



Medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

17-08-2011

Sagsnr. 11/1353

Annette Budtz-

Jørgensen

Tel.: 3529 8263

E-mail: abj@regioner.dk

Åben dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den 25-08-2011 kl. 11:00

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:

Mødested: Danske Regioner
Dampfærgevej 22,
2100 København Ø



Indholdsfortegnelse

1. Formandens meddelelser	1
2. Godkendelse af åbent referat af møde 23. juni 2011 i Danske Regioners bestyrelse	3
Bilag: 1. Åbent referat af møde 23-06-2011 i Danske Regioners bestyrelse	
3. Debat om regionerne og Venstres udspil, sagsnr. 10/2111	5
4. Udpegning til Landssamarbejdsudvalget for Tandlægehjælp og Tandlægefonden, sagsnr. 11/1188, j.nr. RLTN5530	7
5. Folkemødet på Bornholm 2012, sagsnr. 11/1157	9
6. Nye sygehusbyggerier: det erhvervsmæssige potentiale, sagsnr. 11/459	11
Bilag: 1. Nye sygehusbyggerier: Det erhvervsmæssige potentiale	
7. Orienteringssager, sagsnr. 11/1273	15
8. Næste møde	17
9. Eventuelt	19



1. Formandens meddelelser, sagsnr. 11/1353

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Bilag
Ingen.





2. Godkendelse af åbent referat af møde 23. juni 2011 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 11/1353

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at bestyrelsen godkender referatet.*

Sagsfremstilling

-

Bilag

- Åbent referat af møde 23-06-2011 i Danske Regioners bestyrelse.pdf (973326).





3. Debat om regionerne og Venstres udspil, sagsnr. 10/2111

Birgitte Bælum Høyrup

Resumé

Der har hen over sommeren været debat om regionernes fremtid. Senest har Venstre fremlagt en forslag om ændring af sygehusstrukturen.

Indstilling

Det indstilles,

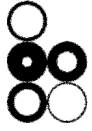
at bestyrelsen drøfter sommerens debat om regionernes fremtid samt Venstres udspil om ændret sygehusstruktur.

Sagsfremstilling

-

Bilag

Ingen.





4. Udpegning til Landssamarbejdsudvalget for Tandlægehjælp og Tandlægefonden, sagsnr. 11/1188, j.nr. RLTN5530

Pernille Moll

Resumé

Per Hovmand (C), Region Sjælland, har meddelt, at han på grund af habilitetsproblemer finder det uheldigt, at han både sidder i det regionale samarbejdsudvalg og Landssamarbejdsudvalget for Tandlægehjælp. Han har derfor frasagt sig sin plads i Landssamarbejdsudvalget pr. 1. juli 2011.

Der skal udpeges en ny regionspolitiker, der kan repræsentere Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) i udvalgene på tandlægeområdet.

Indstilling

Det indstilles,

at der udpeges en person til Landssamarbejdsudvalget for Tandlægehjælp og bestyrelsen for Midler til Fælles Foranstaltninger på Tandlægeområdet (Tandlægefonden). Pågældende overtager samtidig Per Hovmands hverv som formand for Tandlægefonden.

Sagsfremstilling

Per Hovmand (C), Region Sjælland, har meddelt, at han på grund af habilitetsproblemer finder det uheldigt, at han både sidder i det regionale samarbejdsudvalg og Landssamarbejdsudvalget for Tandlægehjælp. Han har derfor frasagt sig sin plads i Landssamarbejdsudvalget pr. 1. juli 2011.

Bestyrelsen bedes udpege en ny regionspolitiker med interesse for tandlægeområdet, som ikke er medlem af et regionalt samarbejdsudvalg på tandlægeområdet.

Landssamarbejdsudvalget og fondsbestyrelsen afholder ca. to møder årligt, normalt i marts og oktober. Mødet i fonden afholdes i forlængelse af mødet i LSU. Mødested er skiftevis Danske Regioner og Tandlægeforeningen i Amaliegade.



Bilag
Ingen.



5. Folkemødet på Bornholm 2012, sagsnr. 11/1157

Birgitte Bælum Høyrup

Resumé

Folkemødet på Bornholm 2012, som forventes afholdt den 13.-16. juni, kan bruges som en anledning for regionspolitikere til at debattere, netværke og profilere det regionale demokrati. En fælles ramme for regionernes og Danske Regioners aktiviteter vil både understrege regionernes evne til at samarbejde og spare ressourcer.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen deltager i Folkemødet den 13. - 16. juni 2012 som en del af den fælles sommerudflugt,

at bestyrelsen afsætter en ramme på 1 million kroner fra bestyrelsens pulje til de fælles og Danske Regioners aktiviteter på Folkemødet 2012,

at sekretariatet udarbejder et forslag til en fælles ramme for regionernes og foreningens aktiviteter på Folkemødet 2012 til forlæggelse for Demokratiudvalget og bestyrelsen senere på efteråret.

Sagsfremstilling

Den 15. -18. juni blev der for første gang afholdt folkemøde i Allinge på Bornholm. Mange organisationer og alle Folketingets partier deltog i festivalen med taler, standere, debatter, happenings ol. Danske Regioners formand holdt tale ved åbningen, og både han og næstformanden deltog i flere debatter i forskellige regi. Danske Regioners Demokratiudvalg og regionsrådsmedlemmer fra alle fem regioner deltog i Folkemødet som publikum.

En fælles ramme

Næste års folkemøde er fastlagt til den 13. - 16. juni 2012 og erfaringerne fra år viser, at festivalen er en god mulighed både for at profilere sig og for at skabe og vedligeholde netværk.

Region Hovedstaden havde som eneste region egne aktiviteter på folkemødet i år. Såfremt regioner og Danske Regioner vil være mere aktive og synlige på folkemødet i 2012, kunne man overveje at skabe en fælles ramme for aktiviteterne. Formålet vil være at skabe et fælles udgangspunkt eller platform, som både regionerne og foreningen kan gennemføre aktiviteter indenfor. Det overordnede tema for rammen kunne være regionalt demokrati og borgerinddragelse, mens det vil være op til den enkelte region, hvad temaet for deres aktivitet/aktiviteter skal være.



Fordelene ved en fælles ramme vil blandt andet være muligheden for både at profilere regionerne under ét samt for vise, at regionerne kan samarbejde. Samtidig vil det formodentligt være mindre ressourcerkrævende, end hvis der skal etableres seks forskellige rammer.

Sekretariatet vil i givet tilfælde på baggrund af egne og andre organisationers erfaringer fra årets folkemøde udarbejde et forslag til en fælles ramme, som kan forelægges henholdsvis Demokratiudvalget og bestyrelsen i efteråret.

