



Medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

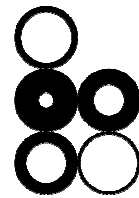
05-05-2011
Sagsnr. 11/771
Annette Budtz-
Jørgensen
Tel.: 3529 8263
E-mail: abj@regioner.dk

Åben dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den 12-05-2011 kl. 11:00

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

Afbud: Ulla Astman, Bente Lauridsen,

Mødested: Danske Regioner,
Dampfærgevej 22,
2100 København Ø



Indholdsfortegnelse

1. Formandens meddelelser, sagsnr. 11/771	1
2. Godkendelse af åbent referat af møde 13-04-2011 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 11/771	3
Bilag: 1. Åbent referat fra møde 13-04-2011 i Danske Regioners bestyrelse	
3. Genbesættelse af hverv som følge af regionsrådsmedlem Jytte G. Lauridsens dødsfald, sagsnr. 01/3883, j.nr. APV3200	5
4. Nyvalg af bestyrelsesmedlem til Danmarks Lungeforening, sagsnr. 01/732, j.nr. 102	7
5. Regeringens udspil til 2020-plan, sagsnr. 11/715	9
Bilag: 1. Regeringens 2020-plan i et regionalt perspektiv	
6. Midtvejsstatus for udfordringsretten, sagsnr. 08/2721	11
Bilag: 1. Danske Regioners bidrag til midtvejsstatus for udfordringsretten	
Bilag: 2. Oversigt vedr. ansøgninger til udfordringsretten pr. 26. april 2011	
7. Udkast til lov om ændring af statsbyggeloven, sagsnr. 07/1559	13
Bilag: 1. Høringssvar byggeloven	
8. Høringssvar vedrørende kommunal og regional pligt til konkurrenceudsættelse, sagsnr. 11/746	17
Bilag: 1. Svar på høring om Lov om kommunal og regional pligt til konkurrencesættelse	
9. Høring om ændring af håndhævelsesloven, sagsnr. 11/748	19
Bilag: 1. Svar på høring om håndhævelsesloven og tilbudsloven	

10. Fælles værktøjer til udbud af sundhedsydelser, sagsnr. 09/2179	21
Bilag: 1. Udbudsbetingelser Sundhedsydelser	
Bilag: 2. Udkast til kontrakt Sundhedsydelser	
11. Økonomisk råderum og juridisk mulighed til innovation gennem indkøb - En målrettet kvalitativ satsning, sagsnr. 10/1315	23
12. Regioners deltagelse i selskaber og regionernes adgang til at indgå i samarbejder med private virksomheder, sagsnr. 11/510	27
13. Strategisk partnerskab for sygehusbyggeri, sagsnr. 11/371	31
14. Status for arbejdet i relation til investeringer i fremtidens sygehusstruktur, sagsnr. 10/2458	33
15. 112-kampagne, sagsnr. 11/764	39
16. Høringssvar vedr. Kommissionens Energieffektiveseringsplan 2011, sagsnr. 11/637	41
Bilag: 1. Høringssvar fra Danske Regioner til KOM's Energy Efficiency Plan 2011	
17. Udmøntning af pulje til kommuner og regioner under Grøn Vækst, sagsnr. 09/487	45
Bilag: 1. Brev til Fødevareminister Henrik Høegh	
18. Orienteringspunkter, sagsnr. 11/771	49
19. Næste møde, sagsnr. 11/771	53
20. Eventuelt, sagsnr. 11/771	55



1. Formandens meddelelser, sagsnr. 11/771

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Bilag

Ingen.





2. Godkendelse af åbent referat af møde 13-04-2011 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 11/771

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

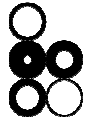
*Det indstilles,
at referatet godkendes.*

Sagsfremstilling

-

Bilag

Åbent referat fra møde 13-04-2011 i Danske Regioners bestyrelse.pdf (957008).



3. Genbesættelse af hverv som følge af regionsrådsmedlem Jytte G. Lauridsens dødsfald, sagsnr. 01/3883, j.nr. APV3200

Bente Kragelund Jønsson

Resumé

Regionsrådsmedlem Jytte G. Lauridsen, (O), Region Syddanmark er afgået ved døden. Ved sin død var Jytte G. Lauridsen valgt til følgende hverv for Danske Regioner: Udvalget for Social og Psykiatri, suppleant for Henrik Thorup i Pensionskassen for sygeplejersker (PKA) og suppleant for Henrik Thorup til Pensionskassen for sygehjælpere (Pen-Sam).

Indstilling

Det indstilles,

at der foretages nyvalg som

Medlem af Danske Regioners Udvalg for Social og Psykiatri

Suppleant for Henrik Thorup i Pensionskassen for sygeplejersker (PKA)

Suppleant for Henrik Thorup til Pensionskassen for sygehjælpere (Pen-Sam)

Sagsfremstilling

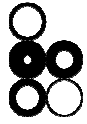
Ved konstitueringen blev regionsrådsmedlem Jytte G. Lauridsen, (O), Region Syddanmark valgt som suppleant for regionsrådsmedlem Henrik Thorup i Pensionskassen for sygehjælpere.

Jytte G. Lauridsen er afgået ved døden. Der skal derfor foretages nyvalg til

- Udvalget for Social og Psykiatri – her har den borgerlige gruppe meddelt, at regionsrådsmedlem Rikke Karlsson, (O), Region Nordjylland, indstilles som nyt medlem.
- Suppleant for Henrik Thorup i Pensionskassen for sygeplejersker (PKA)
- Suppleant for Henrik Thorup til Pensionskassen for sygehjælpere (Pen-Sam) - suppleanten er automatisk medlem af Pen-Sam fællesbestyrelsen.

Bilag

Ingen.





4. Nyvalg af bestyrelsesmedlem til Danmarks Lungeforening, sagsnr. 01/732, j.nr. 102

Bente Kragelund Jønsson

Resumé

Regionsrådsmedlem Per Tærsebøl har i mail af 26. april 2011 meddelt, at regionsrådsmedlem Ole Søbæk, (C), Region Hovedstaden ønsker at blive fritaget fra hvervet som medlem af bestyrelsen for Danmarks Lungeforening.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen vælger et nyt medlem til bestyrelsen for Danmarks Lungeforening.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Per Tærsebøl har i mail af 26. april 2011 meddelt, at regionsrådsmedlem Ole Søbæk, C, Region Hovedstaden ønsker at blive fritaget fra hvervet som medlem af bestyrelsen for Danmarks Lungeforening.

Den konservative gruppe foreslår, at regionsrådsmedlem Nina Berrig, (C), Region Hovedstaden vælges som Danske Regioners repræsentant i bestyrelsen for Danmarks Lungeforening for den resterende del af valgperioden.

Bilag

Ingen.



5. Regeringens udspil til 2020-plan, sagsnr. 11/715

Andreas Guoth Stefan-
sen

Resumé

Regeringen lancerede den 12. april 2011 dens nye økonomiske plan for den danske økonomi frem mod 2020, kaldet "Reformpakken 2020". Planen afløser den tidligere 2015-plan.

Sammen med 2020-planen lanceres et nyt lovforslag om bedre udgiftsstyring i den offentlige sektor. Heri er der særligt fokus på flerårige udgiftslofter for alle niveauer i den offentlige sektor.

Danske Regioner støtter flerårige rammer, der giver bedre mulighed for planlægning. Men rammerne skal hænge sammen med mere fleksibilitet og bedre styringsredskaber i stedet for mere kontrol og sanktioner.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen drøfter regeringens udspil til 2020-plan.

Sagsfremstilling

2020-planen er regeringens politiske udspil for at skabe den fornødne arbejdskraft for erhvervslivet og at skabe balance i den offentlige økonomi frem mod 2020.

Lovforslaget om bedre udgiftsstyring i den offentlige sektor dækker over:

- Sektorfordelte udgiftslofter, der vedtages i Folketinget og gælder for en firårig periode
 - Økonomiske sanktioner, hvis ikke sektorerne holder sig inden for udgiftsloftet. For regionerne vedkommende vil sanktionerne blive administreret af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og loftet er økonomiaftalen
 - Der igangsættes et fælles økonomistyringsprojekt i samarbejde med KL og Danske Regioner
-

Sekretariatets bemærkninger

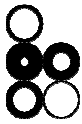
Overordnet set støtter Danske Regioner flerårige rammer, der giver bedre mulighed for planlægning. Men rammerne skal hænge sammen med mere fleksibilitet og bedre styringsredskaber i stedet for mere kontrol og sanktioner. Specielt set i lyset af, at regionerne i 2010 har fået styr på den økonomiske udvikling.



Efterspørgslen på sundhedsområdet er præget af visse udsving, som regionernes budgetter skal kunne rumme, hvilket lovforslaget i sit udgangspunkt ikke favner.

Bilag

Bilag 1: Regeringens 2020-plan i et regionalt perspektiv (953801).



6. Midtvejsstatus for udfordringsretten, sagsnr. 08/2721

Jan Arnoldi

Resumé

I regionernes bidrag til midtvejsstatus for udfordringsretten er hovedsynspunkterne, at regionerne bakker op omkring udfordringsretten, men at den har en begrænset effekt på indskrænkning af regler og love på det regionale område, da eksempelvis sundhedsområdet i højere grad er rammereguleret. Endvidere har udfordringsretten den begrænsning, at opgaver, der har konsekvenser for mere end én region, ikke kan søges individuelt. Endelig har udfordringsretten en begrænsende effekt ved, at en midlertidig fritagelse for opgaver i nogle tilfælde er mere bureaukratiserende end at fortsætte opgaverne, da en evt. genindførelse vil medføre en stor administrativ indsats.

Det forventes, at Midtvejsstatus for udfordringsretten skal forelægges Indenrigs- og Sundhedsministeren medio maj 2011.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender regionernes bidrag til midtvejsstatus for udfordringsretten.

Sagsfremstilling

Sygehusafdelinger og andre institutioner i regionerne har siden begyndelsen af 2009 haft mulighed for at søge dispensation fra gældende statslige og regionale regler, så de kan afprøve alternative arbejdsgange via den såkaldte udfordringsret. Udfordringsretten blev etableret som en del af regeringens afbureaukratiseringsprogram.

Udfordringsretten bliver forlænget og betyder, at der kan ansøges om iværksættelse af nye forsøg frem til og med 2013. Det betyder også, at allerede igangsatte forsøg kan forlænges.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har anmodet Danske Regioner og om bidrag til midtvejsstatus for udfordringsretten – set ud fra regionernes perspektiv. Herunder om samspelet til frikommuneforsøget, sagsprocesser mm.

Sekretariatet har sammenskrevet bidrag fra regionerne, hvor hovedsynspunkterne er følgende:



- Muligheden for at udfordre statslige regler og procedurer er et tiltag som regionerne bakker op omkring.
- Udfordringsretten har dog en begrænset effekt på indskrænkning af regler og love på det regionale område, da eksempelvis sundhedsområdet (modsat til det kommunale skole- og beskæftigelsesområde) i højere grad er rammereguleret
- Udfordringsretten har endvidere den begrænsning, at opgaver, der har konsekvenser for mere end én region, ikke kan søges individuelt (som reglerne for udfordringsretten foreskriver).
- Endvidere har udfordringsretten en begrænsende effekt, at en midlertidig fritagelse for opgaver i nogle tilfælde er mere bureaukratiserende end at fortsætte opgaverne, da en evt. genindførelse vil medføre en stor administrativ indsats.

Status

I alt har regionerne til dags dato indsendt 19 ansøgninger vedr. udfordringsretten, hvoraf syv er imødekommet, 11 er afvist og en er under behandling – der henvises i øvrigt til bilag, der giver en oversigt over de regionale ansøgninger.

Proces

Det forventes at den samlede midtvejsstatus skal være klar til økonomiforhandlingerne maj 2011.

Bilag

Danske Regioners bidrag til midtvejsstatus for udfordringsretten (955016).
Oversigt vedr. ansøgninger til udfordringsretten pr. 26. april 2011 (955051).



7. Udkast til lov om ændring af statsbyggeloven, sagsnr. 07/1559

Anders Andersen

Resumé

Erhvervs- og Byggestyrelsen har fremsendt udkast til lov om ændring af lov om statens byggevirkksomhed i høring. Med lovforslaget får økonomi- og erhvervsministeren hjemmel til at bestemme, at regler udstedt i medfør af statsbyggeloven også skal gælde for byggeprojekter med en entreprisesum på over 20 millioner kroner i regionerne (og kommunerne).

Danske Regioner vurderer, at der ikke kan opnås en større effektivisering og professionalisering af regionernes byggestyring, gennem at regionerne omfattes af statens regler. Det anbefales derfor i høringssvaret, at staten tager op til fornyet vurdering, om regionerne skal omfattes af reglerne i statsbyggeloven.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender høringssvaret.

Sagsfremstilling

Erhvervs- og Byggestyrelsen har den 11. april 2011 fremsendt udkast til lov om ændring af lov om statens byggevirkksomhed i høring. Med lovforslaget får økonomi- og erhvervsministeren hjemmel til at bestemme, at regler udstedt i medfør af statsbyggeloven også skal gælde for byggeprojekter med en entreprisesum på over 20 millioner kroner i regionerne (og kommunerne).

Formålet er ifølge lovbemærkningerne blandt andet at fremme en professionalisering og en effektiv og omkostningsbegrænsende tilrettelæggelse af byggeprocessen i regioner og kommuner gennem at regioner og kommuner omfattes af de samme regler som staten.

Lovforslaget har været sendt i høring med en meget kort høringsfrist, som ikke har muliggjort en bestyrelsesbehandling inden for høringsfristen. Sekretariatet har derfor svaret med forbehold for efterfølgende politisk godkendelse.

Hovedpunkterne i høringssvaret er følgende:

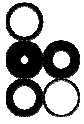
- Regionerne – og tidligere amterne – er i forvejen professionelle bygherrer med betydelig erfaring i styring af store byggeprojekter. Det vurderes derfor ikke, at der kan opnås en større professionalisering og

en mere effektiv tilrettelæggelse af regionernes byggeprojekter gennem, at regionerne omfattes af statens regelsæt.

- Det er afgørende for regionerne, at byggeprocessen kan tilrettelægges lokalt med de løsninger, som er hensigtsmæssige ud fra lokale forudsætninger og ud fra de løsningsmodeller, som anbefales til komplekse byggerier på sundhedsområdet. Statens styringsmodeller er ikke udviklet hertil, og en implementering i regionerne vil kunne vanskeliggøre en effektiv styring og tilrettelæggelse af projekterne. Af samme grund er det aftalt i forbindelse med økonomiaftalen for 2010, at kvalitetsfundsbyggerierne skal realiseres af regionerne med de løsninger, som er hensigtsmæssige lokalt.
- Danske Regioner anmoder på baggrund heraf om, at det tages op til fornyet vurdering, hvorvidt regionerne skal omfattes af statsbyggeloven.
- Hvis det alligevel besluttet at gennemføre lovgivningen som forudsat, forudsættes det, at regionerne inddrages i beslutningen om, hvilke bekendtgørelser, som skal udvides til at gælde for regionernes byggeaktiviteter. Det er i den forbindelse afgørende, at bekendtgørelserne tilpasses, så de ikke hindrer en effektiv tilrettelæggelse af de regionale byggeaktiviteter og ikke fører til en øget bureaukratisering af arbejdsgangene i byggeprojekterne.
- Lovforslaget opererer med en meget lav minimumsgrænse på 20 millioner i entreprisum for de projekter, som omfattes af de nye regelsæt. Denne grænse er urealistisk lav og bør forhøjes til minimum 100 millioner kroner.
- Det forudsættes, at de økonomiske konsekvenser af de enkelte bekendtgørelser efter sædvanlig praksis drøftes over lov- og cirkulæreprogrammet.

Lovforslaget har også været sendt i høring i de fem regioner. Region Nordjylland har svaret Erhvervs- og Byggestyrelsen og taget afstand fra lovforslaget. Bemærkningerne fra de øvrige regioner indgår i Danske Regioners høringssvar. Det er et gennemgående træk i kommentarerne, at regionerne bør inddrages i arbejdet med at tilpasse bekendtgørelserne, så disse ikke hindrer en fortsat effektiv tilrettelæggelse af byggeprojekterne og ikke medfører en øget bureaukratisering.

Det vurderes ikke, at ændringen af statsbyggeloven isoleret set betyder øgede beføjelser til staten til finansiel kontrol med anvendelsen af kvalitetsfundsmidlerne og opfølgning på effekterne på kvaliteten i behandlingen mv. ud over det, som allerede er tilkendegivet fra statslig side i forbindelse med ydelsen af kva-



litetsfondstilkuddene til byggerierne. Den primære årsag til statslig kontrol er de almindelige vilkår for tilskudsadministration, og de betingelser som staten stillede i de oprindelige tilskudsbreve. I og med at disse indeholder faste rammer og krav om at man ikke må faseopdele, er staten i medfør af tilskudsreglerne nødt til at tilse, at betingelserne overholdes.

Statsbyggeloven ændrer ikke ved dette. Reglerne i medfør af statsbyggeloven handler primært om selve byggeprocessen og de krav, som Erhvervs- og Byggestyrelsen stiller i forbindelse med denne, for eksempel krav til økonomistyring, økonomirapportering, totaløkonomimodeller, anvendelse af digitale modeller for byggestyringen, vurdering af OPP-modeller mv. Tilsvarende ændrer lovforslaget ikke ved de beføjelser, som Rigsrevisionen allerede har til at gennemføre undersøgelser af byggerierne.

Bilag

høringssvar byggeloven (955036).



8. Høringssvar vedrørende kommunal og regional pligt til konkurrenceudsættelse, sagsnr. 11/746

Jørgen Nielsen

Resumé

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har sendt et lovforslag om kommunal og regional pligt til konkurrenceudsættelse i høring. I forslaget indføres en kompetence hos indenrigs- og sundhedsministeren til at fastlægge regler om regional udbudspligt. Udbudspligten er ikke specificeret i lovforslaget, men der lægges i lovens bemærkninger op til, at udbudspligten kan have flere former og omfatte både kliniske behandlingsområder og støttefunktioner.

Danske Regioner er positiv over for konkurrenceudsættelse, men regionerne bør selv tilrettelægge deres opgavevaretagelse. En regulering af udbudsforpligtelsen bør derfor begrænses til at omfatte helt overordnede forhold. Regionerne arbejder allerede målrettet med konkurrenceudsættelse af relevante områder, hvorfor Danske Regioner ikke ser behov for yderligere statslig regulering af området.

Indstilling

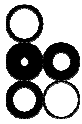
Det indstilles,
at bestyrelsen godkender høringssvaret.

Sagsfremstilling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har sendt et lovforslag om kommunal og regional pligt til konkurrenceudsættelse i høring. Danske Regioner har afsendt et foreløbigt høringssvar med forbehold for politisk godkendelse.

Lovforslaget er en del af udmøntningen af Aftale om Konkurrencepakken, som regeringen har indgået med Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Kristendemokraterne. Det giver indenrigs- og sundhedsministeren mulighed for at fastsætte regler for hvorledes en, flere eller alle kommuner og regioner skal konkurrenceudsætte opgaver helt eller delvis.

Danske Regioner har som udgangspunkt en positiv holdning til konkurrenceudsættelse gennem udbud, men ser med betænkelighed på, at regionsråd fratages muligheden for selv at bestemme tilrettelæggelsen af opgaveløsningen. Danske Regioner vurderer, at i den udstrækning der gives bemyndigelse til at regulere udbudsforpligtelsen, bør den begrænses til at omfatte helt overordnede forhold. Regionerne arbejder allerede målrettet med konkurrenceudsættelse af relevante områder, hvilket måles gennem regionernes inddragelse af private leve-



randører (PTI) og af konkurrenceudsættelsen (IKU). I 2009 brugte regionerne 37,9 procent af deres samlede udgifter hos private leverandører. Danske Regioner har således tydeliggjort i høringsvaret, at man ikke vurderer, at der er et behov for yderligere statslig regulering af området.

Loven er tænkt således, at det er muligt for ministeren at fastsætte bindende regler, hvis det ikke lykkes at indgå en aftale med KL og Danske Regioner om konkurrenceudsættelse, eller hvis kommuner eller regioner ikke lever op til målsætningerne i aftalerne.

For regionernes vedkommende sigtes der efter at indgå en aftale med Danske Regioner om en øget konkurrenceudsættelse af udvalgte ukomplicerede behandlinger, herunder blandt andet knæ- og hofteoperationer samt funktioner som fx laboratorium og radiografområdet. Derudover sigtes der efter konkurrenceudsættelse af regionernes støttefunktioner fx rengøring, vaskeri, vedligeholdelse af bygninger mv.

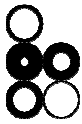
Herudover skal der indgås aftale om et nyt sæt indikatorer for, hvorledes konkurrenceudsættelsen i regionerne måles. Det fremgår ikke af forslaget, om dette sæt indikatorer adskiller sig fra de indikatorer, som regionerne allerede arbejder med. Bemærkningerne til loven lægger op til, at disse indikatorer kan anvendes til opstillingen af vækstmålsætninger for regionernes konkurrenceudsættelse.

Aftalen betyder, at hvis der ikke opnås en aftale om konkurrenceudsættelse i regionerne, vil regionerne fra 1. januar 2012 kunne blive omfattet af udbudspligt.

Danske Regioner har modtaget bidrag fra regionerne, som ligger til grund for høringsvaret til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Bilag

Svar på høring om Lov om kommunal og regional pligt til konkurrenceudsættelse (955068).



9. Høring om ændring af håndhævelsesloven, sagsnr. 11/748

Marie Bodenhoff

Resumé

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har fremsendt forslag til ændring af lov om håndhævelse af udbudsreglerne mv. og lov om indhentning af tilbud på visse offentlige og offentligt støttede kontrakter. Den primære ændring i loven er en indskrænkning af Klagenævnet for Udbuds mulighed for at tage sager op af egen drift.

I Danske Regioner støtter generelt op om forslag, der skal mindske bureaukrati i udbud i den offentlige sektor og sikre en hensigtsmæssig og smidig anvendelse af udbudsreglerne. Derfor er Danske Regioner imødekommende overfor forslaget. Desuden indeholder høringssvaret forslag til yderligere forbedringer af klagenævnets procedurer.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender høringssvaret.

Sagsfremstilling

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har den 11. april 2011 fremsendt høring om forslag til ændring af lov om håndhævelse af udbudsreglerne mv. og lov om indhentning af tilbud på visse offentlige og offentligt støttede kontrakter. Forslaget er et led i udmøntningen af regeringens Konkurrencepakke. Det vedrører anvendelse af Klagenævnet for Udbuds ressourcer, hvis formål det er at håndhæve udbudsreglerne.

Danske Regioner har grundet den korte tidsfrist afsendt et foreløbigt høringsvar til Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen med forbehold for efterfølgende politisk godkendelse.

Danske Regioner er generelt imødekommende overfor fremsendte forslag til lovudkast om ændring af håndhævelsesloven og tilbudsloven. Foreningen ser forslaget som et positivt bidrag til at begrænse den bureaukratiske og omfattende proces, det er at sikre overholdelse af EU's udbudsdirektiv. Af denne årsag hilses initiativer, der har til hensigt at mindske disse procedurer, generelt velkomment.



Lovforslaget indeholder en række konkrete ændringer, hvoraf den primære er en indskrænkning af klagenævnets mulighed for at tage sager op af egen drift. Det er Danske Regioner som udgangspunkt positivt indstillet overfor.

Klagenævnet skal dog stadig overholde deres vejledningsforpligtelse overfor klager jævnfør forvaltningsloven. Det betyder, at klagenævnet fortsat er underlagt officialmaksimen, dog i begrænset form. Officialmaksimen er et forvaltningsbegreb, der betyder, at klagenævnet har ansvaret for af egen drift at undersøge en sag tilstrækkeligt, før der træffes en afgørelse. Dette skal ses i modsætning til proceduren i en retssag, hvor dommeren udelukkende forholder sig til parternes fremlagte påstande.

Lovforslaget lægger desuden op til, at antallet af sagkyndige medlemmer reduceres. Danske Regioners holdning er, at det er afgørende at have sagkyndige medlemmer som garanter for en praktisk tilgang.

Danske Regioner fremhæver i høringssvaret som et yderligere forslag, at klager skal kunne pålægges at betale indklagedes sagsomkostninger. Det kunne sikre, at der ikke fremlægges grundløse påstande, hvilket ville spare væsentlige ressourcer for både ordregiver og klagenævn. Ligeledes burde klagegebyret sættes op.

Bilag

Svar på høring om håndhævelsesloven og tilbudsloven (954830).

10. Fælles værktøjer til udbud af sundhedsydelse, sagsnr. 09/2179

Jørgen Nielsen

Resumé

På baggrund af erfaringer med udbud under suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg iværksatte Danske Regioner et projekt med støtte fra Styregruppen for Tværoffentlige Samarbejder (STS). Formålet var at etablere fælles værktøjer til udbud af sundhedsydelser. Projektet indgik som del af aftalen med Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker (BPK).

Der er udarbejdet værktøjer til følgende typer af udbud: Udbud af rammeaftaler, udbud af faste mængder, udbud efter modellen ”økonomisk mest fordelagtige bud” samt udbud efter modellen ”laveste pris”.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender de fælles udbudsværktøjer.

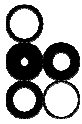
Sagsfremstilling

Regionerne og leverandørerne havde under perioden med suspension af det udvidede frie sygehusvalg den oplevelse, at udbud af sundhedsydelser er en omkostningstung proces. På baggrund af erfaringerne blev der etableret et projekt, som har til formål at etablere fælles værktøjer til udbud af sundhedsydelser. Fra Danske Regioners side blev der søgt støtte i Styregruppe for Tværoffentligt Samarbejde (STS) til projektet.

Projektet indgik som del af aftalen med BPK, og som et led i håndteringen af den kritik, som BPK havde af udbuddene under suspensionen.

I samarbejde med eksterne konsulenter blev området afdækket i forhold til at danne et overblik og grundlag for udformning af fælles værktøjer. Udbudsværktøjet er udarbejdet i samarbejde med Kammeradvokaten, udbudsjurister i de fem regioner og relevant fagpersonale i regionerne.

Regionerne har løbende været inddraget i projektet og bidraget til udarbejdelse af materialet. Der har været nedsat en styregruppe med repræsentanter fra regionerne, der jævnligt er blevet underrettet om projektets udvikling. Endvidere er der løbende afholdt møder med både BPK og FAPS undervejs i processen. Efter godkendelse i bestyrelsen, vil disse parter blive informeret om projektets afslutning.



Det fælles værktøj har taget udgangspunkt i den kontrakt, der ligger til grund for det udvidede frie sygehusvalg. Det sker for at sikre, at regioner og leverandører ikke skal forholde sig til helt forskellige former for logik. Samtidig er der forsøgt etableret en afbalanceret kontraktopbygning, svarende til kontrakten bag det udvide frie sygehusvalg.

