



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

27-08-2015

Sagsnr. 15/736

Maren Munk-Madsen

Tel.: 3529 8165

E-mail:

mma@regioner.dk

**Åben dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse
torsdag den 3. september 2015 kl. 10.30**

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

Afbud:

Mødested: Danske Regioner
Dampfærgevej 22
2100 København Ø



Indholdsfortegnelse

1.	Formandens meddelelser, sagsnr. 15/736	1
2.	Godkendelse af åbent referat af møde den 11. juni 2015 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 15/736	3
3.	Godkendelse af åbent referat af skriftlig votering den 26. juni 2015 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 15/736	5
4.	Godkendelse af åbent referat af møde den 20. august 2015 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 15/1655	7
5.	Ændringer i hverv, sagsnr. 14/1546	9
6.	Folkemødet 2015 og Folkemødet 2016, sagsnr. 14/2171	11
7.	Den landsdækkende akutlægehelikopterordning, sagsnr. 14/98	15
8.	Nye Interreg-programmer for Nordsøen, Østersøen og Europa 2014-2020, sagsnr. 11/825	17
9.	Regionernes indsats på jordforureningsområdet i 2014, sagsnr. 15/1689	21
10.	Ny social- og sundhedsuddannelse, sagsnr. 14/1599	23
11.	Generelle orienteringer, sagsnr. 15/736	25
12.	Næste møde, sagsnr. 15/736	27
13.	Eventuelt, sagsnr. 15/736	29



1. Formandens meddelelser, sagsnr. 15/736

Maren Munk-Madsen

Resumé

Indstilling

Sagsfremstilling

Bilag

Ingen.





2. Godkendelse af åbent referat af møde den 11. juni 2015 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 15/736

Maren Munk-Madsen

Resumé

Indstilling

*Det indstilles,
at referatet godkendes.*

Sagsfremstilling

Bilag

Åbent referat af møde 11.6.2015 i Danske Regioners bestyrelse.pdf (1242698).





**3. Godkendelse af åbent referat af skriftlig votering den 26. juni 2015 i
Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 15/736**

Maren Munk-Madsen

Resumé

Indstilling

*Det indstilles,
at referatet godkendes.*

Sagsfremstilling

Bilag

Åbent referat af skriftlig votering i Danske Regioners bestyrelse den 26. juni 2015.pdf (1244919).





4. Godkendelse af åbent referat af møde den 20. august 2015 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 15/1655

Maren Munk-Madsen

Resumé

Indstilling

*Det indstilles,
at referatet godkendes.*

Sagsfremstilling

Bilag

Åbent referat af møde den 20. august 2015 i Danske Regionerspdf
(1255905).





5. Ændringer i hverv, sagsnr. 14/1546

Bente Kragelund Jønsson

Resumé

Som følge af folketingsvalget har Det Konservative Folkeparti foretaget en ændring, således at regionsrådsmedlem Per Tærsebøl (C), Region Hovedstaden indtræder i Danske Regioners sundhedsudvalg i stedet for Mette Abildgaard (C), Region Hovedstaden. Ændringerne sker med virkning pr. 1. oktober 2015.

Indstilling

*Det indstilles,
at bestyrelsen tager ændringen i hverv til efterretning.*

Sagsfremstilling

Bilag

Ingen.





6. Folkemødet 2015 og Folkemødet 2016, sagsnr. 14/2171

Eva M. Weinreich-
Jensen

Resumé

Danske Regioner deltog på Folkemødet den 11.-14. juni 2015. Regionernes telt var igen rammen om fire dage med gode og skarpe debatter om sundhed med regionalt perspektiv. Både regionspolitikere, borgere, de unge, interesseorganisationer og erhvervslivet kom til orde i 16 debatarrangementer i teltet.

Teltet var en succes, som samlede mange mennesker. Med henblik på at fastholde regionernes aktive og synlige tilstedeværelse på Folkemødet med et samlende debat-telt foreslås det at fortsætte med den samme ramme og samtidig udvikle på selve debatformen ved næste års Folkemøde.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen evaluerer dette års Folkemøde

at bestyrelsen bevilger 370.000 kr. til næste års indsats, og op til 150.000 kroner til sponsorering af Folkemødet fra bestyrelsens pulje i 2016.

Sagsfremstilling

Strategi og indsats

Målet for årets deltagelse på Folkemødet var, at Danske Regioner skulle være dagsordenssættende, bringe vores politikområder videre og markere os som den helt centrale aktør indenfor sundhed og regional udvikling. Vigtige samarbejdspartnere blev indbudt til at arrangere debatter i regionernes telt. Det gjorde det muligt at få et program for teltet, der dækkede sundhedsområdet bredt og samtidig gav det mulighed for at fastholde Danske Regioners rolle som debat-skaber, brobygger og samlingspunkt for området.

Resultater

Arrangementer

Der var stor interesse for at holde arrangementer i regionernes telt. Teltet var rammen for i alt 16 arrangementer med udgangspunkt i sundhedspolitiske debatter. Danske Regioner arrangerede ni debatter - enten alene eller i samarbejde med andre organisationer. De øvrige debatter blev arrangeret af samarbejdspartnere: Danske Patienter, 16 sundhedsorganisationer, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, FOA, Unge Patienter, Det



Sociale Netværk, Hjerteforeningen, og LIF. Debatterne var generelt meget velbesøgte, og trak endda flere deltagere end de øvrige år.

For andet år i træk samledes regionspolitikere og borgere torsdag til et stort åbningsarrangement. Denne gang med debat om demokrati i fremtiden. Efterfølgende var der uformel reception i teltet, hvor mere end 100 gæster deltog.

Regionale politikere deltog i en række andre debatter på Folkemødet. Danske Regioner bidrog med oplæg til ca. 45 arrangementer i alt.

Evaluering fra samarbejdspartnere

De inviterede organisationer er generelt meget tilfredse med rammer, samarbejdet med Danske Regioner og deres mulighed for at arrangere en debat i regionernes telt. Alle svarer, at de gerne vil benytte sig af tilbuddet, hvis denne model gentages næste år. Flere ville gerne have mulighed for at lave mere end én debat, og generelt fås flere henvendelser om brug af teltet, end der er mulighed for at give plads til.

Kommunikation

Twitter blev anvendt til at skabe opmærksomhed om arrangementerne i regionernes telt til at synliggøre regionale dagsordener i den forbindelse og til at gå i dialog med andre aktører. I alt blev der tweetet 100 gange i perioden 8.-14. juni fra Danske Regioner (@regionerne). Disse tweets blev i gennemsnit vist 9.718 gange pr. dag i Folkemødeugen (8. – 14. juni). Til sammenligning opnåede @regionerne i gennemsnit 2.297 eksponeringer dagligt i ugen inden Folkemødet (1. -7. juni).

Danske Regioner var den 9. mest re-tweetede aktør på Folkemødet. Ved Folkemødet i 2014 var vores placering nr. 30 på listen.

Teltet og sponsoratet

Danske Regioner har lige fra begyndelsen i 2011 været sponsor for Folkemødet. Med sponsoreringen følger visse rettigheder, blandt andet i forhold til at vælge placering af teltet. Placeringen af teltet ved Allinge Røgeri ud til vandet er generelt meget efterstræbt og skaber en fin ramme om Danske Regioners aktivitet på Folkemødet. Sponsoratet betyder, at Danske Regioner sammen med KL og andre centrale organisationer er med til at udvikle Folkemødet sammen med Folkemødesekretariatet. Et af fokusområderne er, hvordan der kan foregå mere egentlig politikudvikling på Folkemødet.

Debat-teltet fungerede som en fin ramme, herunder loungeområdet. Her kunne regionspolitikere og samarbejdspartnere lægge vejen forbi til en kop kaffe, opladning af mobiltelefoner, opbevaring af bagage mv.

Danske Regioner på Folkemødet 2016

Strategien for Folkemødet 2016 vil fortsat være at deltage med et aktivt debat-telt, der sammen med vores samarbejdspartnere kan samle centrale debatter i Danske Regioners telt og sætte fokus på regionale emner og bidrage til udviklingen af velfærdssamfundet på regionernes kerneområder. Man vil ved Folkemødet 2016 give regionerne mulighed for at holde arrangementer i regionernes telt.

Der kan fortsat arbejdes med formen på arrangementerne og vinklingen af emnerne. Både for Danske Regioners arrangementer og de øvrige. Det vil dels ske med samarbejdspartnerne, dels i samarbejde med Folkemødesekretariatet.

Traditionen med at indlede Folkemødet i teltet med et arrangement, der kan samle et stort antal regionale politikere til en debat bør fastholdes. Emnet vil være mere overordnet og kan have med udviklingen af det regionale demokrati at gøre.

Bestyrelsen vil senere få forelagt et samlet program for deltagelsen i regionernes telt ved Folkemødet 2016.

Økonomi

Bestyrelsen bevilgede 400.000 kroner til Folkemødet 2015, samt op 150.000 kroner til sponsorering af Folkemødet. Det lykkedes at få gode aftaler med ordstyrere, og det var med til at holde udgifterne nede i 2015. Det er ikke sikkert, at det er muligt i 2016.

Udgifterne til aktiviteter på Folkemødet 2015 var fordelt således:

Arealleje, telt, indretning og logistik: 149.000 kr.

Debatarrangementer: 77.000 kr.

Annoncering: 47.000 kr.

I alt: 273.000 kr.

Sponsoratet kostede 150.000 kr.

Bevillingen til Folkemødet 2016 foreslås derfor igen i år nedsat, nu til 370.000 kr. samt op til 150.000 kr. til sponsorering.



Bilag
Ingen.



7. Den landsdækkende akutlægehelicopterordning, sagsnr. 14/98

Malte Harbou Thyssen

Resumé

Den landsdækkende akuthelicopterordning gik i drift 1. oktober 2014 og leverer hermed sin første årsrapport. Ordningen er kommet godt fra start med tæt på 450 missioner over hele landet i løbet af 4. kvartal 2014.

Der har i 2015 været en stigning i antallet af missioner, hvilket henover sommeren 2015 har betydet en række positive historier i medierne om akutlægehelicopterne på baggrund af et ”*voldsomt boom i flyvninger med lægehelicoptere*”.

Indstilling

Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Akutlægehelicopterordningen, som flyver fra baser i Ringsted, Skive og Billund, er kommet godt fra start med tæt på 450 missioner over hele landet i løbet af 4. kvartal 2014.

Henover sommeren 2015 har der desuden været flere positive mediehistorier om den landsdækkende akutlægehelicopterordning. Medieomtalen kommer sig af, at akutlægehelicopterne i 2. kvartal 2015 har haft 759 flyvninger, hvilket er 66 pct. flere end i årets første kvartal. Samme tendens ses også for juli og august 2015, hvor begge måneder har haft mere end 250 missioner.

Det øgede antal flyvninger hænger sammen med bedre vejrforhold, flere lyse timer og ikke mindst et bedre kendskab til og træning i brugen af den nye ordning, som en del af det regionale sundhedsberedskab.

Fokus 2015

I 2015 har akutlægehelicopterordningen blikket rettet mod at sikre driften. Derudover er fokusområderne:

- Etablering af forskerorganisation
- GPS-flyvning
- Forberedelse af akkreditering



Især GPS-flyvning har potentiale til at forbedre akutlægehelikopterordningen. Ved at anvende GPS koordinater til at skabe en anflyvningskorridor bliver det i højere grad muligt for helikopterne at lande på hospitaler i dårligt vejr, hvilket udvider anvendelsen af ordningen.

Baggrund

Rammerne for den landsdækkende akuthelikopterordning blev fastlagt på finansloven for 2013 og den 1. oktober 2014 gik akutlægehelikopterordningen planmæssigt i drift.

Ordningen består af tre døgnbemandede akutlægehelikoptere, som i fællesskab har til opgave at understøtte landsdækkende behandling af akut syge og tilskadede patienter, hvor tiden er afgørende. Om bord på helikopterne er en pilot, en paramediciner trænet i navigation, kommunikation og flyteknik og en speciallæge i anæstesiologi.

Der er etableret en fællesregional styregruppe for den landsdækkende akuthelikopterordning.

Bilag

Årsrapport_2014.pdf (1237753).



8. Nye Interreg-programmer for Nordsøen, Østersøen og Europa 2014-2020, sagsnr. 11/825

Michael Koch-Larsen

Resumé

Alle Interreg-programmer, som Danmark deltager i, er blevet godkendt i første halvdel af 2015, og programmerne er i gang med – eller tæt på - at behandle de første ansøgninger.

Regionerne har deltaget direkte i programmeringen af de tre nære Interreg-programmer, Deutschland-Danmark, South Baltic og Öresund-Kattegat-Skagerrak. Regionerne er også direkte repræsenteret i programmernes beslutningsudvalg.

Danske Regioner har på regionernes vegne deltaget i programmeringen af de transnationale Interreg-programmer, som Danmark deltager i, dvs. programmerne for Nordsøen, Østersøen og Interreg Europe. Danske Regioner repræsenterer regionerne i programmernes udvalg.

Indstilling

Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

EU's Interreg-programmer er en del af EU's regionalpolitik. Lige som Regionalfonden og Socialfonden understøtter de nye Interreg-programmer 2014-2020 EU's vækststrategi Europa 2020. Det betyder, at også Interreg-programmerne skal fokuseres inden for de 11 indsatsområder, som er fælles for alle strukturfondsprogrammer.

Territorialt samarbejde (Interreg) handler om at udvikle samarbejdet på tværs af grænser. Målet er at tilskynde regioner, byer og andre interessenter fra forskellige medlemsstater til at arbejde sammen og lære af hinanden gennem fælles programmer, projekter og netværk.

De danske regioner deltager direkte i styregrupperne (såkaldte komiteer) for de grænseoverskridende programmer med Sverige, Norge, Tyskland og den Sydlige Østersø. Danske Regioner deltager på vegne af regionerne i komiteerne for Nordsøen, Østersøen og Europe, som dækker hele EU.

Interreg Baltic Sea Region (Østersøen)



Østersøprogrammet fokuserer på fælles centrale udfordringer og muligheder, så Østersøen bliver mere innovativ, tilgængelig og bæredygtig.

Programmet dækker EU-landene Danmark, Estland, Finland, Letland, Litauen, Polen, Sverige og Tyskland, samt Hviderusland, Norge og Rusland. Hviderusland og Rusland har dog ikke underskrevet programmet og deltager derfor ikke endnu.

I hvert projekt skal der mindst deltage tre partnere fra tre lande, som søger fælles løsninger på fælles udfordringer. Projekterne skal vise klare links til den regionale udvikling.

Lokale, regionale og nationale myndigheder, forsknings- og uddannelsesinstitutioner, ngo'er, sektorspecifikke organer og sammenslutninger og - som noget nyt i denne periode også - virksomheder kan deltage i projekter og modtage midler.

Østersøprogrammet (og Nordsøprogrammet) anvender en tottrinsprocedure for ansøgninger. I første trin udarbejdes en konceptnote, som kort skitserer projektets formål, indsats og forventede resultater. De ansøgninger, som bliver udvalgt i trin 1, opfordres til at indsende fuldstændige projektansøgninger i trin 2. Med en tottrinsprocedure sparer både ansøgere og programsekretariatet ressourcer.

Østersøprogrammet har fire prioriteter:

1. *Innovationskapacitet* (84 mio. euro), f.eks. udvikling af innovationsinfrastruktur, implementering af strategier for smart specialisering og udvikling af ikke-teknologiske innovationer.
2. *Effektiv forvaltning af naturressourcer* (84 mio. euro), f.eks. mere effektiv forvaltning af naturressourcer, ressourceeffektiv blå vækst, vedvarende energi, energieffektivitet og rent vand.
3. *Bæredygtig transport* (66 mio. euro), f.eks. adgang til fjerntliggende områder, maritim sikkerhed, miljøvenlig skibsfart og urban mobilitet.
4. *EU's Østersøstrategi* (13 mio. euro), herunder en facilitet til at udvikle projektideer.

Medfinansiering

Partnere fra Danmark, Finland, Tyskland og Sverige kan modtage 75 pct. medfinansiering, partnere fra Estland, Letland, Litauen og Polen kan modtage 85 pct. medfinansiering, og norske partnere 50 pct. medfinansiering.

Interreg North Sea Region (Nordsøen)



Interreg-programmet for Nordsøen skal bidrage til mere samarbejde på tværs af regionerne omkring Nordsøen med henblik på at skabe en stærkere og mere bæredygtig samfundsøkonomi i deltagerlandene.

Nordsøprogrammet hjælper virksomheder – specielt små og mellemstore virksomheder, videninstitutioner, offentlige myndigheder, NGO'er, mv. med at dele deres viden og ekspertise for at finde løsninger på fælles udfordringer inden for innovation, trafikale udfordringer, miljø- og klimaforandringer.

Interreg Nordsøregionen dækker hele Danmark og Norge samt dele af Storbritannien, Belgien, Tyskland, Holland og Sverige.

Alle projekter skal som minimum have to deltagere fra to forskellige lande. Men eftersom programmet sigter efter at have effekt i så store dele af Nordsøregionen som muligt, vil opfyldelse af minimumskravet sjældent være tilstrækkeligt.

Nordsøprogrammet har fire prioriteter:

1. *Vækst* (47 mio. euro), f.eks. forbedre markedsadgangen for forskningsresultater, innovation med udgangspunkt i regionale styrkepositioner, styrke innovationen inden for offentlig service.
2. *Miljøinnovation og grøn økonomi* (45 mio. euro), f.eks. reducere forbruget af vand, energi og mængden af affald. Støtte teknologier og produktionsmetoder, som skaber økonomisk vækst og forbedrer miljøet.
3. *Klima og miljø* (37 mio. euro), f.eks. udvikling af nye metoder til at beskytte lavtliggende beboede områder omkring Nordsøen mod oversvømmelser, understøtte god vand- og luftkvalitet, biodiversitet mv.
4. *Grøn transport og mobilitet* (28 mio. euro), f.eks. reducere forurening og forbedre luftkvalitet og folkesundhed, reducere trafikpropper i større byer og fremme mere miljøvenlige transportformer.

Medfinansiering

Alle partnere i programmet kan modtage 50 pct. i EU-medfinansiering.

Interreg Europe

Det nye EU-program for interregionalt samarbejde - Interreg Europe 2014-2020 - afløser det tidligere Interreg IV C. Interreg Europe dækker alle 28 EU-lande samt Norge og Schweiz.

Formålet med Interreg Europe er at forbedre effektiviteten af regionale politikker og udviklingsprogrammer. Programmet er en mulighed for regionale og lokale offentlige myndigheder til at udveksle praksis og ideer til, hvordan



offentlige politikker virker, og dermed finde løsninger til at forbedre deres strategier.

Samarbejdet skal finde sted inden for de fire temaer Forskning & Innovation, små og mellemstore virksomheders konkurrenceevne, Lavemissionsøkonomi, samt Miljø & Ressourceeffektivitet.

Medfinansiering

Der kan søges om 85 pct. til offentlige partnere fra alle 28 EU-lande, 75 pct. til private non-profit organisationer fra alle 28 EU-lande, og 50 pct. til norske partnere.

Øversigt over Danmarks deltagelse i Interreg-projekter

Danmarks deltagelse i Interreg i forrige periode 2007-2013 fremgår af nedenstående tabel. Det fremgår bl.a., at over 60 pct. af alle projekter i Nordsø- og Østersøprogrammerne har dansk deltagelse.

Overblik over Interreg-projekter 2007-2013

	Østersøen	Nordsøen	IV C (Europa)
Programmets samlede antal projekter	90	78	204
Antal projekter med dansk deltagelse	56	47	28
Andel med danske partnere (pct.)	62 pct.	60 pct.	14 pct.