Bestyrelsens sommerudflugt

Der er i bestyrelsens kalender for 2012 afsat tid til en sommerudflugt den 21.-22. juni. Det foreslås, at arrangementet fremrykkes til den 13.-14.juni og afholdes i forbindelse med de første dage af folkemødet. Såfremt det tiltrædes, vil sekretariatet allerede nu booke overnatning og transport.

Økonomi

Det foreslås, at der afsættes en ramme på 1 million kroner fra bestyrelsens pulje til Danske Regioners aktiviteter på Folkemødet 2012. I forbindelse med forelæggelsen senere på efteråret vil bestyrelsen få forelagt et egentligt budget. Det er tanken, at beløbet skal kunne dække udgifterne til den fælles platform og udgifterne til Danske Regioners aktiviteter, mens hver enkelt region selv finansierer sine egne aktiviteter under den fælles platform.

Sekretariatets bemærkninger

Der synes at være en udbredt opfattelse af, at folkemødet i år var en succes. Trods et relativt begrænset fremmøde af ”almindelige” borgere, var der gang i debatterne og en uformel blanding af politik, hygge og netværk. Flere organisationer, som blot deltog som publikum i år, har tilkendegivet overfor sekretariatet, at de vil deltage mere aktivt næste år. Sekretariatet vurderer, at folkemødet har potentiale som mere end en enkeltstående event – særligt hvis det lykkes at få en endnu bredere kreds af organisationer til at deltage og at tiltrække flere almindelige borgere.

Bilag

Ingen.



6. Nye sygehusbyggerier: det erhvervmæssige potentiale, sagsnr. 11/459

Ole Ravnholt Sørensen

Resumé

Danske Regioner har med bidrag fra regionerne udarbejdet vedhæftede notat "Nye sygehusbyggerier – det erhvervmæssige potentiale". Notatet belyser det erhvervmæssige potentiale i forbindelse med de nye sygehusbyggerier, initiativer, som regionerne allerede har i gangsat på området, og mulige samarbejdsmuligheder med staten. Potentialet er beskrevet ud fra fem vinkler: Offentligt-privat forskningssamarbejde på sygehusene, Videnrådgivere / bygningerne, Udvikling af nye teknologier og løsninger (apparaturløst, IT), Energieffektiviseringer og miljø samt Ikke-patientnære funktioner.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager notatet "Nye Sygehusbyggerier: det erhvervmæssige potentiale" til efterretning.

Sagsfremstilling

Både på Christiansborg, i ministerierne og hos erhvervsorganisationerne er der stor fokus på, hvordan regionerne arbejder med at realisere et erhvervmæssigt potentiale i forbindelse med sygehusbyggerierne. Inden sommerferien blev der afholdt konference om temaet sammen med DI.

Bestyrelsen drøftede den 27. januar 2011 sundhedsinnovation og de nye sygehusbyggerier. Bestyrelsen besluttede på mødet, at man fra Danske Regioners side forfølger en offensiv dagsorden. Bestyrelsen vedtog herunder, at Danske Regioner og regionerne vil samarbejde med relevante erhvervsorganisationer, ministerier mv. om at informere erhvervet om de nye sygehusbyggerier, herunder hvorledes de kan indgå i udviklingen og etableringen.

Som led i denne allerede vedtagne strategi har Danske Regioner med bidrag fra regionerne udarbejdet notatet "Nye sygehusbyggerier – det erhvervmæssige potentiale". Notatet belyser det erhvervmæssige potentiale i forbindelse med de nye sygehusbyggerier. Erhvervspotentialet er i notatet beskrevet ud fra fem vinkler:

1. Offentligt-privat forskningssamarbejde på sygehusene
2. Videnrådgivere / bygningerne
3. Udvikling af nye teknologier og løsninger (apparaturløst, IT)
4. Energieffektiviseringer og miljø



5. Ikke-patientnære funktioner

Udover ovenstående områder, der direkte knytter sig til hospitalsbyggerierne, fokuserer notatet som et sjette område på de regionale initiativer, som regionerne allerede har iværksat indenfor sundhedsinnovation og erhvervsamarbejde.

Det erhvervsmæssige potentiale i sygehusbyggerierne

Sygehusbyggeriernes erhvervspotentiale er i notatet beskrevet ud fra 6 vinkler:

1) Offentligt-privat forskningssamarbejde på sygehusene

Danmark eksporterer i dag lægemidler og medico-teknisk udstyr for ca. 50 milliarder kroner om året. Efterspørgselen globalt er stigende. Den danske eksport har de seneste år været stagnerende. Antallet af kliniske forsøg på danske hospitaler er ligeledes faldende. Bedre fysiske rammer for klinisk forskning kan gøre det mere attraktivt for virksomheder at fastholde kliniske forskningsaktiviteter i Danmark. Bedre rammer i Danmark gør det mere tillokkende for internationale pharma-koncerner at gennemføre kliniske forsøg her i landet.

2) Videnrådgivere / bygningerne

Planlægning og gennemførelse af sygehusbyggeri er en højt specialiseret disciplin. Den varetages i dag af danske videnrådgivere, der assisterer regionerne som bygherrerådgivere. Disse virksomheder opbygger stor erfaring og know-how og opnår meritter, som senere kan være et konkurrencemæssigt aktiv ifm udbud, licitationer mv. på lignende byggeopgaver i udlandet. Fx ift. BRIK-landene samt en række asiatiske lande, hvor levestandard, velfærd og levetid de kommende årtier vil være voksende. Netop ift. disse vækstøkonomier ligger der en værdi i at få synliggjort de erfaringer og kompetencer, som akkumuleres ifm. de danske byggerier. Det kan fx ske gennem bearbejdning på de pågældende markeder. Eller ved at udenlandske beslutningstagere kommer til Danmark og får præsenteret, hvilke kompetencer og knowhow danske virksomheder råder over indenfor sygehusbyggeri.

3) Udvikling af nye teknologier og løsninger (apparaturløsninger, IT)

Byggerierne åbner nye rammer for at anvende ny rationel teknologi, der sammen med ændrede arbejdsgange giver et markant løft i kvalitet og effektivitet. Derfor har regionerne intensiveret deres samarbejde og erfaringsudveksling om nyt sygehusbyggeri. Bl.a. gennem følgende pejlemærker (som regionerne allerede har udarbejdet):

- Transportteknologier



-
- Sterilgoodsproduktion,
 - Sporbarhed af apparatur, udstyr, patienter og personale samt
 - IT-støttet kontakt med patienter og pårørende.
 - IT-understøttet interaktion med primær- og praksissektor
 - Telemedicin og hjemmemonitorering

4) *Energieffektiviseringer og miljø*

Sygehusene tegner sig for ca. 95 procent af regionernes energiforbrug. Driftsomkostningerne til el, opvarmning, køling, ventilation mv. på sygehusene er derfor betydelige. Energipriserne vil med stor sandsynlighed stige i fremtiden. Der er derfor penge at spare ved – fra starten – at investere i løsninger, der kan være med til at effektivisere energiforbruget og reducere energiomkostningerne, når bygningerne går i drift. Nye sygehuse med en ambitiøs energiprofil åbner interessante muligheder for at vise, hvordan danske løsninger og knowhow indenfor energiteknologi kan anvendes i højt specialiserede bygninger. Dermed også et udstillingsvindue for danske cleantech-virksomheder. De nuværende kriterier og rammer omkring de nye sygehusbyggerier rummer dog ikke tilstrækkelige muligheder for at anvende totaløkonomiske principper, hvor anlægsinvesteringer og driftsomkostninger ses i sammenhæng.