Overordnet er der udarbejdet værktøjer til:

- Udbud af rammeaftaler
- Udbud af faste mængder
- Udbud efter modellen ”økonomisk mest fordelagtige bud”
- Udbud efter modellen ”laveste pris”

De to sidstnævnte stiller væsentligt forskellige krav til en lang række parametre.

I modellerne er der taget stilling til en lang række forhold herunder: Kvalitets håndtering, kvalitetssikring, opfølgning på kvalitet og rapportering af kvalitet. Der er desuden indarbejdet et værktøj til håndtering af relevante kvalitative krav, baseret på håndteringen af kravene fra Den Danske Kvalitetsmodel.

På områder, hvor regionerne forventes at stille forskellige krav til deres leverandører, er der opstillet muligheder for at indføre disse i det fælles værktøj. Dog har det fælles værktøj affødt en væsentlig ensretning på en lang række områder, hvor regionerne tidligere har haft forskellige løsninger.

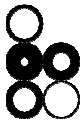
Regionerne har allerede indarbejdet en del af det foreløbige materiale i de seneste udbud, hvorfor det forventes, at det fælles materiale vil blive anvendt i fremtidige udbud.

Det endelige materiale vil indeholde regionernes modeller svarende til regionernes behov for udbudsmaterialer i forskellige markedssituationer. Materialet forventes taget i brug i sin endelige form forbindelse med fremtidige udbud fra begyndelsen af maj 2011.

Bilag

Udbudsbetingelser_sundhedsydelser.docx (955397).

Udkast til kontrakt_Sundhedsydelser.docx (955398).



11. Økonomisk råderum og juridisk mulighed til innovation gennem indkøb - En målrettet kvalitativ satsning, sagsnr. 10/1315

Jørgen Nielsen

Resumé

Regionerne har i lighed med den øvrige danske offentlige sektor et ønske om at bidrage positivt til den samlede innovation i Danmark.

En mulighed er at fokusere på øget innovation i forbindelse med regionernes indkøb. Der beskrives en række juridiske muligheder for at sætte fokus på innovation gennem regionernes indkøb: Funktionsudbud, prækommercielle indkøb og konkurrencepræget dialog, der hver har deres fordele, men også begrænsninger. Endvidere skitseres en mulighed for at skabe rammer for innovation på baggrund af særlige kvalitative fokuserede udbud.

Indstilling

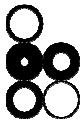
Udvalget for Sundhedsinnovation og Erhvervsamarbejde indstiller,
at der arbejdes hen i mod et eventuelt tværoffentligt samarbejde til at etablere modeller, der løser såvel de juridiske og de økonomiske barrierer for, at regioner og kommuner kan bidrage til den samlede innovation gennem deres indkøb,
at det i Danske Regioners andet arbejde på området sikres, at der fortsat arbejdes for at få tærskelværdierne for EU-udbud hævet, og
at der arbejdes for at skabe fleksibilitet i EU-reglerne i forhold til innovative udbud.

Sagsfremstilling

Den offentlige sektors indkøb adresseres ofte som en kanal til at støtte innovative initiativer i forhold til især små og mellemstore private virksomheder.

På indkøbsområdet er regionerne som samlet aktør relativt store set i en dansk kontekst. Regionerne køber årligt ind for samlet ca. 35 milliarder kroner. Dette beløb dækker over alle former for indkøb af både varer og tjenesteydelser og dækker over både drift og anlægsmidler.

Regionerne er reguleret på indkøbsområdet i forhold til Rom-traktaten, et EU direktiv og gennem den danske tilbudslov. I det samlede lovsæt er der en meget detaljeret regulering af, hvordan varer og tjenester indkøbes. Disse regelsæt har, i meget beskedent omfang, indarbejdet muligheden for at fremme innovationen både generelt og i særdeleshed i de enkelte medlemslande.



De overordnede rammer for regionerne er relativt udtømmende i deres beskrivelse af regionernes opgaver. Mulighederne for at indgå i innovative projekter via indkøb er således som udgangspunkt relativt begrænsede.

I de fem regioner er der et voksende fokus på at opnå besparelser gennem en professionalisering af regionernes indkøb og logistik. Dette er senest omsat til regionernes mål for indkøb og logistik for 2015, som Danske Regioners bestyrelse vedtog primo 2010. Et af resultaterne af disse mål er, at regionerne har påtaget sig at effektivisere området for sammenlagt en milliard kroner pr. år efter periodens udløb. Det kræver en meget fokuseret indsats, hvilket der allerede arbejdes målrettet med både i de enkelte regioner og i forbindelse med fælles-initiativer i regi af Danske Regioner.

Der sker løbende en professionalisering og effektivisering af regionernes anvendelse af ressourcerne. Dette indbefatter blandt andet, at der foretages en nøje faglig vurdering af, hvilke kvaliteter og services der ønskes i forhold til det, der købes. Det skærpede fokus på økonomi og konkurrenceudsættelse gennem udbud i regionerne har den bivirkning, at mulighederne for at samarbejde med specifikke danske leverandører om udviklingen af deres produkter i høj grad er vanskeliggjort.

I den udstrækning regionerne ønsker at støtte udviklingen af forskellige typer privat produktion, er der formentligt fortsat mulighed for at indrette sine udbud på en måde, så de produkter, der efterspørges, har bestemte karakteristika. Det kunne for eksempel være, at der stilles særlige krav, der svarer til helt nyudviklede produkter eller produkter med særlige karakteristika.

Hvis regionerne har mulighed for at satse kvalitativt ved at ofre ekstra midler inden for særligt udvalgte områder, vil der formentligt kunne findes veje til at strukturere kravspecifikationerne i udbudsmaterialerne, så der forbliver et rum til, at små og mellemstore innovative leverandører kan have en chance. Det vil dog ikke kunne lade sig gøre at garantere, at det bliver danske virksomheder, der vinder udbuddene. Samtidigt skal der gøres opmærksom på, at såfremt en region vælger at efterspørge et produkt med en meget begrænset leverandørkreds, da må det forventes, at prisniveauet bliver højere, end når der udbydes standardprodukter med en bred leverandørkreds på det konkrete marked.

Hvis der ønskes denne form for innovative udbud, er der formentligt behov for, at de enkelte regioner i deres indkøbspolitik og i deres interne økonomiske prioritering sikrer, at der er lagt "rum" ind til denne form for innovative udbud.

Forslag til proces i forhold til at skabe rammer for innovation på baggrund af særlige kvalitative fokuserede udbud

Udfordringerne i den skitserede model deler sig i to spor.

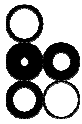
- Et økonomisk spor.
 - Modellen vil medføre ekstra udgifter i regionerne. Det er derfor relevant, at der udarbejdes modeller, der sikrer, at regionerne kompenseres.
- Et Juridisk spor, der tilsiger, at der etableres et overblik over, hvorledes de juridiske rammer for ovenstående typer udbud skal håndteres.

Regionerne er forpligtigede til at sikre sig så effektiv drift som muligt. Det medfører en lang række initiativer, hvor omkostningsreduktioner og kvalitative indsatser i forhold til patientbehandlingen er i fokus. I den udstrækning, at regionerne skal påtage sig omkostninger på baggrund af ønsker om innovation hos, i første omgang, erhvervslivet, vil det kræve, at der etableres en model, hvor de ekstra udgifter og de innovative indkøb placeres isoleret fra den almindelige effektivitetsdagsorden. Det må således betragtes som formålstjenligt, at der etableres muligheder for at kompensere regionerne for de ekstra udgifter, der følger med initiativerne. Alternativt udarbejdes der modeller til samarbejde mellem regionerne og private leverandører, der sikrer mulighed for, at regionen kan få en del af den økonomisk gevinst, der følger af samarbejdet med den private virksomhed.

Mulighederne for at sikre, at regionerne håndterer innovative udbud efter de gældende regler, kan betragtes som en potentiel barriere for regionernes arbejde på området. Værktøjer der sikrer, at regionerne ikke pådrager sig erstatningsansvar eller bod fra konkurrencemyndighederne, er formentligt relevante i denne sammenhæng, da regelsættene er udformet for at sikre bred konkurrence og ikke sigter mod at optimere de innovative løsninger.

Der kan således skabes synergi i arbejdet såfremt der på tværoffentligt plan, i nationalt regi, etableres et udredningsarbejde, der har til formål at afklare de juridiske rammer for, hvorledes kvalitative innovationsprojekter kan opstilles, således at EU's regler for indkøb ikke overtrædes.

Øvrige initiativer i regi af Danske Regioner i spændingsfeltet mellem indkøb og innovation



På nationalt plan er processen hen i mod en revision af EU's udbudsregler igangsat. I arbejdet sigtes mod, at øge de juridiske muligheder for at arbejde med innovative produkter. Denne dagsorden er også blevet en del af det arbejde, der arbejdes med af kommissionen. Ud over tiltag til gavn for innovation arbejdes, der hen imod mindre bureaukrati, højere tærskelværdier og andre relevante emner.

I innovationsdebatten er der ofte nævnt et konkret redskab til sikring af innovationen – funktionsudbud. Funktionsudbud er udbud, hvor man ikke efterspørger et konkret produkt, men løsningen af en funktion. For eksempel kunne man efterspørge aftørring af hænder i stedet for papirhåndklæder. Dette ville kunne give rum for andre teknologier og dermed innovation. Funktionsudbud eller funktionskrav i udbud er allerede anvendt i regionerne inden for de områder, hvor regionerne finder det hensigtsmæssigt. Dog kan det ikke udelukkes, at der over tid, vil kunne anvendes endnu flere funktionskrav i de regionale udbud. Der arbejdes løbende med området i regionerne og Danske Regioner følger den generelle udvikling på området.

Et andet redskab i udbudslovgivningen er prækommercielle indkøb. Dette redskab er relativt uprøvet både i Danmark og i resten af EU, da anvendelsesområdet er relativt begrænset. Redskabet er tænkt til forskning og udvikling og vil formentligt være et relevant redskab i visse situationer, hvor regionerne indgår i innovative projekter med private leverandører. Regionerne og Danske Regioner følger anvendelsen og udviklingen af dette juridiske redskab.

Et sidste juridisk redskab, der kan betragtes som relevant i relation til innovative processer og til innovation gennem indkøb, er konkurrencepræget dialog. Redskabet er brugt af regionerne, hvor blandt andet Region Hovedstaden har brugt konkurrencepræget dialog i forbindelse med indkøb af deres nye økonomi, indkøb og logistik system. Oplægget i den danske fortolkning af lovgivninger er meget restriktivt i forhold til enkelte andre EU lande. Det betyder, at redskabet kun forventes at kunne anvendes i forbindelse med udsædvanligt komplicerede indkøb. Samtidigt medfører anvendelsen også mange administrative omkostninger. Udviklingen følges nøje, og der er, i den allerede eksisterende debat med relevante statslige myndigheder, fokus på at smidiggøre anvendelsen af den konkurrenceprægede dialog.

Bilag

Ingen.

12. Regioners deltagelse i selskaber og regionernes adgang til at indgå i samarbejder med private virksomheder, sagsnr. 11/510

Kenneth Hirsch Sørensen

Resumé

Regeringen har fremsat to forslag, der skal bidrage til at regionernes muligheder for at samarbejde med private virksomheder forbedres.

Det drejer sig dels om lidt forbedrede dispensationsmuligheder i forhold til reglen om, at selskaber med regional deltagelse højst må omsætte 25 procent til andre end regioner dels sikres hjemmel til, at regionerne kan afprøve og teste udstyr for private virksomheder til kostpris.

Indstilling

Det indstilles,

at Danske Regioner er positiv over for øgede muligheder for offentlig-privat samarbejde,

at de foreslåede ændringer vedrørende regioners deltagelse i selskaber bør lempes yderligere og

at foreningen arbejder for, at regionerne kan indgå som kommerciel partner med private virksomheder med det formål at udvikle produkter og ydelser inden for sundheds- og velfærdsteknologiområdet.

Sagsfremstilling

Danske Regioner har fået to ændringsforslag til høring. Begge forslag har til formål at gøre eksisterende regelsæt mere lempelige, så regionerne får bedre muligheder for at samarbejde med virksomheder.

Erhvervs- og Selskabsstyrelsen har fremsendt udkast til forslag til lov om ændring af lov om kommuners udførelse af opgaver for andre offentlige myndigheder og kommuners og regioners deltagelse i selskaber i høring (Lov 548). Sundhedsministeriet har fremsendt udkast til ændring af bekendtgørelse om regionernes adgang til levering af sygehusydelser mv. til offentlige myndigheder og private virksomheder samt regionernes adgang til at indgå i samarbejder med offentlige myndigheder og private virksomheder (§ 78 bekendtgørelsen).

Ændringen af lov 548 har til formål at udvide visse dispensationsmuligheder med henblik på at styrke private virksomheders muligheder for eksport. Konkret drejer det sig om en præcisering af dispensationsadgangen i forhold til

kravet om regionens direkte deltagelse i selskabet og en udvidelse af dispensationsadgangen med hensyn til omsætning til andre end regioner.

Udvidelsen af dispensationsadgangen med hensyn til omsætning til andre end regioner medfører, at regionerne fremover i konkrete tilfælde kan deltage i selskaber, hvor omsætningen til andre end regioner udgør over 25 procent. I dag kan regionerne kun under ganske særlige omstændigheder opnå dispensation.

Forslaget er et led i udmøntningen af Aftale om Konkurrencepakken. Det fremgår af aftalen, at dispensationsmulighederne i lov 548 skal udvides med henblik på at styrke private virksomheders muligheder for eksport, fx af sundheds- og velfærds løsninger.

I regeringens strategi til fremme af offentlig-privat samarbejde fremgår det, at der skal udarbejdes en vejledning til oprettelse af lov 548-selskaber, herunder at det skal undersøges om der er behov for, at offentlig-private selskaber kan få dispensation fra 25 procent-grænsen for omsætning uden for regionen. Der skal også udarbejdes en vejledning til offentlig-private innovationspartnerskaber (OPI) med konkrete anvisninger til, hvordan offentlige myndigheder kan indlede, tilrettelægge og gennemføre et innovationssamarbejde.

I § 78 bekendtgørelsen foreslås det at indføre en ny bestemmelse, hvorefter regionsråd kan afprøve og udvikle udstyr, teknologi og arbejdsprocesser m.v., der anvendes i sygehusvæsenet, for andre offentlige myndigheder og private virksomheder samt rådgive herom. Regionsrådet kan opkræve en betaling svarende til samtlige direkte og indirekte omkostninger for afprøvning, udvikling og rådgivning, men rådet kan ikke tjene penge på at stille sine faciliteter m.v. til rådighed. Den nye bestemmelse sikrer de samme muligheder for afprøvning af udstyr, som der i dag er gældende i forhold til klinisk afprøvning af lægemidler på sygehusene.

Den nye bestemmelse skal sikre, at regionerne eksempelvis kan drive innovationscentre, hvor andre offentlige myndigheder og private virksomheder kan afprøve udstyr til kostpris. Ændringsforslaget er også en del af ministeriets Sund Vækst initiativ, hvor der bl.a. er fokus på at udvide rammerne for sundhedsinnovation i regionerne. Det sker ved, at regelgrundlaget for innovationssamarbejde mellem virksomheder og regioner forbedres, så de forestående sygehusbyggerier kan blive vækstlokomotiver for sundhedsinnovation.

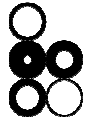


Sekretariatets bemærkninger

Det er sekretariatets vurdering, at forslagene er et skridt i den rigtige retning i forhold til intentionerne om at udnytte det erhvervsmæssige potentiale inden for sundheds- og velfærdsteknologiområdet. Forslagene er med til at afbøde problemstillingen med, at der ikke eksisterer en generel regionalfuldmagt.

Bilag

Ingen.



13. Strategisk partnerskab for sygehusbyggeri, sagsnr. 11/371

Kenneth Hirsch Sørensen

Resumé

Økonomi- og Erhvervsministeriet foreslår, at der etableres et fælles, strategisk partnerskab mellem Fornyelsesfonden og regionerne med henblik på at understøtte det erhvervsmæssige potentiale i sygehusbyggerierne.

Partnerskabet kan supplere arbejdet i det fælles regionale videndelingsprojekt (jf. andet dagsordenspunkt), idet et eller flere pejlemærker fra dette arbejde kan danne udgangspunkt for at stimulere udviklingen af nye kommercielle velfærds- og sundhedsteknologiske løsninger i regi af det strategiske partnerskab.

Indstilling

Det indstilles,

at Danske Regioner støtter etableringen af et fælles, strategisk partnerskab for sygehusbyggerier mellem Fornyelsesfonden og de fem regioner.

Sagsfremstilling

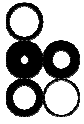
Erhvervs- og Byggestyrelsen foreslår, at Fornyelsesfonden og regionerne/de regionale vækstfora etablerer et fælles, strategisk partnerskab i perioden 2011-2015 med henblik på at understøtte det erhvervsmæssige potentiale i sygehusbyggerierne.

Partnerskabet etableres som et fælles konsortium med egen bestyrelse, der træffer beslutning om udvælgelse af indsatsområder og støtte til konkrete projekter. Fornyelsesfonden og de fem regioner tilsammen bidrager ligeligt med midler til partnerskabet.

Partnerskabet skal støtte udvikling og demonstration af nye kommercielle hospitalsløsninger, der er efterspurgt i alle fem regioner og som også har et globalt markedspotentiale.

Følgende indsatsområder foreslås:

1. Velfærdsteknologi, herunder telemedicin, lifte, træningsredskaber, hjælpemidler, diagnosticeringssystemer, hjælpemidler mv.
2. Teknik og miljø, herunder digitalisering, opvarmning, affald, spildevand, logistik mv.



-
3. Service, herunder nye forretnings- og servicemodeller inden for logistik, facility management mv.

Der er enighed om, at regionernes fælles pejlemærker for de nye sygehusbygninger udgør en inspirationskilde til udvælgelse af de konkrete indsatsområder.

Støtten kan ydes både til korte og længerevarende projekter. Regionerne og/eller de enkelte sygehusbyggerier kan deltage som projektholdere, samarbejdspartnere, testmiljøer o.lign.

Fornyelsesfonden har til formål at fremme grøn omstilling og erhvervsmæssig fornyelse i danske virksomheder, særligt i små og mellemstore virksomheder. Fonden kan styrke udvikling og markedsmodning af nye offentlig-private velfærdsløsninger med henblik på at udnytte de erhvervsmæssige muligheder. Der er i 2011 afsat 55 millioner kroner til markedsmodning af velfærdsløsninger samt 60 millioner kroner til innovation inden for det grønne område og velfærdsområdet.

Bilag

Ingen.

14. Status for arbejdet i relation til investeringer i fremtidens sygehusstruktur, sagsnr. 10/2458

Christina Carlsen

Resumé

Der gives en status for arbejdet vedr. sygehusbyggeri, herunder projektet om systematisk videndeling om sygehusbyggeri, manglende reel udmøntning af kvalitetsfondsmidler til byggeprojekter med endeligt tilsagn, og statsbyggelovens anvendelse på kvalitetsfondsbyggerierne.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Systematisk videndeling om sygehusbyggeri

Projektet vedrørende systematisk vidensdeling i sygehusbyggeri skal være med til at sikre, at regionerne systematisk opsamler og deler viden om centrale elementer i sygehusbyggeri. Der er nedsat en styregruppe for projektet, der består af repræsentanter fra regionernes centrale byggeorganisationer og direktionskredse samt Danske Regioner.

Pejlemærker

Som en del af projektet har regionerne vedtaget elleve pejlemærker for regionernes fælles indsats om sygehusbyggeri. Formålet med pejlemærkerne er at skabe en ramme for et forpligtende regionalt samarbejde, der understøtter, at regionerne i fællesskab løfter en række centrale opgaver. Succeskriterierne for regionernes arbejde med pejlemærkerne er, at der er en gevinst eller nytteværdi forbundet med at deltage i samarbejdet. Det kan være gevinster i form af et mere effektivt ressourceforbrug, mere fordelagtige priser/løsninger og brug af hinandens erfaringer samt ekspertise.

De elleve pejlemærker for regionernes fælles indsats om sygehusbyggeri omhandler følgende:

1. Fælles indkøb til sygehusbyggeri
2. Medicin
3. Sterilgoodsproduktion
4. Udvikling af et dynamisk virtuelt hospital
5. Totaløkonomiske sammenhænge

-
6. Etablering af "best practice" på rumniveau
 7. Fælles redskaber til byggeproces
 8. Transportteknologier
 9. Sporbarhed af apparatur, udstyr, patienter og personale
 10. IT-understøttet interaktion med patienter og pårørende
 11. IT-understøttet samarbejde med praksis- og primærsektor

Næste skridt er, at den region, der har ansvar for det pågældende pejlemærke, udarbejder en projektbeskrivelse, der konkretiserer arbejdet med pejlemærket yderligere. Projektbeskrivelserne forventes færdige medio juni 2011.

Ud over disse pejlemærker er styregruppen i gang med at drøfte rammerne for udvikling af indholdet på fremtidens sygehuse og mulighederne for vidensdeling, systematisk indsamling af eksisterende viden samt vidensudvikling i forhold hertil. Det drejer sig bl.a. om emner som ny klinisk struktur og ledelse, effektive arbejdsgange på operationsstuer og i ambulatorier – og om kontorer og mobile arbejdspladser.

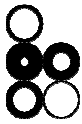
Kommunikation, synlighed og transparens

Portalen Godtsygehusbyggeri.dk skal relanceres, så den tilpasses og justeres i forhold til de behov, der er for at kommunikere internt og til omverdenen aktuelt og de næste par år. Der lægges vægt på at skabe gennemsigtighed og synlighed i byggeprocesserne.

Der er en stigende interesse for sygehusbyggerierne fra erhvervslivet, der efterspørger viden om proces, status, relevante kontakter m.v. Som et led i relanceringen af Godtsygehusbyggeri.dk, opdateres hjemmesiden så det bliver nemmere for erhvervslivet at indhente information og viden om sygehusbyggerier. Eksempelvis faktuel viden om sygehusbyggeri - og viden om sundhedsinnovation og erhvervsfremme.

Der er udarbejdet en statusoversigt over alle regionale byggeprojekter over 40 millioner kroner. Oversigten indeholder oplysninger om, hvordan byggeprojekterne er organiseret, og kontaktpersoner for de enkelte byggerier. Den indeholder også information om, hvor langt byggeprojektet er – og hvilke rådgivere projektet benytter sig. Oversigten udbygges med oplysninger om tidspunkt for udbud på de respektive sygehusbyggerier. Statusoversigten opdateres hvert kvartal.

Netværksdage



Der skal i efteråret 2011 afholdes et arrangement for medarbejdere i de respektive byggeorganisationer, hvor der er fokus på at udveksle erfaringer og etablere netværk på tværs af byggeprojekter og regioner.

Innovation og erhvervsfremme i relation til nyt sygehusbyggeri

Der er igangsat en række erhvervsudviklingsaktiviteter i relation til nyt sygehusbyggeri. Herunder etablering af et fælles strategisk partnerskab, der skal understøtte det erhvervsmæssige potentiale i sygehusbyggeri (se særskilt dagsordenspunkt herom), deltagelse i virksomhedsbesøg og møder arrangeret af Indenrigs- og Sundhedsministeriet i regi af ”Sund Vækst” initiativet, samt samarbejde med Dansk Industri og Dansk Erhverv om to medlemskonferencer om nyt sygehusbyggeri.

Manglende reel udmøntning af kvalitetsfondsmidler

I sommeren 2010 blev det i forbindelse med økonomiforhandlinger for 2011 aftalt, at der skulle fastlægges udbetalingsprofiler for kvalitetsfondsmidlerne i forbindelse med afgivelsen af endelige tilsagn. Imidlertid blev det første endelige tilsagn til Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU) givet i sommeren 2010, og først i januar 2011 blev regionerne anmodet om at indsende investeringsprofiler.

Der er således endnu ikke fastsat investeringsprofiler for et eneste kvalitetsfundsprojekt med en deraf følgende reel udmøntning af midler. Den manglende fastlægning af udbetalingsprofilerne for kvalitetsfondstilkuddene, kan forsinke byggeprocessen og vanskeliggøre og fordyre planlægnings- og projekteringsarbejdet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har oplyst, at de konkrete udbetalingsprofiler er blevet forsinket, da ministeriet overvejer, hvordan den økonomiske styring og statens tilsyn med byggerierne kan tilrettelægges. Dette er formentlig en følge af statens drøftelser med Rigsrevisionen.

Spørgsmålet om den økonomiske styring af byggerierne og statens indsigt i byggerierne, er imidlertid allerede blevet håndteret i flere sammenhænge, blandt andet i forbindelse med økonomiaftalen for 2010, og i forhold til budget- og regnskabsreglerne fra december 2010, som i henhold til Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal gælde for kvalitetsfondsbyggerierne. (se godtsygehusbyggeri.dk for en uddybende gennemgang af de økonomiske styringsredskaber).

Sekretariatet vil fortsat arbejde for, at staten lever op til de allerede aftalte procedurer, og sagen forventes at indgå i de kommende økonomiforhandlinger.

Statsbyggelov

Erhvervs- og Byggestyrelsen har fremsendt udkast til lov om ændring af lov om statens byggevirkksomhed i høring, jævnfør andet dagsordenspunkt om Danske Regioners høringssvar. Med lovforslaget får Økonomi- og Erhvervsministeren hjemmel til at bestemme, at regler udstedt i medfør af statsbyggeloven også skal gælde for byggeprojekter med en entreprisensum på over 20 millioner kroner i regionerne (og kommunerne). Der henvises til særskilt dagsordenspunkt herom.

Erhvervs- og Byggestyrelsen har forud herfor i oktober 2010 sendt regionerne et brev, hvoraf det fremgår, at kvalitetsfondsbyggerierne efter styrelsens opfattelse er omfattet af statsbyggeloven, og at krav herom vil blive indarbejdet i de bekendtgørelser, hvor styrelsen finder det relevant. Indtil videre er regionerne blevet omfattet af:

- Statens nøgletalssystem
- Statens krav til kvalitetsstandarder og toltaløkonomiberegninger
- Statens krav til informations- og kommunikationsteknologi, herunder anvendelsen af statens byggeklassifikation (DBK)

Det er afgørende for regionerne, at byggeprocessen kan tilrettelægges lokalt med de løsninger, som er hensigtsmæssige ud fra lokale forudsætninger og ud fra de løsningsmodeller, som anbefales til komplekse byggerier på sundhedsområdet. Med baggrund heri er det også aftalt med staten i forbindelse med økonomiaftalen for 2010, at styringen af de kommende store kvalitetsfondsbyggerier skal realiseres af regionerne med de løsninger, som er hensigtsmæssige lokalt. Regionerne har disponeret i tillid til denne aftale, og har i samarbejde med rådgivningskonsortierne påbegyndt tilrettelæggelsen af lokale styringsmodeller, herunder for totaløkonomiske vurderinger, risikovurdering, økonomirapportering, digitalt byggeri og modeller for bygningsklassifikation.