Økonomi

I EU er der ca. 70 Interreg-programmer, der til sammen har budgetter på 10,1 milliarder euro i perioden 2014-2020.

Budgetter for de programmer, som er relevante for Danmark:

Öresund-Kattegat-Skagerrak	143 millioner euro
Deutschland-Danmark	90 millioner euro
South Baltic	60 millioner euro
Baltic Sea Region	248 millioner euro
North Sea Region	167 millioner euro
Interreg Europe	323 millioner euro

Bilag

Ingen.



9. Regionernes indsats på jordforureningsområdet i 2014, sagsnr. 15/1689

Morten Sørensen

Resumé

De fem regioner har udarbejdet en fælles redegørelse: *Regionernes arbejde med jordforurening*, der i tekst og tal beskriver indsatsen på jordforureningsområdet i 2014. I 2014 var den økonomiske ramme for arbejdet 435 millioner kroner, hvilket er 37 millioner kroner mere end året før.

Indstilling

Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionernes indsats over for jordforurening har til formål at sikre menneskers sundhed og det grundvand, der bruges til drikkevand samt at beskytte vores overfladevand og natur.

Regionernes opgaver med de forurenede grunde kan overordnet opdeles i tre typer.

Den offentlige indsats – undersøgelse og oprensning af forureninger, der kan true miljø og sundhed.

Den forebyggende indsats – kortlægning af forurenede og muligt forurenede grunde. Indsatsen medvirker til, at der ikke utilsigtet bliver spredt forurenede jord, og at de forurenede grunde anvendes på en miljø- og sundhedsmæssig forsvarlig måde.

Den borgerrettede indsats – eksempelvis råd, vejledning og myndighedsbehandling af privatfinansierede indsatser. Regionerne har i 2014 besvaret godt 175.000 henvendelser fra borgere om jordforurening.

Regionerne har i dag kendskab til 33.000 grunde, som enten er eller kan være forurenede. 17.350 af disse vurderes at udgøre så stor en risiko, at de skal undersøges og eventuelt renses op.

Kommunikation

Det er tanken, at redegørelsen vil danne grundlag for udvalgte pressehistorier.



Bilag

Regionernes arbejde med jordforurening 2014.pdf (1253108).



10. Ny social- og sundhedsuddannelse, sagsnr. 14/1599

Anne-Dorthe Sørensen

Resumé

Bestyrelsen drøftede på sit møde den 11. juni 2015 et forslag til en ny social- og sundhedsassistentuddannelse. I den forbindelse efterspurgte bestyrelsen et uddybende notat om baggrunden for at udvikle social- og sundhedsassistentuddannelsen, særligt den forlængelse af uddannelsen, som ændringsforslaget indeholder.

Indstilling

*Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.*

Sagsfremstilling

Bilag

Hvorfor udvikle en ny social- og sundhedsassistentuddannelse (1244419).





11. Generelle orienteringer, sagsnr. 15/736

Maren Munk-Madsen

Resumé

Følgende emne er til orientering

- Konference den 27. oktober 2015 om regional vækstindsats

Indstilling

Det indstilles,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Konference den 27. oktober 2015 om regionsal vækstindsats, sag nr. 15/1279

Som et led i indsatsen for en styrket kommunikation vedr. den regionale vækstindsats samarbejder Danske Regioner med Mandag Morgen om projektet Vækstdanmark 2025. Blandt andet afholdes en konference, der retter sig mod nøglepersoner fra regeringen, øvrige politiske parter, embedsværket, eksperter, regioner og vækstfora. Konferencen er foreløbigt fastsat til den 27. oktober 2015. Regionerne får mulighed for at bidrage med regionale succes historier i en rapport, der offentliggøres i forbindelse med konferencen.

Bilag

Ingen.





12. Næste møde, sagsnr. 15/736

Maren Munk-Madsen

Resumé

Næste bestyrelsesmøde er torsdag den 8. oktober 2015 kl. 10.30 – 14.00 i Regionernes Hus, Dampfærgevej.

Indstilling

Det indstilles,

at næste møde holdes torsdag den 8. oktober 2015, kl. 10.30.

Sagsfremstilling

Næste bestyrelsesmøde er torsdag den 8. oktober 2015 kl. 10.30 – 14.00 i Regionernes Hus, Dampfærgevej.

Bilag

Ingen.





13. Eventuelt, sagsnr. 15/736

Maren Munk-Madsen

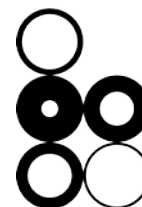
Resumé

Indstilling

Sagsfremstilling

Bilag

Ingen.



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

14-06-2015

Sagsnr. 15/735

Maren Munk-Madsen

Tel.: 3529 8165

E-mail:

mma@regioner.dk

Åbent referat fra møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den 11. juni 2015

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

Afbud: Carl Holst, Susanne Eilersen, Martin Geertsen

Regionsdirektører: Hjalte Aaberg, Jacob Stengaard Madsen, Jens Andersen

Deltagere fra sekretariatet: Adam Wolf, Signe Friberg Nielsen, Erik Jylling, Gitte Bengtsson, Rikke Margrethe Friis, Susse Maria Holst, Katrine Tang (referent)

1. Formandens meddelelser, sagsnr. 15/735

Hilse-på-møde med PLO om almen praksis den 3. juni 2015

Formanden orienterede om mødet med PLO's ny formand Christian Freitag.

Den nationale monitorering af udredningsretten

Formanden orienterede om offentliggøres tal fra den nationale monitorering af udredningsretten.

Ombudsmandskritik af manglende overblik i brugen af tvang

Formanden orienterede om ombudsmandens kritik af den statistiske overvågning af anvendelsen af tvang.

Mistanke om bivirkninger ved HPV-vaccine

Formanden orienterede om det store antal henvisninger af patienter med uklare symptomer, hvor der kan være mistanke om bivirkninger til HPV-vaccinen efter regionerne pr. 1. juni 2015 har etableret én indgang.

Konference om det sammenhængende nære sundhedsvæsen

Danske Regioner vil tage initiativ til en konference i efteråret, som nuancerer debatten om det nære sundhedsvæsen og sætte fokus på, hvordan der skabes et sundhedsvæsen tager udgangspunkt i det, som borgerne efterspørger og har behov for.

Bestyrelsens studietur til Stockholm 8-9. oktober 2015

Programmet for bestyrelsens studiebesøg i Stockholm den 8. og 9. oktober 2015 blev omdelt. Bestyrelsen vil modtage nærmere information, herunder tilmelding og flytider.

2. Godkendelse åbent referat fra møde den 21. maj 2015 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 15/735

Bestyrelsen godkendte referatet.

3. Ansøgning om støtte til Kulturmødet 2015 - Samtale og Oplevelse, sagsnr. 15/1195, j.nr. 010

Bestyrelsen besluttede, at overlade det til de enkelte regioner om de ønsker at yde støtte til Kulturmødet 2015.

Ulla Astman og Jess V. Laursen støttede ikke beslutningen.

Resumé

Morsø Kommune har på vegne af bestyrelsen for Kulturmødet 2015 ansøgt om støtte på 100.000 kr. til Kulturmødet 2015 – Samtale og Oplevelse, der afholdes på Mors den 20.-22. august 2015.

4. Mødekalender 2016 - Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 14/1739

Bestyrelsens mødekalender for 2016 samt dagene for udvalgmøder blev godkendt. Bestyrelsen godkendte også, at Danske Regioners generalforsamling 2016 flyttes til den 7. april i Aarhus.

Resumé

Forslag til bestyrelsens mødekalender for 2016 samt dagene for udvalgmøder i Danske Regioner.

5. Modernisering og afbureaukratisering, sagsnr. 12/1829

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Som opfølgning på bestyrelsens temadrøftelse om modernisering og afbureaukratisering den 26. september 2014 forelægges en status på de regionalt forankrede projekter om bureaukratifri zoner og samarbejdet mellem Danske Regioner, FAS og YL vedrørende afbureaukratiseringsdagsordenen.

6. Generelle orienteringer, sagsnr. 15/735

Formanden orienterede om, at konferencen om hjerneskaderehabilitering er udskudt til 2016 pga. afbud fra udenlandske oplægsholdere.

Resumé

Følgende emner er til orientering

- Konference om hjerneskaderehabilitering
- Ethiske retningslinjer for Danske Regioners investeringspulje

7. Næste møde, sagsnr. 15/735

Bestyrelsen godkendte, at næste ordinære bestyrelsesmøde holdes torsdag den 3. september 2015, kl. 10.30

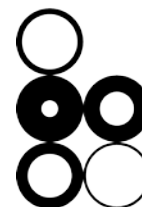
Formanden bemærkede, at bestyrelsen inden da forventes at blive indkaldt til møde i forbindelse med økonomiforhandlingerne i august.

Resumé

Næste bestyrelsesmøde er torsdag den 3. september 2015 kl. 10.30 – 14.00 i Regionernes Hus, Dampfærgevej.

8. Eventuelt, sagsnr. 15/735

-



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

26-06-2015

Sagsnr. 15/1384

Maren Munk-Madsen

Tel.: 3529 8165

E-mail:

mma@regioner.dk

Åbent referat af skriftlig votering i Danske Regioners bestyrelse fredag den 26. juni

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

**Ikke
tilbage melding:** Charlotte Fischer

1. Ændring i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 15/1399, j.nr. 001

Bestyrelsen har taget til efterretning, at regionsrådsformand Stephanie Lose (V) indtræder som medlem af Danske Regioners bestyrelse i stedet for Carl Holst (V).

Resumé

Carl Holst (V) er den 18. juni 2015 blevet valgt til Folketinget.

Regionsrådet i Region Syddanmark har på den baggrund den 22. juni 2015 fritaget ham for hvervet som medlem af regionsrådet. Han fratræder samtidig hvervet som formand for regionsrådet og dermed også hvervet som medlem af Danske Regioners bestyrelse.

Samtidig har regionsrådet valgt Stephanie Lose (V) som ny formand for regionsrådet. Stephanie Lose indtræder dermed i Danske Regioners bestyrelse. Dette skal tages til efterretning.

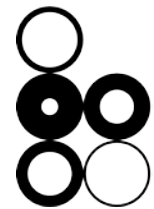
2. Valg af ny næstformand for Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 15/1399, j.nr. 001

Bestyrelsen har godkendt Jens Stenbæk (V) som ny næstformand for Danske Regioner.

Resumé

Regionsrådet i Region Syddanmark har den 22. juni 2015 fritaget Carl Holst for hvervet som medlem af regionsrådet. Han er derfor også fratrådt som formand for regionsrådet og som medlem af og næstformand for Danske Regioners bestyrelse.

Der skal derfor vælges en ny næstformand for bestyrelsen. Den nye næstformand skal indstilles af partierne, der oprindeligt indstillede Carl Holst som næstformand. V, O og C har indstillet regionsrådsformand Jens Stenbæk (V).



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

25-08-2015

Sagsnr. 15/1655

Maren Munk-Madsen

Tel.: 3529 8165

E-mail:

mma@regioner.dk

Åbent referat fra møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den 20. august 2015 kl. 10.30

Deltagere: Bent Hansen, Jens Stenbæk, Ulla Astman, Stephanie Lose, Leila Lindén, Poul-Erik Svendsen (deltog ikke), Susanne Lundvald, Charlotte Fischer, Per Larsen, Lise Müller, Henrik Thorup, Anne V. Kristensen (deltog ikke), Jess V. Laurssen, Martin Geertsen, Susanne Langer

Afbud: Susanne Eilersen, Sophie Hæstorp Andersen

Regionsdirektører: Hjalte Aaberg, Jacob Steengaard Madsen, Jens Andersen, Jens Elkjær, Svend Særkjær, Mogens Sehested, Morten Koch og Roeland Løfberg

Deltagere fra sekretariatet: Adam Wolf, Signe Friberg Nielsen, Erik Jylling, Gitte Bengtsson, Rikke Margrethe Friis, Susse Maria Holst, Katrine Tang, Trine Friis (referent)

1. Godkendelse af åbent referat af ekstraordinært møde den 17. august 2015 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 15/1655

Referatet blev godkendt.

2. Ændringer i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 14/1546

Bestyrelsen tog til efterretning, at regionsrådsmedlem Lone Langballe, DF, Region Midtjylland indtræder som medlem af Danske Regioner i stedet for Susanne Eilersen pr. 1. september 2015.

Resumé

Susanne Eilersen (DF) er den 18. juni 2015 blevet valgt til Folketinget. Dansk Folkeparti har derfor meddelt, at suppleant Lone Langballe (DF) indtræder som medlem af Danske Regioners bestyrelse med virkning fra 1. september 2015 i stedet for Susanne Eilersen.

3. Ændringer i hverv, sagsnr. 14/1546

Bestyrelsen tog ændringerne i hverv til efterretning.

Resumé

Som følge af Folketingsvalget har Dansk Folkeparti foretaget en række ændringer i forhold til hverv.

ÅRSRAPPORT 2014

REGIONERNES AKUTLÆGEHELIKOPTER





FORORD

Den 1. oktober 2014 gik den landsdækkende akutlægehelikopterordning planmæssigt i drift. Med baser i Ringsted, Skive og Billund, arbejder 3 døgnbemandede akutlægehelikoptere nu i Danmark med at understøtte behandling af akut syge og tilskadekomne patienter, hvor tiden er afgørende.

Forud for idriftsættelsen er gået et omfattende, forberedende arbejde, som strækker sig helt tilbage til december 2012, hvor de nærmere rammer for ordningen blev fastlagt som følge af finanslovsaftalen for 2013.

Jeg vil gerne benytte lejligheden til at takke alle de involverede parter i både regionalt, kommunalt, statsligt og privat regi, som gennem en dedikeret arbejdsindsats har gjort det muligt at realisere ordningen og sikre, at driften fra første dag har kunnet foregå på et højt fagligt niveau.

Helikopterordningen er kommet godt fra start med tæt på 450 missioner over hele landet i løbet af 4. kvartal 2014, og vi vil i 2015 fortsætte arbejdet med at konsolidere og videreudvikle ordningen til gavn for landets patienter.



Svend Hartling

Formand for helikopterordningens styregruppe
Koncerndirektør, Region Hovedstaden

**Regionernes
Akutlægehelikopter
Årsrapport 2014**

Photo: http://www.akutlaegehelikopter.dk/?page_id=324

Lasse Hyldager

Henrik Brøns

Font: Mari

© All rights reserved 2015

Regionernes Akutlægehelikopter

Denmark

www.akutlaegehelikopter.dk

INDHOLDSFORTEGNELSE

01	Baggrund	6
02	Etablering af driftsorganisation	6
03	Indgåelse af kontrakt med den kommende leverandør	7
04	Etablering af helikopterbaser	10
05	Ansættelse af ledende overlæge og HEMS-læger	12
06	Behandling og udstyr	15
07	Fælles principper for disponering og visitation af akutlægehelikopterne og uddannelse af det sundhedsfaglige personale	16
08	Øvrige forhold	18
09	Indvielse af den landsdækkende helikopterordning	20
10	Daglig drift 2014	23
11	Fokuspunkter 2015	24
Bilag 1	Samarbejdsaftale om drift af landsdækkende akutlægehelikopter	26
Bilag 2	Oversigt over styregruppens medlemmer	34
Bilag 3	Daglig ledelse, sekretariatet og organisatorisk indplacering	35
Bilag 4	Disponeringsretningslinje	36
Bilag 5	Program fra indvielsen	42

01 BAGGRUND

Med baggrund i finanslovsaftalen for 2013, har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, i brev af 17. december 2012, fastlagt de nærmere rammer for regionernes indledende arbejde og efterfølgende drift af en permanent, landsdækkende akutlægehelicopterordning. Ministeriet bevilligede 20 mio. kr. til finansiering af regionernes etablerings-omkostninger ifm. ordningen i 2014, og hertil blev der afsat 126,7 mio. kr. årligt til drift af ordningen.

Som opfølgning herpå iværksatte regionerne allerede i 2013 en række forberedende aktiviteter med henblik på at kunne være klar til drift af ordningen pr. 1. oktober 2014, herunder:

- Etableringen af ordningens samarbejdsorganisation, hvor der hen over sommeren 2013 blev indgået en tværregional samarbejdsaftale mellem de fem regionsrådsformænd om drift af den landsdækkende helikopterordning. Aftalen indbefattede bl.a. nedsættelse af et sekretariat og driftsfunktion i august måned, der påbegyndte sit indledende arbejde hen mod styregruppens konstituerende møde i oktober måned 2013.
- Udbud og efterfølgende indgåelse af aftale med Norsk Luftambulans A/S i november måned 2013, som leverandør af tre lands- og døgndækkede akutlægehelicoptere.
- Planlægning af byggeriet af de tre helikopterbaser, der jf. finanslovsaftalen, var forudsat placeret i henholdsvis Skive, Billund og Ringsted kommune.

02 ETABLERING AF DRIFTSORGANISATION

Etableringen af ordningens samarbejdsorganisation skete formelt hen over sommeren 2013 og mundede ud i en tværregional samarbejdsaftale, der blev indgået mellem de fem regionsrådsformænd om drift af den landsdækkende helikopterordning. Samarbejdsaftalen er vedlagt som bilag 1.

Aftalen indbefattede, at hver region skulle udpege 2 repræsentanter til en styregruppe for driften af den landsdækkende ordning, samt nedsættelse af en driftsorganisation til varetagelse af den daglige ledelse af ordningen og sekretariatsbetjening af styregruppen. Det blev besluttet, at driftsorganisation skulle ligge i Region Midtjylland, hvor den blev forankret i Præhospitalet. Styregruppens medlemmer samt sekretariatets medlemmer og organisatoriske indplacering fremgår af bilag 2 og 3.

03

INDGÅELSE AF KONTRAKT MED DEN KOMMENDE LEVERANDØR

På baggrund af finansloven 2013 og tildelingen af midler til en permanent akutlægehelikopterordning nedsatte de 5 regioner en tværregional styregruppe, der skulle have ansvar for gennemførelsen af et EU-udbud af helikopterordningen.

Udbuddet blev gennemført som et begrænset udbud med prækvalificering, og følgende selskaber blev prækvalificeret:

- Bond Air Services LTD
- Falck Air Ambulance A/S
- Norsk Luftambulans A/S/Nordic Air Ambulance A/S
- SOS International
- onUni-fly A/S & Air Greenland A/S

Efterfølgende fik de fem selskaber fremsendt udbudsmaterialet, der havde følgende centrale elementer:

Økonomi og budgetramme

Med udgangspunkt i den bevilgede økonomiske ramme fra Finanslovsaftalen for 2013 blev der i udbuddet fastsat en budgetramme for de indkomne tilbud på 100 mio. kr. årligt. Tilbuddene skulle holde sig under budgetrammen for at være konditionsmæssige. Rammen bidrog til at sikre budgetoverholdelse og muliggjorde samtidig, at hensynet til kvalitet og driftssikkerheden kunne vægtes højere.



Beredskabets regularitet

Det var et grundlæggende element i udbudsmaterialet, at sikre en høj regularitet for den kommende ordning. Regularitet er på den ene side udtrykt i antallet af opgaver, der kan udføres uden begrænsninger på grund af mørke og dårligt vejr, og der blev derfor i udbuddet lagt vægt på, at den kommende leverandør har erfaring og løsninger, som kan understøtte dette forhold.

Regularitet er på den anden side udtrykt i beredskabets dækning uagtet tekniske nedbrud af helikopterne og ikrafttræden af flyve- og hviletidsbestemmelserne mv. Der blev derfor også lagt vægt på, at den kommende leverandør ville kunne garantere en så høj beredskabstid som overhovedet muligt indenfor den fastsatte økonomiske ramme.