5) *Ikke patientnære funktioner*

Sygehusenes daglige produktion omfatter en række ”ikke-patientnære” funktioner. Fx drift af parkeringshuse, køkkener, vaskeri, rengøring, logistik, sterilproduktion, patienthoteller mv. Andre eksempler involverer ”facility-management”, monitorering af energiforbrug, sikkerhedsopgaver osv. I forhold til denne type funktioner kan offentlig-private partnerskaber (OPP) rumme en række muligheder. OPP-projekter er kendetegnet ved, at den private part står for investeringerne i de fysiske rammer og i varierende omfang for den efterfølgende drift. Det kendes fra lande som Storbritannien og Holland, hvor private servicevirksomheder har specialiseret sig i at levere de nævnte typer services til de offentlige sygehuse. Der er således opstået et marked for disse typer af serviceydelser målrettet sygehusene.

6) *Sundhedsinnovation og erhvervssamarbejde*

Sundhedsinnovation og erhvervssamarbejde knytter sig ikke alene til de nye sygehusbyggerier. På sygehusområdet har der gennem mange år været fokus på de mange gevinster ved, at sundhedsområdet og erhvervslivet samarbejder om sundhedsinnovation.

Fokus har været på at udvikle ny teknologi og nye arbejdsmetoder til at effektivisere driften af sygehusene, udvikle nye behandlingsformer samt øge kvalite-



ten i patientbehandlingen. Regionerne er derfor godt i gang med aktiviteter, der skal bidrage til at stimulere innovation og erhvervsamarbejde på sundhedsområdet. Eksempler herpå omfatter:

- Ideklinikken (Nordjylland)
- MedTech Innovation Center (Midtjylland)
- CareTech (Midtjylland)
- Welfare tech region (Syddanmark)
- Center for brugerfokuseret innovation (Syddanmark)
- Sundheds-Innovation Sjælland (SIS) (Sjælland)
- Center for Sundhedsinnovation (Hovedstaden)
- Medico Innovation Center (Hovedstaden)
- OPI-lab (alle regioner)

Kommunikation

Danske Regioner vil bruge notatet i forbindelse med formidling og dialog med interessenter om sygehusbyggerierne. Dele af notatet vil blive lagt på den nye version af hjemmesiden www.godtsygehusbyggeri.dk. Dernæst vil notatet blive formidlet til relevante interessenter (ministerier, organisationer mv.) samt brugt i forbindelse med møder, konferencer, dialog mv. om sygehusbyggeriernes erhvervsmæssige potentialer.

Bilag

Notat - nye sygehusbyggerier: det erhvervsmæssige potentiale - 15.08.2011 (973776).



7. Orienteringssager, sagsnr. 11/1273

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.*

Sagsfremstilling

Behandlingsvejledninger godkendt af RADS, Thomas Birk Andersen (TAD)

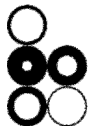
Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) har godkendt følgende tre nye behandlingsvejledninger. De er udarbejdet af henholdsvis RADS Fagudvalg for terapiområdet reduktion i varighed af neutropeni og stamcellemobilisering til perifert blod med granulocyt-kolonistimulerende faktor (G-CSF), RADS fagudvalg for terapiområdet aromatasehæmmer (antiøstrogener) til medicinsk behandling af mammae cancer og RADS fagudvalg for terapiområdet endokrin behandling af prostatacancer. Behandlingsvejledningerne er offentliggjort på Danske Regioners hjemmeside.

Efter godkendelsen er behandlingsvejledningerne overgået til Amgros, hvor de er en del af baggrundsmaterialet for de udbud, som afholdes på terapiområderne. Der forventes opnået minimum en tocifret million besparelse ved udbudde-

Når det endelige resultatet af udbuddene foreligger, vil de konkrete rekommandationer blive udmeldt til regionerne.

Rigsrevisionen undersøger kvalitetsarbejdet i sygehusvæsnet, Bodil Bjerg (BBJ)

Rigsrevisionen har iværksat en undersøgelse af kvalitetssikring og kvalitetsudvikling i sygehusvæsnet. Det sker, fordi Rigsrevisionen i sit notat om mammografiundersøgelserne fra januar 2011 konkluderede, at det var uklart, hvordan den faglige kvalitet af sundhedsydelse bliver sikret.



Formålet med undersøgelsen er at 1) kortlægge kvalitetsindsatsen i det danske sygehusvæsen, 2) vurdere hvordan den faglige kvalitet af patientbehandlingen bliver sikret og 3) vurdere om der er tilstrækkelig viden om effekten af kvalitetsindsatsen.

Rigsrevisionen er bl.a. interesseret i snitfladen mellem den regionale styring af kvalitetsindsatsen og driftsniveauets mulighed for selv at prioritere kvalitetsarbejde. Rigsrevisionen har også fokus på regionernes arbejde med at evaluere effekten af kvalitetsindsatserne, og om den viden bliver inddraget i styringen. Endelig er opgave- og ansvarsfordelingen mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, regioner og sygehuse, og hvordan der følges op på resultaterne af de nationale indsatser, genstand for undersøgelse.

Rigsrevisionen har indhentet materiale og viden fra regionerne og gennemfører interview på et sygehus i hver region hen over sommeren. De udvalgte sygehuse er Sygehus Vendsyssel (Hjørring), Hospitalsenheden Horsens, Sydvestjysk Sygehus (Esbjerg), Holbæk Sygehus og Hillerød Hospital. Der er valgt afdelinger, som beskæftiger sig med NIP-områderne apopleksi og akut mave-tarm kirurgi. Interviewene handler om, hvordan sygehusene arbejder med de landsdækkende, de regionale og egne kvalitetsindsatser.

Rapporten forventes afgivet til statsrevisorerne i ultimo 2011. Det er vanskeligt på nuværende tidspunkt at give et bud på, i hvilken retning Rigsrevisionens konklusioner bærer.