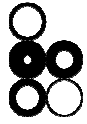
Såfremt lovændringen bliver vedtaget, vil regionerne selvfølgelig leve op til kravene i henhold til statsbyggeloven. Imidlertid vil dette i nogle tilfælde kræve ekstra ressourcer. Der vil samtidig være usikkerhed i tilrettelæggelsen af byggerier, da regionerne er nødt til at være forberedt på, at der kan udmeldes nye statslige krav, som kan gribe forstyrrende ind i styringen af kvalitetsfondsbyggerier.



Udmeldingen om statsbyggelovens anvendelse på kvalitetsfondsbyggerierne, forventes derfor at blive taget op i forbindelse med økonomiforhandlingerne for 2012.

Bilag

Ingen.



15. 112-kampagne, sagsnr. 11/764

Gitte Schmidt

Resumé

Opkaldet til Alarm 112 ændres fra 1. maj 2011, hvorefter sundhedsfagligt personale medvirker til at besvare opkaldene. Dermed garanterer regionerne sundhedsfaglig assistance på stedet, og at det er de rigtige folk, der sendes af sted til den syge eller forulykkede.

Danske Regionerne vil benytte anledningen til at iværksætte en landsdækkende kampagne, der skal orientere om det nye tiltag og regionernes arbejde på akutområdet. Kampagnen, der er rettet mod alle danskere over 15 år, skal øge trygheden ved den nye ordning, og sideløbende bidrage til større kendskab til regionernes kvalitetsforbedrende arbejde samt øget stolthed hos det sundhedsfaglige personale.

En informationskampagne af to-tre ugers varighed vurderes at koste 1 million kroner inklusive moms.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender en budgetramme på 1 million kroner.

Sagsfremstilling

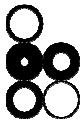
Opkaldet til Alarm 112 ændres fra 1. maj 2011, og danskerne får en helt ny service ved alarmopkald. Med sundhedsfagligt personale i røret ved opkaldet garanterer regionerne, at opkaldet omgående bliver vurderet af fagfolk. Borgerne sikres derved, at der kan sættes ind på stedet, og at det er de rigtige folk, der sendes af sted til den syge eller forulykkede.

Kampagne

I forbindelse med at regionerne sikrer bistand fra sundhedsfagligt personale på alarm 112, har regionerne en meget sjælden mulighed for at gøre opmærksom på deres indsats på dette livsvigtige område.

En oplysningskampagne skal derfor:

- Øge trygheden
- Bidrage til større kendskab til regionernes arbejde.
- Øge stoltheden hos sundhedsfagligt personale



Målgruppen er alle danskere i aldersgruppen fra 15 år og op.

Kampagneelementer

Danske Regioner har afholdt møde med et kommunikationsbureau om mulighederne for at sammensætte en landsdækkende kampagne ved brug af flere elementer.

Der tages udgangspunkt i en OBS-udsendelse på Danmarks Radio i en periode på to-tre uger. Her er den primære målgruppe borgere i aldersgruppen 61+. Ved at supplere med en massiv indrykning af radiospots hos de to landsdækkende radiosamarbejder rammes aldersgruppen 15+ bredt.

Dette kan suppleres med et element af film og annoncer på hjemmesider og sociale medier som You Tube og Facebook. Dertil kommer gratis postkort som Go' Cards på cafeer ol. steder.

Outdoor-reklame i form af fx annoncer i busser, tog, på stationer og andre steder i bybilledet har været overvejet, men er meget omkostningstung og derfor valgt fra.

Udover den annoncerede kampagne skal der naturligvis arbejdes intenst med PR via nyhedsmedier og fagpressen.

Økonomi

Med baggrund i kommunikationsbureauets oplæg vurderes det, at en kampagne over tre uger med OBS film og de øvrige elementer (uden outdoor annoncering) kan afvikles for 1 million kroner inklusive moms.

Bilag

Ingen.

16. Høringssvar vedr. Kommissionens Energieffektiviseringsplan 2011, sagsnr. 11/637

Ole Ravnholt Sørensen

Resumé

Det er et centralt element i EU-Kommissionens *Energy Efficiency Plan 2011*, hvad det offentlige kan gøre, når det handler om at gå foran i bestræbelserne på at øge energieffektiviteten i de bygninger, som enten ejes eller drives af f.eks. en region. ESCO-samarbejder (Energy Service Companies) vedrørende energirenovering nævnes i den forbindelse som en oplagt løsning.

Danske Regioner peger på, at regionerne i dag står med en række barrierer, når det gælder øget brug af ESCO-samarbejder som middel til at øge energieffektiviteten på de eksisterende sygehuse. Dette gælder særligt deponeringsreglerne i regionernes lånebekendtgørelse.

Indstilling

Udvalget for Regional Udvikling indstiller,
at bestyrelsen godkender høringssvaret.

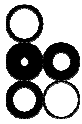
Sagsfremstilling

Danske Regioner har fremsendt høringssvar vedrørende EU-Kommissionens *Energy Efficiency Plan 2011*. Der er i høringssvaret taget forbehold for evt. justeringer i forbindelse med den politiske behandling.

EU-Kommissionens Energieffektiviseringsplan 2011 konstaterer, at et stærkere fokus på energieffektivitet i den offentlige sektor er afgørende og bl.a. bør involvere renovering af offentlige bygninger.

Sygehuse tegner sig for 95 procent af regionernes energiforbrug. For mange af de eksisterende sygehuse findes der et besparelspotentiale, når det gælder energiforbruget. Derfor er de eksisterende sygehuse også relevante at fokusere på, når det handler om at effektivisere energiforbruget i den offentlige sektor.

Planen fremhæver ESCO-samarbejder (Energy Service Companies) som et velegnet middel hertil. ESCO-samarbejder er projekter, hvor en privat rådgiver (ESCO'en) screener en bygning for potentiale for energibesparelser og kommer med forslag til, hvordan disse kan realiseres gennem investeringer i bestemte renoveringstiltag.



Investeringen afholdes af ESCO'en og tilbagebetales over en kontraktligt fastlagt periode via de driftsbesparelser, bygningsejeren – f.eks. en region - opnår over tid. En del af besparelserne tilfalder samtidigt den virksomhed, som har leveret rådgivningen.

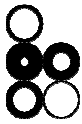
I sin rene form repræsenterer ESCO-samarbejder således en mulighed for at sikre ekstern finansiering til energirenoveringer, uden at det nødvendigvis belastar økonomien hos den part, der driver eller ejer bygningen. Også for regionerne kan ESCO-modellen derfor umiddelbart virke som en tillokkende løsning i forbindelse med energirenoveringer af den eksisterende bygningsmasse.

Imidlertid udgør regionernes lånebekendtgørelse i dag en barriere for, at sygehusene i fremtiden kan igangsætte de offentlig-private samarbejder (ESCO-modellen). Ønsker en region at indgå et samarbejde med en privat virksomhed (dvs. en ESCO), der foretager investeringerne, skal regionen/institutionen deponere et tilsvarende beløb. Beløbet vil først blive frigivet fuldt ud efter 25 år. Regionernes incitamenter til at involvere sig i ESCO-projekter er således begrænsede.

Der findes varianter af ESCO-modellen. En *light-version* består eksempelvis i, at bestilleren (f.eks. en region) selv finansierer de energirenoveringstiltag, som skønnes nødvendige for at øge energieffektiviteten. Dermed undgås kravet om deponering. Imidlertid skal denne egenfinansiering tilvejebringes gennem regionernes almindelige budgetter, som i dag går til at finansiere sygehusenes øvrige drift og kerneopgaver (behandlinger og personale).

Regionerne har siden maj 2009 haft adgang til at optage lån til en række energibesparende foranstaltninger. Ændringen styrker regionernes muligheder for at opnå ekstern lånekapital i forbindelse med projekter, der skal realisere besparelser i energiforbruget. Adgangen til lånefinansiering er dermed et alternativ til at finansiere investeringer i øget energieffektivitet via regionernes egne budgetter

Låneadgang til et projekt kræver dog, at det pågældende projekt i forvejen er energimærket. Imidlertid er det vurderingen, at Energimærkningsordningen ikke fanger alt, da den primært gælder bygningernes fysiske skal/skærm. Naturligvis retter et energimærke sig mod lidt mere end bare bygningsskallen, f.eks. varmesystemer, pumper, ventilation mv. Men det vurderes dog, at energimærket i dets nuværende form stadig er udformet for generelt. Der mangler vurdering af de særlige driftsforhold som f.eks. kendetegner sygehuse, der er højt



specialiserede og komplekse bygninger, hvor en meget stor andel af energiforbruget knytter sig til apparatur – og ikke kun bygningen/klimaskærm.

Høringssvaret peger på, at regionerne ønsker at påtage sig et større ansvar for at levere besparelser i energiforbruget. Eksempelvis gennem øget brug af offentlig-private samarbejder (ESCO mv.) om realisering af energibesparelser. For at nå dertil er det imidlertid afgørende at lempe de låne- og deponeringsregler, som i dag er gældende for regionerne.

En lempelse af deponeringsreglerne vil samtidig være med til at åbne for, at regionerne kan engagere sig langt mere aktivt/offensivt i mere vidtrækkende energibesparelsesaktiviteter, hvor tilbagebetalingstiden rækker videre end de fem år, der typisk er horisonten i dag.

Bemærkninger fra Udvalget for Regional Udvikling

Danske Regioners Udvalg for Regional Udvikling (URU) har drøftet høringssvaret den 29. april. URU ønskede her, at høringssvaret også adresserer de nye sygehusbyggerier og de økonomiske udfordringer med at sikre, at de nye byggerier opnår en tilstrækkelig grøn og energieffektiv profil.

Fokus i Kommissionens meddelelse er imidlertid på energieffektivitet i eksisterende byggeri. I forbindelse med den danske opfølgning på energieffektiviseringsplanen, vil energiprofilen i de nye sygehusbyggerier være et opmærksomhedspunkt.

Bilag

Høringssvar fra Danske Regioner til KOM's Energy Efficiency Plan 2011 - 1 4 2011.pdf (954099).



17. Udmøntning af pulje til kommuner og regioner under Grøn Vækst, sagsnr. 09/487

Anette Prilow

Resumé

Der er afsat en pulje til kommuner og regioner under Grøn Vækst, som er ved at blive udmøntet. Puljen giver kommuner og regioner mulighed for at opnå EU-medfinansiering under Landdistriktsprogrammet til egne projekter inden for lokal fødevarerproduktion, udvikling af landdistrikter og natur og miljø. Fødevareministeriet lægger op til en decentral administrationsmodel, hvor større strategiske projekter bliver gennemført i samarbejde mellem regioner, kommuner og andre aktører.

Indstilling

Udvalget for Regional Udvikling indstiller,

at Danske Regioner udtrykker tilfredshed med, at puljen til regioner og kommuner udmøntes efter en decentral administrationsmodel,

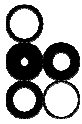
at Danske Regioner arbejder for, at administrationen af puljen foregår så ubureaukratisk som muligt, samt at puljemidlerne så hurtigt som muligt bringes til anvendelse, da puljen blev afsat tilbage i 2009.

Sagsfremstilling

Regeringen og Dansk Folkeparti indgik den 16. juni 2009 en aftale om Grøn Vækst. Aftalen indeholder ambition om grøn vækst, en plan for miljø- og naturpolitikken samt en plan for vækst i landbrugserhvervet. Derudover er der afsat en pulje til kommuner og regioner, der nu er ved at blive udmøntet.

Grøn Vækst aftalen medfører, at en andel af EU-rammen (200 millioner kroner årligt) reserveres til, at kommuner og regioner kan opnå medfinansiering fra Landdistriktsprogrammet til egne aktiviteter. Flere af de 200 millioner kroner er dog allerede udmøntet gennem aftaler om EU-finansiering af mellemkommuner og puljer under Socialministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Den resterende ramme skal fordeles til kommunale og regionale formål, der kan støtte op om målsætningerne i regeringens Grøn Vækst-strategi samt målsætningerne i Landdistriktsprogrammet.

Der har været møder mellem Fødevareministeriet, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening om at fastsætte en aftale, der er til gavn for alle parter. Danske Regioner har løbende været i dialog med FødevareErhverv og departementet for at sikre en udmøntning, der kan understøtte fødevarer-, turisme-, og energiinitiativerne i de regionale erhvervsudviklingsstrategier. Senest har Dan-



ske Regioners formand sendt et brev til Fødevareministeren den 21. marts 2011. I brevet lægges der dels vægt på, at puljen udmøntes efter en decentral administrationsmodel, dels at puljen nu kan bringes i anvendelse så hurtigt som muligt.

Fødevareministeren har nu truffet beslutning om en decentral administrationsmodel. Fødevareministeriet lægger derfor op til, at puljen skal udmøntes over en 3-årig programperiode, hvor regioner og kommuner har mulighed for at opnå medfinansiering til større sammenhængende indsatser inden for lokal fødevareproduktion, udvikling af landdistrikter, samt natur og miljø. FødevareErhverv havde indbudt Danske Regioner, KL, regioner og kommuner til et møde den 7. april 2011 om udmøntningen af puljen. Her blev organisering, procedurer og udformning af programansøgninger, tidsplan, budgetrammer osv. drøftet. Midlerne skal udmøntes gennem 5 bekendtgørelser, hvoraf især de 4 har regional interesse. Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland og Danske Regioner deltog i mødet.

Flere af regionerne har idéer til at gennemføre nogle større strategiske indsatser under puljen, og Region Midtjylland har for eksempel udarbejdet et udkast til en programansøgning, der er godkendt af vækstforum.

Den administrationsmodel, som Fødevareministeriet lægger op til, giver mulighed for en decentral administration af midler under Landdistriktsprogrammet på regionalt niveau. Dette kan også have betydning for den fremtidige administration af Landdistriktsprogrammet, der på nuværende tidspunkt kun administreres enten centralt eller lokalt gennem de lokale aktionsgrupper. Desuden har Landdistriktsprogrammet ikke helt så stramme statsstøtteregler som strukturfondsmidlerne, hvilket gør visse typer erhvervsfremmeprojekter nemmere under Landdistriktsprogrammet, bl.a. i forhold til støtte til små og mellemstore virksomheder.

Der er altså rige muligheder for, at regionerne i samarbejde med kommuner og andre relevante aktører kan etablere nogle større strategiske indsatser for landdistrikts- og fødevareudvikling.

En udfordring bliver dog at undgå, at udmøntningen af puljen bliver for bureaukratisk, idet projekter der gennemføres, skal falde ind under en af fem eksisterende bekendtgørelser for landdistriktsprogrammet, nemlig to LAG-bekendtgørelser, Netværksordningen, Fondsbekendtgørelsen samt bekendtgørelsen om natur- og miljø projekter.



Fra regionernes administrationer er meldingen, at midlerne bør udmøntes så hurtigt som muligt, da der er konkrete forslag til hvilke initiativer, som midlerne kan bidrage til finansieringen af.

Bilag

Brev til Fødevareminister Henrik Høegh.pdf (954444).





18. Orienteringspunkter, sagsnr. 11/771

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

Forelægges bestyrelsen til orientering.

Sagsfremstilling

Aktuelle regionale emner på EU dagsordenen, Pia Rønnow Jensen

Følgende er en status på aktuelle emner, der er omfattet af Bestyrelsens prioriteringer for foreningens europapolitiske arbejde.

Kvalitet og effektivitet i sundhed – EU-Kommissionen efterlyser input til e-sundhedsplan 2012-2020

EU-Kommissionen (Kommissionen) har lanceret en online høring for interesserede parter og borgere om, hvordan sundhedsvæsenet kan forbedres ved hjælp af informations- og kommunikationsteknologi (IKT - e-sundhed). Svarene vil blive brugt til at udarbejde en europæisk handlingsplan for e-sundhed 2012-2020, som Kommissionen vil fremlægge inden udgangen af 2011. Den kommende handlingsplan for e-sundhed 2012-2020 skal give EU mulighed for at bygge videre på den første handlingsplan på området, som blev lanceret i 2004. Kommissionen ønsker at gå et skridt videre og give en mere langsigtet vision for e-sundhed i Europa inden for rammerne af "Innovation i EU" og "Det europæiske innovationspartnerskab for aktiv og sund aldring".

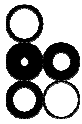
Online konsultationen skal især tjene til at modtage feedback om følgende mål:

- forbedre kendskabet til e-sundheds fordele og muligheder
- løse problemer omkring e-sundhedsteknologiernes muligheder for at arbejde sammen
- forbedre retssikkerheden i forbindelse med e-sundhed
- fremme innovation og forskning i e-sundhed.

Konsultationen løber til 25. maj 2011:

<http://ec.europa.eu/yourvoice/ipm/forms/dispatch?form=ehap2012&lang=en>

Kommissionen anerkender, at IKT i dag allerede benyttes til at finde løsninger på de mange problemer, som sundhedsvæsenet i alle EU-lande står over for. Herunder bl.a. den aldrende befolkning, udbredelsen af kroniske sygdomme,



nedskæringer og personalemangel, ved f.eks. at tillade fjerndiagnosticering, fjernovervågning af patienters tilstande og deling af patientjournaler. Kommissionen mener, at der er gode muligheder for at gå endnu længere med udviklingen af e-sundhed i fremtiden. Udbredelsen af e-sundhed er et vigtigt aspekt i EU2020 strategien og omfattet i to af strategiens flagskibe, Den digitale dagsorden for Europa, og Innovations Unionen.

Regionsudvalget får intergruppe på sundhed

Regionsudvalgets nye såkaldte intergruppe på sundhed holdt primo april sit konstituerende møde. På forhånd var det afklaret, at gruppen ville få et dansk medlem på næstformandsposten i form af Karsten Uno Petersen fra Region Syddanmark. Formandsposten gik til Dave Wilcox fra UK og den anden næstformandspost blev spansk ved Rafael Ripoll Navarro.

Intergrupper er et velkendt og velfungerende instrument fra Europa-Parlamentet som tillader medlemmerne at drøfte et specifikt emne i dybden, hvilket ikke altid er muligt på de ordinære møder. Af samme årsag er intergrupperne også interessante for aktører, som prøver at påvirke den europapolitiske dagsorden. Fra EU-Kommissionens side har man udtrykt et klart ønske om, at man gerne vil arbejde sammen med en specifik gruppe på sundhedsområdet, hvis en sådan kunne etableres i regi af Regionsudvalget. Fra Danske Regioners side har man derfor arbejdet målrettet med etableringen af intergruppen på sundhed.

Folkemødet på Bornholm den 15.-18. juni 2011, Birgitte Bælum Høyrup

Bornholms Regionskommune afholder fra den 15. til 18. juni for første gang en festival med titlen "Folkemødet på Bornholm - Demokrati under åben himmel". På festivalen kan organisationer, foreninger, partier mv. holde arrangementer (boder, egne telte, under åben himmel) rundt omkring i Allinge. Aktørerne forventes selv, eller sammen med andre, at tilrettelægge præsentationer/debatfora om emner af egen og/eller fælles interesse. Bornholms Regionskommune har book'et mødefaciliteter et antal steder, men deltagerne selv skal selv arrangere aktiviteten og betale for leje og udstyr, oplægsholdere mv.

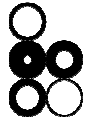
Af informationsmaterialet indgår Danske Regioner som opbakning til folkemødet på lige fod med KL. Danske Regioners formand vil holde tale under åbningen af folkemødet. Og Danske Regioners næstformand forventes at deltage i et debatarrangement, som afholdes af Danmarks Vækstråd. Danske Regioners Demokratiudvalg holder møde i forbindelse med folkemødet og deltager i øvrigt som publikum.



Regionerne har fået tilsendt information om folkemødet. Folkemødets hjemmeside er: www.folkemødet.dk

Bilag

Ingen.





19. Næste møde, sagsnr. 11/771

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

*at næste møde i Danske Regioners bestyrelse holdes torsdag den 26. maj kl.
11.00.*

Sagsfremstilling

-

Bilag

Ingen.





20. Eventuelt, sagsnr. 11/771

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

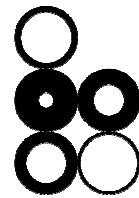
-

Sagsfremstilling

-

Bilag

Ingen.



Medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

27-04-2011
Sagsnr. 11/658
Annette Budtz-
Jørgensen
Tel.: 3529 8263
E-mail: abj@regioner.dk

Åbent referat fra møde i Danske Regioners bestyrelse onsdag den 13-04-2011 kl. 16:00

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

Afbud:

Regionsdirektører Mikkel Hemmingsen, Per Christiansen

Deltagere fra POK, LC, SIF, GIB, KHE, JWI, BKJ, IH (referent) sekretariatet:

1. Formandens meddelelser, sagsnr. 11/658

Bestyrelsen tog meddelelserne til efterretning.

Resumé

Uddybende notat om apotekersektoren

Bestyrelsen efterspurgte på sit seneste møde et uddybende notat om apotekersektoren. Det er sendt til bestyrelsen 13. april 2011 og ligger på bordene.

Regeringens 2020-planen

Regeringen præsenterede i går sin 2020-plan. Den redegør for, hvordan den har tænkt sig at bringe den offentlige økonomi i balance. Planen bygger oven på genopretningsplanen. Den har dermed ikke indflydelse på den regionale økonomi før i 2014. Fra 2014-2020 får sundhedsområdet andel i en offentlig udgiftsvækst på 4 mia. kr. om året. Selve 2020-planen finansieres af reformer om tilbagetrækningsalder, SU, førtidspension og fleksjob. derudover foreligger en massiv besparelse i Forsvaret på over 2 mia. kr. 2020-planen suppleres af et nyt lovforslag om bedre offentlig udgiftsstyring. Det nye lovforslag indeholder:

- Sektorfordelte udgiftslofter, der vedtages i Folketinget (FT) og gælder for en firårig periode
- Økonomiske sanktioner, hvis ikke sektorerne holder sig inden for udgiftsloftet. For regionernes vedkommende vil sanktionerne blive administreret af Indenrigs- og sundhedsministeriet (ISM). Loftet er økonomiaftalen
- Der igangsættes et fælles økonomistyringsprojekt i samarbejde med KL og Danske Regioner

Sammendrag af planen er sendt til bestyrelsen den 13. april 2011 og ligger på bordet.

Regeringens Konkurrencepakke af 11. april 2011

Regeringen og forligspartierne har indgået en aftale, der skal styrke konkurrencen og fremme produktiviteten, både i den private og offentlige sektor.

Regionerne er generelt positive over for øget konkurrence, udbud, fælles indkøb osv. Det vil være relevant, at regionerne deltager i aktiviteter, der skal

udmønte aftalen, fx udvalgsarbejde om at forenkle og smidiggøre udbudsreglerne.

Der er flere konkrete initiativer i konkurrencepakken af væsentlig betydning for regionerne. Vi er f.eks. tilfredse med analysen af liberalisering af praksissektoren og medicinsalget. Desuden er det positivt, at regeringen vil arbejde for at forenkle EU-udbudsdirektiverne, deriblandt hæve tærskelværdien for, hvornår udbud skal konkurrenceudsættes efter EU reglerne. Omvendt bliver der endnu engang lagt op til øget bureaukrati og svækkelse af regionernes styringsmuligheder via nye regler, bl.a. om pligt til konkurrenceudsættelse af udvalgte opgaver.

Forligspartierne vurderer, at konkurrencepakken kan forøge væksten i det private erhvervsliv med ca. 1 pct. Der opstilles ikke et samlet mål for, hvad initiativerne kan give af bruttoværditilvækst i den offentlige sektor eller effekten på det samlede offentlige forbrug. Den vil nok isoleret set være ret begrænset.

Et uddybende notat er delt rundt.

Indenrigs- og sundhedsministerens svar på Danske Regioners anmodning om frigivelse af sundheds-it pulje for 2011

Danske Regioner har modtaget svar på anmodning om frigivelse af sundheds-it puljen for 2011 på i alt 50 millioner kroner. I anmodningen udgør fællesregionale udgifter 19,5 millioner kroner, mens regionale udgifter til nødvendig konsolidering af billeddiagnostiske it-systemer og teknisk implementering af et interregionalt billedindeks udgør 30,5 millioner kroner.

Af indenrigs- og sundhedsministerens svar fremgår det, at de 19,5 millioner kroner umiddelbart vil blive udbetalt i henhold til bloktilskudsreglerne under den normale tilsynsforpligtelse. De sidste 30,5 millioner kroner beder indenrigs- og sundhedsministeren yderligere kvalificering af med henblik på udbetaling i starten af andet halvår i 2011.

Samtidig lægger indenrigs- og sundhedsministeren op til at drøfte de fremadrettede principper for udbetaling af sundheds-it puljen.

Det indstilles, at Danske Regioners formandskab besvarer ministerens spørgsmål, herunder bl.a. en yderligere kvalificering af business casen for det interregionale billedindeks.

2. Godkendelse af åbent referat af møde 31-03-2011 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 11/658

Bestyrelsen godkendte referatet.

Resumé

-

3. Henvendelse fra KL om manglende udredning og behandling af psykisk syge med et misbrug - og ministerens svar til KL, sagsnr. 11/491

Bestyrelsen godkendte, at Danske Regioner svarer KL:

At der med afsæt i ministerens svar er behov for, at kommuner og regioner styrker samarbejdet om indsatsen for mennesker med psykisk lidelse og et alkohol- og eller stofmisbrug. Danske Regioner ser frem til drøftelsen.

At Danske Regioner er enige med KL i, at ansvaret for mennesker med både en psykisk lidelse og et misbrug bør samles i det psykiatriske behandlingssystem.

Resumé

KL har bedt Danske Regioner tilkendegive, hvordan misbrugere med psykiske lidelser kan sikres psykiatrisk udredning og behandling. KL mener, at mange med dobbeltdiagnose afvises i psykiatrien med henvisning til deres misbrug. KL understreger i sit brev, at behandlingsansvaret for målgruppen påhviler psykiatrien. Brevet er sendt i kopi til indenrigs- og sundhedsministeren.

Ministeren har svaret KL, at ansvarsfordelingen i lovgivningen er klar. Det vil sige, at:

- Kommunerne har ansvaret for misbrugsbehandling.
- Regionerne har ansvaret for psykiatrisk behandling.

Det er ifølge ministeren op til regionerne og kommunerne at sikre et godt samarbejde om det samlede behandlingsforløb, så der både tages hånd om den psykiske sygdom og misbruget.

Danske Regioner har tilsluttet sig anbefalingen fra Udvalget om retspsykiatri om at samle misbrugsbehandling af retspsykiatriske patienter i psykiatrien.

4. Resultater fra Borgertopmøderne i kort form , sagsnr. 09/2069

Bestyrelsen godkendte notatet.

Resumé

Teknologirådets analyse af resultaterne fra borgertopmøderne samler borgerne pointer i 10 budskaber. Budskaberne omhandler blandt andet effekten af behandlinger, krav til patienterne og lighed i sundhed.

Det er hensigten at sende notatet med budskaberne bredt ud til Folketing, kommunalpolitikere, faglige organisationer og patientorganisationer. Regionsrådene får notatet med en opfordring til at drøfte borgertopmøderne, resultaterne og opfølgning.