Der blev i udbuddet ikke stillet krav om 100% beredskabstid, idet regionerne vurderede, at omkostningerne hertil væsentligt vil overstige den økonomiske ramme, som er bevilget til etablering af ordningen.

Etablering af HEMS-baser

Udbuddet af de tre helikopterberedskaber omfattede ikke baseetablering i hhv. Skive, Billund og Ringsted. Det var regionernes vurdering, at der vil være en række fordele forbundet ved etablering af baserne i regionalt regi, enten som lejemål eller igennem ejerskab. Fordelene kommer til udtryk, bl.a. igennem den rentabilitet, som er forbundet

med regionernes forrentningsmulighed som ordregiver uafhængig af kontraktperiodens varighed, og derudover vurderes det at være en mere robust løsning i forbindelse med leverandørskifte mv.

Tilbudsvarianter

Udbuddet rummede mulighed for, at tilbudsgiver kunne afgive tilbudsvarianter. Anvendelsen af tilbudsvarianter betød, at tilbudsgiver kunne give regionerne flere valgmulighederne igennem beskrivelse af op til 3 løsninger med forskellige prisalternativer. Disse løsninger varierede f.eks. i relation til helikopternes alder (f.eks. nyt og brugt materiel) eller i forhold til helikopterstørrelse.

Udbudsmaterialet blev offentliggjort juni 2013 med tilbudsfrist ultimo september 2013. Ved fristens udløb havde to af de fem prækvalificerede valgt ikke at afgive tilbud, og regionerne havde således modtaget tre tilbud fra Bond Air Services LTD, Falck Air Ambulance A/S og Norsk Luftambulans A/S, der alle blev vurderet som konditionelle.

Tilbuddene blev vurderet på de overordnede kriterier økonomi, kvalitet og driftssikkerhed, og efter en nøje gennemgang af tilbuddene stod det november 2013 klart, at Norsk Luftambulans havde afgivet det for regionerne mest fordelagtige tilbud. Styregruppen besluttede derfor at indgå kontrakt med Norsk Luftambulans for en driftsperiode på 6 år med option på to yderligere forlængelsesperioder på tilsammen 3 år.



Administrerende direktør for NLA – Syver Leivestad

Kontrakten er Norsk luftambulanses første kontrakt udenfor Norge, hvor selskabet er en anerkendt leverandør af akutlægehelikoptere. P.t. har Norsk Luftambulanse kontrakter på 8 baser i Norge og opererer med 11 helikoptere. Derudover har firmaet stor erfaring med at etablere procedurer for flyvning i dårligt vejr, og det forventes, at disse erfaringer kan bruges i arbejdet til at udvikle akutlægehelikopterordningen i Danmark.

Klage over regionernes valg af helikopteroperatør

Beslutningen om at tildele kontrakten til Norsk Luftambulanse blev indklaget af Scandinavian Air Ambulance AB/ Scandinavian MediCopter AB, som ikke selv havde afgivet tilbud, men som indgik som en del af tilbuddet afgivet af Falck Air Ambulance A/S. Da klagen ikke var modtaget indenfor standstill-perioden, blev den ikke tillagt opsættende virkning, og regionerne besluttede på den baggrund, og af hensyn til at sikre rettidig opstart af den landsdækkende akutlægehelikopterordning, at underskrive kontrakten med Norsk Luftambulanse AS.

Klagenævnet for Udbud afsagde den 29. april 2014 kendelse i sagen og konstaterede som det væsentligste, at den pointmodel, som regionerne havde anvendt vedrørende økonomi, var uegnet. På den baggrund besluttede Klagenævnet for Udbud at annullere regionernes tildelingsbeslutning. Regionerne er på dette grundlag ikke forpligtede til at ophæve kontrakten med Norsk Luftambulan-

se A/S. Det bemærkes endvidere, at afgørelsen fra Klagenævnet ikke tager stilling til, om udbuddet, trods anvendelsen af pointmodellen, har fundet den rigtige vinder. Klagenævnet tager således ikke stilling til regionernes anbringender om, at resultatet var blevet det samme, såfremt regionerne havde valgt en anden, utvivlsomt lovlig pointmodel, hvilket under sagen var dokumenteret med de kontrolberegninger, der blev foretaget i forbindelse med tilbudsvurderingen. Dette forhold har været et centralt anbringende for regionerne i den forudgående klagesagsproces, og på den baggrund besluttede regionerne at indbringe Klagenævnets afgørelse for domstolene med henblik på at få Klagenævnets afgørelse ændret på dette punkt.

Den 22. oktober 2014 indgav regionerne således stævning ved Retten i Roskilde og begærede samtidig sagen henvist til Østre Landsret på grund af sagens kompleksitet og principielle betydning. Scandinavian MediCopter AB, som i denne sag er sagsøgte, erklærede sig enig i denne anmodning om henvisning og accepterede samtidig, at sagen kan behandles med Danmark som værneting. Sagen blev herefter afsluttet ved Klagenævnet for Udbud uden, at Klagenævnet tog stilling til den af klager nedlagte erstatningspåstand.

Sagen behandles nu i Østre Landsret, hvor der er berammet hovedforhandling i marts 2016.

04 ETABLERING AF HELIKOPTERBASER

Fra den landsdækkende akutlægehelikopterordning blev etableret som organisation og frem til driftsstarten 1. oktober 2014, blev der arbejdet med opbygning og implementering af ordningen. Perioden var præget af stor aktivitet, idet regionerne allerede fra august måned, skulle være klar med store dele af infrastrukturen og den sundhedsfaglige organisation bag ordningen, således at der kunne gennemføres den nødvendige uddannelse og træning inden driftsstart. Det var derfor også nødvendigt, at baserne var klar til drift fra 1. august 2014. Regionernes ejerskab af bygningerne medførte desuden et behov for at afdække en række andre forpligtigelser ift. drift og vedligehold, og regionerne fik med baseetableringen ansvar for indhentelse og opretholdelse af tilladelser ved kommuner, luftfartsmyndigheder mv.

Indretning af helikopterbaserne

Forud for baseetableringen blev det i detaljer beskrevet, hvordan basen skulle opføres, og hvilke formål der skal understøttes. Helikopterbaserne er unikke byggerier set i regionalt sammenhæng, idet der er en række særlige forhold, der skal understøttes. Grundlæggende er basen indrettet således, at det er muligt at få helikopteren på vin-gerne indenfor 4½ minut i dagtid. Det betyder, at basens grundplan er tilpasset driften, således at, f.eks. opholdsrum er i umiddelbar nærhed af helikopteren, samtidig med, at der er etableret et skinnesystem, hvormed helikopteren på en trolley hurtigt og enkelt kan ruller ud af hangaren. Derudover skal basen overholde en række flyvetekniske krav, der muliggør hurtig udflyvning i fastlagte korridorer samt værkstedsfaciliteter for flymekanikere, der skal

kunne udføre teknisk arbejde på helikopteren på alle tider af døgnet. Basen skal selvfølgelig også være komfortabel, idet crew'et opholder sig på basen i op til 7 dage ad gangen, og derfor skal basen også have adgang til motionsrum mv. For at holde udgifter til byggeriet nede, og for at sikre smidig rotation af personalet på de tre baser, er alle baserne identiske i opbygningen. Baserne er bygget i moduler, og det er således i princippet muligt at flytte baserne til nye lokaliteter, såfremt de bygningsmæssige forudsætninger og tilladelser er afklaret, og de støbte konstruktioner er etableret.

Udbud af baser

En byggegruppe nedsat med repræsentanter fra de 5 regioner udarbejdede et byggeprogram, der dannede grundlag for at sende anlægsopgaven i udbud. Byggeriet blev udbudt i totalentreprise og efter tilbudsevaluering, forhandling og tilpasning af tilbuddet blev der skrevet kontrakt med Jytas A/S om etablering af basen. Det var en forudsætning i udbuddet, at baserne kunne stå klar til overdragelse til leverandøren NLA blot 6 måneder efter kontraktindgåelse, hvilket Jytas kunne sikre ved at påbegynde byggeriet af basemodulerne på deres fabrik, mens afklaringerne vedr. grund og matrikel-forhold sideløbende blev håndteret.

For trolley-systemet, blev der grundet den særegne tekniske karakter indhentet særskilt tilbud på opgaven. Tilbuddene blev vurderet efter, hvilket tilbud der var økonomisk mest fordelagtigt, og her vandt Jytas A/S igen opgaven.



Helikopterbasen i Billund lufthavn

Byggeperiode og overdragelse af helikopterbaser til helikopteroperatøren

Regionerne igangsatte i februar måned de konkrete byggerier af helikopterbaserne, der jf. finanslovsaftalen, var forudsat placeret i henholdsvis Skive, Billund og Ringsted kommune.

Det nærmere arbejde med at indgå lejeaftaler for de matrikler, hvorpå baserne bygges, trak ud på baserne i Skive og Ringsted af forskellige grunde. I Skive skyldtes forsinkelsen planlovgivningens bestemmelser og en vurdering af sikkerhed; I Ringsted var årsagen til forsinkelsen forhandlinger om vilkår for lejemålet af grunden og overtagelse af allerede etablerede faciliteter fra den gamle akutlægehelikopterordning i Ringsted. Disse forsinkelser til trods, lykkedes det at overdrage baserne rettidigt til Norsk Luftambulans A/S den 1. august 2014, hvilket gav operatøren mulighed for at flytte ind og påbegynde træning af mandskabet.

Parallelt med dette arbejde blev der gennemført dialog med Trafikstyrelsen, for at opnå de nødvendige flyvesikkerhedsmæssige godkendelser og udstedelse af koncession.



Helikopterens trolley bliver løftet på plads i Billund Foto: Henrik Brøns



Den knap færdige base i Skive Foto: Henrik Brøns

05

ANSÆTTELSE AF LEDENDE OVERLÆGE OG HEMS-LÆGER

Den lægelige leder af akutlægehelikopterordningen Troels Martin Hansen blev ansat pr. 1. august 2014 efter et ansættelsesforløb, der strakte sig fra marts til juni 2014. Troels Martin Hansen er speciallæge i Anæstesi og kom fra en stilling som lægelig leder for Region Midtjyllands akutlægebiler og havde derudover en bred erfaring som helikopterlæge fra, bl.a. den jyske forsøgsordning i Karup og East Anglia Airambulance i Cambridge, England.

En af den lægelige leders første opgaver var at ansætte de præ-hospitale akutlæger, som skulle flyve i regi af den landsdækkende helikopterordning. Regionerne fandt på baggrund af et kombineret samtale- og testforløb i alt 34 egnede læger, der besad de nødvendige kompetencer til at varetage tjenesten som helikopterlæge. Det samlede antal læger og fordelingen heraf på de enkelte HEMS-baser, bevirker at der kan ske en fornuftig vagtdækning af ordningen i driften.

Parallelt med ansættelsesprocessen, pågik der overenskomstforhandlinger mellem regionerne og Foreningen af Speciallæger og Yngre Læger, i forhold til de nærmere løn- og ansættelsesvilkår. Forhandlingerne blev afsluttet d. 26. maj, med indgåelse af en aftale.



Den lægellige leder af den landsdækkende akutlægeheliikopterordning - Troels Martin Hansen



06 BEHANDLING OG UDSTYR

Alle akutlægehelikopter er af typen EC 135 P2e og er produceret af Airbus Helicopters i juni 2014. De har en marchhastighed på ca. 240 km/t. Helikoptertypen er forholdsvis lille, da de eksterne dimensioner muliggør sikker landing tæt på patienten, hvorved der kan spares værdifuld tid på ambulancetransport til helikopteren og omladning. Jo mindre helikopteren vejer, jo mindre risiko er der desuden for gennemsynkning på blødt underlag.

Helikopterne er udstyret med det nyeste flyvetekniske udstyr, der skal sikre, at transport af patienterne foregår hurtigt og sikkert. Helikopterne kan flyve i næsten al slags vejr, og med autopilot er det muligt at flyve udelukkende på instrumenter.

Helikopteren er bl.a. udstyret med:

- Nyeste Garmin GTN750 GPS-navigation
- Seneste generation NVG (natlysbriller) og kraftige søgelamper
- Seneste Euronav 7 moving map incl. komplet obstruktionsdatabase
- Telephonics RDR1600 vejr- og eftersøgningsradar

På trods af helikopterens små dimensioner, er der tilstrækkelig plads til den fornødne patientbehandling under transport. Lægen sidder bag i helikopteren ved siden af patienten, og har fra denne position de samme behandlingsmuligheder som i en ambulance. Patienter med

hjerrestop kan eksempelvis stødes eller få hjertemassage under transport. Helikopteren har bl.a. følgende udstyr til behandling af patienter:

- Lifepack 15 til monitorering og afgivelse af stød ved hjerrestop
- LUCAS 2 til hjertemassage
- Oxygen
- Sonosite Nanomax ultralydsudstyr
- Køleboks til blod og udstyr til at give patienter blod

07

FÆLLES PRINCIPPER FOR DISPONERING OG VISITATION AF AKUTLÆGEHELIKOPTERNE OG UDDANNELSE AF DET SUNDHEDSFAGLIGE PERSONALE

Fælles disponeringsretningslinjer

Baggrunden for Folketingets beslutning om at permanentgøre akutlægehelikopterordningen var bl.a. Akutudvalgets anbefaling om en varig akutlægehelikopterordning i Danmark.

Akutudvalget anbefalede, at der etableres en landsdækkende akutlægehelikopterordning for at understøtte akut behandling af patienterne i yderområderne, særligt i en tid, hvor større specialisering medfører centralisering og øget transporttid til specialiseret behandling.

Som opfølgning på akutudvalgets afrapportering har Sundhedsstyrelsen tilkendegivet, at man anbefaler fælles disponeringsretningslinjer (ud fra Dansk Indeks samt afstandskriterier), samt at helikopterne let kan disponeres fra alle fem AMK-vagtcentraler. Sundhedsstyrelsen fremhæver endvidere, at det er væsentligt at disponere helikopteren til de rigtige patient-grupper, hvilket vil sige alvorlige traumer, tidskritiske tilstande, herunder også medicinske tilstande samt evt. børn. Derudover kan det være væsentligt at prioritere at flyve til mindre øer, selv om der ikke er tale om meget alvorlige tilstande. Det skyldes, at patienterne kan spares for meget lange transporter, samt at lokale beredskaber ikke er bundet så længead gangen.

Regionerne har i overensstemmelse med disse anbefalinger, hen over foråret 2014 udarbejdet og vedtaget ét sæt fælles disponeringsretningslinjer, som dækker alle fem

regioner. Disponeringsretningslinjen er vedlagt i bilagsmateriale. Retningslinjen understøtter at de 3 akutlægehelikoptere indgår i ét samlet, tværregionalt beredskab og fremstår som fælles ressource i alle regionernes AMK-vagtcentraler, hvorfra den tekniske disponering foretages. Helikopterne indgår som en fuldt integreret del af det præhospitale setup i Danmark og supplerer andre præhospitale foranstaltninger i de 5 regioner. Helikopterne arbejder på tværs af regionsgrænser, og er ikke stationære. Således vil alle helikoptere kunne disponeres til alle dele af landet, hvis der er behov herfor og under hensyntagen til, at det samtidig forsøges at opretholde det landsdækkende beredskab.

Disponeringsretningslinjen fremgår af bilag 4.

Koordinerende undervisning og fællestræning med AMK-vagtcentralerne, helikopterberedskaber og ambulanceoperatører

For at sikre, at de centrale samarbejdspartnere omkring den daglige disponering af den landsdækkende akutlægehelikopterordning fik mulighed for at træne og blive fortrolige med arbejdsgange og sikkerhedsprocedurer blev der i september 2014 gennemført fællestræning med deltagelse af helikopterberedskaber, regionernes AMK-vagtcentraler og landets ambulanceoperatører. Forud for træningen gennemgik regionernes AMK-vagtcentraler fælles uddannelse og undervisning i den tekniske disponering af helikopterberedskaberne.



Den konkrete træning foregik ved, at de enkelte AMK-vagtcentraler disponerede helikopter og ambulance til en fiktiv hændelse. Derigennem opnåede personalet på vagtcentralerne og på helikopteren erfaring med kommunikation og koordinering med de forskellige beredskaber.

Uddannelse af det sundhedsfaglige personale

Inden opstarten af den landsdækkende akutlægehelikopterordning gennemgik helikopterlægerne på ordningen et trænings- og uddannelsesforløb, med det formål at sikre, at alle medarbejderne havde den fornødne uddannelse og var klædt ordentligt på til arbejdet. Centrale elementer i uddannelsesforløbet, var:

- Kursus vedr. flytekniske aspekter (introduktion til helikopteren og en komplet HEMS operation, sikkerhedsprocedurer og Norsk Luftambulans A/S' operative håndbog)
- Airmedical Crew Ressource Management (besætnings teamwork, lederskab, kommunikation og problemløsningsevner)
- Helicopter Underwater Escape Training (evakuering fra helikopter under vand og overlevelse i havet)

Der er herudover blevet gennemført et antal følgevagter på den jyske forsøgsordning i Karup. Inden driftsstarten 1. oktober 2014 er der endvidere afholdt to fællessamlinger for helikopterlægerne

i Danmark, hvor bl.a. de sundhedsfaglige retningslinjer er blevet gennemgået

Fælles sundhedsfaglige retningslinjer

Som grundlag for det faglige arbejde har regionerne haft nedsat 6 arbejdsgrupper, der i perioden august – september 2014 udarbejdede kliniske retningslinjer indenfor følgende områder:

- Anæstesi og luftvejshåndtering
- Kardiologi – STEMI, NonSTEMI, arytmier
- Neurologi – Apoplexi (lille/stor), SAH/ICH, Kramper
- Medicin – endokrinologi, lunge
- Traumatologi – multi, neuro, thorax, blødnings (c-ustabil)
- Børn
- Blod

De kliniske retningslinjer indeholder dels retningslinjer for de pågældende behandlinger, dels en beskrivelse af visitationen af patienterne i henhold til de enkelte regioners visitationsretningslinjer.

08

ØVRIGE FORHOLD

Ud over ovenstående har implementeringsarbejdet bl.a. omfattet forhold såsom:

Kortlægning af landingspladser

For at sikre en stabil drift og smidig overgang fra de to forsøgsordninger til en landsdækkende ordning, er der afdækket landingsmuligheder i hele landet, og disse er indarbejdet i AMK-vagtcentralernes elektroniske disponeringssystem.

Udvikling og implementering af fælles, tværregional IT-understøttelse af ordningen

Da Den landsdækkende akutlægehelikopterordning er en driftsenhed på tværs af de fem regioner, har det været nødvendigt at udvikle IT-systemer til at understøtte drift og disponering på tværs af regionsgrænserne således at 5 AMK-vagtcentraler sikkert kan disponere alle 3 helikoptere og har overblik over, hvilke helikoptere der er sendt på mission. Ligeledes har der været behov for at tilpasse eksisterende IT-systemer i hver enkelt region, for at sikre data-system til løbende afregning og aktivitetsopfølgning.

Indgåelse af aftaler om levering af medicin, utensilier og blod

På grund af det tværregionale setup og basernes beliggenhed, har der været behov for at lave særlige aftale med driftsenheder på tværs af regionerne ift. levering af medicin, utensilier og blod til de tre helikopterbasen.

Fælles retningslinje for håndtering af klager og UTH

For at sikre en smidig og hurtig håndtering af klager og utilsigtede hændelser, er der udarbejdet en fælles retningslinje for håndteringen af disse sager, som styregruppen har vedtaget. Formålet er at sikre, en løbende kvalitetsudvikling og en entydighed på tværs af de 5 regioner.

Fælles pressepolitik samt politik for eksterne arrangementer

Der er mange spørgsmål og henvendelser om fremvisning af helikopteren, og for at kunne håndtere henvendelserne stringent, har Styregruppen vedtaget en fælles pressepolitik og principper for deltagelse i eksterne arrangementer.