Kvalitetskonference med Lægeforeningen, Mette Ide Davidsen (MID)

Danske Regioner planlægger i samarbejde med Lægeforeningen at afholde en konference med fokus på regionernes kvalitetsdagsorden. Formålet med konferencen er, at slå den nye dagsorden fast og skabe fornyet opmærksomhed om vigtigheden af sammenhængen mellem kvalitet og økonomi i en tid med begrænset vækst i sundhedsudgifterne. Målgruppen er primært læger, beslutningstagere og ledere i sundhedsvæsenet samt relevante interesseorganisationer. Konferencen varer een dag og vil byde på oplægsholdere fra både Danmark og udlandet. Konferencen afholdes ultimo november eller primo december 2011. Konferencen finansieres gennem deltagerbetaling.



8. Næste møde, sagsnr. 11/1353

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at næste møde holdes den 8. september 2011 kl. 11.00.*

Sagsfremstilling

-

Bilag
Ingen.





9. Eventuelt, sagsnr. 11/1353

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Bilag
Ingen.



Medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

29-06-2011

Sagsnr. 11/1043

Annette Budtz-

Jørgensen

Tel.: 3529 8263

E-mail: abj@regioner.dk

Åbent referat fra møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den 23-06-2011 kl. 11:00

Deltagere: Bent Hansen, Carl Holst, Ulla Astman, Steen Bach Nielsen (fra L 3), Poul Erik Svendsen, Henrik Thorup, Per Tærsebøl, Thor Buch Grønlykke, Poul Müller, Anne V. Kristensen, Birgitte Josefsen, Bente Lauridsen, Knud Andersen, Jens Stenbæk (fra L 3 – L 10), Flemming Stenild, Birgitte Kjøl-ler Pedersen

Afbud: Vibeke Storm Rasmussen

**Regions-
direktører** Helle Ulrichsen, Per Christiansen, Mikkel Hemmingsen,
Anne Jastrup, Jens Andersen

**Deltagere fra POK, LC, GIB, SIF, KHE, JWI, SS, LE, LHM, MHK, TK,
sekretariatet:** OLJ, LIN, IH (referent)

1. Formandens meddelelser, sagsnr. 11/1043

Bestyrelsen tog meddelelserne til efterretning.

Resumé

Møde med undervisningsministeren torsdag den 26. maj 2011 kl. 16.30

Formand og næstformand orienterede om mødet.

Folkemødet på Bornholm

Formandskabet orienterede.

Bestyrelsen får snarest forelagt et oplæg om Danske Regioners eventuelle deltagelse i Folkemødet i 2012.

Møde med socialministeren vedr. reduktion af pladser på de sikrede institutioner

Formandskabet har aftalt møde om sagen med socialministeren den 23. juni 2011 kl. 15.00.

Likviditetsforskydninger inden for regional udvikling

Brev af 10. juni 2011 til Claus Hjort Frederiksen, Bertel Haarder og Brian Mikkelsen blev omdelt.

Konference med DI om sygehusbyggeri

Danske Regioner og DI holdt torsdag den 16. juni en fælles konference om de nye sygehusbyggerier.

2. Godkendelse af åbent referat af møde 26. maj 2011 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 11/1043

Bestyrelsen godkendte referatet.

Resumé

-

3. Bestyrelsesansvarsforsikring, sagsnr. 10/2562

Bestyrelsen godkendte, at Danske Regioner tegner bestyrelsesansvarsforsikring hos forsikringsselskabet Nassau.

Resumé

Bestyrelsesansvarsforsikring for Danske Regioners bestyrelse og tilknyttede hverv, hvortil Danske Regioner udpeger medlemmer, kan tegnes hos forsikringsselskabet Nassau til en årlig præmie på 100.000 kroner. Dækningssummen er 25 millioner kroner pr. hændelse/eller i alt pr. år. Forsikringen dækker bestyrelsesmedlemmerne og direktionen samt deres bo mod krav som følge af fejlagtige dispositioner truffet under udførelsen af det omhandlede hverv.

4. Økonomiaftale med KL, sagsnr. 10/2318

Bestyrelsen drøftede aftalen med KL.

Resumé

Lørdag den 4. juni indgik KL aftale med regeringen om kommunernes rammer for økonomien 2012. Der er som i regionernes aftale fokus på en stram økonomi.

Der er mange fælles temaer i de to aftaler, men generelt er KL's aftale mere detaljeret, hvor regionernes er overordnet på mange områder.

5. Reduktion af pladser på de sikrede institutioner, sagsnr. 07/3848

Bestyrelsen drøftede sagen og fandt, at behovet ligger på 142 pladser. Fordeling af reduktionen blev tiltrådt.

Resumé

Der er i dag 155 pladser på de sikrede døgninstitutioner for børn og unge, hvoraf to pladser i Københavns Kommune er sat i bero. På baggrund af en høj belægning og mange afvisninger på de sikrede institutioner har regionerne planlagt en gradvis udvidelse af kapaciteten til 177 pladser, som forventes fuldført i starten af 2012. Men siden efteråret 2010 er der set en dalende belægningsprocent på de sikrede institutioner, og i april 2011 var belægningen nede på 70 procent.

Derfor har socialdirektørerne foreslået at nedlægge pladser på de sikrede institutioner svarende til en samlet kapacitet på 142 pladser efter nedlæggelsen. Såfremt belægningen fortsat er lav efter en halvårlig monitoreringsperiode, bør yderligere pladser nedlægges.

6. Epilepsihospitalet Filadelfia, sagsnr. 11/609

Bestyrelsen drøftede sagen. Der blev orienteret om, at formanden er indkaldt til møde med indenrigs- og sundhedsministeren senere den 23. juni 2011.

Resumé

Region Sjælland har gennem et langt forløb forhandlet med Epilepsihospitalet Filadelfia om en ny driftsoverenskomst. Forhandlingerne er endnu ikke afsluttede. Filadelfia har brugt pressen aktivt og beskrevet, at hospitalet er luknings-truet, medmindre der findes en løsning, der sikrer Filadelfia økonomiske vilkår, der ikke er væsentligt forringede ift. 2010. Regeringens Sundhedspakke adresserer også Filadelfias trængte økonomi med opfordring til, at der findes en holdbar løsning.

7. Regionernes Telemedicinstrategi, sagsnr. 09/2806

Bestyrelsen godkendte Regionernes Telemedicinstrategi.

Resumé

Regionernes Telemedicinstrategi er nu færdig. Udarbejdelsen af strategien er et af pejlemærkerne for Regionernes Sundheds-it (RSI). I strategien peges på, hvordan telemedicin kan optimere hospitalsdriften inden for indsatsområderne: Præhospitalt, intrahospitalt/interhospitalt, internationalt, mellem hospital og patientens hjem samt i psykiatrien. Med udgangspunkt i disse indsatsområder, har strategien 11 generelle anbefalinger og 13 specifikke anbefalinger. Strategiens formål er at fastlægge regionernes udviklingsvej på det telemedicinske område for at sikre sammenhæng og koordinering mellem regionerne og inden for de enkelte regioner. Strategien er afgrænset til at omfatte hospitalsdrift.