5. Opsamling på regionernes effektiviseringsplan - Mindre spild, mere sundhed, sagsnr. 10/1027

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Det er en stadig større udfordring for regionerne at nå de årlige produktivitetskrav på 2 procent, som regeringen stiller krav om ved økonomiforhandlingerne. For at imødekomme en del af dette krav har regionerne vedtaget en effektiviseringsplan. Med planen forpligter regionerne hinanden på at effektivisere for 370 millioner kroner i 2011 og 840 millioner kroner i 2012. Fra 2011 til 2013 vil regionernes fælles initiativer bidrage til over 2½ milliarder kroner i effektiviseringer. Det betyder mindre spild og mere sundhed for pengene.

De første tilbagemeldinger fra regionerne viser, at det første mål om 370 millioner kroner i 2011 bliver nået. Der er desuden meget positive forventninger til yderligere effektiviseringer i 2012, så også målet om 840 millioner kroner i effektiviseringer nås.

6. Næste møde, sagsnr. 11/658

Bestyrelsen godkendte, at næste møde i Danske Regioners bestyrelse holdes torsdag den 12. maj 2011 kl. 11.00.

Resumé

-

7. Eventuelt, sagsnr. 11/658

-

Resumé

-



12-04-2011

Sag nr. 11/715

Dokumentnr.

Andreas Guoth Stefansen

Tel.

E-mail:

Bilag 1. Regeringens 2020-plan i et regionalt perspektiv

Regeringen har den 12. april 2011 lanceret dens nye økonomiske plan for den danske økonomi frem mod 2020, kaldet "*Reformpakken 2020*". Planen afløser den tidligere 2015-plan.

- Væksten i det offentlige forbrug vil være 0,8 pct. årligt svarende til 4 mia. kr. (2014-2020) Sundhedsområdet fremhæves som et prioriteret område sammen med uddannelse og forskning
- Størstedelen af den finansielle udfordring løses med reformer af tilbagetrækningsalder, SU, førtidspension mv. Derudover skal forsvarret bidrage med 2 mia. kr. (årligt)
- 2020planen hviler oven på genopretningsaftalen. Dermed forventes der ingen ændringer af den vækst der er stillet regioner i udsigt i årene 2012 og 2013.
- 2020-planen suppleres med ny lovgivning om bedre udgiftsstyring i den offentlige sektor. Det nye lovforslag vil indeholde:
 - Sektorfordelte udgiftslofter, der vedtages i Folketinget (FT) og gælder for en firårig periode
 - Økonomiske sanktioner, hvis ikke sektorerne holder sig inden for udgiftsloftet. For regionerne vedkommende vil sanktionerne blive administreret af Indenrigs- og sundhedsministeriet (ISM) og loftet er økonomiaftalen
 - Der igangsættes et fælles økonomistyringsprojekt i samarbejde med KL og Danske Regioner

Baggrund – Regeringens 2020-plan

Side 2

Regeringen gør status for den offentlige økonomi og konstaterer, at der mangler 47 mia. kr. i 2020 for at få indtægter og udgifter til at balancere. Genopretningssaftalen tager højde for de 24 mia. kr. Men regeringen er bundet til at forbedre de offentlige finanser for 23 mia. kr.

De 23 mia. kr. skaffes ved følgende fordeling jf. tabel 1

Tabel 1 finansieringen af de manglende 23 mia. kr. i 2020-planen

Initiativ	Indhold	Forbedring af offentlige finansier i 2020
Tilbagetrækningsreform	Bl.a. fremrykkes Velfærdsaftalen med 5 år	18 mia. kr.
SU-reformen	- SU kun på normeret studietid - afskaffelse af cafepege	1 mia. kr.
Reform af førtidspension og fleksjob	- afskaffelse af førtidspension til folk under 40 år - omlægning af fleksjobordning	2 mia. kr.
Effektivisering af Forsvaret	- omprioritering af midler fra Forsvaret til trad. velfærdsområder	2 mia. kr.
I alt		23 mia. kr.

Regeringens reformpakke muliggør en vækst i det offentlige forbrug på 0,8 procent om året (2014-2020) svarende til 4 mia. kr., som især skal bruges på sundhed, uddannelse og forskning.

Regeringen forventer ligeledes, at reformpakken sammen med en normalisering af konjunkturerne vil skabe 125.000 flere private jobs i 2020. Samt en stigning i den offentlige beskæftigelse på 9.000 personer i 2020.

De offentlige serviceudgifter skal bringes ned til under 27 procent af BNP.

Regeringen vil fastholde skattestoppet. Men understreger ligeledes, at der ikke er finansieret skattelettelser i den nuværende reformpakke frem mod 2020.

Derudover ønsker regeringen at indføre et nyt udgiftspolitisk styringsregime i den offentlige sektor, der er baseret på bindende sektorfordelte udgiftslofter (stat, kommune og region). Regimet forankres i en ny lov om udgiftslofter.

Baggrund - Regeringens plan om bedre udgiftsstyring i den offentlige sektor

Side 3

Regeringens udspil om bedre udgiftsstyring vil blive cementeret i en ny lov om udgiftslofter og handler om følgende:

- Sektorfordelte udgiftslofter (kommune, region og stat)
- Udgiftslofterne vedtages i Folketinget (FT) og løber over en fir-årig periode
- Stat, region, og kommune skal hvert år holde sig inden for udgiftslofterne
- Hvis ikke det sker, foranstalles økonomiske sanktioner
- Igangsættelse af økonomistyringsprojekt i samarbejde med KL og Danske Regioner

Selve lovforslaget vil ikke indeholde forslag til konkrete udgiftslofter for 2012-15. Lovforslaget vil udelukkende fastlægge rammerne for det nye styringsregime.

Med finanslovsforslaget for 2012 vil regeringen komme med dens forslag til udgiftslofter for årene 2012, 2013, 2014 og 2015. Grundlaget vil være genopretningsaftalen og 2020-planen. Det vil sige, at den regionale vækst i 2012 og 2013 kan forventes at være 1,5 milliarder kroner i hvert år.

Når finansloven for 2012 ligger fast vil der de efterfølgende år kun skulle forhandles om det ”nye” år i den kommende fir-årige periode. Forhandlingen i FT vil ske med udgangspunkt i et beslutningsforslag, der præsenteres i FT hvert forår (inden de kommunale og regionale økonomiforhandlinger), hvori det nye år vil blive præsenteret. Til foråret 2012 vil der dermed være forhandling om 2016.

Det regionale udgiftsloft

Udgiftslofterne fastsættes af Folketinget (FT) og for regionernes vedkommende vil det bestå af to dellofter (sundhed og regional udvikling). Det regionale loft sætter rammen for økonomiforhandlingerne. Det kan stille spørgsmålstegn om hvorledes finanslovsforhandlede midler til sundhedsområdet håndteres.

Udgiftsloftet vil bygge på makroøkonomiske fremskrivninger, der tager højde for reformer, der er vedtaget politisk. Det må forstås således, at hvis reformerne i 2020planen ikke vedtages fuldt ud eller ikke realiserer den

nødvendige balance i de offentlige finanser, vil råderummet på de 4 mia. kr. blive reduceret og det samme vil udgiftslofterne.

Udgiftslofterne vil bestå af et kronebeløb, som det kendes fra de nuværende økonomiaftaler i dag. Og dermed skabe en direkte parallel til regionernes budgetter og regnskaber.

Overholdelse af udgiftsloftet – sanktionering

Lovforslaget forudsætter, at regionernes overholdelse af udgiftsloftet stort set vil svarer til de nuværende rammer i økonomiaftalerne (overholdelse i budgettet og i regnskabet). Men at der heri indarbejdes krav om bedre økonomistyring og automatiske sanktioner. Der foreligger intet i lovforslaget om hvorledes det håndteres såfremt et område har underforbrug, her tænkes specifikt på regional udvikling.

For regionernes vedkommende vil der blive tale om individuelle og kollektive sanktioner ved manglende aftaleoverholdelse, som administreres af Indenrigs- og sundhedsministeriet.

Regeringen understreger, at den ikke forventer genforhandling eller midtvejsregulering af udgiftslofterne. Når de økonomiske rammer er givet, har regionerne ansvaret for at prioritere opgaverne og den løbende udvikling. Dette stiller spørgsmålstejn ved de store krav, som der er til den løbende økonomiske udvikling i regionerne, eftersom at nye eksterne faktorer såsom influenzaepidemi, samt økonomiske konsekvenser af ny lovgivning ikke vil kunne blive implementeret inden for den eksisterende økonomiske ramme i regionerne.

Der indføres forbud imod ufinansierede tillægsbevillinger i budgetåret. Derudover foreslår regeringen, at der i samarbejde med KL og Danske Regioner igangsættes et fælles økonomistyringsprojekt med henblik på bedre styring i hhv. kommuner og regioner.

Bedre økonomi- og virksomhedsstyring

Regeringen finder der er behov for øgede krav til topledelsen i offentlige institutioner for at sikre sammenhæng mellem virksomheds- og økonomistyringen. Der skal arbejdes systematisk med klare mål der angiver retning og effekt, resultatkontrakter, og andre målbare styringsredskaber, direkte anvendelse af resultatløn i styringen af institutionerne, offentliggørelse af kvaliteten af økonomistyringen, klar ansvarsfordeling og anvendelse af di-

disciplinære sanktioner ved grove eller gentagende overskridelser af bevilling eller tilsidesættelse af væsentlige bevillingsforudsætninger.

Side 5

På statens ansvarsområder vil der komme et cirkulære der indskærper hvornår en given situation vil få disciplinære konsekvenser.

Større grad af transparens

Der er med lovforslaget lagt op til en større grad af transparens i forhold til sammenhængen mellem de offentlige udgifter, udviklingen i den danske økonomi og de decentrale niveauer af den offentlige sektor. Blandt andet vil Danmarks Statistik udarbejde ny data, der muliggør en større transparens mellem de direkte udviklinger i de decentrale niveaues økonomi og den indflydelse den får på udviklingen af den offentlige økonomi og i sidste ende forudsætningerne for den økonomiske politik. Ligeledes vil De Økonomiske Råd (DØR) få til opgave at evaluere de offentlige financers holdbarhed, set i forhold de planlagte udgiftslofter og deres realisering i regnskaberne



30-03-2011

Sag nr. 08/2721

Dokumentnr.

Jan Arnoldi

Tel. 35298316

E-mail: Jar@regioner.dk

Regionernes bidrag til midtvejsstatus for udfordringsretten (april 2011)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har anmodet Danske Regioner om bidrag til en midtvejsstatus for udfordringsretten set fra regionernes perspektiv. Herunder om samspillet i forhold til frikommuneforsøget, sagsprocedurerne mv.

Nedenstående er Danske Regioners bemærkninger.

I et stadigt mere komplekst samfund med større fokus på krav om bedre kvalitet, bedre service og mere dokumentation, kan krævende og til tider indviklede regelsæt stille store krav til ansatte på sygehuse, sociale institutioner mm. De tunge sagsgange og procedurer kan virke hæmmende for udøvelsen af arbejdet og kan virke frustrerende hvis man ofte føler, at tiden bruges på unødigt papirarbejde. Tiden skal bruges på de syge, de ældre og de handicappede - kort sagt på kerneydelsen.

Muligheden for at udfordre statslige, overenskomstmæssige og/eller lokale regler er derfor et tiltag, som regionerne bakker op omkring og vi finder det positivt, at ordningen nu er forlænget til 2013.

Udfordringsretten har dog en begrænset effekt på indskrænkning af regler og love på det regionale område, da eksempelvis sundhedsområdet (modsat til det kommunale skole- og beskæftigelsesområde) i højere grad er rammereguleret. Endvidere er journaliserings- og dokumentationsindsatsen tæt forbundet med løsning af kerneopgaverne (udredning, diagnosticering, behandling og pleje) samt fremtidig forskning på området. Det vil sige, at journalisering og dokumentation ikke blot kan skæres væk (via udfordringsretten). Der er dog et vist potentiale ved forenkling af love og regler samt at undgå dobbeltregistrering. Dette arbejder regioner aktivt på via øvrige initiativer inden for afbureaukratisering

Endvidere har udfordringsretten en begrænsende effekt, at en midlertidig fritagelse for opgaver i nogle tilfælde er mere bureaukratiserende end at fortsætte opgaverne, da en evt. genindførelse vil medføre en stor administrativ indsats. Det er for eksempel gældende for det omkostningsbaserede regnskab.

Desuden har udfordringsretten den begrænsning, at opgaver, der har konsekvenser for mere end én region, ikke kan søges individuelt (som reglerne for udfordringsretten foreskriver).

Et eksempel herpå er afslag på Region Hovedstadens ansøgning til udfordringsretten vedr. *bløderudligningsordningen*.

Regionerne har indtil videre kun gjort brug af udfordringsretten i forholdsvis begrænset omfang (jf. også ovenstående begrænsninger ved udfordringsretten), men har løbende fokus på mulige emner, som kan danne grundlag for en ansøgning.

Det skal dog samtidig bemærkes, at det kun er en lille del af regionernes ansøgninger, som er blevet imødekommet. Hvis udfordringsretten skal blive en succes er det vigtigt, at ministeriet tænker "ud af boksen", når de enkelte forslag vurderes.

Generelt er det opfattelsen i regionerne, at sagsprocesserne har været tunge og meget langsomme. Fra der er indsendt en ansøgning og til der kommer et svar, går der mange måneder (op til 6-8 måneder).

Desuden har ansøgningsskemaet givet anledning til forvirring i forhold til udfyldelsen, ligesom processen har skabt tvivl om, hvorvidt ansøgningerne skulle godkendes af eks. sygehusledelser eller direktion inden fremsendelse til ministeriet. Disse udfordringer er der taget hånd om, således at processen fremover gerne skulle opleves positiv og fremmende for antallet af ansøgninger.

Fremover bør der endvidere sættes yderligere fokus på synliggørelse af de ansøgninger/projekter, der er imødekommet og endvidere burde der sættes større fokus på erfaringsudveksling kommuner og regioner imellem.

Regionerne vil i den forbindelse foreslå, at ordningen ændres, således at alle regioner får mulighed for at gøre brug af forslag, der er imødekom-

met i forhold til en enkelt region. Vi skal udnytte de gode ideer - og det bør ikke medføre væsentlige ulemper for ministeriet.

Side 3

Endvidere vil regionerne foreslå, at det er muligt at stille udfordringsforslag som vil betyde permanente ændringer.

Forsøget med frikommunerne, hvor tanken er at skabe inspiration og rum til nye måder at løse de kommunale opgaver på tillige med nye måde at organisere og lede kommunerne på, virker som en naturlig fortsættelse af udfordringsretten.

Forsøget med frikommunerne kan få betydning for samarbejdet omkring den kommunale samarbejdsaftale med den eller de pågældende kommuner.

Men da de kommuner der skal indgå i frikommuneforsøget endnu ikke endeligt er udvalgt, er det endnu for tidligt at give konkrete perspektiver på det samspil. Regionerne vil med interesse følge processen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Enhed: Kommunaløkonomi

Sagsbeh.: DEPELI

Sags nr.: 1101188

Dok. Nr.: 507878

Dato: 26. april 2011

Oversigt til Danske Regioner over ansøgninger til udfordringsretten

Nr.	Kommune/region	Regler om	Sektor- ministe- rium	Indstilling	Præcisering af indstilling/betingelser
7	Region Hovedstaden	Dispensation fra regler om, at lejeaftaler og lign. henregnes til regionens låntagning	IM	Afslag	Forslaget afvises, idet en imødekommelse vil skabe nogle uhensigtsmæssige incitamentsstrukturer til at omgå lånebegrænsningen.
8	Region Hovedstaden	Fælles indhold for basisregistrering af sygehuspatienter	IM	Imødekommet	
9	Region Hovedstaden	Indberetning af økonomioplysninger (administrationsomkostninger skal alene opgøres for regional administration under ét)	IM	Afslag	Forslaget afvises, idet der ikke kan dispenseres fra den autoriserede kontoplan
108	Region Nordjylland	Forenkling af de administrative procedurer for eksterne puljemidler og projektilskud	SM	Afslag	Forslagene afvises, idet der kræves anden hjemmel på finansloven. En lempelse af kravene kan overvejes ift. ubrugte beløbs overførsel ved ansøgning
109	Region Nordjylland	Nedbringelse af antal takster for udbetaling af befordringsgodtgørelse	IM	Imødekommet	
123	Region Sjælland	Dispensation fra krav til adgangsstyring ved elektronisk adgang til patientoplysninger (adgang til historiske data for flere faggrupper)	IM	Afslag	Sundhedsloven specificerer, at kun læger og sygehusansatte tandlæger må have adgang til historiske oplysninger

124	Region Sjælland	Fritagelse fra krav om anvendelse af digital signatur ifm. det fælles medicinkort.	IM	Afslag	Forslaget vurderes at bevirke u hensigtsmæssige konsekvenser ift. IT-sikkerhed
383	Region Midtjylland	Informationsmateriale vedr. ventetider - ambulans behandling og indlæggelse	IM	Afslag	Forslaget afvises, da oplysninger om ventetider til patienter skal sikre, at de får reel mulighed for at benytte det frie sygehusvalg og det udvidede frie sygehusvalg. Det bemærkes, at dele af det ansøgte kan finde sted inden for allerede eksisterende rammer
384	Region Midtjylland	Elektive patienter	IM	Imødekommet	Forslaget Imødekommet således, at de elektive patienter, der visiteres til behandling/operation, hvor der er mere end 6 måneders ventetid, oplyses om den forventede dato for behandlingen inden for tidsinterval på 2 måneder senest 8 dage efter modtagelse af henvisning. Patienten informeres om den endelige behandlingsdato 1 måned forud for behandling. Det betinges, at patienten kan anmode afdelingen om at modtage en præcis dato (som idag)
385	Region Midtjylland	Sundhedsaftaler	IM	Afslag	Forslaget er afvist, da det vurderes vigtigt at opretholde bekendtgørelsens bilag, bl.a. ift. Sundhedsstyrelsens muligheder for at foretage en reel godkendelse af sundhedsaftalerne. Vejledningen til reglerne er blevet ændret markant efter regionen har indsendt ansøgningen. Dette er sket i tæt dialog med kommuner og regioner, bl.a. med henblik på at sikre mere fleksible og smidige rammer for arbejdet med

					sundhedsaftaler fremover.
386	Region Midtjylland	Afgrænsning af hjælpemidler	IM	Imødekommet	
387	Region Midtjylland	Registrering i epikriser af blodtransfusion	IM	Afslag	Forslaget afvises, da det vurderes at have stor betydning for patientsikkerheden, at alle relevante oplysninger vedrørende patienten videregives til de sundhedspersoner, der skal følge patienten efter udskrivelse.
388	Region Midtjylland	Orientering af medicinering i epikrisen	IM	Afslag	Forslaget afslås, da der ansøges om dispensation fra krav i Den Danske Kvalitetsmodel, som er aftalebaseret med Danske Regioner som en af aftaleparterne. Det bemærkes, at kvalitetsmodellen revideres løbende og skal testes som den er nu, inden den kan ændres i regi af aftaleparterne.
389	Region Midtjylland	Regionsrådsmedlemmers deltagelse i bestyrelser for selvstændige juridiske enheder	ØEM	Imødekommes (er allerede muligt)	Lov om erhvervsfremme er ændret ved lov nr. 1272 af 16. december 2009. I lovens § 9, stk.5 fremgår det, at vækstfora kan godkende, at regionsrådsmedlemmer deltager i bestyrelser for de selvstændige juridiske enheder under betingelse af: 1) den selvstændige juridiske enhed skal have erhvervsfremme som væsentligste aktivitet, 2) der skal være repræsentanter fra erhvervslivet i bestyrelsen, og 3) regionsrådsmedlemmerne må ikke få en dominerende indflydelse i den selvstændige juridiske enhed. Det ansøgte er nu muligt inden for de gældende regler

402	Region Hovedstaden	Regnskab til Lægemiddelstyrelsen	IM	Søges/er imødekommet på anden vis	Reglerne vil blive revideret inden næste års aflevering af regnskab (indebærer tilrettelser i bekendtgørelse og budget og regnskabssystem)
403	Region Hovedstaden	Afskaffelse af bløderudligningsordningen/dispensation fra budget- og regnskabssystembløderudligningsordningen	IM	Imødekommes delvist	Forsøget forventes afklaret/igangsat i løbet af foråret 2011, idet ministeriet og DR skal aftale nærmere i relation til den praktiske afvikling af ordningen
404	Region Hovedstaden	Madleverancer til børn og unge i regionen samt statslige og kommunale institutioner	IM	Afslag	Forslaget afvises, da madproduktion og -leverancer til andre myndigheder, ikke er omfattet af de opgveområder, som regioner har hjemmel til at varetage efter regionslovens § 5, stk. 1.
568	Region Midtjylland	Kraftvarmeanlæg	SKM	Afslag	Forslaget afvises, da kraftvarmeværket ifølge skatte-lovgivningen er omfattet af skattepligt.
609	Region Midtjylland	Finansiering af grundkapitalen ved opførelse af boliger	SM	Under behandling	

Erhvervs- og Byggestyrelsen
Dahlerups Pakhus 17
2100 København Ø

DANSKE
REGIONER



26-04-2011

Sag nr. 07/1559

Dokumentnr. 20558/11

Anders Andersen

Tel. 35298184

E-mail: Aa@regioner.dk

Høringssvar

Erhvervs- og Byggestyrelsen har den 11. april 2011 fremsendt udkast til lov om ændring af lov om statens byggevirksomhed (Udvidelse af lovens anvendelsesområde) i høring.

Med lovforslaget får økonomi- og erhvervsministeren hjemmel til at bestemme, at regler udstedt i medfør af statsbyggeloven også skal gælde for byggeprojekter med en entreprisensum på over 20 millioner kroner i regionerne (og kommunerne). Formålet er ifølge lovbemærkningerne at fremme en professionalisering og en effektiv og omkostningsbesparende tilrettelæggelse af byggeprocessen i regioner og kommuner, gennem at regioner og kommuner omfattes af de samme regler som staten.

Regionerne - og tidligere amterne - har som professionelle bygherrer i forvejen betydelig erfaring i at tilrettelægge store byggeprojekter på sundhedsområdet, og Danske Regioner er derfor ikke enig i, at man vil opnå en større professionalisering og en mere effektiv tilrettelæggelse af byggeprocessen i regionerne gennem at lade regionerne blive omfattet af statens regelsæt. Det er afgørende for regionerne, at byggeprocessen kan tilrettelægges lokalt med de løsninger, som er hensigtsmæssige ud fra lokale forudsætninger og ud fra de styringsmodeller, som anbefales til komplekse byggerier på sundhedsområdet. Statens styringsmodeller er ikke udviklet hertil, og en implementering heraf i regionerne vil kunne vanskeliggøre en effektiv styring og tilrettelæggelse af projekterne.

Med baggrund heri er det også aftalt med staten i forbindelse med økonomiaftalen for 2010, at styringen af de kommende store kvalitetsfondsbyggerier skal realiseres af regionerne med de løsninger som er hensigtsmæssige

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

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

lokalt. Regionerne har disponeret i tillid til denne aftale, og har i samarbejde med rådgivningskonsortierne påbegyndt tilrettelæggelsen af lokale styringsmodeller, herunder for totaløkonomiske vurderinger, risikovurdering, økonomirapportering, digitalt byggeri og modeller for bygningsklassifikation.

Danske Regioner skal på baggrund heraf anmode om, at det tages op til fornyet vurdering, hvorvidt regionerne skal omfattes af statsbyggeloven. Danske Regioner forudsætter i den forbindelse, at der ikke i medfør af lovforslaget sker ændringer for så vidt angår de sygehusbyggerier, som allerede er igangsat og som får tilskud fra kvalitetsfonden.

Hvis det alligevel besluttes at gennemføre lovgivningen, forudsætter foreningen at blive inddraget i beslutningen om, hvilke bekendtgørelser, som skal udvides til at gælde for regionernes byggeaktiviteter. Foreningen lægger i den forbindelse vægt på, at bekendtgørelserne tilpasses, så de ikke forhindrer en effektiv tilrettelæggelse af de regionale byggeprojekter. Det er i den forbindelse afgørende, at

- regelsættene ikke fører til en øget bureaukratisering af arbejdsgangene i byggefaserne,
- regelsættene løbende kan tilpasses den dynamiske proces, som et langvarigt byggeprojekt nødvendigvis vil være,
- regelsættene ikke vil være i modstrid med regionalt aftalte byggestyringsregler.

Danske Regioner skal herudover pege på, at der bør ske en væsentlig forhøjelse af den foreslåede minimumsgrænse på 20 millioner kroner til for eksempel 100 millioner kroner. Med den foreslåede minimumsgrænse vil selv mindre vedligeholdelsesarbejder være omfattet, hvilket vil være unødvendigt bureaukratisk og helt unødvendigt ud fra styringsmæssige hensyn.

Danske Regioner forudsætter i øvrigt, at de økonomiske konsekvenser af de enkelte bekendtgørelser efter sædvanlig praksis drøftes over lov- og cirkulæreprogrammet, så regionerne kompenseres for eventuelle merudgifter.

Lovforslaget er også sendt i høring i de enkelte regioner, og Danske Regioner kan herudover henholde sig til de kommentarer, som sendes fra de enkelte regioner.

Danske Regioners høringssvar afgives med forbehold for efterfølgende godkendelse i Danske Regioners bestyrelse, da det på grund af den korte høringsfrist ikke har været muligt at behandle sagen politisk inden høringsfristens udløb.

Side 3

Med venlig hilsen

Anders Andersen
Chefrådgiver



27-04-2011

Sag nr. 11/746

Dokumentnr. 21313/11

Jørgen Nielsen

Tel.

E-mail:

Svar på høring om: ”Lov om ændring af lov om kommunernes styrelse og lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab (regionsloven)” - (Kommunal og regional pligt til konkurrenceudsættelse)

Danske Regioner skal indledningsvis bemærke, at regionerne som udgangspunkt har en positiv holdning til konkurrenceudsættelse gennem udbud og anvendelse af private leverandører, der, når det anvendes rigtigt, kan bidrage til optimering af regionernes arbejde.

Danske Regioner finder dog, at det fremsendte lovforslag bryder med de grundlæggede tanker om selvstyre, som den danske kommunale og regionale struktur er baseret på.

Der ses med betænkelighed på, at regionsråd fratages muligheden for selv at bestemme tilrettelæggelsen af opgaveløsningen.

I den udstrækning ministeriet gives bemyndigelse til at regulere udbudsforpligtigelse i regionerne, vurderer Danske Regioner at denne bør begrænses til at omfatte helt overordnede forhold. En specifik udbudsforpligtigelse på konkrete områder vil kun i begrænset omfang kunne tage hensyn til særlige forhold, samt til konkrete markedsvilkår i de enkelte regioner. Fx kan en opgave, i en region være integreret med andre opgaver, der gør det uhenigtsmæssigt at udbyde særskilt, mens opgaven udmærket kan udbydes i andre regioner. Sådanne forhold viser sig allerede i dag, hvor eksempelvis rengøringsopgaver nogle steder er udbudt særskilt, mens det andre steder er integreret med andre opgaver. Samtidigt findes der markeder, hvor konkurrencen blandt de private aktører er begrænset, hvilke ikke nødvendigvis giver en optimal konkurrence til eventuelle regionale udbud.