Snoren klippes

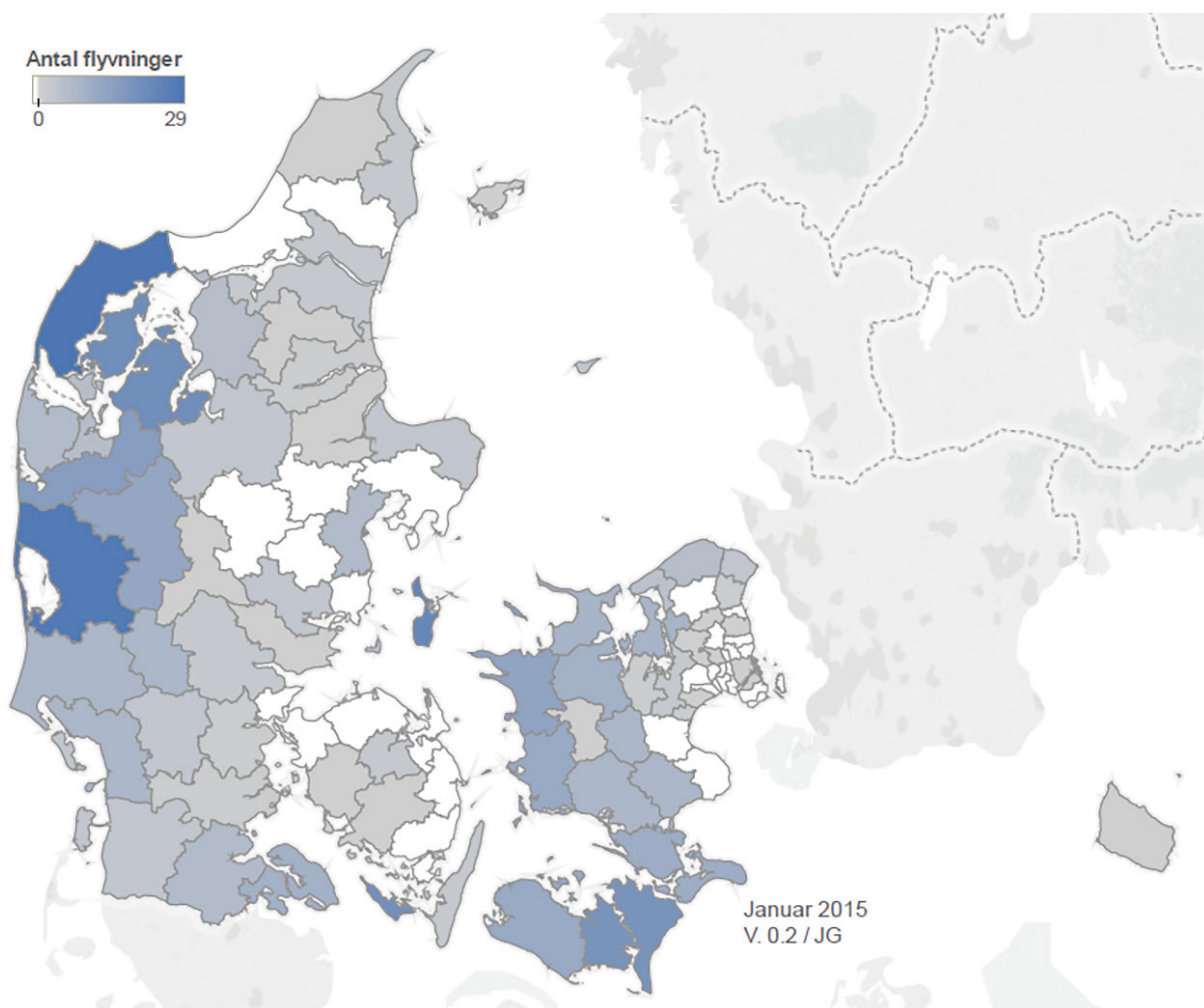
09 INDVIELSE AF DEN LANDSDÆKKENDE HELIKOPTERORDNING

Den 30. september 2014 blev der holdt indvielse af den ny landsdækkende akutlægehelicopterordning i Billund lufthavn med over 100 deltagende gæster. Gæstelisten talte politikere, samarbejdsparter og repræsentanter fra kommuner, regioner og ministeriet.

Efter talerne blev snoren klippet af Indenrigs- og Sundhedsminister Nick Hækkerup og formanden for Danske Regioner Bent Hansen, hvorefter Skive og Ringsted helikopteren fløj til deres nye baser.

Arrangementet var godt besøgt af både presse, politikere og samarbejdsparter, der havde en unik mulighed for at høre om operationen og se både helikopteren og baserne.





Figur 1: Antal skadesteder fordelt på kommuner for 4. kvartal 2014

10 DAGLIG DRIFT 2014

Den landsdækkende akutlægehelikopterordning gik planmæssigt i drift d. 1. oktober 2014.

I perioden frem til d. 31. december 2014, har ordningen haft i alt 448 flyvninger, fordelt over hele landet. Den største aktivitet har været i Region Sjælland og Region Midtjylland.

Der flyves i snit 4,9 flyvninger per døgn i hele landet. Det ligger pt. lidt under den gennemsnitlige aktivitet i forsøgsordningerne, men skyldes sæsonvariation som følge af vejrliget.

Tabel1: Antal flyvninger 4. kvartal 2014 fordelt på helikopterbase og AMK-Vagtcentral

AMK Vagtcentral	Helikopterbase		
	Billund	Ringsted	Skive
Region Hovedstaden	0	35	0
Region Sjælland	1	119	0
Region Midtjylland	55	6	74
Region Nordjylland	0	0	67
Region Syddanmark	74	14	1
I alt	130	174	144

Som det fremgår af nedenstående tabel, er det de forventelige patientkategorier, som tegner sig for de største patientgrupper med en samlet andel på 86 % af de patienter der er blevet tilset af helikopterlægerne.

Tabel 2: Andel patienter fordelt på diagnose

DIAGNOSE	Andel patienter (procent)
Traume	25
Hjerte	43
CNS / Hjerne	18
Andet	14

I figur 1 er fordelingen af skadesteder opgjort på landets kommuner. Helikopteren flyver altid, hvis den disponeres, og flyver dermed til det meste af landet, men nogle steder kun meget få gange. Af figuren kan man se omfanget af operationerne. Den kommune med det højeste antal skadesteder er Thisted kommune med samlet 29 skadesteder i løbet af 4. kvartal 2014. De kommuner med de højeste antal skadesteder, er markeret med en mørk blå farve, mens de kommuner med et lavt antal skadesteder er markeret med en lys blå farve.

11 FOKUSPUNKTER 2015

Ud over fortsat sikring af den daglige drift, vil der i 2015 bl.a. blive arbejdet med følgende tiltag:

Etablering af forskningsorganisation

I regi af den landsdækkende akutlægehelicopterordning er der nedsat et forskningsudvalg, med det formål at kvalitetssikre og videreudvikle den behandling, som gives i akutlægehelicopteren. Forskningsprojekter kan være isoleret til forskning vedr. arbejdsopgaverne på akutlægehelicopteren eller det kan være i forbindelse med deltagelse i eksisterende præhospitale forskningsprojekter.

Indledende planlægning af projekt omkring GPS-anflyvninger

Den landsdækkende akutlægehelicopterordning har af Sundhedsministeriet fået bevilliget 7,1 mio. kr. fra de tilbageværende midler efter forsøgsordningen med akutlægehelicopter i Danmark. Bevillingen skal benyttes til at etablere GPS-anflyvningskorridorer til udvalgte hospitaler og på sigt også i terræn. Ved anvendelse af GPS-korridorer vil det i højere grad blive muligt at flyve og lande på hospitaler i dårligt vejr, hvilket forventes at højne regulariteten.

Forberedelse af akkreditering efter DDKM af ordningen i 2015

Den landsdækkende akutlægehelicopterordning skal akkrediteres i 2015. Da begge forsøgsordninger i Danmark har været undtagen fra akkreditering, skal arbejdet med akkreditering opstartes fra bunden. Det forventes, at der skal udarbejdes omkring 50 nye organisatoriske standarder. Standarderne er baseret på gældende retningslinjer for behandling på akutlægebilerne, men de vil få et nyt islæt, da standarderne skal gælde på tværs af regionsgrænserne. Derudover skal der i DDKM regi udarbejdes fælles virksomhedsgrundlag, tracer og audit i efteråret 2015.



BILLAG 1 - Samarbejdsaftale om drift af landsdækkende akutlægehelikopter

DANSKE
REGIONER



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

Side 3

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 akutlægeheliporterordning, herunder økonomiopfølgning (budget og regnskab), planlægning af opgaver samt indgåelse af kontrakter omkring den samlede drift og udvikling af den landsdækkende akutlægeheliporterordning.

Side 4

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 kredsen af regionale sundhedsdirektører.

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

Forretningsorden for styregruppen fastlægges på det første møde i styregruppen og godkendes efterfølgende af kredsen af regionale sundhedsdirektører.

Beslutninger træffes i enighed. Hvis det ikke er muligt at opnå enighed i styregruppen fremlægges sagen i første omgang for kredsen af regionale sundhedsdirektører. I de tilfælde, hvor enighed ikke kan opnås i kredsen af regionale sundhedsdirektører, afgøres tvister i henhold til samarbejdsaftalen af de fem regionsrådsformænd i fællesskab.

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

Driftsfunktion

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

- Styring og koordinering af opgaverne omkring den landsdækkende akutlægeheliporterordning
- 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 akutlægeheliporterne (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

Side 5

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.

Side 6

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

Udgifterne til drift af akutlægeheli-kopterordningen 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 hen-sættelser 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 aktivitetsop-følgning.

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. Dis-ponering 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 kredsens 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 kredsens af regionale sundhedsdirektører. I de tilfælde, hvor enighed ikke kan opnås i kredsens af regionale sundhedsdirektører, afgøres tvister i henhold til samarbejdsaftalen af de fem regionsrådsformænd i fællesskab.

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

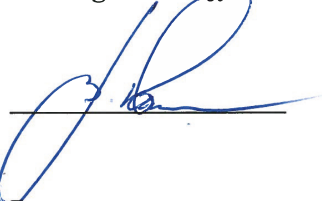
Side 8

For Region Nordjylland



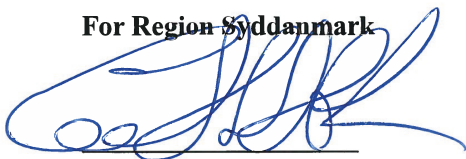
Dato

For Region Midtjylland



Dato

For Region Syddanmark



Dato

For Region Sjælland



Dato

For Region Hovedstaden



BILLAG 2 - Oversigt over styregruppens medlemmer

Styregruppen for den landsdækkende akutlægehelikopterordning

Formand:

Svend Hartling, Koncerndirektør Region Hovedstaden

Sekretær Jeanette Westberg

jewes@regionh.dk

tlf.: 38 66 50 17

Region Hovedstaden:

Freddy Lippert, Direktør, Den Præhospitale Virksomhed

Peter Anthony Berlac, Enhedschef Præhospital Akutmedicin, Akutberedskabet

Region Syddanmark:

Helene Vestergaard, Afdelingschef

Torsten Lang-Jensen, Præhospital chef

Region Sjælland:

Benny Jørgensen, Præhospital direktør

Kirsten Margrethe Kuhn Iversen, Specialkonsulent

Region Nordjylland:

Poul Anders Hansen, Præhospital leder

Søren Aagaard Christiansen, Vicekontorchef

Region Midtjylland:

Else Ammitzbøll, Præhospital direktør

Rikke Skou Jensen, Konstitueret vicedirektør

BILLAG 3 -Daglig ledelse, sekretariat og organisatorisk indplacering

Daglig ledelse

Olaf Grundtvig Barfoed, Administrativ leder af den landsdækkende akutlægeheliporterordning

Troels Martin Hansen, Lægelig leder af den landsdækkende akutlægeheliporterordning

Sekretariatet

Johannes Traberg Christiansen, AC-fuldmægtig

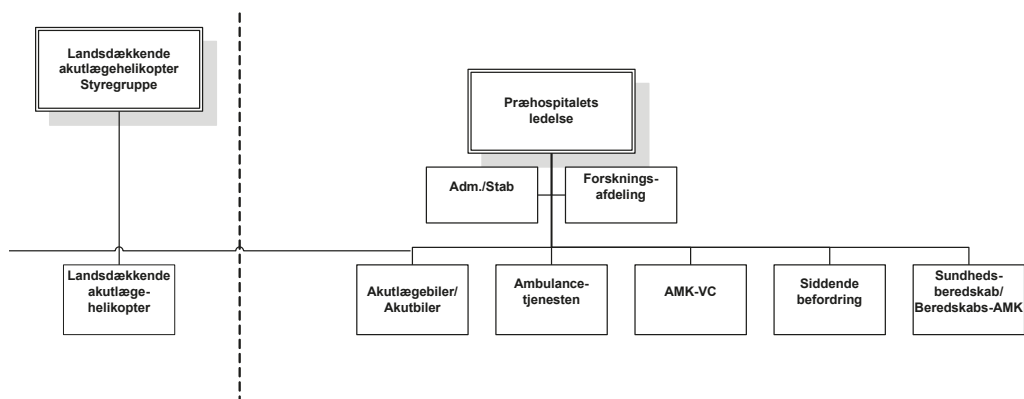
Kresten Skovsted Buch, AC-fuldmægtig

Jette Zaupper, Sekretær

Kontakt til Sekretariatet via følgende mailadresse (hovedpostkasse)
præhospital.dlh@rm.dk

Organisatorisk indplacering

Den landsdækkende akutlægeheliporterordning er indplaceret som driftsorganisation i Præhospitalet i Region Midtjylland på linje med Præhospitalets øvrige afdelinger.



BILLAG 4 - Disponeringsretningslinje

Region
HovedstadenREGION
Sjælland

REGION NORDJYLLAND



Region Syddanmark

24. september 2014

Visitations- og disponeringsretningslinjer for den landsdækkende akutlægehelikopterordning i Danmark

Baggrund og Formål

Den landsdækkende akutlægehelikopterordning med 3 beredskaber i henholdsvis Skive, Ringsted og Billund etableres som supplement til regionernes eksisterende præhospitale beredskaber.

Akutlægehelikoptererne skal bidrage til, at akut syge borgere med livstruende symptomer, der er bosat eller opholder sig i udkantsområder langt fra specialiserede hospitaler, sikres hurtig adgang til præhospital speciallægebehandling, samt sikre hurtig transport til specialiserede og højt specialiserede behandlingstilbud.

Akutlægehelikoptererne bemannes med en præhospital akutlæge (specialuddannet anæstesilæge), en Hems Crew Member (ambulanceredder) samt en pilot.

Principper for disponering og visitation

Generelt tager disponeringen udgangspunkt i Dansk Indeks for Akuthjælp kombineret med tidsmæssige forhold. De konkrete visitations- og disponeringsretningslinjer fremgår nedenfor. Der vil ske justering heraf, hvis praksis viser, at der er behov for det.

Den sundhedsfaglige og tekniske disponering af de 3 akutlægehelikopterberedskaber varetages af de regionale AMK-vagtcentraler og ud fra fælles principper. De 3 akutlægehelikoptere indgår i ét samlet, tværregionalt beredskab og fremgår som fælles ressource i alle AMK-vagtcentralers elektroniske disponeringssystemer. Helikoptererne arbejder på tværs af regionsgrænser, og er ikke stationære. Således vil alle helikoptere kunne disponeres til alle dele af landet, hvis der er behov herfor. Det er således den nærmeste helikopter, jf. nedenstående tidskriterier, som disponeres til opgaven. Det bør dog samtidig forsøges at opretholde det landsdækkende beredskab.

Patienter visiteres til hospital efter følgende principper:

1. Akutlægehelikopteren visiterer patienten til et hospital, jf. visitationsretningslinjer fra den region, hvor patienten optages.
2. Ved tidskritiske tilstande kan der visiteres til nærmeste relevante hospital uden hensyn til, hvilken region patienten er optaget i.
3. I situationer med dårligt vejr, kan vejrliget have afgørende indflydelse på visitationen og hvortil patienten kan transporteres.

Såfremt en helikopter er på en opgave af mindre tidskritisk karakter, er det muligt at omdisponere helikopteren til mere tidskritiske opgaver. Prioritering mellem flere sammenfaldende opgaver på tværs af regionerne, foregår ved kontakt mellem de involverede AMK-vagtcentralers vagthavende læger / sundhedsfaglige. Konferering skal foregå hurtigst muligt – gerne inden for få minutter. I visse situationer, hvor der skal træffes en hurtig beslutning, kan der være behov for en mere entydig lægefaglig afgørelseskompetence. Region Midtjylland, som driftsorganisation, foreslås at forestå denne opgave. Regionen orienterer inden driftsstart om hvordan denne opgave kan varetages.

Piloten på akutlægehelikopteren har endegyldig beslutningsmyndighed i forhold til flyoperative forhold og kan afvise opgaver, såfremt sikkerhedsmæssige forhold ikke er opfyldt – eksempelvis som følge af

dårlige vejrforhold. Øvrige forhold berettiger ikke til at afvise en patient som AMK-vagtcentralen har visiteret til helikopteren efter nærværende retningslinjer.

Instruks for disponering

Akutlægehelikopterne disponeres på forskellige tidspunkter i det akutte patientforløb på baggrund af:

1. 1-1-2 – opkald
2. Anmodning fra sundhedsfagligt personale, som har set patienten
3. Henvendelser fra hospitaler
 - a. Rekvirering af interhospital patienttransporter
 - b. Rekvirering af transport af tidskritiske donor-organer
 - c. Rekvirering af speciallægekompetence
4. Opgaver på ikke landfaste øer

Ad. 1) Henvendelser via 1-1-2

Disponering af akutlægehelikopter kan ske umiddelbart ved et direkte udkald til helikopteren, når den sundhedsfaglige vurdering af nedenstående kriterier i Dansk Indeks tilsiger dette:

- Trafikuheld

Bevidstløs	A. 32.01
Alvorlig personskade	A. 32.02
Højenergi	A. 32.03
Fastklemte	A. 32.04
Stort blodtab og bløder fortsat meget	A. 32.11
- Ulykke

Bevidstløs	A. 33.01
Alvorlig personskade	A. 33.02
Højenergi	A. 33.03
Fastklemt person	A. 33.04
Stort blodtab og bløder fortsat meget	A. 33.11
- Drukning A. 12.01 - 12.06
- Dykkerulykke A. 13.01 - 13.07
- Svære bryst smerter og almensymptomer hos tidligere hjerterask samtidig med sundhedsfaglig bestyrket mistanke om akut hjertesygdom A. 10.3 - 10.7
- Bevidnet hjerrestop og påbegyndt HLR
- Barn med alvorlig livstruende tilstand og helikopter er nærmeste lægeressource
- Afrevet legemsdel og der er tale om potentiel patient til landsdelsfunktion i Odense A. 33.05

Efter konference med AMK-lægen (maks. 2 minutter):

- Apoplexi med kendt umiddelbar debut af symptomer, halvsidig lammelse og talebesvær. Patient til trombolyse A26.3

Apoplexi med ovenstående symptomer samt afasi, hoved- og øjendrejning til modsatte side. Patient til trombektomi A 26.3
- Bryst smerter
- Med kendt hjertesygdom

- A. 10.04-10.08

- Hovedpine, høj feber, nakkestiv/petechier og helikopter er nærmeste lægeressource A. 19.05
- Forbrænding/ætsning > 15-20 % og 2. til 3. grad forbrænding specielt hoved hals + inhalationsskade. A. 9.05 – 9.07 og A. 22.07 – 22.09

Ad. 2) Anmodning fra sundhedsfagligt personale, som har set patienten

Disponering af akutlægehelikopter efter anmodning fra sundhedsfagligt personale, som har set patienten, kan ske ud fra følgende kriterier:

- Stor Apoplexi trombektomi / trombolyse A. 26.03
- Påvist STEMI i EKG A. 10.09
- Tidskritisk tilstand der kræver behandling på hospital med landsdelsfunktion

Derudover kan akutlægehelikopteren disponeres, når det vurderes, at der er behov for flere akutlæger på et skadested, eller der er tale om større beredskabsmæssige hændelser, hvor helikopterlægen kan fungere som indsatsleder sundhed.