8. Udviklingsperspektiver på det telemedicinske område, sagsnr. 09/2806

Bestyrelsen drøftede udviklingsperspektiverne for telemedicin i regionerne.

Resumé

Det telemedicinske område er i hastig udvikling. Regionerne har gjort mange erfaringer fra gennemførte pilotprojekter, men for at udnytte de store potentialer ved telemedicin, sættes der andre krav til implementering og organisering.

Samtidig ses et øget politisk fokus på telemedicin og en stigende efterspørgsel efter tværsektorielt samarbejde. Denne udvikling gør det nødvendigt, at regionerne lægger an til et kursskifte, der går mod øget samarbejde med andre sektorer, videndeling, prioritering og satsning på storskalaprojekter på det telemedicinske område.

9. Strategi for digital Patient Empowerment, sagsnr. 10/2352

Bestyrelsen godkendte strategi for it-understøttet patient empowerment.

Resumé

Regionernes Sundheds-it har udarbejdet en strategi for, hvordan regionerne giver gode muligheder for at være en aktiv patient - it-understøttet "patient empowerment". Strategien giver anbefalinger til fire projekter. Blandt andet etablering af et digitalt rum til dialog mellem sundhedsvæsenet, patienter og pårørende. Strategien er et af regionernes 24 pejlemærker for sundheds-it. Det næste skridt er, at strategien sendes til politisk behandling i regionsrådene til efteråret.

10. Pensionspolitisk Konference, sagsnr. 09/1976

Bestyrelsen tilsluttede sig, at Danske Regioner i samarbejde med KL afholder en pensionspolitisk konference som beskrevet.

Resumé

Løn- og Personalepolitisk Udvalg foreslår, at Danske Regioner i samarbejde med KL afholder en pensionspolitisk konference i efteråret 2011. Konferencen vil finde sted fredag den 25. november 2011 som et heldagsarrangement (ca. 9.30-16) i Danske Regioner.

På konferencen drøftes udfordringer og muligheder for fremtidens pensionsystem. Der lægges op til et program, hvor pensionssystemet generelt introduceres og foldes ud, og hvor arbejdsgivernes og disses repræsentanternes rolle i pensionskasserne behandles. Dagen vil dels bestå af en fælles del med input fra eksterne oplægsholdere, dels af separate drøftelser og udarbejdelse af henholdsvis Danske Regioners og KL's pensionspolitikker. Til konferencen inviteres Danske Regioner og KL's bestyrelser, de Løn- og Personalepolitiske Udvalg samt medlemmer af pensionskassernes bestyrelser, der er udpeget af de to organisationer.

11. Rigsrevisionens beslutning om en større undersøgelse af kræftområdet, sagsnr. 11/310

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Rigsrevisionens forundersøgelse af styringen af kræftbehandlingen er afsluttet. De har besluttet at gennemføre en større undersøgelse, der afrapporteres i en beretning til Statsrevisorerne.

Det overordnede formål med undersøgelsen er at vurdere, om regionerne har sikret en effektiv behandlingsindsats mod kræft. Og om regionerne og Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fulgt udviklingen på kræftområdet indenfor områderne kvalitet, ventetid og prognose for overlevelse.

Danske Regioner har afholdt møde med Rigsrevisionen med henblik på at drøfte undersøgelsens indhold, proces, tidsramme, kilder m.m.

12. Anvendelse af sociale klausuler i udbud vedrørende uddannelses- og praktikpladser, sagsnr. 11/1025

Bestyrelsen godkendte, at de enkelte regioner overvejer muligheden for at stille krav om praktikpladser i forbindelse med udbud af større projekter.

Resumé

Flere regioner har ønsket en afklaring vedrørende mulighederne for at anvende sociale klausuler om ansættelse af erhvervsuddannelseselever i forbindelse med udbud, der er omfattet af EU's udbudsregler.

Undervisningsministeren har i juni 2011 opfordret offentlige institutioner til at stille krav om praktikpladser ved udbud af større projekter.

Undervisningsministeriet har i et notat kortlagt myndighedernes muligheder for at anvende sociale klausuler af elever.

13. Revidering af EU's udbudsregler, sagsnr. 10/1523

Bestyrelsen godkendte, at Danske Regioner hilser en revidering af EU's udbudsregler velkommen, og

at Danske Regioner i forbindelse med en revidering af EU's udbudsregler arbejder for de skitserede punkter.

Resumé

EU's udbudsdirektiv er implementeret i dansk lov, og gælder for udbud over en tærskelværdi på ca. 1,4 millioner kroner. EU-Kommissionen har besluttet at igangsætte en revidering af EU's udbudsdirektiv.

Danske Regioner er positive over for fordelene ved konkurrenceudsættelse efter udbud, der bl.a. sikres gennem EU's udbudsregler og tilbudsloven. Reglerne har dog også medført en række ulemper, så som øgede administrative omkostninger og unødvendigt bureaukrati.

Som en del af regionernes målsætninger for indkøb og logistik har bestyrelsen i 2010 vedtaget, at regionerne skal have tid til at gennemføre flere udbud, bl.a. som resultat af en reduktion i unødigt bureaukrati.

Omkostningerne kan nedbringes ved at forenkle og modernisere udbudsreglerne samt skabe mere fleksibilitet i processen. I forbindelse med den kommende revision af EU's udbudsregler vil Danske Regioner derfor arbejde for en række mærkesager på området.

14. Sund Vækst initiativer, sagsnr. 10/935

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Sundhedsministeriet og Økonomi- og Erhvervsministeriet har netop fremlagt et "Udkast til initiativer som opfølgning på dialogmøder om Sund vækst og velfærdsløsninger".

Initiativerne er udfærdiget på baggrund af drøftelser på to afholdte dialogmøder inviteret af Bertel Haarder og Brian Mikkelsen om Sund Vækst med deltagelse af offentlige og private interessenter. Danske Regioner har været præsenteret ved formandskabet.

Udkastet, som blev præsenteret og drøftet på et tredje dialogmøde fredag den 3. juni 2011, præsenterer en række initiativer, der vil styrke rammerne for offentlig-privat samarbejde, skabe grundlag for en øget eksport samt løfte markedsføringsindsatsen på sundheds- og velfærdsområdet.

Fra Danske Regioners side er indsendt konkrete bidrag til debatoplægget. Flere af de fremsatte forslag er medtaget og ligger i direkte forlængelse af den dagsorden, som Danske Regioners Udvalg for Sundhedsinnovation og Erhvervssamarbejde har drøftet og bestyrelsen har vedtaget.