Regionsrådene er meget bevidste om det økonomiske ansvar, som er pålagt alle offentlige myndigheder i forlængelse af finanskrisen, og er derfor også

meget fokuserede på en effektiv udnyttelse af ressourcerne. Regionerne arbejder allerede i dag målrettet med konkurrenceudsættelse af relevante områder. Regionerne har som udgangspunkt den holdning, at i den udstrækning der foreligger en klar og positiv business case for en udlicitering, som også tager højde for afledte effekter, er det naturligt at benytte sig af sådanne optimeringsmuligheder.

Danske Regioner skal bemærke at der allerede tidligere er indgået en aftale om opstilling af indikatorer til måling af såvel regionernes inddragelse af private leverandører (PTI) og af konkurrenceudsættelsen i regionerne (IKU). I tabellen nedenfor er indikatorerne opgjort i forhold til regnskab 2009.

Samlet for (hovedkonto 1-4) for 2009

	IKU	PTI
Region Hovedstaden	22,7	36,1
Region Sjælland	24,0	41,8
Region Syddanmark	23,5	39,2
Region Midtjylland	20,9	37,0
Region Nordjylland	21,4	38,6
I alt	22,5	37,9

Privat leverandør indikatoren viser at, af regionernes samlede udgifter blev der i 2009 samlet set brugt 37,9 procent hos private leverandører. Regionerne har således allerede et stort engagement med private leverandører, og Danske Regioner har således svært ved at se behovet for en yderligere statslig regulering af området.

Afslutningsvis bemærkes, at den af ministeriet angivne frist for høringsvar findes for kort.

Ovenstående bemærkninger har, grundet den korte tidsfrist, ikke været forelagt politisk, hvorfor der tages forbehold for efterfølgende politisk godkendelse i Danske Regioners bestyrelse.

Med venlig hilsen

Side 3

Malene Højsted Kristensen
Kontorchef
Danske Regioner



27-04-2011

Sag nr. 11/748

Dokumentnr. 21368/11

Marie Bodenhoff

Tel. 35 29 82 54

E-mail: mbo@regioner.dk

Svar på høring af forslag til lov om ændring af lov om håndhævelse af udbudsreglerne m.v. og lov om indhentning af tilbud på visse offentlige og offentligt støttede kontrakter

Danske Regioner er generelt imødekommende overfor fremsendte forslag til lovudkast om ændring af håndhævelsesloven og tilbudsloven.

Lovforslaget ses som en udvikling i en positiv retning, væk fra det bureaukrati EU's omfattende udbudsdirektiv har medført for bl.a. offentlige myndigheder, og tiltag der kan afbureaukratisere området hilses derfor velkomment.

Danske Regioner har en række forslag til yderligere forbedringer, der ville smidiggøre klagenævnets procedurer.

Det fremgår af lovforslaget, at klagenævnet ikke længere skal kunne tage spørgsmål op af egen drift, hvilket Danske Regioner som udgangspunkt er positivt indstillet overfor. Hvorvidt forslaget er tilstrækkeligt til at sikre en reel smidiggørelse af klagenævnets arbejde, er på baggrund af lovforslaget og bemærkningerne svært at vurdere. Danske Regioner opfatter forslaget som en beskeden indsnævring af klagenævnets opgaver.

I forlængelse af ændringen om at klagenævnet alene skal stilling til de af parternes nedlagte påstande, burde det tilføjes at klagenævnet kun skal tage principielle sager op.

Danske Regioner kan ikke støtte op om at ændre på antallet af deltagende sagkyndige medlemmer. De sagkyndige dommere er garanter for, at afgørelserne er funderet i en forståelse af de praktisk gældende forhold i forbindelse med udbud.

Danske Regioner noterer med tilfredshed, at der lægges op til, at klagenævnet nu bliver i stand til at afvise uegnede klager.

Side 2

Det ville være hensigtsmæssigt, at klager kunne pålægges at betale indklagedes sagsomkostninger. Det ville sikre, at klager havde incitament til at tilse at påstande uden reel betydning for sagens afgørelse ikke belastede hverken ordregiver eller klagenævn. Ordregiver er p.t. tvunget til at bruge både tidsmæssige og økonomiske ressourcer på en klage, uanset hvor grundløs en klage er. Det ville spare væsentlige ressourcer, både for ordregivere men også for klagenævnet, hvis man skulle bruge færre ressourcer på at behandle grundløse klager og i stedet fokusere på væsentlige sager. I samme forbindelse burde klagegebyret sættes op, for på den måde at undgå grundløse klager.

Det bemærkes, at lovforslaget ikke forholder sig til problematikken vedrørende klagers pligt til at give meddelelse til ordregiver om en klagens indgivelse. Manglende meddelelse har i dag ingen konsekvenser for klager. Dette kan medføre, at ordregiver ikke kan være sikker på, at der ikke er indgivet klage i 'standstill' perioden og en kontrakt derfor ikke må underskrives.

Afslutningsvist bemærkes, at Danske Regioner finder, at den angivne korte frist for høringssvar giver ringe muligheder for at få gennemarbejdede input til høringen.

Ovenstående bemærkninger har, grundet den korte tidsfrist, ikke været forelagt politisk, hvorfor der tages forbehold for efterfølgende politisk godkendelse i Danske Regioners bestyrelse.

Med venlig hilsen

Malene Højsted Kristensen
Kontorchef
Danske Regioner

UDBUDSBETINGELSER

OM

LEVERING AF

[TITEL PÅ KONTRAKT, DER BRINGES I UDBUD]
(SUNDHEDSYDELSE)

TIL

REGION [NAVN PÅ REGION]



REGION NORDJYLLAND

midt
regionmidtjylland



Region Syddanmark

REGION
SJÆLLAND

REGION Region
Hovedstaden

INDHOLDSFORTEGNELSE

VEJLEDNING OM BRUG AF DOKUMENTET	3
1. INDLEDNING	4
1.1 OM REGION [INDSÆT NAVN]	4
1.2 UDBUDDETS FORMÅL OG OMFANG	4
1.3 UDBUDSMATERIALETS BESTANDDELE.....	5
2 GENERELLE BETINGELSER	5
2.1 ORDREGIVER.....	5
2.2 UDBUDSFORM OG BETINGELSER FOR DELTAGELSE.....	5
2.3 UDFORMNING AF TILBUD	6
2.4 INFORMATIONSMØDE OG SKRIFTLIGE SPØRGSMÅL	6
2.5 AFLEVERING AF TILBUD	7
2.6 TJEKLISTE FOR TILBUDET.....	7
2.7 FORBEHOLD	8
2.8 KONTRAKTENS KARAKTER.....	8
2.9 VEDSTÅELSESRIST OG MEDDELELSE OM RESULTAT	9
2.10 ALTERNATIVE TILBUD	9
3 VURDERING AF EGNETHED [HVIS RELEVANT]	9
3.1 EGNETHED, HERUNDER DOKUMENTATION VEDRØRENDE EGNETHED [<i>HVIS RELEVANT - VED ÆNDRING BEMÆRK SAMMENHÆNG MED PKT. 3. HUSK AT TILRETTE TJEKLISTEN I PKT. 2.6.</i>]	9
3.1.1 Oplysninger om økonomisk og finansiel kapacitet [<i>Hvis relevant.</i>].....	9
3.1.2 Oplysninger om teknisk kapacitet [<i>Hvis relevant</i>]	10
3.2 ERKLÆRINGER	10
4 TILDELINGSKRITERIER	10
4.1 UNDERKRITERIER OG VÆGTNING	10
4.2 VURDERING AF DELAFTALER	11
5 BEHANDLING AF TILBUD MV.	11
6 FORTROLIGHED.....	12
7 OPLYSNINGER OM SKAT, MILJØBESKYTTELSE OG ARBEJDSMILJØ.....	12
8 TIDSPLAN FOR UDBUDSFORRETNINGEN	13

Vejledning om brug af dokumentet

[Ved brug af nærværende skabelon til udbudsbetingelser bør Regionen være opmærksom på følgende forhold:

- **Grøn tekst** er en vejledning til Regionen og skal fjernes inden udsendelse af udbudsmaterialet.
- **Rød tekst** er enten alternativer, som Regionen skal vælge imellem, eller tekst, som Regionen kan ændre fjerne.
- **Sort tekst** er tekst, der ikke bør ændres.]

[Teksten i det færdige dokument bør have samme farve.]

[NB! Udbudsbetingelserne indeholder ikke regulering af de situationer, hvor virksomhedsoverdragelsesloven finder anvendelse. Navnlig ved udbud af en funktion, som ordregiver pt. selv udfører, eller genudbud af en tjenesteydelseskontrakt, kan virksomhedsoverdragelsesloven finde anvendelse, hvis realiteten er, at en (ny) udbyder skal videreføre den samme virksomhed og overtager aktiver, aktiviteter eller medarbejdere i den forbindelse.]

[Nærværende udbudsbetingelser vedrører offentlige udbud af sundhedsydelser, som er bilag II B- tjenesteydelser, kategori 25, der er underlagt lempeligere regler for proceduren ved indkøb end ved indkøb efter udbudsdirektivet. Sundhedsydelser er alene undergivet udbudsdirektivets regler om anvendelse af ikke-diskriminerende tekniske specifikationer og fremsendelse af meddelelse om indgåede kontrakter.

Brugen af nærværende skabelon forudsætter, at de udbudte ydelser er sundhedsydelser, der ikke er blandet med anskaffelse af varer eller af bilag II A-ydelser.

Udbudsbetingelserne vedrører offentlige udbud, der gennemføres efter reglerne i afsnit II i Tilbudsloven om annonceringspligt for varer og tjenesteydelser, men de grundlæggende EU-udbudsretlige principper og udbudsdirektivets regler om II B-ydelser vil blive overholdt.

Ifølge forarbejderne til tilbudslovens afsnit II er hensigten med loven bl.a. at indføre enkle og ubureaukratiske regler om konkurrenceudsættelse af disse indkøb, således at en bredere kreds af virksomheder kan opnå nye forretningsmuligheder. Samtidig bidrager annonceringspligten til at udmønte EUF-traktatens regler om fri bevægelighed samt principperne om gennemsigtighed, ligebehandling, proportionalitet og gensidig anerkendelse. Det fremgår endvidere, at formålet med loven er at styrke konkurrencen om offentlige opgaver, og at det ikke er hensigten at indføre detaljerede og ressourcetrækvende procedureregler, men alene et sæt enkle og fleksible bestemmelser. Annonceringspligten skal derudover være med til at sikre åbenhed og dermed mulighed for potentielle tilbudsgivere for at tilkendegive deres interesse i at byde på offentlige opgaver. Udbyderne bevarer således en stor frihedsgrad mht. tilrettelæggelsen af proceduren, hvor udbyderne skal sørge for, at de interesserede får en fair og lige behandling, hvilket bl.a. indebærer at virksomhederne skal have adgang til de samme oplysninger om det påtænkte indkøb og skal bedømmes på grundlag af samme kriterier.

Den større frihedsgrad ses bl.a. ved, at annonceringen ikke behøver at ske via EU-Tidende, som efter udbudsdirektivet, men kan derimod ske i elektroniske medier eller trykte medier og under visse betingelser på udbyders egen hjemmeside. I relation til tilbudsfrister indeholder tilbudslovens afsnit II ingen bestemmelser herom, men det anbefales, at fristerne ikke er kortere end 30 dage. Fristens længde afhænger dog af opgavens karakter og kompleksitet og det anbefales, at der altid foretages en konkret vurdering af, om tidsfristen sikrer tilbudsgiverne en reel mulighed for at udarbejde konkurrencedygtige tilbud.

Efter afslutning af udbuddet skal Regionen huske at indsende en bekendtgørelse om tildeling af ordren til EU-Tidende.]

1. Indledning

1.1 Om Region [Indsæt navn]

[Her indsættes en beskrivelse af den udbydende Regions sygehusvæsen, eksempelvis som nedenstående, men en beskrivelse af Regionens organisering af det for udbuddet relevante sundhedsydelsesområde bør indgå som en del af den generelle del af kravspecifikationen (kontraktbilag 1), da dette kan være relevant for en efterfølgende fortolkning af kontrakten og dens omfang.]

[Vær i den forbindelse opmærksom på, at udbudsbetingelserne efter kontraktunderskrivelse ikke er en del af aftalegrundlaget, hvorfor beskrivelsen af Regionen bør indsættes i kontraktbilag 1, kravspecifikation.]

Region Nordjyllands sygehusvæsen består af 5 sygehuse (4 somatiske og 1 psykiatrisk) og 2 tværgående sygehusektorer: Ortopædkirurgien og Anæstesi. Desuden består Region Nordjylland af 22 institutioner indenfor Social- og specialskoleområdet. Region Nordjylland har ca. 13.000 medarbejdere.

På Region Nordjyllands hjemmeside www.rn.dk findes en uddybende beskrivelse af regionens sygehusvæsen.

1.2 Udbuddets formål og omfang

Formålet med dette udbud om udførelse af [indsæt den udbudte ydelse] er at sikre patienter, som Regionen ikke selv kan tilbyde undersøgelse og/eller behandling inden for ventetidsgarantiens tilbud om undersøgelse og/eller behandling inden for 1 måned. [Husk at tilrette kontrakt afhængig af, om udbuddet omfatter undersøgelse og behandling eller undersøgelse eller behandling.]

Det primære mål med udbuddet er derfor, at udvide Regionens kapacitet til at tilbyde undersøgelse og/eller behandling inden for ventetidsgarantien. Leverandøren får herved ved kontraktens indgåelse status af samarbejdssygehus, jf. Sundhedslovens § 75, stk. 2, og Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. § 15.

Udbuddet har tillige til formål at understøtte Regionens overordnede målsætning om at kunne levere behandling på et højt niveau. Dette skal ske ud fra hensynet til den rette kvalitet, det rette serviceniveau, og den mest fordelagtige pris.

Under henvisning til det ovennævnte primære formål med udbuddet forudsætter Regionen, at de udbudte ydelser bliver tilbudt til priser, der ligger under de på tidspunktet for afgivelse af tilbud gældende takster for Det Udvidede Frie sygehusvalg (DUF-taksten)¹.

Regionen anvender således DUF-taksterne på tidspunktet for afgivelse af tilbud som sammenligningspris. Regionen vil ikke antage et tilbud, som ikke har en lavere pris end DUF-taksterne.

Det betyder, at hvis DUF-taksten er lavere end alle de indkomne tilbud, vil Regionen ikke antage nogen af de indkomne tilbud.

[Her indsættes en kort beskrivelse af udbuddets omfang, herunder type af ydelse, antal ydelser, SKS-koder eller udbud af hele forløb, kontraktens form (rammeaftale med en eller flere leverandører/parallelle rammeaftaler), delaftaler mv.), som koordineres med kravspecifikationen (kontraktbilag 1) og kontraktens pkt. 4.3.]

[Alternativ 1:

Det vil ikke være muligt at afgive tilbud på dele af kontrakten. Hvis et tilbud ikke omfatter alle dele af kontrakten, jf. kontraktbilag 1, vil tilbuddet ikke blive taget i betragtning.]

[Alternativ 2:

Det er muligt at afgive tilbud på en eller flere delaftaler. Der kan ikke afgives tilbud på dele af de nævnte delaftaler. Der skal derimod afgives tilbud på alle dele af kontrakten inden for de delaftaler, som tilbudsgiver

¹ DUF defineret som Det udvidede Frie sygehusvalg.

afgiver bud på, jf. kontraktbilag 1. Hvis et tilbud ikke omfatter alle dele af kontrakten inden for de delaftaler, som tilbudsgiver afgiver bud på, jf. kontraktbilag 1, vil tilbuddet ikke komme i betragtning til kontrakten på den pågældende delaftale.]

1.3 Udbudsmaterialets bestanddele

Udbudsmateriale er udarbejdet i tværregionalt regi og derefter tilrettet af den enkelte Region i forhold til Regionens konkrete behov.

Det samlede udbudsmateriale består af følgende:

Nærværende udbudsbetingelser med følgende bilag:

Udbudsbilag 1: Generelle oplysninger

Udbudsbilag 2: Erklæring på tro og love vedr. gæld til det offentlige

Udbudsbilag 3: Erklæring på tro og love om beskyttelse på arbejdspladsen

Udkast til kontrakt med følgende bilag:

Kontraktbilag 1: Kravspecifikation

Kontraktbilag 2: Tilbudsliste

[Alternativ 1:

Udbudsmaterialet findes på www.regionsudbud.dk, og tilbudsgiver er ansvarlig for selv at downloade alle dokumenter, herunder eventuelle spørgsmål/svar/rettelsesblade, som uploades efterfølgende, og som indgår i det samlede udbudsmateriale.]

[Alternativ 2:

Tilbudsgiver opfordres til straks ved modtagelsen af nærværende udbudsmateriale at sikre sig, at det modtagne eksemplar er komplet.]

2 Generelle betingelser

2.1 Ordregiver

Region: [Indsæt navn]

Gade: [Indsæt adresse]

Postnr. By: [Indsæt]

CVR nr.: [Indsæt]

(Herefter benævnt Regionen eller Ordregiver)

Kontaktperson: [Indsæt navn, stillingsbetegnelse mv.]

Tlf. nr.: [Indsæt]

E-mail: [indsæt]

Fax nr.: [indsæt]

2.2 Udbudsform og betingelser for deltagelse

De udbudte ydelser er sundhedsydelser. Sundhedsydelser er omfattet af EU-udbudsdirektivets² bilag II B, kategori 25, og er derfor alene undergivet udbudsdirektivets regler om anvendelse af ikke-diskriminerende tekniske specifikationer og fremsendelse af meddelelse om indgåede kontrakter.

² Bekendtgørelse nr. 937 af 16. september 2004 om fremgangsmåderne ved indgåelse af offentlige vareindkøbskontrakter, offentlige tjenesteydelseskontrakter og offentlige bygge- og anlægskontrakter, som ændret ved følgende bekendtgørelser: nr. 326 af 11. april 2006, nr. 588 af 12. juni 2006 og nr. 597 af 7. juni 2007 (bekendtgørelse til implementering af Udbudsdirektivet).

Dette udbud gennemføres derfor efter reglerne i afsnit II i Tilbudsloven om annonceringspligt for varer og tjenesteydelser³, men vil overholde de grundlæggende EU-udbudsretlige principper og udbudsdirektivets regler om II B-ydelser. Der er således ikke tale om et EU-udbud.

Udbuddet gennemføres som et offentligt udbud, hvilket betyder, at alle tilbudsgivere, som vurderes egnede til at udføre opgaven, jf. pkt. 3, kan komme i betragtning til opgaven. Tilbudsgivernes egnethed til at udføre opgaven vurderes på baggrund af de i pkt. 3 angivne udvælgelseskriterier.

2.3 Udformning af tilbud

Tilbud skal være på **dansk/svensk/norsk/engelsk** [Angiv kun det/de ønskede sprog]. Dog accepteres det, at **dokumentation** for [indsæt type af dokumentation] samt eventuelle tekniske beskrivelser, som måtte være en del af tilbuddet, er på **engelsk, tysk, svensk eller norsk** [Tilpas i forhold til sprog for tilbud].

Samtlige punkter i udbudsbilag 1 og 2 **samt 3** og kontraktbilag 1 og 2 i dette udbudsmateriale skal besvares og eventuel krævet dokumentation fremsendes vedlagt tilbuddet.

Regionen anbefaler, at tilbudsgiver afgiver sin besvarelse direkte i de anførte bilag. Regionen anbefaler, at tilbudsgiver undlader henvisning til andet vedlagt materiale, jf. dog kontraktbilag 1.

Tilbudsgiveren skal anvende et sprogbrug, der egner sig til retlige forpligtelser. Gentagen anvendelse af formuleringer som eksempelvis "vi har ofte med succes gjort ...", "man kunne også forestille sig, at ...", eller "det kunne eventuelt søges løst ved, at ..." er ikke acceptabelt, og vil inden for rammerne af kriterierne i pkt. 4 blive tillagt negativ betydning i tilbudsevalueringen.

2.4 Informationsmøde og skriftlige spørgsmål

Tilbudsgiverne har mulighed for at få supplerende oplysninger om udbudsmaterialet og de udbudte ydelser samt afklare eventuelle uklarheder ved **deltagelse i informationsmøde** og fremsættelse af skriftlige spørgsmål.

Informationsmøde [Hvis relevant]:

Der vil den [indsæt dato] kl. 10.00-12.00 blive afholdt et informationsmøde på adressen [indsæt adresse] for alle tilbudsgivere.

Tilmelding til informationsmødet skal ske senest den [indsæt dato] til Regionens kontaktperson, jf. pkt. 2.1. Der kan for hver tilbudsgiver deltage indtil [indsæt antal] personer i informationsmødet.

På mødet vil Regionen give en overordnet præsentation af udbudsforretningen (baggrund samt formål med udbuddet og den udbudte kontrakt). Der vil ligeledes blive givet en mere generel orientering om udbudsmaterialets udformning og opbygning, udbudsforretningen og proceduren herfor, herunder adgangen til at fremkomme med skriftlige spørgsmål.

Der vil være mulighed for at fremkomme med spørgsmål under mødet. Regionen forbeholder sig dog at henvise tilbudsgiverne til at fremsætte spørgsmål skriftligt, jf. nedenfor, såfremt spørgsmålet efter Regionens vurdering ikke egner sig til besvarelse på mødet, herunder hvis en besvarelse vurderes at nødvendiggøre nærmere overvejelser hos Regionen. Besvarelse vil i så fald ske efterfølgende skriftligt.

Regionen vil udarbejde et kort referat fra orienteringsmødet, som efterfølgende fremsendes til samtlige de tilbudsgivere, der har rekvireret udbudsmaterialet [eller] bliver offentliggjort på www.regionsudbud.dk.

Skriftlige spørgsmål:

Spørgsmål, der skal være på **dansk/svensk/norsk/engelsk** [vælg relevant/e sprog], skal fremsendes skriftligt pr. e-mail til Regionens kontaktperson, jf. ovenfor pkt. 2.1, gerne med emneteksten "Spørgsmål til udbud om levering af [indsæt betegnelse]".

³ Senest bekendtgjort ved Lovbekendtgørelse nr. 1410 af 7. december 2007.

[Alternativ 1:

Alle spørgsmål og svar samt eventuelle rettelsesblade vil i anonymiseret form løbende blive meddelt samtlige tilbudsgivere skriftligt, eventuelt pr. e-mail, forudsat at tilbudsgiveren har oplyst en e-mail-adresse, som regionen kan benytte til dette formål.]

[Alternativ 2:

Alle spørgsmål og svar samt eventuelle rettelsesblade vil løbende blive offentliggjort/oploadet i anonymiseret form på www.regionsudbud.dk. Tilbudsgiver opfordres således til løbende at holde sig orienteret om nærværende udbud på www.regionsudbud.dk.]

Spørgsmål, der modtages senest [indsæt dato] vil under alle omstændigheder blive besvaret senest seks dage inden udløbet af fristen for afgivelse af tilbud.

Spørgsmål modtaget efter den angivne dato vil også blive besvaret, medmindre spørgsmålets karakter gør det uforholdsmæssigt byrdefuldt at meddele svaret senest seks dage inden udløbet af fristen for afgivelse af tilbud.

Spørgsmål, der modtages senere end seks dage inden udløbet af fristen for afgivelse af tilbud kan ikke forventes at blive besvaret.

2.5 Aflevering af tilbud

Tilbud skal afleveres inden for tilbudsfristen angivet nedenfor og Regionen ser gerne, at tilbud afleveres i [indsæt antal] eksemplarer (papirversion) i underskrevet stand og [indsæt antal] eksemplarer elektronisk på en cd-rom/USB/andet almindeligt anvendt elektronisk medie. Tilbuddene bedes indleveret i en lukket forsendelse mærket "[Indsæt betegnelse for udbuddet]". Må ikke poståbnes".

Ved eventuelle uoverensstemmelser mellem den elektroniske udgave og papirudgaven har sidstnævnte forrang. Såfremt et dokument ikke er indeholdt i papirudgaven, men findes i den elektroniske udgave af tilbuddet, betragtes dette ikke som modstrid.

[Det skal overvejes nøje, hvilke dokumenter der journaliseres. Såfremt man altid journaliserer den elektroniske version, bør denne have forrang ved uoverensstemmelser. Ligeledes bør det nøje overvejes, hvorvidt den røde valgmulighed om krav om underskrift skal bruges, da manglende underskrift i så fald kan medføre, at tilbuddet skal sorteres fra.]

Tilbud skal fremsendes eller afleveres personligt til:

Region: [Indsæt navn]

Gade: [Indsæt adresse]

Postnr. By:[Indsæt]

Att.: [Indsæt navn, stillingsbetegnelse mv.]

Tilbud skal være modtaget på ovennævnte adresse **senest [indsæt ugedag], den [indsæt dato], kl. 14.00.**

Tilbud, der modtages efter dette tidspunkt, vil ikke blive taget i betragtning. Det er tilbudsgivers ansvar, at tilbud fremkommer rettidigt.

Tilbud kan ikke afgives pr. e-mail.

2.6 Tjekliste for tilbuddet

Tjeklisten er ment som en hjælp til, at tilbudsgiveren ikke glemmer elementer i sit tilbud. Listen indeholder punkter, som erfaringsmæssigt jævnligt overses af tilbudsgivere. Det skal dog fremhæves, at det alene er tilbudsgiverens ansvar at afgive komplet tilbud.

Har tilbudsgiveren i sit tilbud husket:

- Udfyldt udbudsbilag 1: Generelle oplysninger
- Udfyldt udbudsbilag 2: Erklæring på tro og love vedr. gæld til det offentlige
- Udfyldt udbudsbilag 3: Erklæring på tro og love om beskyttelse på arbejdspladsen
- Udfyldt kontraktbilag 1: Kravspecifikation med deri krævede dokumentationsbilag.
- Udfyldt kontraktbilag 2: Tilbudsliste

2.7 Forbehold

Mindstekrav

Tilbudsgiver skal være opmærksom på, at udbudsmaterialet indeholder en række mindstekrav. Et mindstekrav er et krav, som ubetinget skal opfyldes/overholdes, idet fravigelser fra kravet ikke accepteres. Der kan med andre ord ikke tages forbehold over for krav, som er gjort til mindstekrav.

Tilbud, der ikke overholder samtlige mindstekrav (såkaldte ukonditions-mæssige tilbud), vil således blive afvist.

I det følgende er angivet, hvorvidt krav og bestemmelser i udbudsmaterialet er mindstekrav, eller om tilbudsgiveren kan tage forbehold.

Udkast til kontrakt:

Tilbudsgiver kan ikke tage forbehold vedrørende bestemmelser i udkastet til kontrakt, der således er at betragte som et mindstekrav.

Udkast til kontraktbilag 1 og 2:

[Nedenfor er gengivet et forslag til tekst om, hvordan angivelse af mindstekrav kan ske:]

I hvert kontraktbilag er det direkte angivet, hvorvidt et krav er mindstekrav, som tilbudsgiver ikke kan tage forbehold over for. Krav, som tilbudsgiver godt kan tage forbehold overfor, er angivet som konkurrencekrav.