Tidskriterier

Helikopteren kan disponeres i henhold til ovenstående kriterier, når en AMK-vagtcentral vurderer, at et af følgende tidskriterier er opfyldt:

- Responstiden for første supplerende præhospitale enhed er over 15 minutter og nærmeste akutlægehelikopter kan være fremme mindst 10 minutter før første præhospitale enhed er fremme.
- Hvor patientens behandlingsbehov er tidskritisk og det forventes, at transporttiden med ambulance, til højt specialiseret behandling, er over 30 minutter, og at denne transporttid kan forkortes ved brug af akutlægehelikopter.

Det skal bemærkes, at de enkelte regioners serviceniveau respekteres således forstået, at tid til læge vil være tid til akutlægebil, hvor regionens serviceniveau bygger på akutlægebiler, og hvor serviceniveauet bygger på paramedicinerbemandede biler, vil udgangspunktet være tid til paramedicinerbemandet akutbil.

De tekniske disponenter på AMK-vagtcentralerne vurderer – med baggrund i deres erfaring - på hver enkelt opgave den anslåede flyvetid for nærmeste helikopter inkl. omladninger, rendezvous mv. ift. tilsvarende transport med ambulance under hensyntagen til de aktuelle trafikale forhold mv. Omladningstid antages at være 10 min.

Til understøttelse af en ensartet vurdering af transporttider for akutlægehelikopterne på tværs af alle AMK-vagtcentraler, benyttes kort over flyvetider med udgangspunkt i de 3 HEMS-baser og de modtagende hospitaler.

Ad. 3a) Rekvirering af interhospital patienttransporter

Hospitaler kan undtagelsesvist rekvirere interhospital transport i tilfælde, hvor en overflytning er tidskritisk (hastegrad A) og transporttiden vil kunne reduceres væsentligt ved brug af akutlægehelikopter. Der vil normalt være tale om transport på tværs af regioner.

I alle tilfælde skal der foreligge en konkret lægelig vurdering, og det er således ikke alene tilstrækkeligt, at der er tale om hastegrad A-opgave. Det er AMK-vagtcentralen, der har beslutningsmyndigheden (AMK læge eller stedfortræder) og som i dialog med det relevante hospital tager beslutning om eventuel anvendelse af akutlægehelikopter.

Hvis der træffes beslutning om anvendelse af akutlægehelikopter, kontakter AMK-vagtcentralen helikopterlægen, der tager kontakt til den patientansvarlige læge på hospitalet mhp. nærmere aftale om forløbet.

Ad. 3b) Rekvirering af transport af tidskritiske donor-organer

Transplantationscentre kan undtagelsesvist rekvirere transport af tidskritiske donor-organer fra udtagede til transplantationscenter, når andre transportformer ikke vil kunne nå det indenfor gældende tidsrammer.

Det er AMK-vagtcentralen, der på baggrund af en konkret lægelig vurdering og i dialog med det relevante transplantationscenter, tager beslutning om eventuel anvendelse af akutlægehelikopter.

Ad. 3c) Rekvirering af speciallægekompetence

Hospitaler kan i ganske særlige tilfælde rekvirere speciallægekompetence, når der er tale om akutte tidskritiske tilstande og det vurderes, at det ikke er muligt at overflytte patienten uden assistance fra særlig højt specialiseret speciallægekompetence, som ikke er til stede på eget hospital (eksempelvis tidlig specialiseret lægelig indsats ved for tidligt fødte børn med ustabile vitale funktioner, rumperet aortaaneurisme) og andre transportformer er udtømte.

Det er AMK-vagtcentralen, der på baggrund af en konkret lægelig vurdering og i dialog med det relevante hospital, tager beslutning og eventuel anvendelse af akutlægehelikopter.

Ad. 4) Opgaver på ikke landfaste øer

Hvis en AMK-vagtcentral på baggrund af en konkret lægefaglig vurdering, vurderer at der er behov for at få transporteret en person fra en ø hurtigt i land, så skal akutlægehelikopteren flyve på opgaven uanset hastegradsvurdering.

Akutlægehelikopteren kan således foruden disponeringskriterierne nævnt ovenfor, også disponeres til B, C og D opgaver på øerne når, der er risiko for at der kan ske en forværring af patientens tilstand, så der er fare for liv og/eller førlighed, hvis patienten skal afvente færgetransport.

Følgende B, C og D opgaver i Dansk Indeks kan være relevante:

B. 05.01, 05.03, 05.04

C. 05.01, 05.03, 05.04, 05.06

C. 06.01

B. 07.01, 07.02, 07.03, 07.04

B. 08.01 – 08.04

C. 08.01 – 08.04

B. 09.02, 09.04, 09.05

B. 10.01 – 10.02

C. 10.01, 10.02, 10.04

B. 11.02, 11.03

C. 11.01 – 11.03

B. 12.01 – 12.02

B. 13.01 – 13.06

B. 14.01 – 14.04
C. 14.01 – 14.02
B. 15.01 – 15.07
B. 16.01 – 16.05
C. 16.01 – 16.03
D. 17.01
B. 18.01 – 18.02
C. 19.02
B. 20.01
B. 21.01 – 21.02
B. 22.02 – 22.06
B. 23.02 – 23.06
B. 24.01 – 24.06
C. 24.01 – 24.03
B. 26.01 – 26.04
C. 26.01
B. 27.01 – 27.05
B. 28.01 – 28.02
B. 29.01 – 29.05
C. 29.01 – 29.03
B. 30.01 – 30.03
B. 31.02 – 31.09
B. 32.02 – 32.04
B. 33.02 – 33.04
C. 33.01 – 33.03
B. 34.01 – 34.04
C. 34.01 – 34.02
B. 35.02 – 35.03
B. 36.01 – 36.03
C. 36.01 – 36.02
B. 37.01 – 37.04
C. 37.01

Disponeringen til en mindre hastende opgave på en ø skal ske ud fra en konkret lægelig vurdering og ses i forhold til alternativ transporttid med færge eller lign..

Ansvarsfordeling på skadested, og mellem skadested og AMK

I det følgende beskrives ansvarsfordelingen på skadesteder, hvor læge fra den landsdækkende akutlægehelikopterordning er til stede samt ansvarsfordelingen mellem akutlægehelikopteren og AMK-vagtcentralen.

Ansvar for visitation og disponering

AMK-Vagtcentralerne i de 5 regioner er ansvarlige for visitation og disponering af akutlægehelikopterne i overensstemmelse med visitations- og disponeringsretningslinier for den landsdækkende akutlægehelikopterordning i Danmark.

Den enkelte AMK-Vagtcentral har ansvaret for at visitere og disponere akutlægehelikopterne i forbindelse med opgaver i egen region. AMK-Vagtcentralen har desuden det sundhedsfaglige ansvar og beslutningskompetence til omprioritering eller afmelding af akutlægehelikopter på baggrund af tilbagemeldinger fra allerede ankomne præhospital enheder.

Ansvarsfordeling på skadestedet

Først ankomne præhospital enhed har det sundhedsfaglige ansvar på skadestedet indtil ansvaret overdrages til præhospital akutlæge eller andet præhospitalt personale.

Præhospital akutlæge er øverste sundhedsfaglig myndighed og har behandlingsansvaret på skadestedet. Dette gælder uanset om akutlægen er fra den landsdækkende akutlægehelikopterordning eller fra en regional akutlægebil.

Overdragelse af behandlingsansvar dokumenteres i den præhospital patientjournal.

REGIONERNES AKUTLÆGHELIKOPTER

Program for fælles indvielse den 30. september 2014 i Billund Lufthavn

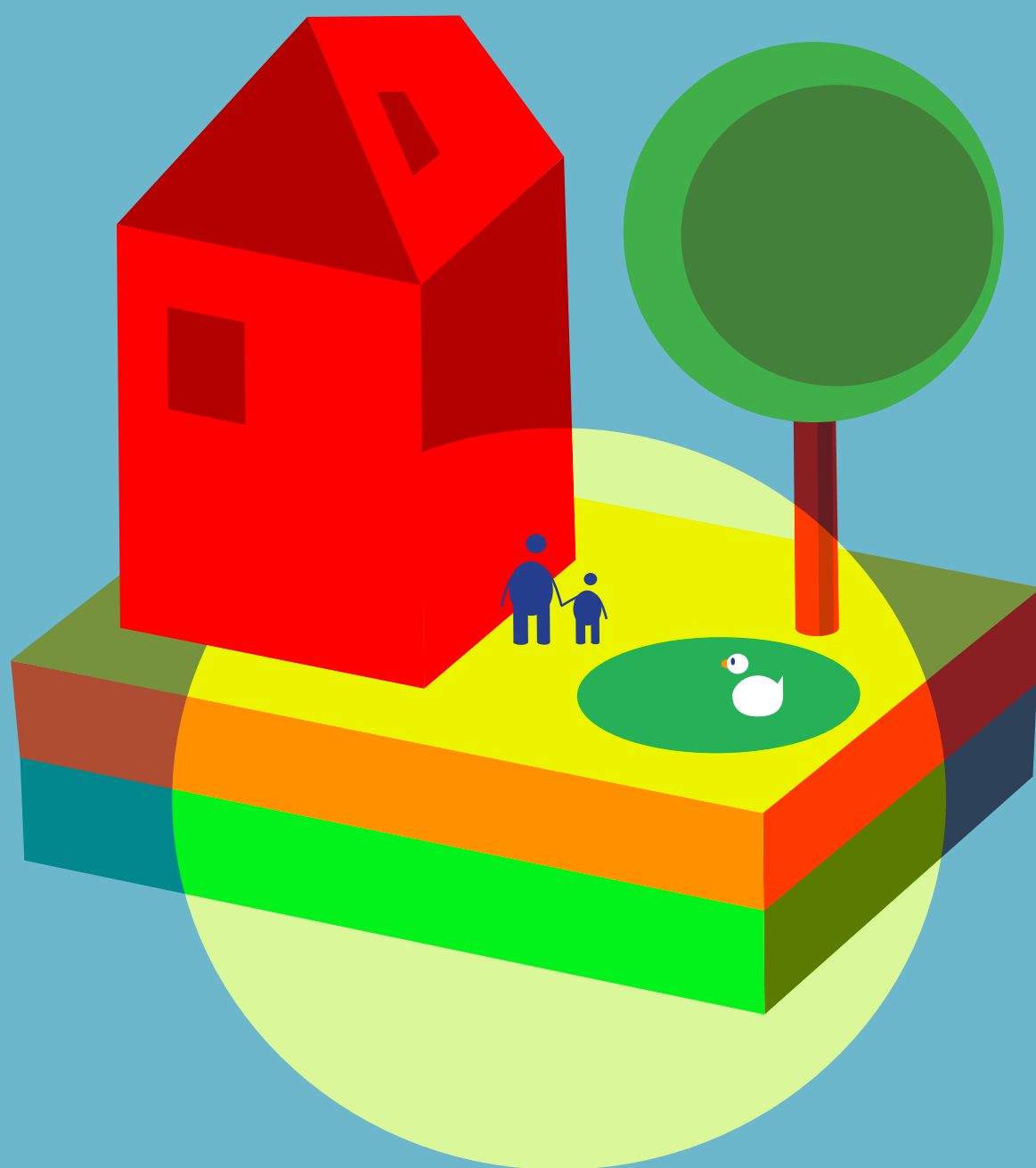


- 14.00-14.05 Velkomst
v/formand for styregruppen for den landsdækkende
helikopterordning, koncerndirektør i Region Hovedstaden,
Svend Hartling
- 14.05-14.10 Velkomst til Region Syddanmark
v/formand for Region Syddanmark, Carl Holst
- 14.10-14.20 Indvielsestale
v/Sundhedsminister, Nick Hækkerup
- 14.20-14.30 Tale
v/formand for Danske Regioner Bent Hansen
- 14.30-14.35 Tale
v/formand for styregruppen for den landsdækkende
helikopterordning, koncerndirektør i Region Hovedstaden,
Svend Hartling
- 14.35-14.45 Tale
v/Administrerende Direktør i Norsk Luftambulans A/S,
Syver Leivestad

Pause

- 15.05-15.10 Tale
v/Formand for Udvalget for Teknik og Miljø,
Jens Peder Hedevang fra Skive Kommune
- 15.10-15.15 Tale
v/Borgmester, Henrik Hvidesten fra Ringsted Kommune
- 15.15-15.20 Tale
v/Borgmester, Ib Kristensen fra Billund Kommune
- 15.20 Officiel indvielse
v/Sundhedsminister Nick Hækkerup og
formand for Danske Regioner, Bent Hansen
- 15.35 Helikoptere letter
- 15.45 Mulighed for rundvisning på basen og besigtigelse af
helikopter med base i Billund





Regionernes arbejde med

JORDFORURENING

Indsatsen i 2014

Indhold

3	Forord
4	Tre typer af opgaver
7	Overblik og prioritering
9	Indsatsen for at sikre grundvandet
12	Indsatsen for at sikre menneskers sundhed
14	Hjælp til boligejere
16	Indsatsen for at sikre overfladevand og natur
18	Vækst og udvikling
20	Innovation og effektivisering
22	Økonomi på jordforureningsområdet
24	Nøgletal for 2014

Regionernes arbejde med jordforurening. Indsatsen i 2014

Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer
Danske Regioner

Layout: UHI
Tryk: Danske Regioner

ISBN tryk 978-87-7723-887-1
ISBN elektronisk 978-87-7723-888-8



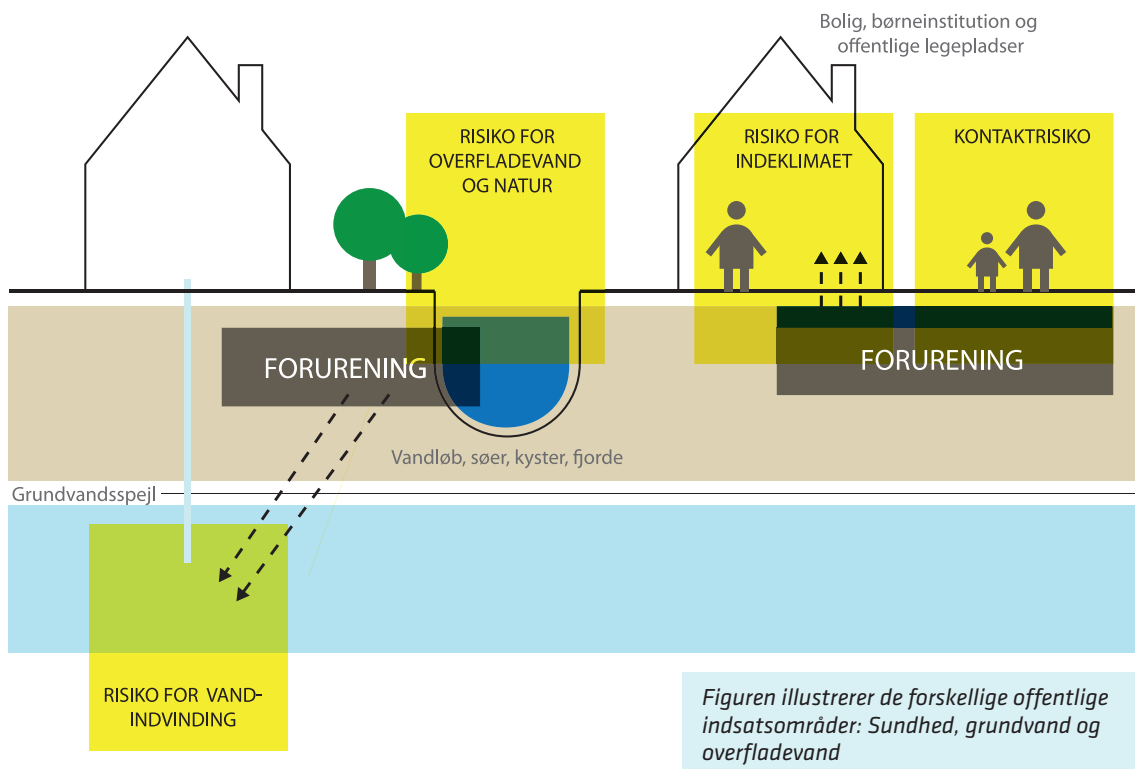
Forord

Danmarks fem regioner har ansvaret for indsatsen over for jordforurening. Regionerne skal finde, undersøge og oprense de forurenede grunde. Formålet er dels at sikre menneskers sundhed og det grundvand, der bruges til drikkevand, dels at beskytte vores overfladevand og natur.

I denne redegørelse er de fem regioner gået sammen om at beskrive den regionale indsats i forhold til jordforurening, samt hvordan arbejdet bidrager til vækst og udvikling – eksempelvis gennem innovation og effektivisering af området. I 2014 var den økonomiske ramme for arbejdet 435 mio. kroner.

I 2014 fik regionerne en ny opgave på jordforureningsområdet. Regionerne skal nu også beskæftige sig med jordforurening, der kan udgøre en risiko for overfladevand og natur. Dette er en følge af, at jordforureningsloven er blevet tilpasset Vandrammedirektivet samt Habitat- og fuglebeskyttelsesdirektiverne.

I 2014 blev Danish Soil Partnership etableret i et samarbejde mellem regionerne, Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer og Miljøstyrelsen. Formålet er at hjælpe danske virksomheder til i samspil med især regionerne at udvikle og eksportere viden og produkter relateret til at løse den danske jordforureningsopgave.



Tre typer af opgaver

Regionerne har i dag kendskab til 32.995 grunde, som enten er eller kan være forurenede. 17.364 af disse vurderes at udgøre så stor en risiko, at de skal undersøges og eventuelt renses op.

Regionernes opgaver med de forurenede og muligt forurenede grunde kan overordnet opdeles i tre typer:

Den offentlige indsats - undersøgelse og oprensning af forureninger, der kan true miljø og sundhed.

Den forebyggende indsats - kortlægning af forurenede og muligt forurenede grunde. Indsatsen medvirker til, at der ikke utilsigtet bliver spredt forurenede jord, og at de forurenede grunde anvendes på en miljø- og sundhedsmæssig forsvarlig måde.

Den borgerrettede indsats - eksempelvis råd, vejledning og myndighedsbehandling af privatfinansierede indsatser.

Den offentlige indsats

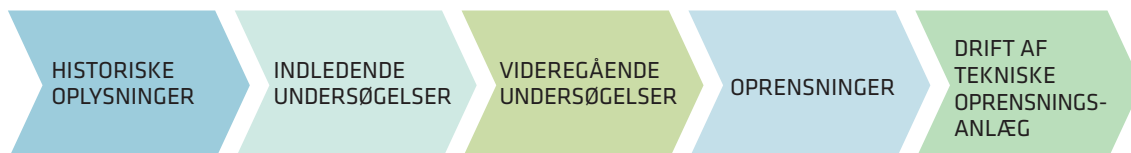
Her er opgaven at fjerne risikoen - det vil sige at opspore, kortlægge, undersøge og fjerne de forureninger, som:

- truer det grundvand, der bruges eller kan bruges til drikkevand, i et område med særlige drikkevandsinteresser eller i et indvindingsopland til et vandværk.