15. Orienteringspunkter, sagsnr. 11/1043

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Forelægges bestyrelsen til orientering.

16. Næste møde, sagsnr. 11/1043

Bestyrelsen godkendte, at næste møde holdes torsdag den 25. august kl. 11.00.

Resumé

-

17. Eventuelt, sagsnr. 11/1043

Per Tærsebøl bad om flere cykelstativer.

Ulla Astman bad om en forlængelse af bestyrelsesmøderne, så der bliver bedre tid til behandling af sagerne.

Resumé

-



15. Aug. – 2011

Ole Ravnholt Sørensen

Kenneth Hirsch Sørensen

Nye sygehusbyggerier: det erhvervmæssige potentiale

I regi af Regeringens Kvalitetsfond foretager regionerne de kommende 10-15 år investeringer for 41.4 mia. kr. i nybyggeri samt udbygning og renovering af eksisterende sygehuse. Byggerierne berører ca. en tredjedel af den nuværende bygningskapacitet. Endvidere står regionerne bag en række egne byggeprojekter, der ligeledes indgår i den samlede modernisering af sygehusområdet.

Byggerierne er en forudsætning for at patienterne kan få høj kvalitet i fremtiden. Byggerierne sker i forlængelse af den nye sygehusstruktur, hvor ønsket er at samle flere funktioner på færre enheder og opbygge nye fælles akutmodtagelse. Derigennem kan der sikres højere kvalitet i patientbehandlingen.

Modernisering af de fysiske rammer er nødvendig idet mange af de eksisterende sygehuse trænger til omfattende renovering eller udbygning. Målet er at bygge sygehuse, der er med til at skabe et fremtidssikret og sundhedsfagligt bæredygtigt sygehusvæsen.

Byggerier for over 41 mia. kr. sætter yderligere fart på udviklingen af nye bud på, hvordan vi fremover skaber et sundhedsvæsen der på en effektiv måde kan levere ydelser af høj kvalitet - eksempelvis gennem bedre sundhedsteknologiske løsninger for patienten. Disse løsninger er samtidigt erhvervmæssigt interessante.

Gennem mange år har der på sygehusområdet været fokus på sundhedsinnovation og erhvervsamarbejde. Fokus har været på at udvikle ny teknologi og nye arbejdsmetoder til at effektivisere driften af sygehusene, udvikle nye behandlingsformer samt øge kvaliteten i patientbehandlingen.

Samarbejdet om den kliniske forskning og afprøvning på sygehusene har også været en forudsætning for en række store danske virksomheders produktudvikling.

Sundhedsinnovation og forskning bidrager til et stadigt mere effektivt sundhedsvæsen, øget produktivitet samt bedre behandling, diagnostik, pleje

og rehabilitering. Prioritering af området er helt nødvendigt for at løse udfordringen med stadig flere (behandlingskrævende) ældre samt de stigende forventninger i befolkningen til sundhedsvæsenets formåen.

Side 2

Den løbende produktivitetsudvikling inden for sygehusområdet og den erhvervsmæssige nyttiggørelse af sundhedsforskning og innovation skaber samtidig kommerialiseringmuligheder på et erhvervsområde, hvor den globale efterspørgsel er voksende. Områdets erhvervsmæssige potentiale er således stort.

Nye sygehuse: skærpet fokus på sundhedsinnovation

Kvalitetsfondsbyggerierne omfatter 16 projekter. Dels 5 nye sygehuse, dels 11 ombygninger af allerede eksisterende sygehuse. De finansieres af staten – via den såkaldte Kvalitetsfond - (25 mia. kr.) og regionerne (16,4 mia. kr.).

Region	Investeringsramme (mia. kr.)	Status tilsagn	Forventet byggestart
Hovedstaden			
- Bispebjerg	2,95	Foreløbigt	2014
- Herlev	2,25	Foreløbigt	2013
- Hillerød (barmark)	3,80	Foreløbigt	2016
- Hvidovre	1,45	Foreløbigt	2014
- Rigshospitalet	1,80	Endeligt	2012
- Sct. Hans (Roskilde)	0,55	Foreløbigt	2014
Sjælland			
- Køge (barmark)	4,00	Foreløbigt	2013
- Slagelse (FAM)	0,30	Endeligt	2011
- Slagelse (psyk.)	1,05	Foreløbigt	2012
Syddanmark			
- Odense (Nyt OUH)	6,30	Endeligt	2013
- Kolding	0,90	Endeligt	2011
- Aabenraa	1,25	Foreløbigt	2012
Midtjylland			
- Aarhus (DNU)	6,35	Endeligt	2011
- Viborg	1,15	Endeligt	2011
- Gødstrup (barmark)	3,15	Foreløbigt	2012/2013
Nordjylland			
- Aalborg Øst	4,10	Foreløbigt	2012
I alt	41,4		

De fem regioner er bygherrer for kvalitetsfondsbyggerierne. Opgaven løftes i samarbejde med bygherrerådgivere, som bistår regionerne med at opstille visioner for byggerierne, hente input til byggerierne fra bl.a. de fremtidige brugere samt derefter planlægge, dimensionere, indrette og sikre optimal funktionalitet i et nyt sygehusbyggeri.

Som led i byggerierne samarbejder alle regioner med nationale og internationale eksperter med erfaringer fra nye sygehusbyggerier. International erfaring med sygehusbyggerier kendetegner ligeledes de bygherrerådgiv-

nings-konsortier (rådgivende ingeniører, arkitekter mv) som i alle regioner er tilknyttet byggerierne. Målet med byggerierne er at sikre rammerne for en højere kvalitet i behandlingen, sammenhængende og effektive patientforløb samt en optimal udnyttelse af ressourcerne.

Kravene om effektivisering handler bl.a. om at øge de ambulante behandlinger samt reducere de gennemsnitlige indlæggelsestider. Det medfører ændrede patient-flow. Andre krav involverer højere kapacitetsudnyttelse af ambulatorier, fleksible fysiske rammer, der understøtter ændrede arbejdsgange, nytænkning af organisering, logistik-funktioner, IT-anvendelse, arbejdskraftbesparende funktioner mv. Alle dele har selvsagt konsekvenser for, hvordan de nye byggerier planlægges og dimensioneres.

Videndeling og pejlemærker

Byggerierne er en unik chance for at nytænke indretning og for at skabe optimale rammer for at anvende ny rationel teknologi, der sammen med ændrede arbejdsgange giver et markant løft i både kvalitet og effektivitet.

Regionerne ønsker at opnå en synergieffekt ved at blive endnu bedre til at lære af hinandens erfaringer og ved mere systematisk at gå sammen om at udvikle nye fælles løsninger.

Regionerne har derfor iværksat et projekt, som skal være med til at sikre, at regionerne systematisk opsamler og deler viden om centrale elementer i sygehusbyggeri, bl.a. gennem fælles opsamling af viden, udveksling af erfaringer og udvikling af idéer.

