og langsigtet udgiftsstyring og afstemmer forventningerne til udgiftsudviklingen under de enkelte dellofter*”.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

Danske Regioner finder, at den beskrevne model afviger markant fra det, som har været intentionen med budgetloven. Danske Regioner mener således ikke, at den beskrevne model for fastlæggelse af udgiftslofterne – hvor hele udgiftsvæksten er placeret under det statslige loft – giver regionerne reel mulighed for en flerårig økonomisk planlægning.

Såfremt det er hensigten, at regionerne faktisk skal planlægge efter de rammer, som er givet med lovforslaget (flade rammer), bemærker Danske Regioner, at dette vil have betydelige konsekvenser for sundhedsvæsenet. Flade udgiftslofter med udgangspunkt i budget 2013 (nulvækst) står i stærk kontrast til det aktuelle udgiftspres på sundhedsområdet.

Alene den demografiske udvikling tilsiger – med en simpel teknisk frem-skrivning – en årlig vækst i sundhedsudgifterne på ca. 1 procent. Hertil kommer udgiftspres som følge af den teknologiske udvikling. Regionernes udgifter til sygehusmedicin er i de seneste fem år (2007-2012) vokset med 2,6 mia. kr. i løbende priser svarende til en stigning på 67 pct. Tilsvarende forventes f.eks. antallet af kræftpatienter at vokse mærkbart i de kommende år.

Det bemærkes i øvrigt, at regionerne ikke har mulighed for at nedprioritere andre udgiftsområder til fordel for sundhedsområdet. Endvidere er service-niveauet i vid udstrækning fastlagt via patientrettigheder, f.eks. vedr. lovfastsatte krav om ventetider og den kommende udredningsgaranti.

Med lovforslaget lægges der op til, at udgiftsloftet korrigeres for pris- og lønudvikling samt opgavejusteringer (DUT). Danske Regioner bemærker, at der for regionernes vedkommende er knyttet en række problemstillinger hertil:

- 1) I forbindelse med DUT-aftale vedr. kommunalreformen fik staten overført ansvaret for amternes faldende udgifter til allerede pensionerede tjenestemænd. Regionernes bloktilskud blev imidlertid fastsat *uden* hensynstagen til fremtidige tjenestemandspensioner, idet det blev aftalt, at sagen skulle håndteres ved årlige balancekorrektioner af regionernes bloktilskud. Finansministeriet fortolker lovforslaget således, at denne aftale annulleres. Dette vil udhule rammen til sundhedsudgifter med ca. 350 mio. kr. over den fireårige periode.
- 2) I de senere år har der været et antal sager, hvor staten ikke har ønsket at give kompensation til regioner og kommuner i DUT-sager, som vedrør-

rer større arbejdsgiverudgifter, selv om det fremgår af DUT-regelsættet, at der skal kompenseres herfor. Danske Regioner forudsætter, at der fremover vil ske en balancekorrektur af disse udgifter. Hvis ikke dette sker, vil loven med de flade udgiftslofter indebære, at arbejdsgiverudgifter, som regionerne pålægges i forbindelse med ny lovgivning, skal finansieres ved at tage penge fra patientbehandlingen.

- 3) Danske Regioner forudsætter, at der ved fastsættelsen af rammerne på sundhedsområdet fremadrettet justeres for den forventede udvikling i udgifterne til tilskudsmedicin (såvel pris som mængde, herunder nye produkter). Regionerne har ikke redskaber til at styre udviklingen i medicinforbruget, og faldende priser har hidtil bidraget til at kompensere for stigninger i mængden. Det bør derfor ikke være sådan, at fald i medicinpriserne vejes ind i den almindelige pris- og lønfremskrivning for sundhedsområdet ekskl. medicin og dermed udhuler disse. Dette kan håndteres enten i forbindelse med den årlige opskrivning af rammerne på finansloven eller i økonomiforhandlingerne.

Venlig hilsen



Bent Hansen



Carl Holst

NOTAT

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen

DANSKE
REGIONER



02-05-2013

Sag nr. 13/876

Dokumentnr. 20270/13

Marie Bodenhoff

Tel. 35298254

E-mail: Mbo@regioner.dk

Høringsvar over udkast til bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om Klagenævnet for Udbud

Danske Regioner har den 12. april 2013 modtaget udkastet til bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om Klagenævnet for Udbud.

Generelt hilses udkastet med de foreslåede ændringer velkomment og det er positivt at der ses på mulighederne for en forenkling og tilpasning af klagesystemet på udbudsområdet.

Det foreslås at der sker en forhøjelse af klagegebyret og en graduering af dette, således at klager omfattende af EU's udbudsdirektiv udgør 20.000 kroner og at klagegebyret for øvrige klager udgør 10.000 kroner. Endvidere betales klagegebyret tilbage, såfremt klager får medhold. Danske Regioner finder ikke at stigningen i gebyret for EU-udbud nødvendigvis vil medføre et fald i antallet af klager. Danske Regioner tvivler derfor på den reelle effekt af forslaget.

Det er meget positivt at der bliver mulighed for at ordregivere også kan få tilkendt sagsomkostninger. Det er dog et problem, at sagsomkostningerne langt fra afspejler de advokatombestodninger, der reelt er forbundet med at føre en klagesag. Hertil kommer anvendelsen af interne ressourcer, der er forbundet med en klagesag. Det antages, at ordregiver også vil blive tilkendt sagsomkostninger i de tilfælde, hvor klager trækker klagen tilbage efter, at Klagenævnet ikke har givet medhold i påstanden om opsættende virkning. Det er Danske Regioners forventning at effekten af forslaget vil medvirke til at nedbringe antallet af klagesager, og i særdeleshed de åbenlyst ubegrundede. Forslaget er med til at skabe en bedre symmetri mellem klager og indklagede end med nuværende retsgrundlag.

Det foreslåede loft på 100.000 kroner, anser Danske Regioner som værende for lavt til reelt at dække sagens omkostninger. For regionernes vedkommende andrager udgifterne til afholdt bistand i forbindelse med sagsomkostninger regelmæssigt et beløb der overstiger det foreslåede loft på 100.000 kroner.

Danske Regioner finder at af hensyn til sikringen af symmetrien i fordeling af sagsomkostninger, at såfremt der fastsættes et loft for sagsomkostninger, der kan tilkendes ordregiver, hæves dette til eksempelvis minimum 250.000 kroner. Det forekommer mest hensigtsmæssigt, at tilbudsgiver skal indregne risikoen for en mere dækkende erstatning i sin økonomiske risikoafvejning hvilket nødvendiggør et højere loft.

Såfremt der skal sættes et loft for sagsomkostningerne, kan og bør det naturligvis ikke være anderledes end at dette loft gælder for både ordregiver og klagere, hvilket er i overensstemmelse med forslaget (jf. §9, stk.6).

Forslaget om at Klagenævnet for Udbud skal offentliggøre en årsberetning der skal formidle indholdet af principielle kendelser, hilses velkomment. Danske Regioner foreslår dog at beretningerne bliver kvartalsvise, af hensyn til anvendeligheden af Klagenævnets formidling. Der er behov for en hyppigere orientering om principielle kendelser end ved en årlig beretning.

Danske Regioners høringssvar tager forbehold for efterfølgende politisk behandling.

Med venlig hilsen

Jens Peter Bjerg
Chefrådgiver