- udgør en risiko for menneskers sundhed – enten fordi forureningen påvirker indeklimaet i f.eks. en bolig eller udgør en risiko ved direkte kontakt.
- udgør en risiko for søer, vandløb, hav og naturbeskyttelsesområder.

Den offentlige indsats er opdelt i flere faser og kaldes ofte 'fødekæden'. Faserne fremgår af figuren nedenfor. Indsatsen bliver større, mere kompleks og dyrere jo længere hen i forløbet, en grund når.

Faserne i den offentlige indsats



- Først indsamles **historiske oplysninger** om aktiviteter, som kan være årsag til jordforurening. Ved mistanke om forurening bliver grunden kortlagt på vidensniveau 1.
- Viser en **indledende undersøgelse**, at der er forurenede, bliver grunden kortlagt på vidensniveau 2.
- Den næste fase kan være en **videregående undersøgelse**, hvor omfanget af og risikoen fra forureningen undersøges nærmere.
- Dernæst kan det være nødvendigt at foretage en **oprensning**.
- Oprensningen kan indebære, at der installeres et teknisk anlæg, der skal sikre grundvand eller indeklima. Denne **drift af tekniske anlæg** er en del af oprensningen og skal ofte være i gang i mange år.

Den forebyggende indsats

Hvis en jordforurening ikke udgør en risiko, udfører regionen som regel ikke nærmere undersøgelser, og den offentlige indsats kan afsluttes. Den offentlige indsats kan stoppe efter hver fase i fødekæden, hvis det viser sig, at forureningen ikke udgør en risiko. Kortlægningen opretholdes for at forebygge nye problemer, eksempelvis at grundejeren flytter den forurenede jord til andre grunde.



Regionerne har i 2014 gennemført:

- 2.615 historiske redegørelser
- 1.231 indledende undersøgelser
- 271 videregående undersøgelser
- 111 oprensninger
- Etablering og drift af tekniske oprensningsanlæg eller overvågning af forurening på 393 grunde

Regionerne skal kortlægge alle (mulige) jordforureninger, uanset om de er omfattet af den offentlige indsats eller ej.

Den borgerrettede indsats

Kortlægningen sikrer, at der tages højde for forureningen ved byggeri og ændret brug af grunden og ved jordflytning. Her er det grundejere og private byggherrer, der betaler for indsatsen og regionerne og kommunerne, der står for myndighedsbehandlingen.

Oplysning om jordforurening i forbindelse med ejendomshandler og rådgivning og vejledning, når man ejer en forurenede grund eller overvejer at købe en, er også en vigtig opgave for regionerne.

I de følgende afsnit beskrives de enkelte opgavetyper og status for dem nærmere.

Overblik og prioritering

Mest miljø for pengene er et vigtigt princip i regionernes arbejde med jordforurening

Kortlægningen af forurenede grunde er fundamentet i regionernes arbejde med jordforurening. Den sikrer, at regionerne har overblik over truslerne fra jordforurening, så indsatsen med undersøgelser og oprensning kan prioriteres bedst muligt. De mange forurenede grunde og begrænsede ressourcer stiller krav til regionerne om en skarp prioritering af de økonomiske ressourcer, så samfundet får "mest miljø for pengene".

Arbejdsgangene på jordforureningsområdet minder om den måde, regionerne arbejder på i sundhedsvæsenet. De færreste forventer at komme direkte på operationsbordet, inden der er foretaget en grundig undersøgelse, og den korrekte diagnose er stillet. Tilsvarende er undersøgelser og en grundig risikovurdering af en jordforurening en væsentlig forudsætning for en succesfuld oprensning eller en beslutning om, at en oprensning ikke er nødvendig.

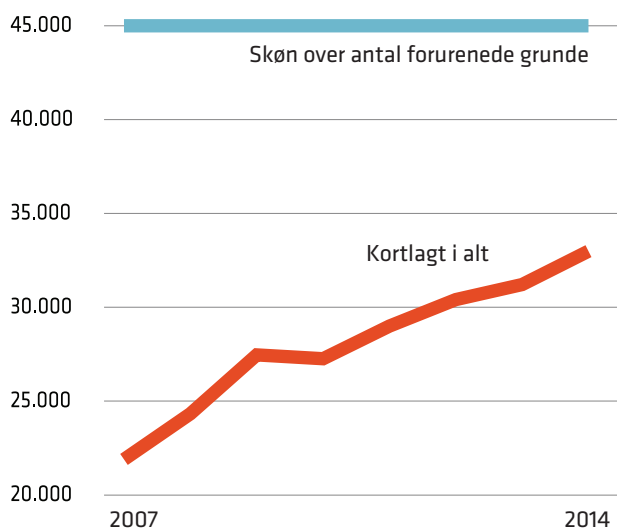
Det er et konstant dilemma for regionerne at prioritere mellem grundvandet og indeklimaet, for i princippet vægter regionerne at beskytte den fælles ressource og de individuelle behov lige højt. Nogle regioner er dog i praksis nødt til at bruge flere midler på beskyttelse af grundvandet.

For den enkelte familie kan fund af forurening og kortlægning af boliggrunden rejse mange spørgsmål: Hvad betyder forureningen for værdien af vores ejendom? Kan vi overhovedet sælge vores forurenede ejendom? Hvad med vores sundhed? Indånder vi farlige dampe? Kommer vi i nærkontakt med forurening, når børnene leger, eller vi hygger os i haven? Det stiller store krav til regionernes kommunikation at forklare, hvorfor nogle borgere må vente i flere år på regionens hjælp til at håndtere forureningen på en boliggrund. Eller at forklare, hvad borgerne selv kan gøre for at mindske risikoen, indtil regionens indsats gennemføres.

Overblik og status

I 2012 udarbejdede regionerne en opgørelse over omfang og økonomi i den samlede opgave på jordforureningsområdet. Den siger, at 13.000 grunde ender med at være kortlagt som muligt forurenede og 32.000 som forurenede, når regionerne på et tidspunkt er færdige med at undersøge og rense op. Disse 45.000 grunde vil ikke være omfattet af den offentlige indsats, fordi der ikke er risiko for grundvandet, menneskers sundhed eller overfladevand og natur.

Antal kortlagte grunde siden 2007



Figuren viser udviklingen i antal forurenede og muligt forurenede grunde sammenholdt med skøn over det samlede antal forurenede grunde.

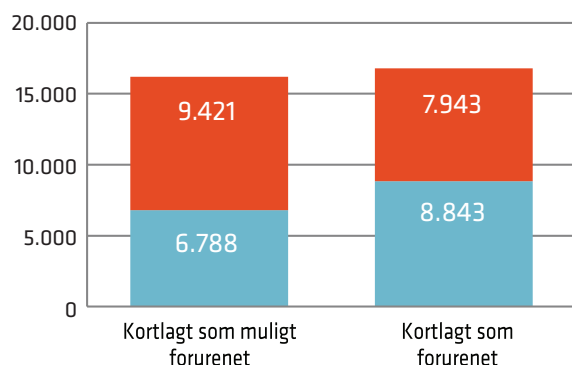
I 2007 havde regionerne kortlagt knap 50 procent af grundene. I 2014 er det tal steget til 73 procent. En sammenligning med status for 2014 tager dog ikke højde for, at en stor andel af de nuværende kortlagte grunde er omfattet af offentlig indsats. Når indsatsen kan afsluttes, er der derfor behandlet langt flere end de 45.000 grunde.

I 2014 har regionernes arbejde med de forurenede grunde betydet, at 878 grunde er helt udgået af kortlægningen som følge af undersøgelser eller oprensning.

Offentlig indsats - status

Figuren herunder viser de godt 33.000 kortlagte grunde i Danmark opgjort i forhold til, om de er omfattet af offentlig indsats eller ej. Som det fremgår, er næsten 60 procent af de muligt forurenede grunde omfattet af den offentlige indsats. For de forurenede grunde er det godt halvdelen (47 procent), der er omfattet.

Kortlagte grunde



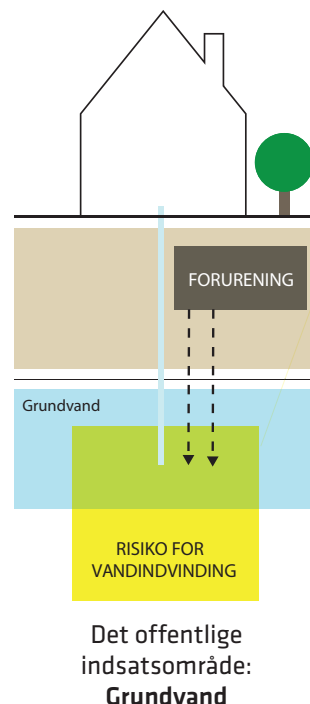
Figuren viser de kortlagte grunde opgjort i forhold til, om de er omfattet af offentlig indsats eller ej.

- Omfattet af offentlig indsats
- Ikke omfattet af offentlig indsats

I alt 32.995 grunde

Indsatsen for at sikre grundvandet

Hver tredje dansker ser forurening af drikkevandet som det mest bekymrende miljøproblem. Det viser en undersøgelse fra Altinget, hvor danskerne skulle prioritere mellem otte forskellige miljøproblemer.



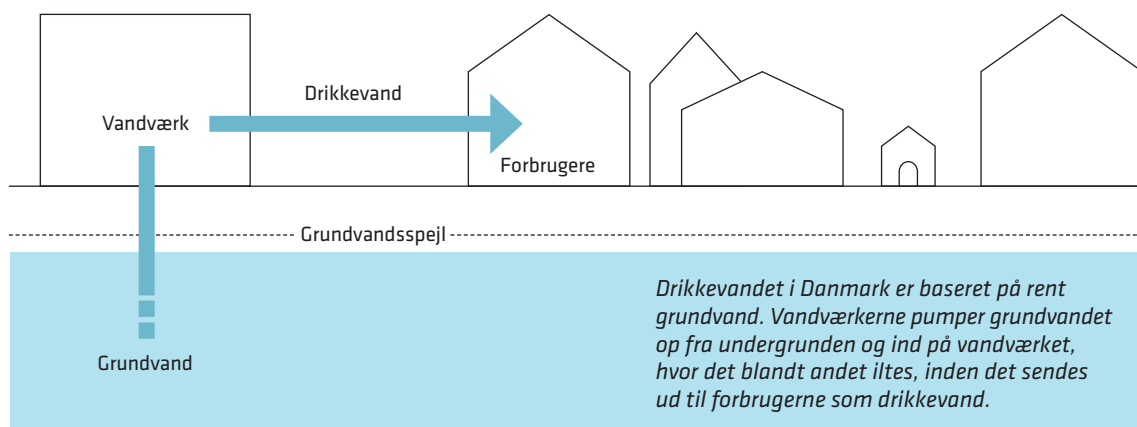
Regionerne prioriterer beskyttelse af grundvandet meget højt, så borgerne også i fremtiden kan drikke vand baseret på rent grundvand.

Regionerne har senest i 2012 vurderet, at 10.000 forurenede grunde kan true grundvandet, og at ca. 2.600 af dem skal renses op. Resten vil kunne håndteres på anden vis end oprensning, eksempelvis ved overvågning. Det forventes, at regionernes samlede udgifter til de grundvandsrelaterede opgaver vil beløbe sig til omkring 10 mia. kroner, hvis alle disse forureninger skulle håndteres i dag.

I Danmark er der stor forskel på, hvor godt grundvandet er beskyttet over for forurening. I visse egne af landet er der meget grundvand, andre steder er der knaphed. Nogle regioner er derfor nødt til at anvende flere midler på beskyttelse af grundvandet ved eksisterende vandindvindinger, mens andre har fokus på at sikre fremtidige indvindinger.

Grundvandsbeskyttelsen sker i et samarbejde mellem staten, kommunerne og regionerne.

Fakta - fra grundvand til drikkevand



Offentlig indsats: grundvand	Region Nordjylland	Region Midt	Region Syd	Region Hovedst.	Region Sjælland	I alt
Kortlagt som muligt forurenet (vidensniveau 1)	337	1.549	2.015	1.313	1.000	6.214
Kortlagt som forurenet (vidensniveau 2)	534	539	1.065	2.181	1.012	5.331

Opgørelse over hvor mange kortlagte grunde, der er omfattet af den offentlige indsats af hensyn til grundvandet. På en del af grundene vil der også være indsats i forhold til sundhed.

Pesticider i grundvandet

Mere end hver tredje lukning af en vandværksboring skyldes en menneskeskabt forurening, ofte med pesticider. Især gamle forureninger fra sprøjtemidler, der for længst er forbudte, bevæger sig nu ned gennem grundvandet, og i dag kan der måles sprøjtegift i hver fjerde drikkevandsboring.

Regionerne kan ifølge jordforureningsloven gøre noget ved en pesticidforurening, hvis den stammer fra en punktkilde – dvs. hvis sprøjtegifte er spildt eller gravet ned. Pesticidforurening, der stammer fra landbrugets lovlige brug af pesticider, er derimod ikke omfattet af jordforureningsloven.

Typisk opdager man først en forurening med sprøjtemidler, når en vandværksboring er blevet forurenet, og indtil for nylig har det været vanskeligt at afgøre, om en forurening med pesticider kom fra en punktkilde eller fra landbrugets reglementerede brug. Regionerne har imidlertid været med til at udvikle metoder, der kan påvise forskellen.

Regionerne vil i samarbejde med vandværkerne gå aktivt ind i bekæmpelsen af forurening med pesticider og vil hermed være med til at understøtte vandværkernes fortsatte eksistens.

Klorerede opløsningsmidler i grundvandet

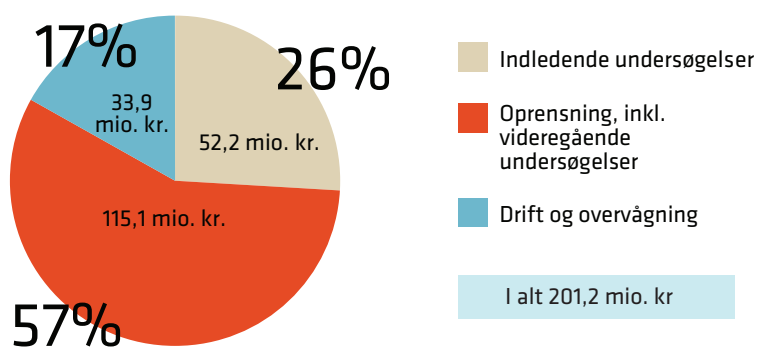
Regionernes erfaringer viser, at klorerede opløsningsmidler er årsag til nogle af de værste forureninger i grundvandet i Danmark, og derfor prioriteres indsatsen mod denne type forurening højt. Stoffernes egenskaber gør, at de let spredes i jorden og grundvandet, og det er dyrt og teknisk krævende at fjerne dem. I nogle tilfælde er det umuligt, men regionernes indsats medvirker til at begrænse skaderne.

Ressourceforbrug



I 2014 anvendte regionerne 52,2 mio. kr. på 773 indledende undersøgelser og 115,1 mio. kr. på 227 oprensninger inkl. videregående undersøgelser af forurening, som udgør en risiko for grundvandet.

Indsatsen i forhold til grundvand

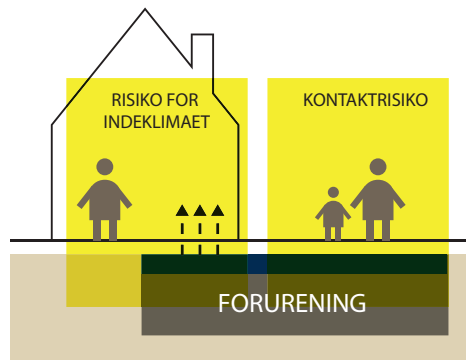


Regionerne har i 2014 anvendt:

- 167,3 mio. kr. på at undersøge, risikovurdere og oprense forureninger, som kan true grundvandet. En del af forureningerne kan også udgøre en risiko for menneskers sundhed.
- 33,9 mio. kr. på tekniske anlæg, der renser forurenede jord og grundvand, og til overvågning af, hvordan forureningerne udvikler sig. Af disse blev 1,95 mio. kr. brugt på at betale afledningsafgift af det vand, der efter rensning, ledes til kloak.



Det er en svær balance
at vælge mellem den
fælles ressource og de
individuelle behov



Det offentlige indsatsområde: Sundhed

Indsatsen for at sikre menneskers sundhed

Indsatsen er rettet mod boliggrunde, børneinstitutioner og offentlige legepladser

Generelt prioriterer regionerne indsatsen for at beskytte indeklimaet i boliger over indsatsen mod jordforurening, som alene udgør en risiko ved kontakt med jorden. Indsatsen for at beskytte indeklima er generelt vanskeligere, fordi den ofte kræver tekniske tiltag, der skal holdes i gang i mange år. Forurening, som kun er et problem ved kontakt med jorden, kan i de fleste tilfælde håndteres ved at følge nogle få simple råd, indtil regionen renser forureningen op.

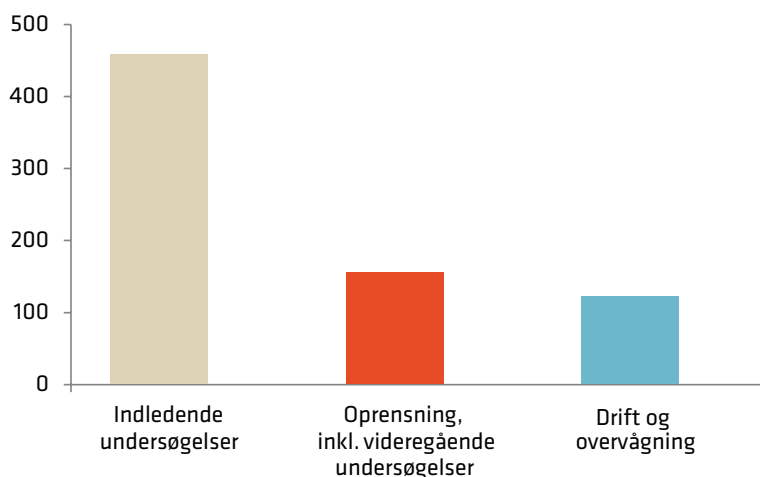
Offentlig indsats: sundhed	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanm.	Region Hovedst.	Region Sjælland	I alt
Kortlagt som muligt forurenede (vidensniveau 1)	609	1.113	781	438	266	3.207
Kortlagt som forurenede (vidensniveau 2)	490	335	577	891	319	2.612

Opgørelse over, hvor mange kortlagte grunde der er omfattet af den offentlige indsats af hensyn til sundhed.

Undersøgelser på boliggrunde

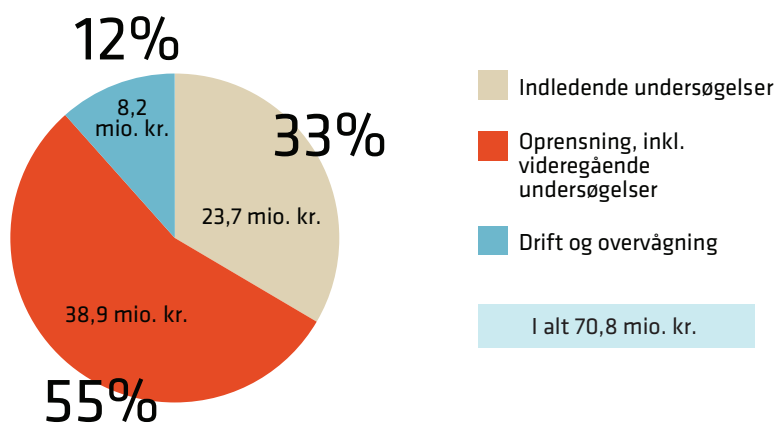
Ejere af boliggrunde, der er kortlagt som muligt forurenede, kan anmode regionen om inden for et år at afklare, om deres grund er forurenede. I 2014 har regionerne undersøgt 366 grunde efter anmodning fra boligejerne og 92 på eget initiativ. Samlet fik 458 familier altså afklaret forureningssituationen på deres boliggrund i 2014.