Som en del af projektet har regionerne indtil nu identificeret 11 pejlemærker for regionernes fælles indsatser om sygehusbyggeri. Pejlemærkerne spænder fra indsatser om fælles indkøb, til hvordan ny IT og velfærdsteknologi kan støtte op om optimale patientforløb.

Innovation i sygehusbyggerierne

Danske Regioner har iværksat et projekt, som skal være med til at sikre, at regionerne opruster systematisk opsamling og deling af viden om centrale elementer i sygehusbyggeri. Som et led i projektet har regionerne identificeret 11 pejlemærker for fælles indsatser om sygehusbyggeri. Pejlemærkerne omfatter:

1. Fælles indkøb til sygehusbyggeri
2. Medicin
3. Sterilgodsproduktion
4. Totaløkonomiske sammenhænge
5. Fælles redskaber til byggeproces
6. Etablering af best practice på rumniveau
7. Udvikling af et dynamisk virtuelt hospital
8. Transportteknologier
9. Sporbarhed af apparatur, udstyr, patienter og personale.
10. IT-understøttet interaktion med patienter og pårørende
11. IT-understøttet interaktion med primær- og praksissektor

Med pejlemærkerne skabes et forpligtende regionalt samarbejde om en række forskellige opgaver i sygehusbyggerierne. Ambitionen er at reducere ressourceforbruget, spare tid og penge og sikre de bedste løsninger ved at bruge hinandens ekspertise og erfaringer. Pejlemærkerne skal komme byggeprojekterne til gode - på både kort og lang sigt.

Regionerne har derudover identificeret otte fokusområder, hvor regionerne i fællesskab opsamler viden, udveksler erfaringer og udvikler ideer til, hvordan de kan udvikle indholdet i de nye sygehuse, så det giver et markant løft i kvalitet og effektivitet. Formålet er, at regionerne i højere grad og mere systematisk drager nytte af og lader sig inspirere af hinandens viden samt international viden og erfaring. Fokusområderne omfatter:

- Organisatorisk struktur med patientens behov som centrum
- Nye ledelsesformer
- Afgrænsning og samspil med det øvrige sundhedsvæsen
- Fælles akutmodtagelse (FAM) og organisering af akutområdet
- Lettere og hurtigere adgang til diagnostik på sygehuse
- Arbejdsgange i operationsstuer
- Arbejdsgange i ambulatorier
- Kontorer og mobile arbejdspladser

Sygehusbyggeriernes erhvervsmæssige potentiale

Både de fysiske byggerier samt deres fremtidige indhold, funktioner, arbejdsgange, services mv. medfører, at de deltagende virksomheder undervejs opnår nye og specialiserede erfaringer. Det tilfører virksomhederne en "track-record", der vil kunne bane vej for udvikling, markedsføring og salg/eksport af nye produkter, serviceydelser og forretningskoncepter. Byggeriernes erhvervsmæssige potentiale beskrives nedenfor ud fra 6 vinkler:

1. Offentligt-privat forskningssamarbejde på sygehusene
2. Videnrådgivere / bygningerne
3. Udvikling af nye teknologier og løsninger (apparatur, logistik, IT)
4. Energieffektviseringer og miljø
5. Ikke patientnære funktioner
6. Regionale spydspidsprojekter

(1) Offentligt-privat forskningssamarbejde på sygehusene

Danmark har tidligere haft succes med at omsætte viden og ideer fra sundhedsvæsenet til succesrige erhvervsaktiviteter. Det er NOVO, Coloplast, Radiometer, William Demant samt GN Store Nord gode eksempler på. Det hænger bl.a. sammen med et højt fagligt forskningsniveau i Danmark samt en stærk klinisk forskningstradition, hvor vi er stærke inden for sundhedsregistrering, bio-banker mv. Regionerne og sygehusene prioriterer endvidere arbejdet med kliniske forsøg, hvor der er et stort samarbejde med industrien om gennemførelsen af f.eks lægemiddelforsøg.

Styrkede fysiske rammer for kliniske forskningsaktiviteter indgår ikke mindst i universitetssygehusenes byggerier. Det vil underbygge samarbejdet med danske og internationale virksomheder (bl.a. indenfor pharma- og medico). Derigennem kan Danmarks evne til at fastholde og tiltrække medicinske forskningsaktiviteter styrkes.

Danmark eksporterer i dag lægemidler og medico-teknisk udstyr for ca. 50 mia. om året. Efterspørgselen globalt er stigende. Den danske eksport har de seneste år været stagnerende og har de facto medført faldende markedsandele for danske producenter. Antallet af kliniske forsøg på danske hospitaler er ligeledes faldende. Bedre fysiske rammer for klinisk forskning kan gøre det mere attraktivt for virksomheder at fastholde kliniske forskningsaktiviteter i Danmark. For så vidt angår udenlandske virksomheder vil bedre rammer i Danmark gøre det mere tillokkende for internationale pharma-koncerner at gennemføre kliniske forsøg her i landet.

I de fleste regioner arbejdes der på at opgradere rammerne for klinisk forskning. Regionerne samarbejder med universiteterne om at etablere stærkere rammer for sundhedsforskningen og erhvervssamarbejdet. Parterne søger at etablere ”videnbydele” med større interaktion mellem sygehus, universitet og forskerpark. Dette gælder for hele Skejby-området og i København, Odense og Aalborg, hvor sygehusene placeres i direkte sammenhæng med et universitet. I Nordjylland er regionen, vækstforum og Aalborg Universitet fx gået sammen om at etablere en ”science and business park”, der netop skal styrke rammerne for samspil mellem medicinsk forskning, medico-teknologi og virksomheder.

Regionerne arbejder endvidere for en enkel og effektiv indgang for industrien til at indgå aftaler om kliniske forsøg. Heri indgår standardisering af samarbejdskontrakter og processer på tværs af regionerne..

(2) De fysiske bygninger (videnrådgivere og entreprenører)

Med enkelte undtagelser skal vi tilbage til 70'erne siden der sidst blev planlagt og gennemført større sygehusbyggerier i Danmark. En væsentlig del af denne højt specialiserede og komplekse opgave, varetages i dag af en danske videnrådgivere (rådgivende ingeniører, arkitekter, miljø- og energi eksperter mv.), der assisterer regionerne som bygherrerådgivere. Dertil kommer de entreprenør-virksomheder, der i senere faser skal stå for selve opførelsen af byggerierne.

Som rådgivere opbygger virksomhederne stor erfaring og know-how på sygehusområdet. Dermed også en ”track-record” som senere kan være et konkurrencemæssigt aktiv ifm udbud, licitationer mv. på lignende byggeopgaver i udlandet. Fx ift. BRIK-landene samt en række asiatiske lande.