[Bemærk at jo videre adgangen til forbehold er, des sværere bliver tilbudsevalueringen.]

Behandling af forbehold

Tilbudsgiver har inden for de ovenfor angivne rammer mulighed for at tage forbehold over for krav eller bestemmelser vedrørende ydelserne og/eller deres udførelse.

Ved forbehold skal tilbudsgiver klart angive, hvad der tages forbehold over for og anføre, hvilke konkrete formuleringer tilbudsgiver i stedet vil indgå på.

2.8 Kontraktens karakter

Kontrakten er udarbejdet med udgangspunkt i Danske Regioners Standardkontrakt vedrørende Det Udvidede Frie sygehusvalg (DUF). Kontrakten er dog tilrettet på konkrete områder. Tilbudsgiver opfordres derfor til at gennemlæse kontrakten med tilhørende bilag og stille skriftlige spørgsmål, såfremt der er uklarheder.

[**Model 1** ved udbud af rammeaftale med 1 leverandør. *NB! Skal være identisk med kontraktens ordlyd.*]

Der vil blive indgået kontrakt med den leverandør, der **for hver delaftale vurderes særskilt** at have afgivet **det økonomisk mest fordelagtige tilbud/den laveste pris**, jf. pkt. 4. **Samme leverandør kan tildeles flere delaftaler.**

[**Model 2** ved udbud med rammeaftaler med flere leverandører: *NB! Skal være identisk med kontraktens ordlyd.*]

Der vil blive indgået kontrakt med de **3** leverandører [Hensynet til konkurrencen er til hinder for, at der fastsættes lavere antal leverandører. Antallet kan være højere end tre, men vær opmærksom på, at kravene til gennemsigtighed om, hvorledes de konkrete ordrer på rammeaftalen vil blive placeret, bliver sværere at honorere jo flere leverandører, der indgås rammeaftaler med], **der for hver delaftale vurderes særskilt** at have afgivet henholdsvis **det økonomisk mest fordelagtige tilbud/ [alternativt] den laveste pris, det økonomisk**

næstmest fordelagtige tilbud/[alternativt] den næstlaveste pris og det økonomisk tredje mest fordelagtige tilbud/[alternativt] den tredje næstlaveste pris, jf. pkt. 4. [Husk at rette afhængig af tildelingskriteriet i pkt. 4.]

Samme leverandør(er) kan tildeles flere delaftaler.

[NB! Husk at anmode leverandørerne om at angive kapacitet per kode eventuelt på tilbudslisten (kontraktbilag 2).]

Regionen vil efterfølgende placere de enkelte ordrer (visiteringer) hos den leverandør, der har afgivet det økonomisk mest fordelagtige tilbud/[alternativt] den laveste pris, indtil dennes kapacitet er opbrugt. Herefter vil ordrene blive tildelt den, der har afgivet det økonomisk næstmest fordelagtige tilbud/[alternativt] den næstlaveste pris, indtil dennes kapacitet er opbrugt, og så fremdeles. [Husk at rette afhængig af tildelingskriteriet i pkt. 4.]

2.9 Vedståelsesfrist og meddelelse om resultat

Tilbudsgiver skal vedstå tilbuddet 6 måneder efter tilbudsfristens udløb. Det betyder, at tilbuddet er bindende for tilbudsgiver i hele denne periode.

Ordregiver forventer at kunne give meddelelse om resultatet af udbuddet primo/medio/ultimo [indsæt måned og årstal].

2.10 Alternative tilbud

Tilbudsgiver har ikke adgang til at afgive alternative tilbud.

Tilbudsgiver er alene berettiget til at afgive ét tilbud.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.3 om udformningen af tilbud.

3 Vurdering af egnethed [Hvis relevant]

Samtlige tilbudsgivere, som indsender rettidigt tilbud, kan indgå i konkurrencen, såfremt tilbudsgiverne opfylder følgende udvælgelseskriterier:

[Her skal angives eventuelle mindstekrav i forhold til tilbudsgivernes generelle egnethed til at afgive et tilbud, dvs. til økonomisk og finansiell og/eller teknisk kapacitet. Det skal således overvejes, om der skal stilles mindstekrav til tilbudsgivernes omsætning, egenkapital m.v.]

Tilbudsgivernes generelle egnethed til at udføre den udbudte kontrakt vurderes på baggrund af tilbudsgivernes oplysninger om økonomisk og finansiell kapacitet og tilbudsgivernes oplysninger om teknisk kapacitet, jf. pkt. 3.1 i relation til opfyldelsen af de angivne mindstekrav.

3.1 Egnethed, herunder dokumentation vedrørende egnethed [Hvis relevant - ved ændring bemærk sammenhæng med pkt. 3. Husk at tilrette tjeklisten i pkt. 2.6.]

3.1.1 Oplysninger om økonomisk og finansiell kapacitet [Hvis relevant.]

Tilbudsgiverne skal fremlægge følgende dokumentation for økonomisk og finansiell kapacitet:

- 1) [...]
- 2) [...]

Ved sammenslutninger af økonomiske aktører skal oplysninger gives for hver enkelt ansøger.

Som mindstekrav kræves det, at **[indsæt mindstekrav]** **[Hvis relevant]**

Ved sammenslutninger af økonomiske aktører skal disse krav være opfyldt af alle de økonomiske aktører tilsammen.

3.1.2 Oplysninger om teknisk kapacitet **[Hvis relevant]**

Tilbudsgiverne skal fremlægge følgende dokumentation for teknisk kapacitet:

- 1) [...]
- 2) [...]

Ved sammenslutninger af tilbudsgivere skal oplysningerne gives for hver enkel tilbudsgiver.

Som mindstekrav kræves det, at **[indsæt mindstekrav]** **[Hvis relevant]**

Ved sammenslutninger af økonomiske aktører skal disse krav være opfyldt af alle de økonomiske aktører tilsammen.

Underleverandører **[Hvis relevant]**

Såfremt en tilbudsgiver i relation til vurderingen af økonomisk, finansiel og teknisk kapacitet ønsker at basere sig på andre enheders formåen (f.eks. underleverandører eller andre enheder i koncernen), skal tilbudsgiver godtgøre, at tilbudsgiver fuldt ud kan råde over de ressourcer, der er nødvendige til opfyldelse af kontrakten, f.eks. ved at fremlægge erklæring eller anden dokumentation for disse enheders tilsagn om at stille de nødvendige ressourcer til rådighed.

3.2 Erklæringer

Tilbuddet skal indeholde de erklæringer, der er angivet nedenfor. Det er vigtigt, at erklæringerne vedrører netop den juridiske enhed, der afgiver tilbuddet. Tilbud, der ikke indeholder de efterspurgte erklæringer, vil ikke blive taget i betragtning.

Ved sammenslutninger af virksomheder (konsortier) skal hver deltager i sammenslutningen afgive de nedenfor omtalte erklæringer. Tilbudsgiveren har sammen med det øvrige udbudsmateriale modtaget en formular, som kan benyttes ved afgivelsen de nævnte erklæringer.

Udbudsbilag 2

- Erklæring på tro og love om ubetalt forfalden gæld til det offentlige, jf. § 1, stk. 1 i lovbekendtgørelse nr. 336 af 13. maj 1997. Tilbudsgiver kan benytte den af ordregiver vedlagte formular i udbudsbilag 2 om erklæring på tro og love om ubetalt forfalden gæld, i udfyldt og underskrevet stand.

Udbudsbilag 3

- Erklæring på tro og love om beskyttelse på arbejdspladsen. Tilbudsgiver kan benytte den af ordregiver vedlagte formular i udbudsbilag 3 om erklæring på tro og love om beskyttelse på arbejdspladsen, i udfyldt og underskrevet stand.

4 Tildelingskriterier

4.1 Underkriterier og vægtning

Tildeling af kontrakt vil ske ved anvendelse af tildelingskriteriet *det økonomisk mest fordelagtige tilbud* ud fra en vurdering af følgende underkriterier:

Underkriterier	Vægtning
Pris Ved vurdering af kriteriet "pris", vil de afgivne priser i kontraktbilag 2 blive lagt til grund.	60 %
Kvalitet Ved vurdering af kriteriet "kvalitet", vil de afgivne oplysninger i kontraktbilag 1, pkt. [angiv punkter] blive lagt til grund.	40 %

Det tilbud, der samlet opnår den bedste bedømmelse ud fra underkriterierne, anses for vinder af udbuddet. Procentsatserne angiver de enkelte underkriteriers relative vægt i tilbudsevalueringen.

[Vejledning vedrørende pris:

Hvis sammenligningsprisen ikke direkte fremgår af kontraktbilag 2, skal det her beskrives, hvordan sammenligningsprisen vil blive beregnet. Det er vigtigt at efterspørge priser, som gør det muligt at sammenligne tilbuddene. Altså skal det for eksempel styres i hvilken form prisen afgives, så der ikke kan ske det, at én tilbudsgiver afgiver prisen pr. tidsenhed, mens andre afgiver pris pr. behandling. Hvis der udbydes i hele forløb, som ikke kan udledes af SKS-koderne, så skal dette oplyses (i kort form her og mere udførligt i enten kontraktbilag 1 eller 2).]

[Vejledning vedrørende kvalitet;

Vær meget omhyggelig med at skrive alle punkter, der er konkurrencekrav i nøje overensstemmelse med kontraktbilag 1, således at der er fuld gennemsigtighed.]

[Alternativt][2:]Tildeling af kontrakt vil ske på grundlag af tildelingskriteriet "den laveste pris". Ved vurdering af kriteriet "pris", vil de afgivne **priser** i kontraktbilag 2 blive lagt til grund.

[Hvis sammenligningsprisen ikke direkte fremgår af kontraktbilag 2, skal det her beskrives, hvordan sammenligningsprisen vil blive beregnet. Det er vigtigt at efterspørge priser, som gør det muligt at sammenligne tilbuddene. Altså skal det for eksempel styres i hvilken form prisen afgives, så der ikke kan ske det, at én tilbudsgiver afgiver prisen pr. tidsenhed, mens andre afgiver pris pr. behandling. Hvis der udbydes i hele forløb, som ikke kan udledes af SKS-koderne, så skal dette oplyses (i kort form her og mere udførligt i enten kontraktbilag 1 eller 2).]

[Vær opmærksom på sammenhængen med oplysningerne i annonceringen i relation til valget mellem kriteriet "økonomisk mest fordelagtige tilbud" og "den laveste pris", idet oplysninger herom i annonceringen forpligter den ordregivende myndighed.]

Det fremhæves, at muligheden for at tage forbehold er reguleret i pkt. 2.7.

4.2 Vurdering af delaftaler

Tildelingen foretages for hver delaftale for sig. Den samme leverandør kan få tildelt flere delaftaler, men tilbud kan ikke betinges af, at tilbudsgiveren opnår flere delaftaler, dvs. der er ikke mulighed for afgivelse af kombinationsrabat. Såfremt et tilbud indeholder kombinationsrabat, vil Regionen se bort fra rabatten ved vurderingen af tilbuddet.

[Pkt. 4.2 skal slettes hvis der ikke er delaftaler i udbuddet.]

5 Behandling af tilbud mv.

Tilbudsgiverne har ikke adgang til at overvære åbningen af tilbud.

Ordregiver er ikke pligtig at tilbagelevere tilbuddet til tilbudsgiveren.

Ordregiver anser ikke udbudsforretningen for afsluttet, før kontrakt er underskrevet, og forbeholder sig adgangen til med saglig begrundelse at aflyse udbudsforretningen. Uanset om kontrakten tildes en anden tilbudsgiver, er tilbudsgiveren bundet af sit tilbud indtil ordregiver har indgået kontrakt, men dog ikke længere end vedståelsesfristen i pkt. 2.9.

Der stilles ingen særlige krav til en sammenslutnings retlige form, men såfremt flere byder i forening, skal der blandt disse udpeges en ansvarlig leverandør, der tegner alle de bydende. Såfremt ordren tildes en sammenslutning af virksomheder (et konsortium), skal deltagerne påtage sig solidarisk hæftelse og udpege en fælles befuldmægtiget.

Tilbudsgiverens omkostninger i forbindelse med nærværende udbudsforretning er ordregiver uvedkommende, herunder også hvis ordregiver måtte beslutte at aflyse udbudsforretningen uden ordretildeling.

6 Fortrolighed

Tilbudsgivers opmærksomhed henledes på, at dokumenterne, herunder indkomne tilbud, i Regionens udbud vil kunne være omfattet af retsregler om adgang til aktindsigt. Det betyder, at konkurrenter m.fl. kan anmode om aktindsigt i tilbud, der afgives. Anmodninger om aktindsigt fra andre virksomheder, der også deltager i udbudsprocessen, skal i henhold til praksis fra Klagenævnet for Udbud afhængig af omstændighederne imødekommes af Regionen. Det indgår dog bl.a. i denne bedømmelse, om den virksomhed, der afgiver et tilbud, har bedt om, at tilbuddet behandles fortroligt, og har indikeret, hvilke oplysninger/elementer i tilbuddet det drejer sig om.

Såfremt der er oplysninger eller elementer i tilbuddet, som ud fra forretningsmæssige overvejelser ønskes undtaget aktindsigt, bedes tilbudsgiveren derfor angive dette i sit tilbud, jf. udbudsbilag 1.

Regionen vil dog under alle omstændigheder være berettiget og forpligtet til at give aktindsigt i det omfang, der følger af lovgivningen.

7 Oplysninger om skat, miljøbeskyttelse og arbejdsmiljø

Nedenfor er angivet adresse, internetadresse og telefonnummer mv. for de relevante statslige tjenester, hvor tilbudsgiverne kan indhente oplysninger om 1) skatter, 2) miljøbeskyttelse og 3) sikkerhed på arbejdspladsen samt arbejdsvilkår i Danmark.

- 1) SKAT
Telefon: (+45) 72 22 18 18
Telefax: (+45) 72 22 19 19
E-mail-adresse: skat@skat.dk
Internetadresse: www.skat.dk
- 2) Miljøstyrelsen
Telefon: (+45) 72 54 40 00
E-mail-adresse: mst@mst.dk
Internetadresse: www.mst.dk
- 3) Arbejdstilsynet
Telefon: (+45) 70 12 12 88
Telefax: (+45) 70 12 12 89
E-mail-adresse: at@at.dk
Internetadresse: www.at.dk

Ordregiver stiller ikke [skal afklares] særlige krav til arbejdsmiljøet i forbindelse med de udbudte ydelser, jf. bekendtgørelse nr. 1109 af 17. december 2001 om pligter efter lov om arbejdsmiljø i

forbindelse med udbud af tjenesteydelser. [Hvis der stilles særlige krav, vil det skulle angives i udbudsmaterialet. Se kravene hertil i bekendtgørelse nr. 1109.]

8 Tidsplan for udbudsforretningen

Dato, Klokkelæt	Aktivitet
[Ugedag], den [dato] [årstal], kl. [klokkelæt]	Informationsmøde, jf. pkt. 2.4. [Hvis relevant.]
[Ugedag], den [dato] [årstal]	Spørgsmål, jf. pkt. 2.4, der modtages senest denne dato, vil under alle omstændigheder blive besvaret. Spørgsmål, der modtages efter denne dato, vil også blive besvaret, medmindre spørgsmålets karakter gør det uforholdsmæssigt byrdefuldt at meddele svaret senest 6 dage inden udløbet af tilbudsfristen. Alle spørgsmål skal være skriftlige og på [angiv sprog]. Spørgsmål, der modtages senere end 6 dage inden udløbet af tilbudsfristen, vil ikke blive besvaret.
[Ugedag], den [dato] [årstal], kl. [klokkelæt]	Tilbudsfrist.
[dato] [årstal]	Forventet ordretildeling.
[dato] [årstal]	Forventet kontraktindgåelse.

UDKAST
TIL
KONTRAKT
OM
LEVERING AF

[INDSÆT BETEGNELSE]
(SUNDHEDSYDELSE - RAMMEAFTALE)

TIL

[INDSÆT REGION]



REGION NORDJYLLAND

midt
regionmidtjylland



Region Syddanmark

REGION
SJÆLLAND



Region
Hovedstaden

Indholdsfortegnelse

Bilagsoversigt:	3
Kontraktens parter og kontraktgrundlag	4
Regionen.....	4
Leverandør	4
1. Definitioner.....	5
2. Baggrund og formål	6
3. Omfang og tildeling af ordrer	6
4. Leverandørens ydelser.....	7
4.1 Generelt.....	7
4.2 Henvisning	7
4.3 Undersøgelse og behandling	8
4.3.1 Generelt.....	8
4.3.2 Informering af patienter	8
4.3.3 Afvisning af undersøgelse og/eller behandling.....	8
4.3.4 Uoverensstemmelse mellem henvisningen og leverandørens vurdering.....	8
4.3.5 Uforudsete hændelser og komplikationer	9
4.3.6 Kontrolundersøgelser og genoptræning.....	9
4.3.7 Udskrivning.....	10
4.4 Orientering af Regionen samt udtalelse fra Sundhedsstyrelsen.....	10
4.4.1 Orientering af Regionen.....	10
4.4.2 Udtalelse fra Sundhedsstyrelsen.....	11
4.5 Leveringstid	11
4.6 Kvalitetssikring og akkreditering	11
4.7 Øvrige forpligtelser	12
5. Regionens forpligtigelser.....	12
6. Underleverandører	13
7. Samarbejdsforpligtelser, kommunikation og medarbejdere.....	13
8. Patienters erstatnings- og klagemuligheder	14
9. Forsikring	15
10. Vederlag og betalingsbetingelser	15
10.1 Vederlag.....	15
10.2 Betalingsbetingelser	16
10.2.1 Udformning af fakturaen.....	16
10.2.2 Betalingsfrist	17
10.2.3 Forudsætninger for betaling	17
10.2.4 Bidiagnoser og komplikationer	17
11. Garantier	17
12. Leverandørens misligholdelse	18
12.1 Forsinkelse	18
12.2 Mangler.....	18
12.3 Afhjælpning	19
12.4 Forholdsmæssigt afslag	19
12.5 Ophævelse.....	19
12.6 Erstatning	20
12.7 Opgørelse ved ophævelse	20
13. Regionens misligholdelse.....	21

14. Force majeure	21
15. Tavshedspligt	21
16. Tredjemands rettigheder	21
17. Overdragelse	22
18. Fortolkning	22
19. Kontraktens varighed og opsigelse	22
20. Forpligtelser ved ophør.....	23
21. Tvister.....	23
21.1 Forhandling	23
21.2 Lovvalg	23
21.3 Værneting.....	23
23. Underskrifter	23

Bilagsoversigt:

Kontraktbilag 1: Kravspecifikation.

Kontraktbilag 2: Tilbudsliste/ Prisbilag

Kontraktens parter og kontraktgrundlag

Regionen

Region [indsæt navn]

Gade [indsæt adresse]

Postnr. By [indsæt]

CVR nr.: [indsæt]

Herefter benævnt Regionen

Kontaktperson vedr. kontrakten: [Indsæt stillingsbetegnelse og navn]

Tlf. nr. [indsæt]

E-mail: [indsæt]

Fax nr. [indsæt]

Kontaktperson vedr. visiteringer eller andre kontaktpersoner: [Indsæt stillingsbetegnelse og navn]

Tlf. nr. [indsæt]

E-mail [indsæt]

Fax nr. [indsæt]

Leverandør

Virksomhedsnavn:[indsæt]

Gade: [indsæt]

Postnr. By: [indsæt]

CVR nr.: [indsæt]

Sygehusnummer: [indsæt]

Herefter benævnt leverandøren

Kontaktperson: [Indsæt stillingsbetegnelse og navn]

Tlf.nr.: [indsæt]

E-mail: [indsæt]

Fax nr.: [indsæt]

1. Definitioner

Ved ambulant forstås et forløb, hvor patienten ikke er indlagt hos Leverandøren.

Ved autorisationslov forstås den til enhver tid gældende lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. nu lov nr. 451 af 22. maj 2006 med senere ændringer, som optrykt i lovbekendtgørelse nr. 1350 af 17. december 2008.

Ved dag forstås kalenderdag.

Ved henvisende enhed forstås den, der de facto foretager henvisningen af patienten.

Ved helligdage forstås alle officielle danske helligdage, 1. maj, Grundlovsdag, juleaftensdag samt nytårsaftensdag.

Ved hverdage forstås mandag til fredag bortset fra helligdage.

Ved hjælpemidler og behandlingsredskaber forstås apparatur og hjælpemidler, som patienten forsynes med ved udskrivning fra sygehus, med det formål enten at tilvejebringe yderligere forbedring af behandlingsresultatet eller forhindre forringelse heraf. Typisk vil der være tale om krykkestokke, armslynger, skinner, kørestole mv.

Ved indlæggelse forstås, at der er en medicinsk indikation for indlæggelse, og at patienten som følge heraf overnatter på leverandørens sygehus.

Ved kliniske serviceydelser forstås blodprøver, histologiske undersøgelser, patologiske undersøgelser, billeddiagnostiske undersøgelser mv., som er nødvendige for undersøgelse og behandling.

Ved kontrakten forstås denne kontrakt med kontraktbilag.

Ved lov om klage- og erstatningsadgang forstås den til enhver tid gældende lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet, jf. nu lov nr. 547 af 24. juni 2005 med senere ændringer om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, som optrykt i lovbekendtgørelse nr. 24 af 21. januar 2009.

Ved samlet forløb forstås et patientforløb, hvor alle til behandlingen hørende ydelser, indeholdt i den angivne pris, inkluderer alle nødvendige præoperative, peroperative og postoperative undersøgelser og behandlinger i forbindelse med indgrebet / behandlingen.

Ved samarbejdssygehus forstås et af de i sundhedsloven nævnte sygehuse eller et af de sygehuse, ved hvilke Regionen efter gennemførelse af en konkurrenceudsættende proces, kan tilbyde undersøgelse og/eller behandling inden for 1 måned efter modtagelsen af henvisningen.

Ved sundhedsloven forstås den til enhver tid gældende sundhedslov med ændringer, senest optrykt i lovbekendtgørelse nr. 913 af 13/07/2010.

2. Baggrund og formål

Denne kontrakt indgås som en rammeaftale om sundhedsydelser på baggrund af annoncering af [indsæt dato].

Kontrakten indgås på baggrund af Sundhedslovens § 75 stk. 2.

Formålet med kontrakten er at sikre patienters undersøgelse og/eller behandling inden for 1 måned.

Leverandøren har status som samarbejdssygehus. Det betyder, at leverandøren betragtes som en udvidelse af Regionens egen kapacitet. Hvis Regionen ikke selv kan undersøge og/eller behandle patienten indenfor en måned, får patienten tilbudt undersøgelse og/eller behandling hos leverandøren, jf. punkt 4.2.

3. Omfang og tildeling af ordrer

Kontrakten omfatter levering af [indsæt typer af sundhedsydelser] som nærmere beskrevet i kontraktbilag 1.

Der indgås [indsæt antal] rammeaftaler med [indsæt antal] leverandør(er).

[Teksten nedenfor bør ændres, hvis det ønskes, at rammeaftalen skal angive en garanteret mængde.]

Kontrakten fastlægger vilkårene for levering, uden der på forhånd er aftalt en bestemt mængde, der skal aftages under kontrakten. Regionen er således berettiget – men ikke forpligtiget til – at indkøbe et bestemt antal [indsæt ydelse] hos leverandøren, hvorfor leverandøren ikke er garanteret nogen mindste omsætning på kontrakten.

[Punktet nedenfor kan anvendes ved rammeaftaler med angivne skønnede mængder eller med backup kapacitet.]

Kontrakten omfatter et skønnet årligt/månedligt antal henvisninger. Det skønnede antal skal betragtes som vejledende, idet det faktiske patientantal og Regionens egen kapacitet kan ændres i kontraktens løbetid. **Der er udelukkende tale om backup kapacitet for Regionens egne hospitaler. Der kan derfor ikke beskrives et forventet antal henvisninger.** Regionen forpligter sig således ikke ud over sit faktuelle behov.

[Punktet nedenfor kan anvendes som tillæg ved rammeaftaler med flere leverandører. Husk at vælge det i udbuddet anvendte tildelingskriterium.]

Regionen har indgået rammeaftaler med [2] andre leverandører vedrørende de samme ydelser omfattet af denne kontrakt.

Regionen vil efterfølgende placere de enkelte ordrer (visiteringer) hos den leverandør, der har afgivet den laveste pris/det økonomisk mest fordelagtige tilbud, indtil dennes kapacitet er opbrugt. Herefter vil ordrene blive tildelt den leverandør, der har afgivet næstlaveste pris/økonomisk næst

mest fordelagtige tilbud, indtil dennes tilbudte kapacitet (indenfor intervallet pr. måned) er opbrugt, og så fremdeles.

[NB! Husk at anmode leverandørerne om at oplyse om kapacitet per kode eventuelt på tilbudslisten.]

En aktuel henvisning vil således først tilbydes den leverandør, der har afgivet den laveste pris/det økonomisk mest fordelagtige tilbud, medmindre denne ved meddelelse eller på anden måde har tilkendegivet ikke at kunne overholde behandlingsfristen på en måned, jf. punkt 4.5, efter at Regionen har modtaget patienten. Først derefter vil henvisningen tilbydes den leverandør der har afgivet næstlaveste pris/økonomisk næst mest fordelagtige tilbud efter samme metode og så fremdeles for eventuelle flere leverandører.

4. Leverandørens ydelser

4.1 Generelt

Leverandørens ydelser skal til enhver tid opfylde kravene i kontrakten og kontraktbilag 1, herunder krav til ydelsernes udførelse, leverandørens personale, kvalitet og dokumentation mv.

Leverandøren skal sikre, at de af kontrakten omfattede ydelser udføres i overensstemmelse med god lægeskik, og at der udvises den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed, herunder også ved benyttelse af medhjælp, ordination af lægemidler mv.

Leverandøren er endvidere forpligtet til at sikre, at de til enhver tid gældende regler for privat virksomhedsudøvelse, lægefaglig patientbehandling og sundhedsfaglig virksomhed i øvrigt samt regler om håndtering af helbredsoplysninger og øvrige personhenførbare oplysninger i denne sammenhæng opfyldes og overholdes ved levering af ydelser omfattet af kontrakten.

[Valgfrit punkt]

Dette gælder, uanset efter hvilke regler den henviste patient er visiteret til leverandøren.

Endvidere skal leverandøren udføre alle sædvanligt forekommende bi- og tillægsydelser, uanset om disse er beskrevet i kontrakten og henvisningen.

4.2 Henvisning

Leverandøren må alene udføre de af kontrakten omfattede ydelser, når der foreligger en elektronisk eller skriftlig henvisning fra en henvisende enhed i Regionen. Leverandøren må ikke booke eller på anden måde aftale tid til undersøgelse og/eller behandling med patienten, førend der foreligger en sådan henvisning.