Ressourceforbrug



Antal grunde hvor regionerne i 2014 har arbejdet med en indsats over for menneskers sundhed - opgjort på de forskellige faser i den offentlige indsats og ressourceforbruget.

Indsatsen i forhold til sundhed



I 2014 anvendte regionerne 23,7 mio. kr. på 458 indledende undersøgelser og 38,9 mio. kr. på 115 oprensninger inkl. videregående undersøgelser af forurening, som udgør en risiko for grundvandet

Regionerne har i 2014:

- Anvendt 62,6 mio. kr. på at undersøge, risikovurdere og oprense forurening, som kan udgøre en risiko for menneskers sundhed. Oprensningerne har primært været relateret til forurening med klorerede opløsningsmidler, olie, tungmetaller og tjærestoffer.
- Anvendt 8,2 mio. kr. på tekniske anlæg, der sikrer indeklimaet mod forurening og til overvågning af, hvordan forureningerne udvikler sig.
- Undersøgt 366 boliggrunde på anmodning fra grundejer.



Hjælp til boligejere

Fund af forurening og dermed kortlægning af en boliggrund kan have store konsekvenser for den enkelte familie. Med en nuancering af forureningen og hjælp fra værditabsordningen er det blevet nemmere at leve med en grund, der er kortlagt som forurenede.

Brugen af hus og have

Nuancering - forureningens tilstandsrapport

Nuanceringsystemet er bygget op efter de samme principper som tilstandsrapporten på en ejendom og inddeler forureningen i tre kategorier F0, F1 og F2:

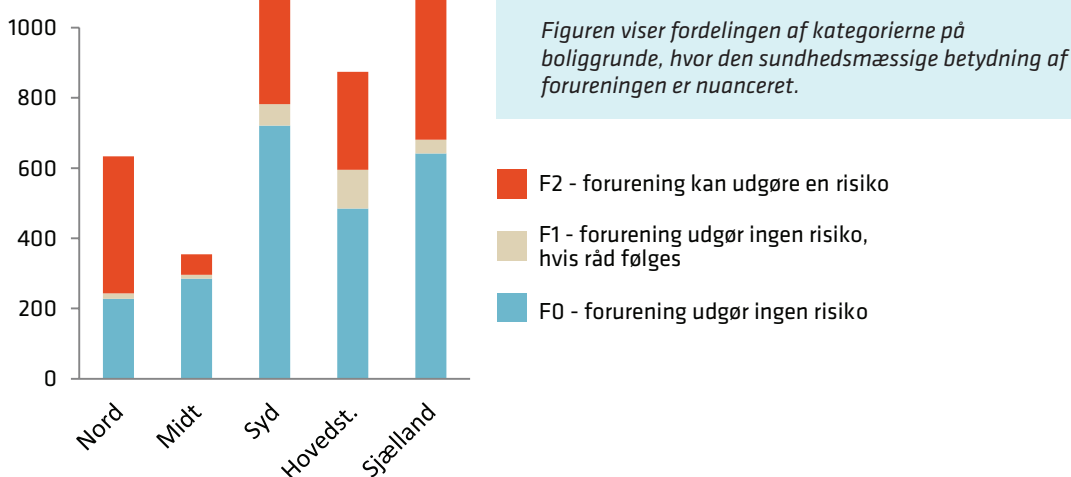
F0: Forureningen udgør ingen risiko for brug af hus og have.

F1: Forureningen udgør ingen risiko for brug af hus og have, hvis simple råd følges.

F2: Forureningen udgør eller kan udgøre en risiko for brug af hus og have.

En F0- eller F1-nuancering kan give boligejeren bedre adgang til belåning af ejendommen.

Siden 2007 har regionerne nuanceret den sundhedsmæssige betydning af forureningen på boliggrunde (nuancering). Nuanceringen gør det nemmere at afgøre, om en jordforurening betyder noget for den daglige brug af hus og have. Også ejere af boliggrunde, der er kortlagt som forurenede før 2007, kan anmode om at få en nuancering.



Som det fremgår af figuren, udgør forureningen på to ud af tre grunde (blå og grå) ingen sundhedsmæssig risiko. Her er regionernes indsats i forhold til boligen slut. På en tredjedel af grundene kan der være en risiko, og de er omfattet af regionernes indsats. Her skal forureningen afklares nærmere og eventuelt renses op.

Figuren viser også, at regionerne siden 2007 har nuanceret den sundhedsmæssige risiko fra jordforurening på 4.051 boliggrunde. Af dem har ca. 2.600 familier fået brev fra deres region om, at forureningen er nuanceret som F0 eller F1, og dermed ikke har nogen sundhedsmæssig betydning for brugen af deres hus og have.

Værditabsordningen

Værditabsordningen

Siden værditabsordningens start i 1993 og frem til udgangen af 2014 har regionerne gennemført videregående undersøgelser på 1.550 boliggrunde og næsten 1.000 af disse boliggrunde er efterfølgende blevet rensset op.

Regionerne gør en stor indsats for at orientere boligejere og ejendomsmæglere om ordningen. Regionerne gennemfører undersøgelser og oprensninger i takt med, at Statens Administration bevilger penge til de 344 boligejendomme, der i maj 2015 står på værditabsordningens venteliste.

Værditabsordningen har eksisteret i 22 år og giver boligejere en mulighed for at få fjernet den forurening, der udgør en risiko for deres hus og have. Indsatsen efter værditabsordningen adskiller sig fra den øvrige offentlige indsats ved, at den sker i den rækkefølge, som de forurenede boliggrunde bliver tilmeldt ordningen.

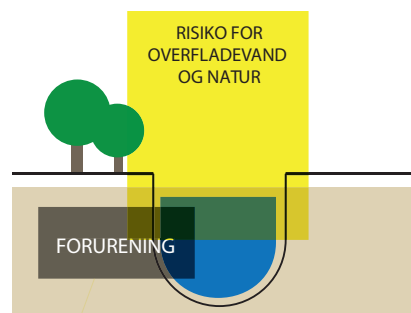
Regionerne har i 2014 gennemført 80 videregående undersøgelser og 78 oprensninger på boliggrunde under værditabsordningen.



Regionerne har i 2014:

- Nuanceret forureningens sundhedsmæssige betydning på 390 boliggrunde.
- Behandlet 158 sager efter værditabsordningen.

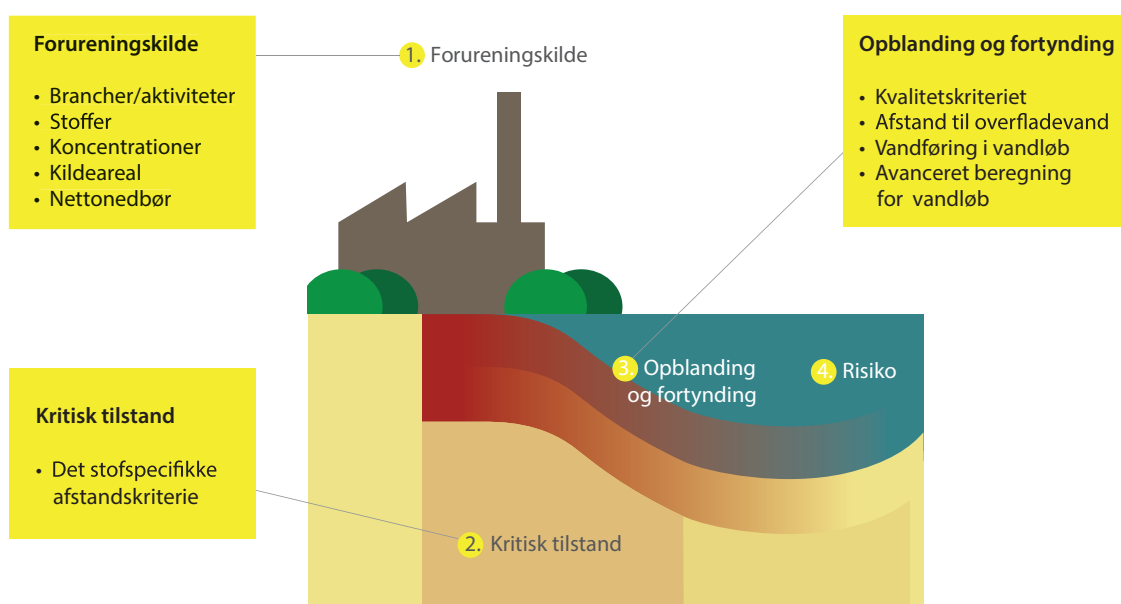
Det offentlige
indsatsområde:
Overfladevand



Indsatsen for at sikre overfladevand og natur

Regionerne har fået en ny opgave, der betyder, at 3.200 forurenede grunde skal vurderes for at afgøre, om de udgør en risiko for vandløb, søer og natur.

Flere regioner har gennem en årrække lavet en indsats over for forureninger, der kan true overfladevand og natur. Dette har været begrundet i store almene miljøhensyn. Ny lovgivning pålægger imidlertid regionerne fremover at prioritere en indsats på dette område også. Til løsning af opgaven har Miljøstyrelsen udarbejdet et screeningsværktøj.



Figuren viser parametre, der er justerbare i en bearbejdet screening (fra Miljøstyrelsens vejledning til screeningsværktøjet).

Frem til 2019 skal regionerne

- Opspore kilder til forurening af overfladevand og natur, risikovurdere og eventuelt udføre en akut indsats samt foretage en prissætning af den nødvendige undersøgelses- og oprensningsindsats i forhold til overfladevand og natur.
- Gennemføre indledende screening af alle kortlagte grunde i DKjord (den fælles offentlige data-portal om jordforurening) og fremstille en råliste med grunde, der potentielt kan true søer og vandløb.
- Foretage en manuel bearbejdning af rålisten, så den viser sammenhæng mellem de forurenede grunde og det overfladevand, som forureningerne muligvis truer.
- Udarbejde et realistisk skøn over udgifterne til den nødvendige undersøgelses- og oprensningsindsats, som gennemføres i 2021-2027.

Automatisk screening, der indikerer risiko	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedst.	Region Sjælland	I alt
Kortlagt som muligt forurennet (vidensniveau 1)	264	589	366	111	144	1.474
Kortlagt som forurennet (vidensniveau 2)	229	345	448	419	285	1.726

Rålisten efter den automatiske screening af kortlagte grunde på DKjord.

I løbet af 2019

Hvis rålisten har identificeret behov for akutte undersøgelser og oprensninger, skal de udføres i denne periode. Prioritering og finansiering af udgifter til oprydning og oprensning forhandles mellem staten og regionerne.

2021 til 2027

Regionerne undersøger og oprensner de forurenede grunde, der udgør en risiko over for overfladevand og natur.



Regionerne har i 2014 arbejdet på:

- Automatisk screening, som har resulteret i 3.200 kortlagte grunde.
- Høfde 42 i Region Midtjylland, hvor der efter et længerevarende EU-projekt er opstillet forslag til en oprensning. Der mangler en afklaring af finansieringen.
- Kærgård Plantage i Region Syddanmark, hvor der er sket en afgravning af bl.a. klorerede opløsningsmidler og kviksølvforurennet jord fra yderligere to gruber, således at fire af de seks gruber i området nu er rensset op.

Vækst og udvikling

Regionerne har tradition for at samarbejde med borgere, virksomheder, kommuner og vandforsyninger om helhedsløsninger på jordforureningsområdet til gavn for mere ren jord og rent grundvand.

I forbindelse med kommunernes planer om byudvikling kan en koordinering med regionens kortlægning af forurening være vigtig. Regionen kan ved tidlig inddragelse i et projekt f.eks. bidrage med forureningsoverblik og nytænkning, så der spares ressourcer. Regionen kan også bidrage med situationsafhængige strategier, som f.eks. om det er muligt at indkapsle forurening og bygge ovenpå i stedet for at fjerne forureningen inden et nybyggeri. Regionernes kortlægning er også med til at sikre, at vandværkerne kan tage højde for kendte forureninger, når der skal etableres nye vandboringer.

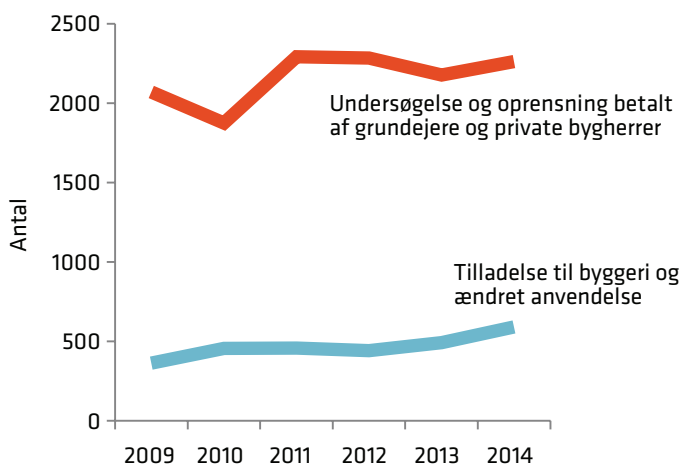
Regionernes indsats og samarbejde med forskellige partnere på jordforureningsområdet er således med til at understøtte erhvervsudvikling og grøn vækst, der er målene i den kommende regionale vækst- og udviklingsstrategi, kaldet ReVUS. ReVUS beskriver den fremtidige, ønskede udvikling i den enkelte region inden for bl.a. erhvervsudvikling, beskæftigelse, miljø og klima.

Privatfinansierede projekter

Regioner og kommuner har en tæt dialog og et godt samarbejde omkring de vilkår, kommunerne stiller i forbindelse med tilladelser til byggeri og ændret anvendelse på forurenede grunde. Det sker både for at sikre miljø og sundhed i de private projekter og for at sikre, at regionernes eventuelle senere offentlige indsats ikke væsentligt fordyres som følge af byggeriet.

Kommuner og regioner behandler årligt omkring 500 tilladelser til byggeri på og ændret anvendelse af forurenede grunde.

Privatfinansierede projekter



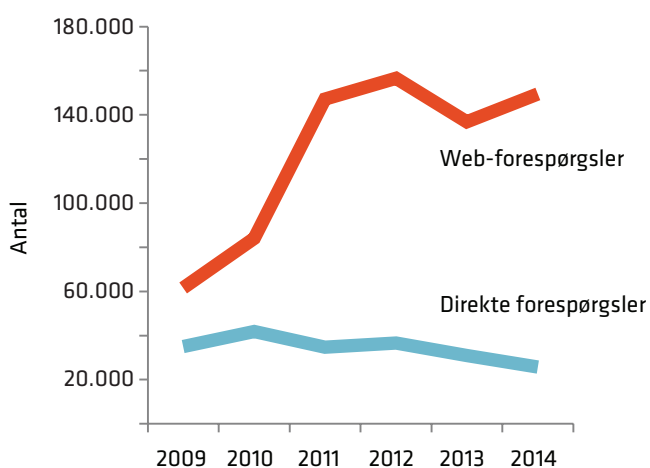
Antal tilladelser til byggeri og antal undersøgelser og oprensninger betalt af grundejere og private bygherrer.

Figuren viser det antal sager, regionerne har behandlet siden 2009, hvor grundejere og private bygherrer selv har betalt for undersøgelser og oprensninger. Undersøgelserne sker typisk i forbindelse med ejendomshandler og bygge- og anlægsprojekter.

Regionerne stiller data til rådighed

I takt med stadig flere grunde kortlægges som forurenede, bliver borgerne mere bevidste om jordforurening og konsekvenserne heraf. Regionerne stiller derfor en lang række oplysninger om forurenede grunde til rådighed for offentligheden på deres hjemmesider. Dermed kan problemstillinger i forbindelse med jordforurening håndteres allerede i planlægningen af f.eks. nybyggeri og byudvikling. Dette kan spare ressourcer og afværge nye miljømæssige problemer. Digitale løsninger gør det nemmere for borgerne at hente relevante informationer om jordforurening og nemmere for regionerne at betjene borgerne.

Ejendomsforespørgsler



Antal ejendomsforespørgsler hvert år siden 2009.

Det øgede fokus på jordforurening afspejler sig i det antal af henvendelser om jordforurening, som regionerne hvert år svarer på. Således er antallet af henvendelser steget fra 96.500 i 2009 til op imod 193.000 henvendelser i de seneste år. Det svarer til over 500 henvendelser om dagen.

I 2014 blev 85 procent af henvendelserne besvaret elektronisk via regionernes hjemmesider. Borgerne kan således på alle tider af døgnet året rundt få svar på, hvor jorden er forurenede.

Regionerne har i 2014:

- Behandlet 175.133 forespørgsler om jordforurening
- Behandlet 590 sager om byggeri og ændret anvendelse på forurenede grunde
- Behandlet 2.276 sager om undersøgelser og oprensninger betalt af grundejere og private bygherrer

Innovation og effektivisering

De mange forurenede grunde og begrænsede økonomiske ressourcer gør det nødvendigt at udvikle nye og mere effektive metoder og processer.

Regionerne har i dag kendskab til 7.943 kortlagte, forurenede grunde, hvor forureningen enten truer grundvandet eller menneskers sundhed, og der vil komme flere til – herunder nye forureningstyper. Med så stort et antal vil det tage årtier, før der er taget hånd om alle kritiske forureninger.

De traditionelle metoder til at undersøge og fjerne forurening i jorden og grundvandet er ofte både dyre og langvarige. Regionerne arbejder derfor aktivt med at optimere arbejdsgange og udvikle og afprøve nye metoder og værktøjer. Udviklingen sker inden for alle faser i den offentlige indsats med det mål at kunne kortlægge, undersøge og oprense hurtigere, billigere og mere effektivt.

Regionerne arbejder med behovsstyret innovation. Det vil sige, at regionernes udfordringer styrer efterspørgsel af nye løsninger, der er mere effektive end dem, der findes i dag.

Det hidtidige arbejde med at løse mange og komplekse problemstillinger omkring jord- og grundvandsforureninger i Danmark har medført, at der både i regionerne og hos de rådgivende firmaer, entreprenører, laboratorier mv. er opbygget en stor ekspertise.

Jordforureningsområdet tegner sig for en årlig omsætning i Danmark på cirka 1,3 mia. kroner og beskæftiger cirka 1.100 medarbejdere. Heraf står den private sektor for 50 % af omsætningen og 80 % af medarbejderne.

Danish Soil Partnership

Der er en lang tradition for håndtering af jordforurening i Danmark, hvilket har givet os en ekspertise og en styrkeposition i forhold til omverdenen. Den position skal vi udnytte til at fremme teknologisk udvikling og synliggøre danske løsninger i udlandet.

Miljøstyrelsen og Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer udarbejdede i 2012 en analyse af jordbranchen. Den viste, at kun få virksomheder sælger uden for Danmark, og at denne eksport kun udgør en lille del af de eksporterende virksomheders omsætning.

Danish Soil Partnership

Partnerskabets strategiske målsætninger er:

- at brande danske produkter og løsninger i udlandet
- at facilitere netværk og samarbejde blandt aktørerne på jordforureningsområdet
- at synliggøre finansieringsmuligheder til udvikling og eksport af produkter og løsninger
- at fremme udvikling af danske produkter og løsninger på jordforureningsområdet

Regionerne har derfor i samarbejde med Miljøministeriet og branchen etableret det offentligt-private Danish Soil Partnership, der skal medvirke til at fremme teknologiudvikling på jordforureningsområdet og synliggøre danske løsninger i udlandet. Danish Soil Partnership kører foreløbig frem til udgangen af 2015.

Testgrunde

Udvikling og afprøvning af nye metoder og værktøjer er nødvendigt både i forhold til at få de kritiske forureninger rensed op i tide og i forhold til, at der er forureninger, som ikke kan renses op med de metoder, vi kender i dag.

Flere regioner ejer i dag én eller flere forurenede grunde, som er opkøbt med henblik på at oprense forurening. Det betyder, at regionerne kan teste nye metoder og teknikker, mens de oprenser forureningerne.

Disse testgrunde har forskellig geologi, forskellige grundvands-forhold og forskellige forureninger. Samlet set repræsenterer grundene en bred vifte af forurenings-problematikker, og derfor kan de supplere hinanden i udviklingen og demonstrationen af nye teknikker til undersøgelse og oprensning.

Perspektiverne for testgrundene er at styrke forudsætningen for at arbejde mod hurtigere, billigere og bedre oprensninger. Samtidigt styrkes vidensdeling og muligheden for dansk og internationalt samarbejde med videninstitutioner og erhvervsliv. Det kan igen danne grundlag for erhvervsudvikling og eksport af dansk ekspertise på jord- og grundvandsområdet.

Samarbejde om udvikling

Udvikling af nye metoder og teknikker sker i samarbejde mellem regionerne og Miljøstyrelsen, rådgivende firmaer, entreprenører, producenter og forskningsinstitutioner. I flere tilfælde har regionerne desuden etableret samarbejder uden for Danmarks grænser om udvikling af nye metoder og teknikker. Nogle projekter udføres med støtte fra EU.

Teknologiudvikling for jord- og grundvandsforurening

I 2014 har regionerne arbejdet med 72 udviklingsprojekter. Projekterne har blandt andet omfattet værktøjer til vurdering af forureningsrisiko og optimering af oprensninger, metoder og teknikker til at rense forurening op samt projekter af generel karakter.

Seks projekter er gennemført som offentligt-privat innovationsamarbejde og partnerskaber mellem den pågældende region og ét eller flere private firmaer i ind- og udland. I offentligt-privat innovationsamarbejde og partnerskaber har alle deltagere et fælles ansvar for projektets kvalitet og økonomi.

16 projekter er gennemført med støtte fra Miljøstyrelsens teknologiudviklingspulje.

Regionerne har i 2014 arbejdet på 72 udviklingsprojekter, hvoraf

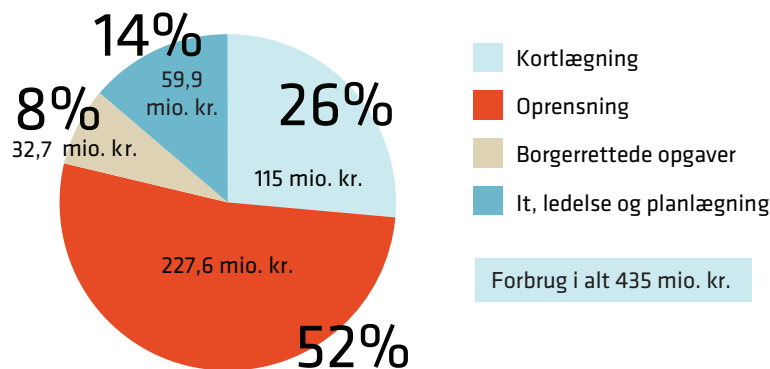
- 6 projekter er offentligt-privat innovationsamarbejde
- 16 projekter er støttet af Miljøstyrelsens teknologiudviklingspulje
- 4 projekter er med international deltagelse og de 2 er støttet af EU

Økonomi

I 2014 har regionerne anvendt 435 mio. kr. på indsatsen over for jordforurening. Det er 37 mio. mere end året før.

Figuren viser forbruget opgjort på de fire hovedområder: kortlægning, oprensning, borgerrettede opgaver og it, ledelse og planlægning.

Regionernes forbrug i 2014



Regionernes forbrug på jordforureningsområdet i 2014 fordelt på fire hovedområder.

Kortlægning: 115 mio. kr.

Kortlægningen er udgangspunktet for en prioritering af oprensningerne, så de værste forureninger renses op først.

38,7 mio. kr. er anvendt på at opspore og kortlægge mulig jordforurening, mens 76,4 mio. kr. er anvendt på de indledende undersøgelser og kortlægning af konstateret forurening. Udgifter til undersøgelse af 366 boliggrunde på anmodning af grundejere og nuancering af forureningens sundhedsrisiko på 390 boliggrunde er medregnet her.

Oprrensning: 227,6 mio. kr.

67,1 mio. kr. er anvendt på videregående undersøgelser, som går forud for en oprensning. Videregående undersøgelser sikrer en effektiv oprensning, der er målrettet mod den miljø- og sundhedsskadelige forurening.

95,7 mio. kr. er anvendt på oprensningerne, mens der er anvendt 42,2 mio. kr. til efterfølgende drift af tekniske anlæg og overvågning af forurening. En del af udgifterne til drift af de tekniske oprensningsanlæg går til el og afledning af vand til kloak.

22,6 mio. kr. er anvendt på udviklingsprojekter, som er med til at effektivisere og målrette oprensningsindsatsen.

Udgifter til regionernes administration af værditabsordningen er talt med under oprensning. Regionerne har anvendt 2,2 mio. kr. på den administrative del af de 80 undersøgelser og 78 oprensninger, der er gennemført under værditabsordningen i 2014.

Borgerrettede opgaver: 32,7 mio. kr.

21,9 mio. kr. er anvendt på regionernes godkendelser af undersøgelser og oprensninger betalt af private grundejere og bygherrer eller Oliebranchens Miljøpulje samt til udtalelser i forbindelse med byggeri og ændret arealanvendelse.

10,8 mio. kr. er anvendt på besvarelse af henvendelser, rådgivning og kommunikation. It-aktiviteter opgjort under "It, ledelse og planlægning" er afgørende for at reducere udgifterne til besvarelse af forespørgsler om jordforurening.

It, ledelse og planlægning: 59,9 mio. kr.

28,6 mio. kr. er anvendt på it og data. Dette dækker udvikling og vedligeholdelse af it-systemer til opbevaring, registrering og behandling af data samt digitalisering af gamle analysedata. It-systemer bruges bl.a. til at videregive oplysninger til borgerne og til vurdering af risikoen fra de forurenede grunde. Regionerne bidrager desuden til Danmarks Miljøportals arbejde med DKjord.

31,3 mio. kr. er gået til det juridiske arbejde i regionerne, til ledelse og sekretariat, til administrative systemer samt til den løbende prioritering af opgaverne, herunder bidrag til Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer.

Nøgletal for 2014

Tabel 1. Status for kortlægning

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	I alt
Samlet antal V1 kortlagte grunde ved udgangen af 2014	2.149	5.210	4.660	2.189	2.001	16.209
Samlet V2 kortlagte grunde ved udgangen af 2014 *	2.145	3.052	4.321	4.318	2.950	16.786
V1 kortlagte grunde i 2014	247	40	661	211	214	1.373
V2 kortlagte grunde i 2014	145	102	226	141	112	726
Antal grunde udgået af kortlægningen i 2014	99	304	58	61	356	878
Antal grunde udgået før kortlægning i alt	3.204	13.006	8.289	13.361	4.118	41.978
Antal grunde udgået efter kortlægningen i alt	1.290	3.275	2.427	1.510	3.815	12.317

*Antal grunde der både er kortlagt på V1 og V2 er opgjort under V2 kortlagte grunde

Tabel 2. Udviklingen i antallet af kortlagte grunde ved årets udgang i perioden 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Kortlagt på vidensniveau 1	12.868	13.864	14.582	14.994	16.209
Kortlagt på vidensniveau 2	14.391	15.140	15.829	16.221	16.786
I alt kortlagt	27.259	29.004	30.411	31.215	32.995

Tabel 3. Antal grunde, der, hvert år i perioden 2010-2014, enten ikke blev kortlagt på baggrund af vurdering af historisk materiale eller udgik af kortlægningen som følge af fx en undersøgelse eller oprensning

	2010	2011	2012	2013	2014
Ikke kortlagt – vurdering af historisk materiale	2.762	2.209	1.902	1.571	1.469
Udgået af kortlægningen	456	453	457	812	878

Tabel 4. Den offentlige indsats

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanm.	Region Hovedst.	Region Sjælland	I alt
Historiske redegørelser	551	33	884	773	374	2.615
Indsatsen for at beskytte grundvandet*						
Indledende undersøgelser	167	152	197	153	104	773
Videregående undersøgelser	10	31	47	72	24	184
Oprensninger	0	1	4	33	5	43
Drift af tekniske anlæg og overvågning	24	17	54	132	45	272
Indsatsen for at beskytte menneskers sundhed (indeklima og kontaktrisiko)						
Indledende undersøgelser	71	65	170	130	22	458
Heraf undersøgelser udført på anmodning af boligejere	48	26	126	130	36	366
Videregående undersøgelser	18	34	18	16	1	87
Oprensninger	10	29	13	11	5	68
Drift af tekniske anlæg og overvågning	44	11	16	11	39	121

*Hvis indsatsen er sket både af hensyn til grundvandet og arealanvendelsen er tallet medtaget under grundvandsindsatsen.

Tabel 5. Borgerrettede opgaver

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedst.	Region Sjælland	I alt
18 høringer i forbindelse med byggeri og ændret anvendelse på kortlagte grunde	38	52	172	215	113	590
Undersøgelser betalt af private grundejere/bygherrer	83	72	178	1.051	153	1.537
Oprensninger betalt af private grundejere/bygherrer	64	71	130	365	95	725
Undersøgelser og oprensninger betalt af Oliebranchens Miljøpulje	2	2	5	9	5	23
Påbud om undersøgelse og/eller oprensning	9	14	83	66	60	232
Ejendomsforespørgsler						
Web-forespørgsler	18.934	34.971	52.161	2.655	40.744	149.465
Direkte forespørgsler	1.180	38	808	21.396	2.246	25.668

Tabel 6. Undersøgelser og oprensninger finansieret af statens værditabsordning

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	I alt
Undersøgelser	34	7	14	21	4	80
Oprensninger	22	0	19	30	7*	78

*Opgørelsen medregner 3 driftsanlæg

Tabel 7. Økonomien på jordforureningsområdet i 2014

Økonomi på jordforureningsområdet i 2014		Årsværk	Samlede årsværk	Samlede årsværk omregnet til mio kr	Drifts-midler i mio. kr.	Samlede drifts-midler i mio. kr.	Drifts-midler i %
Kortlægning	Opsporing og kortlægning af mulig forurening, inkl. overfladevand - arbejdet med selve implementeringen, screening og bearbejdning	27,9	54,2	33,0	21,6	82,0	26%
	Indledende undersøgelser	26,3			60,3		
Oprensning	Videregående undersøgelser	24,1	68,6	41,8	52,4	185,8	60%
	Oprensning	17,1			85,3		
	Drift af tekniske oprensningsanlæg og overvågning af forurening	16,8			31,9		
	Tværgående projekter (udviklingsprojekter)	10,7			16,1		
Borgerrettede opgaver	Udtalelser i forbindelse med byggeri og ændret anvendelse på forurenede grunde Godkendelse af undersøgelser og oprensninger betalt af private bygherrer Besvarelse af henvendelser, rådgivning og kommunikation	37,1	37,1	22,6	10,0	10,0	3%
It, ledelse og planlægning	Administration og planlægning	26,2	45,5	27,7	15,3	32,1	10%
	It og data	19,4			16,8		
I alt		205,5	205,5	125,2	309,9	309,9	100%

I redegørelsen er årsværk omregnet til økonomi. Værdien af et årsværk er sat til 609.028 kr.

Denne redegørelse er en overordnet beskrivelse af den indsats, som regionerne har udført på jordforureningsområdet i 2014. Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til de enkelte regioner.

I 2014:

- 435 mio. kr. er anvendt på regionernes indsats rettet mod at beskytte grundvandet og menneskers sundhed mod jordforurening
- Regionerne har arbejdet med 1.231 indledende undersøgelser
- Regionerne har arbejdet med 271 videregående undersøgelser og 111 oprensninger
- Regionerne har besvaret 175.133 henvendelser fra borgerne om konkret jordforurening
- Værditabsordningen dannede grundlag for 80 undersøgelser og 78 oprensninger af jordforurening
- Regionerne har samarbejdet med kommunerne om 590 tilladelser til byggeri og ændret arealanvendelse på kortlagte grunde
- Regionerne har godkendt 2.262 undersøgelser og oprensninger betalt af private grund- og virksomhedsejere
- Regionerne har behandlet 23 sager om forurening på nedlagte tank- og servicestationer
- Knap 23 mio. kr. fra regionerne blev øremærket til udviklingsprojekter, bl.a. til at udvikle nye metoder til at rense forurening op.

DANSKE
REGIONER





25-06-2015

Sag nr. 14/1599

Dokumentnr. 33215/15

Anne-Dorthe Sørensen

Tel. 35298191

E-mail: ans@regioner.dk

Hvorfor udvikle en ny social- og sundhedsassistentuddannelse?

Bestyrelsen drøftede på sit møde den 11. juni 2015 et forslag til en ny social- og sundhedsassistentuddannelse. I den forbindelse efterspurgte bestyrelsen et uddybende notat om baggrunden for at udvikle social- og sundhedsassistentuddannelsen, særligt den forlængelse af uddannelsen, som ændringsforslaget indeholder.

Sundhedsvæsenet har gennem de senere år ændret sig markant. Diagnostik og behandling er blevet samlet på færre sygehuse, patienterne opholder sig i kortere tid på sygehuset, efter- og viderebehandling foregår i stigende omfang ambulante, i regionale eller kommunale sundhedstilbud eller i borgernes eget hjem.

Samtidig ændrer demografien sig, og det samme gør danskernes generelle sygdomsbillede. Antallet af ældre stiger, og det samme gør antallet af borgere med kroniske lidelser, multisygdom, livstilssygdomme samt psykiske lidelser. Samlet set betyder disse udviklingstendenser, at det tværsektorielle og –professionelle samarbejde om borgeren og patienten er kommet mere i fokus.

Med udviklingen af sundhedsvæsenet varetages sundhedsopgaverne i andre rammer end tidligere. På samme måde ændrer kravene til, hvordan opgaverne løses, sig. På sygehusene skal social- og sundhedsassistenterne yde grundlæggende sygepleje til kritisk syge patienter med mere komplekse behov end tidligere i den akutte fase. I kommunerne har de accelererede forløb krævet en omstilling af hjemmesygeplejens opgaver. Ligeledes har kravet til, at borgeren mødes med en rehabiliterende tilgang betydet, at social- og sundhedsassistenterne (og –hjelperne) skal gå fra at kompensere og løse opgaver for borgeren til at motivere og støtte borgeren i selv at løse opgaven.

Det har betydet øgede krav til det faglige niveau hos social- og sundhedsassistenten i både regioner og kommuner. På sygehusene er de indlagte patienter mere syge og har mere komplekse forløb end tidligere. I de nære sundhedstilbud skal borgerne monitoreres og have opfølgning på den behandling, de har modtaget på sygehuset.

Der er i det samlede sundhedsvæsen desuden fokus på at give patienter/borgere og pårørende en langt mere aktiv rolle i behandlings- og rehabiliteringsforløbet.

Samlet set stiller alle disse udviklingstendenser øgede krav til bl.a. patient-sikkerheden, til dokumentationen, til kommunikationen og samarbejdet på tværs af professioner, specialer og sektorer, og dermed også til social- og sundhedsassistentens kompetencer.

Hertil kommer, at regionernes behov for social- og sundhedsassistenter aftager bl.a. som følge af specialiseringen af sygehusene og de accelererede patientforløb. I perioden 2009-2015 er antallet af sosu-assistenter ansat på sygehusene faldet fra 9000 til 7200, svarende til et fald på 20 pct. Den omvendte tendens gør sig gældende i kommunerne, der i stigende grad efterspørger social- og sundhedsassistenter, i stort omfang på bekostning af social- og sundhedshjælpere.

En naturlig konsekvens heraf er, at social- og sundhedsuddannelsen tilpasses og opdateres, så uddannelsen både indholdsmæssigt og i sin opbygning afspejler udviklingen i sundhedsvæsenet – på den måde sikrer vi, at de færdiguddannede social- og sundhedsassistenter (og –hjælpere) har de kompetencer, de regionale og kommunale arbejdsgivere efterspørger med henblik på opgaveløsningen i fremtidens sundhedsvæsen.

De væsentligste ændringer jfr. forslaget om ny social- og sundhedsassistentuddannelse

Adskillelse af hjælper- og assistentuddannelserne, og forlængelse af assistentuddannelsen: I dag er social- og sundhedsuddannelsen opdelt i to trin, hhv. hjælper-uddannelsen på et år og to måneder og assistentuddannelsen på et år og otte måneder. For at blive assistent, skal eleven først uddannes til hjælper og derefter til assistent. I forslaget til ny uddannelse adskilles hjælper- og assistentuddannelserne i to selvstændige uddannelser med hver sit perspektiv. Med en klar opdeling vil hver uddannelse få mulighed for at dyrke sit selvstændige faglige fokus fra uddannelsens start. For så vidt angår assistentuddannelsen kommer den til at omfatte de 1,2 år fra hjælperud-

dannelsens trin 1, så den får en varighed på ca. to år og ti måneder. Eleven, der ønsker at blive social- og sundhedsassistent, skal dermed ikke først uddannes til hjælper, men vil have fokus på assistentrollen og -opgaverne fra uddannelsens start.

Den nye social- og sundhedshjælperuddannelse vil tage et år og to måneder, og den nye assistentuddannelse vil tage to år og ti måneder. Forslaget til ny uddannelse betyder, at assistenteleven ikke først skal uddannes til hjælper, og derfor vil det samlet set ikke tage længere tid at uddanne en social- og sundhedsassistent end tidligere – blot vil de 1,2 år der i dag først afsættes til først at uddanne eleven til hjælper, blive brugt fokuseret på fra starten af uddannelsesforløbet at uddanne eleven til assistent.

For regionerne kan denne omlægning have økonomiske konsekvenser, idet uddannelsen af sosu-hjælpere alene er et kommunalt anliggende, og regionerne dermed først har haft udgifter til elevløn på assistentuddannelsen, dvs. i 1,8 år. Med integrationen af hjælperuddannelsens 1,2 år forlænges den periode hvor regionerne har udgifter til assistent-elevløn tilsvarende.

I de økonomiske drøftelser mellem Danske Regioner og KL om en ny sosu-assistentuddannelse arbejdes der dog på at nå en løsning, der ikke medfører merudgifter til elevløn. Det skal ske ved at ændre på regionernes andel af den samlede elevdimensionering, dvs. antallet af elever som regionerne skal ansætte og udbetale elevløn til.

Omfordeling af praktikuger mellem regioner og kommuner: Der lægges også op til en ændring i fordelingen af praktikuger mellem kommuner og regioner, som afspejler opgavefordelingen og dermed læringsmulighederne. Det betyder, at kommunerne skal løfte en større del af praktikopgaven, end de gør i dag. Det har været en præmis for Danske Regioner i drøftelserne med KL og FOA, at antallet af regionale praktikuger bliver reduceret.

Praktikker med fokus på det sammenhængende borger- og patientforløb: Social- og sundhedsassistenteleverne skal med den foreslåede model i praktik på både det primærkommunale område, i psykiatrien og i somatikken. Sådan er det også i dag. Men modellen bryder med den faste sektoropdeling, som vi kender i dag, og lægger op til, at praktikken tilrettelægges omkring borgerens og patientens forløb med fokus på sammenhæng og samarbejde på tværs af sektorer og professioner.