Før iværksættelse af undersøgelse og/eller behandling, jf. punkt 4.3, påhviler det leverandøren at sikre, at kravene til henvisningen i punkt 5 er opfyldt. Hvis der måtte være tvivl om indholdet af henvisningen, herunder om hvorvidt kravene til henvisningen er opfyldt, skal leverandøren straks rette henvendelse til den henvisende enhed med henblik på at få afklaret denne tvivl.

Leverandøren skal kunne modtage elektroniske REF01-henvisninger i henhold til de gældende MedCom-standarder eller tilsvarende.

4.3 Undersøgelse og behandling

4.3.1 Generelt

Leverandøren skal sikre, at der alene udføres undersøgelser og/eller behandlinger, som leverandøren og dennes personale besidder den fornødne lægefaglige kompetence og godkendelse(-r) til at udføre, herunder Sundhedsstyrelsens godkendelse i henhold til den til enhver tid gældende autorisationslov, samt kompetencer og godkendelse(-r) i forhold til kommende specialeudmelding(-er) fra Sundhedsstyrelsen.

Leverandøren er forpligtet til i hele kontraktens løbetid at være i besiddelse af alle de myndighedstilladelser og godkendelser i øvrigt, som er nødvendige for opfyldelsen af kontrakten.

Leverandøren skal sørge for betaling af nødvendige tilsyns- og kontrolgebyrer samt for at foretage alle de anmeldelser mv., der er nødvendige i denne forbindelse.

4.3.2 Informering af patienter

Leverandøren er forpligtet til løbende under hele undersøgelses- og/eller behandlingsforløbet at informere patienten i overensstemmelse med de til enhver tid gældende regler, jf. kontraktbilag 1.

4.3.3 Afvisning af undersøgelse og/eller behandling

Leverandøren kan af lægefaglige årsager, eller såfremt der ikke kan opnås enighed med den henvisende enhed om indikation, operationsmetodens art, patientens tilstand mv., afvise at undersøge og/eller behandle en patient, der er henvist til leverandøren.

Ved afvisning skal den henvisende enhed og patienten uden unødigt ophold orienteres skriftligt om årsagen hertil.

Regionen er i alle tilfælde, hvor der er sket afvisning af en patient, berettiget til at indhente en uddybende og dokumenteret skriftlig redegørelse fra leverandøren om baggrunden for afvisningen.

Ved afvisning af undersøgelse og/eller behandling af en patient er leverandøren forpligtet til i nødvendigt omfang at yde Regionens assistance til sikring af den videre udførelse af ydelserne under kontrakten, herunder i forhold til patienten og dennes undersøgelse og/eller behandling, eller overdragelse heraf til anden leverandør mv.

Leverandøren skal uden yderligere vederlag videregive den nødvendige dokumentation samt andre oplysninger af betydning for Regionen eller en kommende leverandørs muligheder for videreførelse af ydelserne. Dette skal dog ske i overensstemmelse med reglerne i den til enhver tid gældende lovgivning vedrørende krav om samtykke fra patienten.

4.3.4 Uoverensstemmelse mellem henvisningen og leverandørens vurdering

Hvis leverandøren efter forundersøgelse og statusvurdering af patienten har divergerende opfattelse af indikation, patientens helbredstilstand, operationsmetode eller behandling i øvrigt, må

behandlingstiltag kun iværksættes efter forudgående aftale med den henvisende enhed via Regionen.

Såfremt der i direkte forbindelse med et indgreb er divergens mellem henvisningen og leverandørens vurdering af indikation, patientens helbredstilstand, operationsmetode eller behandling, er det leverandørens vurdering, som lægges til grund for behandlingen. Ændringen i behandlingen skal hurtigst muligt og senest dagen efter indgrebet meddeles den henvisende enhed og Regionen. Regionen kan forlange journaldokumentation for ændringen.

Afbrydelse af en behandling kan ske i særlige tilfælde, hvor leverandøren under behandlingen eller indgrebet konstaterer, at der er uoverensstemmelse mellem henvisningen og den konkrete lidelse. Leverandøren skal da straks underrette den henvisende enhed/Regionen.

4.3.5 Uforudsete hændelser og komplikationer

Lidelser og hændelser, som støder til eller opdages af leverandøren under behandling af patienten, og som ikke er omfattet af henvisningen, behandles efter Sundhedslovens almindelige regler.

Leverandøren varetager behandling af sædvanlige komplikationer opstået under indgrebet (behandlingen) og/eller i løbet af indlæggelsen hos leverandøren, og som skal håndteres under samme indgreb (behandling) og/eller indlæggelse.

Behandling af usædvanlige komplikationer opstået under indgrebet (behandlingen) og/eller i løbet af indlæggelsen hos leverandøren, som leverandøren grundet lægefaglige forhold ikke kan varetage, henvises til behandling på offentligt sygehus, eventuelt i form af akut indlæggelse.

Patienten kan i særlige tilfælde efter forudgående aftale med Regionen videresendes til offentligt regi.

Såfremt der i forbindelse med leverandørens behandling, operation mv. af en patient opstår sædvanlige komplikationer, og disse er konstateret og skal håndteres efter patientens udskrivning, skal komplikationerne håndteres hos leverandøren.

Hvis der i forbindelse med leverandørens behandling, operation mv. af en patient opstår usædvanlige komplikationer, og disse er konstateret og skal håndteres efter patientens udskrivning, skal leverandøren indhente tilladelse fra den henvisende enhed i Regionen, før leverandøren kan foretage videre i forhold til den konstaterede lidelse eller komplikation.

4.3.6 Kontrolundersøgelser og genoptræning

Leverandøren kan udføre kontrolundersøgelser i indtil [6] måneder efter, at behandlingen er udført, dog [maksimalt 3] kontroller i alt, medmindre andet fremgår af kontraktbilag 1.

Såfremt der hos den enkelte patient foreligger særlige forhold, der nødvendiggør kontrolundersøgelser udover det ovenfor anførte efter, at behandlingen hos leverandøren er afsluttet, kan sådanne undersøgelser alene gennemføres efter forudgående skriftlig aftale mellem leverandøren og Regionen.

Leverandøren er senest på udskrivningstidspunktet forpligtet til at vurdere, hvorvidt patienten efter udskrivelse har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning. Hvis dette er tilfældet, skal leverandøren udarbejde en genoptræningsplan for patienten.

Genoptræningsplanen skal udleveres til patienten senest på udskrivningstidspunktet og skal samtidig efter aftale med patienten sendes til patientens bopælskommune og patientens alment praktiserende læge. I tilfælde, hvor en patient efter udskrivelse fra leverandøren har behov for specialiseret genoptræning på et sygehus, skal genoptræningsplanen efter aftale med patienten også sendes til det valgte sygehus.

Leverandøren er herudover forpligtet til at overholde de krav til genoptræningsplaner, som i den til enhver tid gældende lovgivning og de til enhver tid gældende vejledninger stilles til offentlige sygehuse, samt til at udarbejde genoptræningsplanen i overensstemmelse med de vilkår, der er fastlagt i den til enhver tid gældende sundhedsaftale indgået mellem Regionen og bopælskommunen.

4.3.7 Udskrivning

Leverandøren er forpligtet til at overholde sundhedsaftalerne mellem patienters bopælskommune og bopælsregion. Sundhedsaftalerne mellem bopælsregionen og bopælskommunen skal bl.a. medvirke til at skabe sammenhængende forløb for de patienter, som modtager behandling mv. hos private leverandører, jf. bekendtgørelse nr. 778 af 13. august 2009 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, med evt. senere ændringer.

Ved udskrivning er leverandøren forpligtet til at orientere bopælskommunen i det omfang dette er nødvendigt, således at patienten er sikret, at bopælskommunen har mulighed for at reagere i forhold til bl.a. den genoptræning eller hjælp i øvrigt, der måtte være nødvendig i forlængelse af behandlingen.

Leverandøren skal – såfremt patienten ikke modsætter sig dette – som angivet i kontraktbilag 1 fremsende et udskrivningsbrev (epikrise) til den henvisende enhed og patientens praktiserende læge eller den praktiserende speciallæge, der har henvist patienten til sygehusbehandling. Leverandøren skal endvidere fremsende kopi af journal, eventuelt billeddiagnostisk materiale og øvrige oplysninger, efter anmodning fra den henvisende enhed, patientens praktiserende læge eller den praktiserende speciallæge, der har henvist patienten til sygehusbehandling.

4.4 Orientering af Regionen samt udtalelse fra Sundhedsstyrelsen

4.4.1 Orientering af Regionen

Leverandøren er forpligtet til at imødekomme enhver anmodning om oplysninger og redegørelser fra Regionen samt til at afgive de oplysninger og redegørelser, som kan kræves i medfør af den til enhver tid gældende lovgivning, herunder krav til førelse af journaler for patienterne, redegørelser for undersøgelses- og behandlingstilbud, overholdelse af faglige referenceprogrammer, oplysninger om procedurer ved patientinformation, indberetning af utilsigtede hændelser og oplysninger vedrørende behandling af patienter i henhold til kontrakten, jf. kontraktbilag 1.

Ved videregivelse af oplysninger i forbindelse med eller efter endt behandling hos leverandøren, er leverandøren forpligtet til at sikre, at de til enhver tid gældende regler om håndtering af

helbredsoplysninger og øvrige personhenførbare oplysninger overholdes, herunder regler om indhentelse af samtykke fra patienter.

4.4.2 Udtalelse fra Sundhedsstyrelsen

Regionen kan til enhver tid anmode Sundhedsstyrelsen om rådgivning og udtalelse(-r) vedrørende leverandørens forhold.

4.5 Leveringstid

Leverandøren skal inden for én måned efter at henvisningen er modtaget på det offentlige hospital påbegynde patientens undersøgelse og/eller behandling.

Dette gælder uanset om leverandøren benytter sig af underleverandører.

4.6 Kvalitetssikring og akkreditering

Leverandøren skal have et kvalitetssikringssystem, der opfylder alle krav i kontraktbilag 1.

Leverandøren skal – når tilslutning til akkrediteringssystemet Den Danske Kvalitetsmodel tilbydes – aktivt arbejde for at blive omfattet af Den Danske Kvalitetsmodel. De nærmere vilkår for deltagelse aftales mellem leverandøren og Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS).

Når leverandøren tilbydes tilslutning til Den Danske Kvalitetsmodel, skal leverandøren inden for en frist på [angiv frist] søge akkreditering af IKAS efter sygehusstandarderne i Den Danske Kvalitetsmodel.

Fra tidspunktet for tilslutning skal leverandøren efterleve kravene heri, uanset om disse måtte være mere vidtgående end de krav, der fremgår af kontrakten og kontraktbilag 1.

Såfremt leverandøren ikke igennem hele kontraktperioden opfylder kravene i kontraktbilag 1 eller leverandøren mister sin akkreditering, har Regionen ret til at hæve kontrakten, jf. punkt 12.5.

Det påhviler leverandøren at dokumentere kvaliteten af den behandling, der er omfattet af kontrakten, at kunne redegøre for kvalitetsindberetningen, samt at overholde de faglige referenceprogrammer.

[Valgfrit punkt nedenfor, som udgør en skærpelse af aftalen. Listen angiver eksempler og er ikke udtømmende.]

Leverandøren skal hvert kvartal rapportere følgende udvalgte kvalitetsparametre til Regionen:

- Virksomhedsansvarlig læge.
Antal af ansatte (samt ændringer i behandlende læge), jf. punkt 7. Antal og art af komplikationer. Dette gælder både sædvanlige komplikationer, der er håndteret af klinikken, samt usædvanlige komplikationer, der er videre visiteret til et offentligt hospital. Leverandøren skal særligt oplyse om følgende komplikationer: [Her indsættes, hvilke komplikationer, Regionen særligt ønsker at få rapportering om]
- Antal og art af indberettede utilsigtede hændelser.

- Klager over leverandøren, jf. punkt 8 samt kontraktbilag 1.
- Patientforsikrings sager, jf. punkt 8 samt kontraktbilag 1.
- Ændringer i de i punkt 4.3 samt kontraktbilag 1 oplyste forhold.
- Dokumentation for indberetning til kvalitetsdatabaser.
- Resultat af inspektion fra Sundhedsstyrelsen.

Leverandøren kan anvende det med kontrakten medfølgende skema, jf. kontraktbilag 1a.

[Skemaet tilrettes så alle punkter fremgår begge steder.]

Regionen kan hvert kvartal enten samtidig med modtagelsen af kvalitetsrapporten eller i forbindelse med evalueringen af denne foretage journalaudit for et antal patientforløb, udvalgt af Regionen, med deltagelse af speciallæge/sundhedsfagligt råd i det for kontrakten gældende område, udpeget af Regionen som led i den løbende kvalitetssikring.

Regionen kan, når vurderingen af kvalitetsrapporten er tilendebragt indkalde leverandøren til et opfølgende møde.

4.7 Øvrige forpligtelser

Regionen er i medfør af ILO-konvention nr. 94 om arbejdsklausuler i offentlige kontrakter forpligtet til at sikre, at leverandøren og eventuelle underleverandører tilsikrer medarbejdere løn (herunder særlige ydelser), arbejdstid og andre arbejdsvilkår, som ikke er mindre gunstige end dem, der i henhold til en gældende kollektiv overenskomst, voldgiftskendelse, nationale love eller administrative forskrifter gælder for arbejde af samme art inden for vedkommende fag eller industri på den egn, hvor arbejdet udføres.

Der skal som sammenligningsgrundlag anvendes en kollektiv overenskomst, der er repræsentativ for, hvad der i øvrigt gælder i Danmark i den pågældende sektor.

Leverandøren forpligter sig til at sikre de medarbejdere, beskæftiget i Danmark med opgavens udførelse, løn- og ansættelsesvilkår som nævnt ovenfor, og er forpligtet til at orientere medarbejderne om de gældende arbejdsvilkår.

Ved levering af ydelserne og udførelsen af aftalen i almindelighed forpligter leverandøren sig til at overholde nationale og internationale love og regler vedrørende menneskerettigheder, miljø og antikorrupition, det vil sige:

- FN's deklaration om menneskerettigheder
- Rio deklarationen om miljø og udvikling
- FN's konvention mod korrupition

5. Regionens forpligtigelser

Regionen er forpligtet til at overholde gældende ret ved opfyldelsen af kontrakten, herunder reglerne om indhentelse af samtykke fra patienten i Sundhedsloven.

Regionen skal ved henvisning af en patient til leverandøren sikre, at der udfærdiges en skriftlig eller en elektronisk henvisning. Denne skal fremsendes til leverandøren hurtigst muligt efter at henvisningen er modtaget på det offentlige sygehus.

Af henvisningen skal fremgå kommunekode, regionskode, henvisningsdato, EAN-nummer til fremsendelse af faktura, behandlings- og operationskoder, hvorvidt behandlingen skal foregå ambulant eller under indlæggelse, hvorvidt patienten er henvist til udredende diagnosticerende undersøgelse samt efterfølgende behandling eller alene til behandling.

Såfremt patienten alene henvises til behandling, fastlægges indikation, behandling mv. af den henvisende enhed.

Hvis der efter afsluttet behandling hos leverandøren, opstår komplikationer hos patienten, og disse fører til indlæggelse på et offentligt sygehus, skal sygehuset orientere leverandøren herom.

Det påhviler Regionen at sikre, at den henvisende enhed uden unødigt ophold fremsender kopi af journalen, herunder røntgenbilleder mv., samt oplysninger om patientens navn, adresse og cpr-nr. mv. til leverandøren til brug for leverandørens undersøgelse og/eller behandling af patienten.

6. Underleverandører

Leverandørens anvendelse af underleverandører indebærer ingen begrænsning i leverandørens ansvar for opfyldelse af kravene i kontrakten. Eventuelle underleverandørers ydelser skal opfylde samme krav som leverandørens ydelser, jf. punkt 4.

Hvis der anvendes underleverandører er den undersøgelse og/eller behandling, som foretages hos underleverandøren, omfattet af kontrakten, og leverandøren skal fremsende en samlet faktura for hele forløbet, jf. punkt 10.

Leverandøren er forpligtet til at fremsende dokumentation til Regionen for, at eventuelle underleverandører efterlever kontrakten og kontraktbilag 1 i det omfang dette er relevant for underleverandøren.

Eventuelle erstatningskrav på baggrund af underleverandørens involvering i undersøgelse og/eller behandling skal rejses overfor leverandøren.

Leverandøren skal sørge for, at eventuelle underleverandører opfylder kravene til forsikring, jf. punkt 9. Regionen kan til hver en tid forlange dokumentation herfor.

7. Samarbejdsforpligtelser, kommunikation og medarbejdere

Begge parter er i kontraktens løbetid forpligtet til loyalt at samarbejde med henblik på at sikre opfyldelsen af kontrakten i overensstemmelse med de fastsatte krav.

Ved eventuel tvivl om, hvordan kontraktens krav skal opfyldes eller forstås har leverandøren pligt til uden unødigt ophold at rette henvendelse til Regionen med henblik på at afklare forholdet.

Kommunikationen med leverandøren skal foregå på dansk og skal som udgangspunkt foregå skriftligt.

Leverandøren er forpligtet til i hele kontraktens løbetid at opretholde den til udførelse af opgaven fornødne kapacitet og viden, herunder i form af kvalificerede medarbejdere.

Leverandørens virksomhedsansvarlige læge samt de udførende læger er angivet i kontraktbilag 1 og leverandøren skal overholde de til enhver tid gældende regler vedrørende indrapportering af oplysning om den virksomhedsansvarlige læge til Sundhedsstyrelsen.

Såfremt der sker ændringer vedrørende den virksomhedsansvarlige læge i kontraktens løbetid, herunder der udpeges en ny virksomhedsansvarlig læge, skal leverandøren samme dag som en eventuel ændring accepteres af Sundhedsstyrelsen, fremsende dokumentation herfor til Regionen.

Leverandøren skal til enhver tid straks på Regionens opfordring kunne:

- oplyse navne på de speciallæger, der udfører de givne undersøgelser/diagnostik/indgreb/efterbehandling samt gyldig speciallægeautorisation, herunder også anæstesiologer, eller
- på anden måde dokumentere de anvendte medarbejders kvalifikationer, uddannelse eller andre forhold af betydning for leverandørens evne til at varetage opgaven.

[Punkterne nedenfor er valgfrie og det bemærkes, at disse udgør en skærpelse af aftalen.]

De i kontraktbilag 1 angivne læger samt de angivne udførende speciallæger hos leverandøren må kun udskiftes efter forhåndsgodkendelse af Regionen og efter forudgående fremsendelse af CV for den pågældende nye medarbejder (gælder både ved nyansættelser og interne rokeringer). Regionen forbeholder sig ret til at afvise den ændrede læge/udførende speciallæge, hvis det skønnes, at den pågældende ikke besidder den fornødne erfaring.

Leverandøren skal derfor informere Regionen om en påtænkt udskiftning af en læge/den udførende speciallæge. Leverandøren skal sikre, at nye medarbejdere lever op til kvalifikationskravene, jf. kontraktbilag 1, og har mindst samme faglige niveau som tidligere medarbejdere. Leverandøren afholder i den forbindelse omkostningerne, herunder eget tidsforbrug, til at bringe nye medarbejdere op på niveau med de udskiftede medarbejdere.

8. Patienters erstatnings- og klagemuligheder

Patienter, der i henhold til kontrakten behandles hos leverandøren, er omfattet af reglerne i lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet.

Det påhviler enhver ansat hos leverandøren, som bliver bekendt med skader, der må forventes omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang, at informere patienten herom samt i fornødent omfang at bistå med anmeldelse til Patientforsikringen. Leverandøren er forpligtet til at udlevere enhver oplysning til Patientforsikringen, som af Patientforsikringen skønnes at have betydning for behandling af anmeldelsen.

Leverandøren er endvidere forpligtet til at vejlede patienter henvist til behandling i henhold til kontrakten om klagemulighederne vedrørende den sundhedsfaglige behandling

(Patientklagenævnet), service (patientkontoret i Regionen), herunder adfærdsklager, samt om patientforsikringsordningen.

Leverandøren skal i relevant omfang vejlede patienten om mulighederne for at søge erstatning efter reglerne i lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet.

I klagesager indbragt for Patientombuddet jf. lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet, skal Leverandøren i videst muligt omfang gennemføre dialogsamtaler med patienter, der klager over den sundhedsfaglige behandling, udført af en sundhedsperson hos Leverandøren, såfremt patienten ønsker dette.

Leverandøren skal under alle omstændigheder i samarbejde med Regionen være med til at sikre, at patienten tilbydes en dialog, såfremt denne ønsker det med henblik på at sikre patientens muligheder i samme omfang hos den private leverandør, som på et offentligt sygehus.

9. Forsikring

Leverandøren er forpligtet til at tegne og i hele kontraktens løbetid at opretholde forsikring til dækning af alle krav under kontrakten.

Leverandøren skal til hver en tid overfor Regionen kunne dokumentere, at der er tegnet forsikring i overensstemmelse med dette punkt.

10. Vederlag og betalingsbetingelser

10.1 Vederlag

Prisen for de af kontrakten omfattede ydelser fremgår af kontraktbilag 2.

Vederlaget omfatter alle leverandørens ydelser i henhold til kontrakten, herunder alle nødvendige undersøgelser og behandlinger i forbindelse med ydelsen, omfattet af henvisningen, ydelser i relation til indlæggelsen samt anæstesi, kliniske serviceydelser og genoptræning under indlæggelsen samt udgifter til implantater mv.

Leverandøren kan ikke udover priserne i kontraktbilag 2 opkræve betaling fra patienten selv, vedkommendes eventuelle private forsikring eller andre for behandlingen mv. eller ydelser i relation hertil.

I det omfang ydelserne ikke er momspligtige (behandlingsydelser mv.) er der i priserne inkluderet forsikring og alle på tidspunktet for kontraktens indgåelse gældende afgifter.

I det omfang der er tale om momspligtige ydelser (hjælpemidler mv.) er der i priserne inkluderet forsikring og alle på tidspunktet for kontraktens indgåelse gældende afgifter, bortset fra moms (pris ekskl. moms).

Leverandøren kan ikke opkræve betaling før en undersøgelse og/eller behandling er udført.

Eventuelle udgifter forbundet med hjemtransport mv. af patienter, der er afgået ved døden, herunder udgifter til istandgørelse af afdøde, er leverandøren og Regionen uvedkommende.

Eventuelle opholdsomkostninger (omkostninger til hotel, telefon, drikkevarer mv.), der ikke kan kræves dækket efter bekendtgørelse nr. 867 af 26. august 2008, for ledsager(e) til patienter henvist til leverandøren i henhold til nærværende kontrakt, er leverandøren eller Regionen uvedkommende. Dette gælder endvidere eventuelle opholdsomkostninger for patienten selv opstået i tilknytning til behandling mv. hos leverandøren ud over, hvad der er omfattet af selve behandlingen mv., jf. kontraktbilag 1.

10.2 Betalingsbetingelser

10.2.1 Udformning af fakturaen

Betaling sker på baggrund af fremsendelse af særskilt elektronisk faktura for hver patient til Regionen med reference til den modtagne henvisning, jf. punkt 4.2.

Fakturaen skal være udformet i overensstemmelse med de til enhver tid gældende regler for elektronisk fakturering til det offentlige.

Af fakturaen skal altid fremgå:

- patientens navn, adresse, cpr-nr.,
- henvisende enhed og - såfremt henvisningen sker fra et sygehus – også afdeling,
- henvisningsdato,
- hvilken undersøgelse og/eller behandling patienten er henvist til,
- undersøgelses-/behandlingsdato(er),
- den af leverandøren udførte undersøgelse og/eller behandling specificeret i overensstemmelse med de i kontraktbilag 1 nævnte ydelser,
- leverandørens kontaktoplysninger samt
- leverandørens kontostreng (kontonummer), momsgrundlag og betalingsdato.

Det skal tillige fremgå af fakturaen, såfremt leverandøren har:

- i overensstemmelse med kravene i punkt 4.3.5, efter forudgående aftale, behandlet uforudsete hændelser eller komplikationer,
- rekvireret tolkebistand i forbindelse af leveringen af ydelserne til patienten, ligesom den originale faktura fra leverandøren af tolkebistanden i så fald skal medsendes,
- **anvendte implantater, jf. kontraktbilag 1, ligesom kopi af faktura for implantatet i så fald skal medsendes, eller**
- udleveret genanvendelige hjælpemidler og behandlingsredskaber til patienten, som efter forudgående aftale med Regionen kan faktureres, hvorfor kostprisen for disse i så fald skal fremgå sammen med en specifikation af, hvilke hjælpemidler og behandlingsredskaber, der er udleveret.

[Ovennævnte punkt, markeret med rød kan ændres, hvis der er aftalt faste priser eller andet i kontraktbilag 2].

I de tilfælde, hvor leverandøren har anvendt underleverandører, skal leverandøren fremsende en samlet faktura for hele forløbet, jf. punkt 6. Den enkelte underleverandørs ydelse skal være specificeret på fakturaen.

10.2.2 Betalingsfrist

Løbende måned plus 30 dage, dvs. fakturaer, som er fremsendt inden udgangen af en måned, betales senest inden udgangen af den følgende måned. Såfremt betaling først finder sted efter udløbet af denne frist, pålægges fakturabeløbet renter i henhold til de til enhver tid gældende regler.

10.2.3 Forudsætninger for betaling

Det er en forudsætning for betalingen, at leverandøren har indberettet aktivitet vedrørende patienten til Landspatientregistret, jf. kontraktbilag 1. Leverandøren er forpligtet til samtidig med fremsendelse af fakturaen at dokumentere indberetningen til Landspatientregistret.

Det er endvidere en forudsætning for betalingen, at leverandøren har fremsendt de i punkt 4.3.6 nævnte oplysninger inden for den nævnte frist, samt at fakturaen opfylder de i punkt 10.2.1 angivne krav.

Såfremt en af de nævnte forudsætninger for betaling ikke er opfyldt på tidspunktet for Regionens modtagelse af fakturaen, regnes betalingsfristen først fra det tidspunkt, hvor samtlige forudsætninger er opfyldt.

10.2.4 Bidiagnoser og komplikationer

Afregning af bidiagnoser og usædvanlige komplikationer opstået i forbindelse med leverandørens behandling mv. af en patient i henhold til kontrakten, men som skal håndteres efter patientens udskrivning, aftales individuelt mellem leverandøren og den henvisende enhed/ Regionen.

Behandlingen af sædvanlige komplikationer er indeholdt i prisen for den pågældende ydelse, jf. punkt 10.1.

11. Garantier

Leverandøren garanterer for, at alle ydelser, der leveres i henhold til kontrakten, udføres med den fornødne omhu samt i overensstemmelse med en høj faglig standard og med god lægefaglig skik og opfylder kravene til kvalitet i henhold til denne kontrakt.

Leverandøren garanterer endvidere, at levering af ydelserne i henhold til kontrakten sker i overensstemmelse med de til enhver tid gældende myndighedskrav og lovgivningsmæssige krav samt med de til hver en tid relevante og gældende vejledninger og referenceprogrammer.

Leverandøren garanterer desuden, at der stilles kvalificerede og tilstrækkelige ressourcer, såvel af personalemæssig som anden karakter til rådighed, samt at disse vedligeholdes og udbygges i hele kontraktens løbetid.

[Såfremt leverandøren som beskrevet i kravspecifikationen, jf. kontraktbilag 1, skal levere særligt udstyr, maskiner eller lign. kan det være hensigtsmæssigt at indsætte en garanti i bestemmelsen om,

at f.eks. MR-scanneren har den krævede feltstyrke, eller at gråstærmaskinen er under 10 år gammel.]

12. Leverandørens misligholdelse

12.1 Forsinkelse

Såfremt leverandøren ikke overholder de i kontrakten fastsatte frister, uden at dette skyldes Regionens eller forhold i øvrigt, som Regionens bærer risikoen for, foreligger der forsinkelse fra leverandørens side.

Regionen kan i tilfælde af forsinkelse anmode leverandøren om en dokumenteret redegørelse om baggrunden for og omstændighederne vedrørende den konkrete forsinkelse. Redegørelsen skal fremsendes til den anmodende part senest 5 hverdage efter, at leverandøren har modtaget anmodningen om en redegørelse.

Såfremt leverandøren i gentagne tilfælde ikke overholder de i kontrakten fastsatte frister uden, at dette skyldes Regionens forhold eller forhold i øvrigt, som Regionens bærer risikoen for, anses dette for væsentlig misligholdelse. Regionens er i sådanne tilfælde berettiget til at foretage hel eller delvis ophævelse af kontrakten.

Reglerne i punkt 12.5 og 12.7 om gennemførelse af ophævelse og om øvrige beføjelser finder tilsvarende anvendelse.

Såfremt leverandørens arbejde forsinkes som følge af mangelfuld medvirken fra Regionens, skal leverandøren straks underrette Regionens om den opståede forsinkelse. Sker der ikke straks en sådan underretning, kan leverandøren ikke påberåbe sig dette forhold.

12.2 Mangler

Der foreligger en mangel, såfremt leverandørens ydelser ikke opfylder de i kontrakten fastsatte krav, eller såfremt de leverede ydelser ikke i øvrigt svarer til det, som Regionens med føje kan forvente.

Mangler kan både relatere sig til den konkrete ydelse leveret til en patient og til den generelle kontraktopfyldelse.

Mangler, der relaterer sig til den konkrete ydelse leveret til en patient, er f.eks. fejl ved udførelsen af en undersøgelse og/eller behandling, lægefaglige fejlskøn eller mangelfuld information til patienten om forholdsregler efter et indgreb.

Mangler i forhold til den generelle kontraktopfyldelse er f.eks. fejlagtig udfyldelse af faktura eller undladelse af at informere Regionens i overensstemmelse med punkt 4.4.1.

Regionens kan i tilfælde af, at der foreligger en mangel anmode leverandøren om en dokumenteret redegørelse om baggrunden for og omstændighederne vedrørende den foreliggende mangel.

Redegørelsen skal fremsendes til Regionen senest 5 hverdage efter, at leverandøren har modtaget anmodningen om en redegørelse.

I tilfælde af mangler er Regionen alene forpligtet til at betale for den værdi, den mangelfulde ydelse har for leverandøren.

12.3 Afhjælpning

Leverandøren har pligt til, jf. dog straks nedenfor, uden yderligere vederlag straks at rette op på mangler efter påtale, eller hvis leverandøren selv bliver opmærksom herpå.

Afhjælpning i form af ny undersøgelse og/eller behandling forudsætter samtykke fra patienten i overensstemmelse med de til enhver tid gældende regler herfor og kan derfor kun ske i det omfang, patienten giver et sådant samtykke.

Succesfuld afhjælpning fritager ikke leverandøren for ansvar for den periode, hvor mangelfuld ydelse har været leveret.

12.4 Forholdsmæssigt afslag

I tilfælde af mangler ved Leverandørens ydelser er Regionen berettiget til at kræve et forholdsmæssigt afslag efter dansk rets almindelige regler.

12.5 Ophævelse

Regionen kan ophæve kontrakten helt eller delvist, såfremt der konstateres væsentlig misligholdelse, herunder væsentlige mangler, ved leverandørens udførelse af ydelserne (dvs. både mangler, der relaterer sig til den konkrete ydelse leveret til en patient, og mangler i forhold til den generelle kontraktopfyldelse), og manglerne ikke er afhjulpet inden for rimelig tid.

Det anses f.eks. for en væsentlig mangel, der berettiger Regionen til at ophæve kontrakten såfremt:

- Den virksomhedsansvarlige læge ophører i virksomheden, og der ikke straks udpeges en ny virksomhedsansvarlig læge i overensstemmelse med de til enhver tid gældende regler.
- Den virksomhedsansvarlige læge fratages sin autorisation.
- Leverandøren lader undersøgelse og/eller behandling udføre af personer, der ikke er godkendt til at foretage den pågældende undersøgelse og/eller behandling.
- Leverandøren i grove eller gentagne tilfælde har fejlbehandlet patienter eller begået fejl ved undersøgelse og/eller behandling af patienter.
- Leverandøren i gentagne tilfælde undlader at informere patienter i overensstemmelse med reglerne i den til enhver tid gældende lovgivning.
- Leverandøren i gentagne tilfælde ikke overholder informationspligten i punkt 4.4.1.
- Leverandøren i gentagne tilfælde udviser adfærd, der ikke er i overensstemmelse med leverandørens loyalitetsforpligtelse, herunder ved at afvise patienter af andre årsager end lægefaglige årsager eller i enkeltstående tilfælde af kapacitetsmæssige årsager, jf. punkt 4.3.3.

- Leverandøren i gentagne tilfælde undlader at føre journal i overensstemmelse med kravene i den til enhver tid gældende lovgivning.
- Leverandøren i gentagne tilfælde undlader at fremsende epikrise mv. i overensstemmelse med punkt 4.3.7, herunder med den i punkt 4.3.7 nævnte frist.
- Leverandøren ikke overholder de mindste krav der er angivet i kontraktbilag 1.
- Leverandørens konkurs, åbning af forhandlinger om akkord eller leverandøren er taget under rekonstruktionsbehandling eller leverandørens væsentligt forringede økonomiske forhold i øvrigt, der bringer kontraktens rette opfyldelse i fare, i det omfang konkurslovens bestemmelser gør dette muligt.
- Leverandørens ophør med den virksomhed, som kontrakten vedrører, eller indtræden af andre omstændigheder, der bringer kontraktens rette opfyldelse i alvorlig fare.

Leverandøren kan ikke modtage yderligere henvisninger efter, at et varsel om ophævelse på grund af misligholdelse er modtaget.

12.6 Erstatning

I tilfælde af fejl og/eller skader, opstået ved udførelse af en undersøgelse og/eller behandling, er leverandøren erstatningsansvarlig efter reglerne i lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet. Regionen forbeholder sig således at rejse regreskrav for udbetalte erstatninger, såfremt leverandøren har udvist grov uagtsomhed eller forsæt.

I det omfang Regionen herudover måtte have lidt et tab - dvs. tab, der ikke er betalt til patienten i henhold til lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet - forbeholder Regionen sig ret til at kræve dette tab erstattet efter dansk rets almindelige regler.

12.7 Opgørelse ved ophævelse

På Regionens forlangende skal der i forbindelse med ophævelsen foretages en opgørelse til konstatering af den aktuelle status i forholdet mellem leverandøren og Regionen samt omfanget og karakteren af det arbejde, leverandøren måtte have udført.

På baggrund af denne opgørelse skal leverandøren ved ophævelse straks tilbagebetale Regionen alle betalte vederlag for det, der er omfattet ophævelsen med tillæg af eventuel erstatning og uden fradrag for eventuel nytte eller lignende. Regionen er dog forpligtet til at betale vederlag for mangelfrie ydelser samt for ikke forsinkede ydelser. Der kan således ske fradrag i de betalte eller skyldige vederlag for disse ydelser. Såfremt ophævelse alene sker med virkning for fremtidige ydelser, ophører Regionens pligt til at betale for de ophævede ydelser fra ophævelsetidspunktet.

Leverandøren er i tilfælde af ophævelse forpligtet til i nødvendigt omfang at bidrage til sikring af den videre udførelse af ydelserne under kontrakten, herunder i forhold til patienten og dennes undersøgelse og/eller behandling, eller overdragelse heraf til anden leverandør mv.

13. Regionens misligholdelse

Om Regionens misligholdelse af forpligtelser i henhold til kontrakten, herunder af betalingsforpligtelser, fordringshavermora og erstatningsansvar, gælder dansk rets almindelige regler. Regionens er ikke ansvarlig for indirekte tab i form af effektivitetstab, driftstab og lignende.

14. Force majeure

Hverken leverandøren eller Regionen skal i henhold til kontrakten anses for ansvarlig over for den anden part, for så vidt ansvaret skyldes forhold, der ligger uden for partens kontrol, og som parten ikke ved kontraktens underskrift burde have taget i betragtning og ej heller burde have undgået eller overvundet. Forhold hos en underleverandør anses kun for force majeure, såfremt der for underleverandøren foreligger en hindring, der omfattes af 1. punktum, og som leverandøren ikke burde have undgået eller overvundet.

Force majeure ved forsinkelse kan højst gøres gældende med det antal dage, som force majeure - situationen varer. Såfremt en tidsfrist for ydelser udskydes på grund af force majeure, udskydes de betalinger, der knytter sig dertil tilsvarende.

Force majeure kan kun påberåbes, såfremt den pågældende part har givet skriftlig meddelelse herom til den anden part uden ugrundet ophold efter, at force majeure er indtrådt. Der skal ligeledes uden ugrundet ophold gives meddelelse til den anden part, når forholdene, der begrundede force majeure, ikke længere er til stede.

I tilfælde af force majeure skal parterne vedblive med at levere deres respektive ydelser i videst muligt omfang.

15. Tavshedspligt

Leverandøren og dennes personale skal, jf. dog punkt 4.4.1, iagttage ubetinget tavshed med hensyn til oplysninger vedrørende Regionens, patientens eller andres forhold og data, herunder helbredsoplysninger og øvrige personhenførbare oplysninger, som de får kendskab til i forbindelse med opfyldelsen af kontrakten. Tavshedspligten gælder også efter ansættelsesforholdets ophør. Leverandøren skal pålægge eventuelle underleverandører og andre, der bistår leverandøren i forbindelse med kontrakten tilsvarende forpligtelser.

For Regionen og dennes personale gælder reglerne for ansatte i den offentlige forvaltning, herunder reglerne om aktindsigt og behandling af helbredsoplysninger og andre personhenførbare oplysninger mv.

16. Tredjemands rettigheder

Leverandøren indestår for, at ydelserne efter kontrakten ikke krænker andres rettigheder, herunder patenter eller ophavsrettigheder.

Rejses der sag mod Regionen med påstand om retskrænkelse, giver Regionen leverandøren skriftlig meddelelse herom, og leverandøren overtager herefter førelsen af sagen og samtlige hermed

forbundne omkostninger. Leverandøren er pligtig i enhver henseende at skadeløsholde Regionen for enhver omkostning i forbindelse med sagen, herunder omkostninger til advokat mv. samt sagsomkostninger, som måtte blive tilkendt vedkommende sagsøger.

Foreligger der en krænkelse af tredjemands ret, er leverandøren pligtig for egen regning at skaffe Regionen retten til fortsat at udnytte ydelserne eller at bringe krænkelsen til ophør ved at ændre sine ydelser således, at de opfylder kravene efter kontrakten. I øvrigt finder dansk rets almindelige regler anvendelse.

17. Overdragelse

Leverandøren kan ikke overdrage sine rettigheder og forpligtelser ifølge kontrakten til tredjemand.

18. Fortolkning

Henvisning til kontrakten eller til en bestemmelse heri omfatter også de til kontrakten hørende kontraktbilag.

Ved uoverensstemmelse mellem kontraktbilag 1 og kontrakten, har bestemmelser i kontraktbilag 1 forrang frem for bestemmelser i kontrakten.

19. Kontraktens varighed og opsigelse

Kontrakten træder i kraft den [indsæt dato] og løber frem til og med den [indsæt dato].

[Vær opmærksom på, at en rammeaftale ikke må have længere varighed end 4 år, jf. udbudsdirektivets art. 32, stk. 2. Eventuelle optioner medregnes i kontraktlængden.]

Regionen har ret til at forlænge kontrakten i op til [indsæt antal] gange med op til [indsæt antal] måneder.

Regionen skal tage initiativ til eventuel forlængelse senest 3 måneder før kontraktens udløb.

Eventuel forlængelse sker på uændrede vilkår.

[Eventuel prolongationsrabat kan indsættes som mulighed.]

Såfremt der sker væsentlige ændringer i den lovgivning, der regulerer forholdene omfattet af kontrakten, og dette påvirker Regionen eller leverandøren, kan såvel Regionen som leverandøren skriftligt opsiges kontrakten med et rimeligt varsel.

Hvis annonceringen vedrørende de af nærværende kontrakt omfattede sundhedsydelser indbringes for Klagenævnet for Udbud eller domstolene, og Regionens beslutning om at tildele leverandøren kontrakten annulleres, eller Regionen pålægges at bringe kontrakten til ophør, er Regionen berettiget til at opsiges kontrakten med et efter de konkrete omstændigheder passende varsel alene mod betaling af leverandørs positive udgifter i anledning af opsigelsen (negativ kontraktinteresse).

Regionen er berettiget til enhver tid at opsige kontrakten med 3 måneders varsel.

20. Forpligtelser ved ophør

Ved ophør af kontrakten uanset årsagen hertil, er leverandøren forpligtet til i nødvendigt omfang at yde Regionens assistance til sikring af den videre udførelse af ydelserne under kontrakten, herunder i forhold til konkrete patienter og disses undersøgelse og/eller behandling, eller overdragelse heraf til anden leverandør mv. I det omfang leverandøren viderefører sine ydelser efter kontrakten, vederlægges leverandøren som anført i punkt 10 og i øvrigt i overensstemmelse med kontraktens bestemmelser.

Leverandøren skal uden yderligere vederlag videregive patientens journal samt andre oplysninger af betydning for Regionens samt en kommende leverandørs muligheder for videreførelse af ydelserne.

Leverandøren er endvidere forpligtet til generelt og uden yderligere vederlag at samarbejde med Regionens om kontraktens ophør.

21. Tvister

21.1 Forhandling

Skulle nogen tvist eller uoverensstemmelse opstå mellem Regionens og leverandøren vedrørende opfyldelsen og/eller fortolkningen af kontrakten, skal de implicerede parter loyalt forsøge at løse tvisten eller uoverensstemmelsen i mindelighed ved forhandlinger.

21.2 Lovvalg

Kontrakten er i det hele undergivet dansk ret med undtagelse af dansk rets international-privatretnlige regler.

21.3 Værneting

Såfremt der opstår en tvist eller uoverensstemmelse mellem Regionens og leverandøren vedrørende opfyldelsen og/eller fortolkningen af kontrakten, og denne ikke kan løses ved forhandling, skal tvisten afgøres ved de almindelige domstole. Værnetinget er Regionens.

Klager over sundhedspersonalets faglige virksomhed anmeldes til den relevante myndighed i det land, hvor den sundhedsfaglige virksomhed er udført.

23. Underskrifter

Som Leverandør:

Som Regionens:

den / den /

Indkøbschef/indkøbskonsulent

Nærværende kontrakt er udfærdiget i to enslydende eksemplarer, hvoraf leverandør og Regionen har et eksemplar hver.

NOTAT

Til: Energistyrelsen

DANSKE
REGIONER



31-03-2011

Sag nr. 07/2967

Dokumentnr. 16100/11

Ole Ravnholt Sørensen

Tel. 35 29 81 72

E-mail: Ors@regioner.dk

Høringsvar Danske Regioner: KOM's Energieffektiviseringsplan 2011:

Danske Regioner har medio marts modtaget den engelske version af EU Kommissionens energieffektiviseringsplan 2011 med svarfrist den 1. april, 2011.

Det har ikke været muligt at gennemføre en politisk behandling af Danske Regioners høringssvar. Nedenfor tages der derfor forbehold for de justeringer der måtte komme som led i den politiske behandling af høringssvaret i Danske Regioner.

- - -

Energieffektiviseringer i bygninger

Sygehusene tegner sig for 95 pct. regionernes energiforbrug. Energiforbruget i de eksisterende sygehuse tegner sig derfor for en stor andel af den offentlige sektors samlede energiforbrug.

For mange af de eksisterende sygehuse eksisterer der et besparelspotentiale når det gælder energiforbruget. De eksisterende sygehuse er derfor også relevante at fokusere på, når det handler om at effektivisere energiforbruget i den offentlige sektor.

Danske Regioner hilser det derfor velkommen, at Kommissionens energieffektiviseringsplan 2011 adresserer behovet for energieffektiviseringer i den offentlige sektor.

Energieffektiviseringsplanen konstaterer (s.4.), at *"a stronger emphasis on energy efficiency in the public sector is crucial, covering public purchasing, the refurbishment of public buildings and the encouragement of high performance in cities and communities"*.

Videre fremhæves det i planen (s.5), at *"the public sector can create new markets for energy efficient technologies, services and business models"*. Dernæst (s. 5) at *"public bodies should take the lead in bringing their buildings up to high energy performance levels. In order to achieve this result it would be appropriate for public authorities at least to double the current renovation rate"*.

Planen fremhæver i den forbindelse bl.a. "energy performance contracting", hvorunder de såkaldte ESCO-samarbejder (*Energy Service Companies*) hører. ESCO-samarbejder *"can help public authorities upgrade buildings by grouping them into scalable projects under energy performance contracts. Analysis suggests that the market for energy services in Europe is not developing to its full potential"*.

Danske Regioner er grundlæggende enige i, at øget anvendelse af ESCO-samarbejder kan være en af vejene til at øge energieffektiviteten i forskellige dele af den offentlige sektor. Danske Regioner deler dernæst energieffektiviseringsplanens vurdering af, at øget anvendelse af ESCO-samarbejder kan være med til at udvikle markedet for energitjenester.

KOM's Energieffektiviseringsplan peger på en række instrumenter som medlemslandene eventuelt kan tage i anvendelse for at øge brugen af ESCO'er og derigennem styrke grundlaget for at øge energieffektiviteten. Der kan i princippet her være tale om instrumenter, som i en dansk kontekst kan ende op med at pålægge regionerne økonomiske omkostninger. Disse vil i givet fald skulle kompenseres.

At der reelt netop kan blive tale om nye økonomiske omkostninger for regionerne, skal ses i tæt sammenhæng med nogle af de udfordringer, som på det regionale område knytter sig brug af ESCO-samarbejder.

ESCO-samarbejder er som bekendt projekter, hvor en privat rådgiver screener en bygning for energibesparelspotentialer og kommer med forslag til, hvordan disse gennem bestemte renoveringstiltag kan realiseres. Den initiale investering afholdes af ESCO'en og tilbagebetales via de driftsbesparelser bygningsejeren - fx en region - opnår over tid. En del af besparelserne tilfalder samtidigt den virksomhed, som har leveret rådgivningen (dvs. ESCO'en).

I sin rene form repræsenterer ESCO-samarbejder således en mulighed for at sikre ekstern finansiering til energirenoveringer uden at det nødvendigvis belaster økonomien hos den part, der driver eller ejer bygningen. Også for regionerne kan ESCO-modellen derfor umiddelbart virke som en tillokkende løsning i forbindelse med energirenoveringer af eksisterende bygningsmasse.

Imidlertid udgør regionernes lånebekendtgørelse i dag en barriere for, at sygehusene i fremtiden kan igangsætte de offentlig-private samarbejder a la

ESCO-modellen. Ønsker en region at indgå et samarbejde med en privat virksomhed (dvs. en ESCO), der foretager investeringerne, skal regionen/institutionen deponere et tilsvarende beløb. Beløbet vil først blive frigivet fuldt ud efter 25 år. Regionernes incitament er til at involvere sig i ESCO-projekter er således begrænsede.

Der findes varianter af ESCO-modellerne. Én er fx at bestilleren (fx en region) selv løfter finansieringen af de energirenoveringstiltag, som skønnes nødvendige for at øge energieffektiviteten/realisere et besparelspotentiale. Dermed undgås kravet om deponering. Imidlertid vil denne egenfinansiering skulle tilvejebringes gennem de selvsamme budgetter, som i dag går til at finansiere sygehusenes øvrige drift og kerneopgaver (behandlinger og personale).

Regionerne har siden maj 2009 haft adgang til at optage lån til en række energibesparende foranstaltninger. Ændringen styrker regionernes muligheder for at opnå ekstern lånekapital ifm. projekter, der skal realisere besparelser i energiforbruget. Adgangen til lånefinansiering er dermed et alternativ til at finansiere investeringer i øget energieffektivitet via regionernes egne budgetter

Låneadgang til et projekt kræver at det pågældende projekt i forvejen er energimærket. Imidlertid er det vurderingen, at Energimærkningsordningen ikke fanger alt da den primært gælder bygningernes fysiske skal/skærm.

Naturligvis retter et energimærke sig mod lidt mere end bare bygningsskallen. Eksempelvis noget om varmesystemer, pumper, ventilation mv. Dog er det vurderingen, at energimærket i dets nuværende form stadig er udformet er for generelt. Heri ligger, at der mangler vurdering af de særlige driftsforhold som f.eks. kendetegner sygehuse, der er højt specialiserede og komplekse bygninger, hvor en meget stor andel af energiforbruget knytter sig til apparatur – og ikke kun bygningen/skærm.

Danske Regioner ser positivt på, at Kommissionen ifølge planen vil foreslå, at medlemslandene – i bestræbelserne på at styrke markedsudviklingen for energitjenester - fremadrettet tilvejebringer ”*market overviews, list of accredited energy service providers and model contracts*”.

I medlemslandenes bestræbelser på at udvikle markedet for energitjenester vil det i en dansk kontekst efter Danske Regioners vurdering også være relevant at fokusere på de barrierer, som i dag knytter sig til regionernes brug af ESCO-samarbejder.

Regeringen har ved flere lejligheder fremhævet ESCO-modellen som middel til at opnå øget energieffektivitet i den eksisterende bygningsmasse. Regeringen har ligeledes meldt ud, at den vil ”*fjerne eventuelle uhensigtsmæs-*

sige lovgivningsmæssige barrierer, der forhindrer anvendelsen af ESCO-modellen for såvel erhvervsliv som den offentlige sektor” (EBST)¹.

Side 4

Regionerne ønsker at påtage sig et større ansvar for at levere besparelser i energiforbruget. Eksempelvis gennem øget brug af offentlig-private samarbejder (ESCO mv.) om realisering af energibesparelser. For at nå dertil er det imidlertid afgørende at lempe de låne- og deponeringsregler, som i dag er gældende for regionerne.

En lempelse af deponeringsreglerne vil samtidig være med til at åbne for, at regionerne kan engagere sig langt mere aktivt/offensivt i mere vidtrækkende energibesparelsesaktiviteter, hvor tilbagebetalingstiden rækker videre end de fem år der typisk er horisonten i dag.

Transport

Også i Danmark udgør energiforbruget i transportsektoren for en stor del af det samlede forbrug. Danske Regioner hilser derfor velkommen, at det kommende ”White Paper on Transport” vil angive en strategi for at forbedre effektiviteten i transportsektoren. Danske Regioner anser en strategi for Mobility Management og en strategi for en øget brug af kollektiv trafik, som en vigtig del af indsatsen mod transportens klimapåvirkning.

Regionale investeringer i ny energiteknologi

Kommissionens energieffektiviseringsplan 2011 nævner EU’s strukturfonde samt Intelligent Energy Europe Programmet for perioden 2007-2013. Udmøntningen af EU’s strukturfondsmidler til Danmark sker via staten efter indstilling fra de seks regionale vækstfora som er etableret i hver region (samt Bornholm).

De seks vækstfora prioriterer investeringer indenfor vedvarende energi, energibesparelser og -effektiviseringer højt. De regionale vækstfora har i perioden 2007-2009 har igangsat og sikret finansiering for over 415 mio. kr. til en lang række udviklingsaktiviteter i relation til vedvarende energi, energibesparelser og -effektiviseringer. En del af denne finansiering er tilvejebragt via EU’s strukturfonde.

I alt er der i perioden 2007-2009 igangsat 90 konkrete initiativer, der bl.a. retter sig mod udvikling, afprøvning, demonstration og markedsmodning. Dertil kommer aktiviteter inden for uddannelse og iværksætterrådgivning. Den samlede finansieringsramme for initiativerne er knap 800 mio. kr. og bygger på øvrig medfinansiering fra virksomheder, stat, kommuner, fonde, anden EU-finansiering mv.

¹ ”Strategi for reduktion af energiforbruget i bygninger” (EBST), april 2009

Fødevareminister Henrik Høegh
fvm@fvm.dk

DANSKE
REGIONER



21-03-2011

Sag nr. 09/487

Dokumentnr. 15111/11

Kære Henrik Høegh

Regeringen vedtog i den 16. juni 2009 aftalen om Grøn Vækst og dermed også en pulje til kommuner og regioner på årligt 200 millioner kroner. Det er nu snart to år siden, og der har i mellemtiden været en god dialog med ministeriet om udmøntning af aftalen.

Regionerne har hele tiden set positivt på denne pulje, da Grøn Vækst aftalen giver mulighed for at gennemføre større strategiske projekter, der kan være med til at skabe reel udvikling i de områder af Danmark, der trænger hårdt.

Regionerne og de seks regionale vækstfora giver høj prioritet til initiativer, der medvirker til at skabe virksomhedsudvikling og nye jobs inden for fx regional fødevarer- og energiproduktion og turisme i landdistrikterne. Der er en høj ekstern medfinansiering af strukturfondsmidlerne og de regionale udviklingsmidler, hvilket vidner som en stor interesse for projekterne fra øvrige private og offentlige aktører.

Regionerne ser puljen fra Grøn Vækst som en god mulighed for at skabe synergi mellem Landdistriktsprogrammet og den regionale og lokale erhvervsfremmeindsats. Derfor har Region Midtjylland da også allerede indsendt et forslag til en programansøgning med projektforslag indenfor fødevarer, energi og turisme.

Større programansøgninger til puljen kan skabe en sammenhængende indsats for udvikling af landdistrikter med mere varige effekter i forhold til virksomhedsudvikling og jobskabelse.

Regionerne tilbyder at bidrage til at sikre fuld hjemtagning af midlerne under Landdistriktsprogrammet, hvilket jo i høj grad har regeringens fokus.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

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

Vi ser derfor frem til en snarlig udmøntning af puljen til kommuner og regioner, så vi kan få igangsat yderligere initiativer, der kan skabe vækst og udvikling i Danmarks lændistrikter.

Side 2

Til din orientering vedlægges en endnu ikke offentliggjort publikation, der illustrerer, hvordan indsatsen for udvikling af fødevareerhvervet tager udgangspunkt i de forskellige regionale styrkepositioner, fx fiskerierhvervet i Nordjylland.

Hvis der er behov for at mødes om sagen, medvirker vi naturligvis gerne.

Venlig hilsen



Bent Hansen
Formand for Danske Regioner



Carl Holst
Næstformand for Danske Regioner