Netop ift. disse vækstøkonomier ligger der en værdi i at få synliggjort de erfaringer og kompetencer, som akkumuleres ifm. de danske byggerier. Det kan fx ske gennem fremstød i de pågældende lande. Eller ved at udlandet

kommer til Danmark og får præsenteret hvilke kompetencer og knowhow danske virksomheder råder over indenfor sygehusbyggeri.

Side 6

Det er vanskeligt at estimere det erhvervsmæssige potentiale når det handler om danske rådgivere og entreprenørers adgang til nye sygehusbyggerier i udlandet. Men levestandard, velfærd og levetid vil i en lang række lande verden over de kommende årtier være voksende. Det skaber bl.a. et marked for specialiseret rådgivning ifm sygehusbyggerier. Denne mulighed bør udnyttes i kølvandet på de danske byggerier.

Danske Regioner samler alle relevante oplysninger om de regionale sygehusbyggerier på hjemmesiden www.godtsygehusbyggeri.dk. Hermed er der en samlet indgang til de enkelte regioners byggeplaner samt aktuel status for deres byggeprojekter.

To af de pejlemærker regionerne har defineret ifm sygehusbyggerierne vedrører de fysiske bygninger. Pejlemærket ”fælles redskaber til byggeproces” skal sikre udvikling af fælles redskaber til brug for byggeprocessen. Det kan f.eks. være fælles CAD-manual, kalkulationsmodeller til kvadratmeterpriser og styringsværktøjer.

Dernæst pejlemærket ”etablering af aktuel best practice på rumniveau”, hvor formålet er at definere, hvordan forskellige typer rum på de nye sygehuse bedst indrettes. Mere information om pejlemærkerne findes på www.godtsygehusbyggeri.dk

(3) Udvikling af nye teknologier og løsninger (apparat, logistik, IT)

Sygehusbyggerierne åbner nye rammer for at anvende ny rationel teknologi, der sammen med ændrede arbejdsgange giver et markant løft i både kvalitet og effektivitet.

På en række områder ønsker regionerne at opnå synergieffekt ved at blive endnu bedre til at dele erfaringer. Bl.a. ved mere systematisk at gå sammen om at udvikle nye fælles løsninger. Derfor har regionerne intensiveret deres samarbejde og erfaringsudveksling om nyt sygehusbyggeri. Fem af pejlemærkerne omhandler udvikling af nye teknologier og løsninger:

Transportteknologier - Regionerne ønsker at fremme automatiseret transport på de nye sygehuse. Det drejer sig f.eks. om at afdække behov og muligheder, hvordan teknologien kan optimere driften - og om hvilke fordele og ulemper, der er ved forskellige modeller for transportteknologi.

Sterilgodsproduktion - Regionerne undersøger perspektiver og muligheder for fælles sterilgodsproduktion og – håndtering (logistik).

Sporbarhed af apparatur, udstyr, patienter og personale - Regionerne undersøger mulighederne for at høste gevinster i form af højere

kvalitet og større effektivitet ved at anvende chipteknologi til at spore teknisk udstyr og evt. også patienter og personale (RFID-teknologi).

Side 7

IT-støttet kontakt med patienter og pårørende - Regionerne undersøger, i hvilken grad nye IT-løsninger kan bruges til at optimere den tid vi har med patienten, f.eks. ved at frigøre mere tid til pleje af patienten. Regionerne vil i dette arbejde søge inspiration fra andre brancher.

IT-understøttet interaktion med primær- og praksissektor - Regionerne undersøger hvor IT og især telemedicin i højere grad kan understøtte samarbejde mellem sygehuse, primær- og praksissektor.

Telemedicin og hjemmemonitorering

Telemedicinske løsninger har både et effektiviseringspotentiale og et kvalitetspotentiale. Det er en forudsætning for de nye sygehuse at flytte (dele af) behandlingen af patienterne tættere på patientens eget hjem. Herved får patienter med eksempelvis kroniske lidelser en lettere hverdag, hvor de sparer transport- og ventetid.

For sygehusafdelingerne betyder teknologien tillige, at langt flere patienter kan håndteres i samarbejde med almen praksis. Udviklingen af telemedicinske løsninger, herunder monitorering og behandling i eget hjem, er et stort udviklingsområde herhjemme såvel som i udlandet. Der findes allerede mange løsninger, og takket være den gode it-infrastruktur er der muligheder for, at Danmark for alvor kan blive førende på dette område.

Regionerne har i løbet af foråret 2011 i fællesskab udarbejdet en fælles strategi for telemedicin, hvor fokus er på hvordan telemedicinske løsninger kan optimere hospitalsdriften. Samtidig har regionerne udarbejdet en fælles strategi for ”patient empowerment”. Strategiens hovedfokus er hvordan regionerne kan give patienterne mulighed for at være aktive patienter, nærmere bestemt it-understøttet ”patient empowerment”. Patienternes aktive inddragelse i og forståelse for egen sygdom og behandling er et vigtigt element i udviklingen mod øget anvendelse af hjemmemonitorering- og behandling.

Begge strategier er en del af RSI-pejlemærkerne, der blev offentliggjort ultimo juni 2011. (RSI er ”Regionernes Sundheds-IT Organisation”, der er regionernes fælles forum for samarbejde om udvikling af løsninger indenfor sundheds-it).

(4) Energieffektiviseringer og miljø

Sygehusene tegner sig i dag for knap 95 pct. af regionernes energiforbrug. Driftsomkostninger til el, opvarmning, køling, ventilation mv. på sygehusene, er derfor betydelige. Energipriserne vil med stor sandsynlighed stige i fremtiden. Det skyldes dels øget global efterspørgsel på energi, dels stadigt vanskeligere adgang til de fossile energiforekomster vi stadigvæk i dag primært baserer vort forbrug på.

I princippet er der derfor penge at spare ved – fra starten – at investere i løsninger, der kan være med til at effektivisere energiforbruget og reducere energiomkostningerne, når først bygningerne er taget i brug. Det kan fx ske ved, at byggerierne udformes så de matcher de ambitiøse energiklasser, der endnu ikke er lovpligtige ifm. nybyggeri (men som bliver det i 2015).

Sygehuse med en ambitiøs energiprofil åbner interessante perspektiver for danske cleantech-virksomheder. De opnår en mulighed for at vise hvordan danske løsninger og knowhow indenfor energiteknologi kan anvendes i højt specialiserede bygninger. Dermed også et udstillingsvindue for danske cleantech-virksomheder.

Aftalen om regionernes økonomi for 2012 forbedrer regionernes muligheder for at effektivisere energiforbruget i de eksisterende sygehuse. Aftalen fastslår, at *”regeringen og Danske Regioner enige om at udvide den automatiske låneadgang vedrørende eksisterende byggeri med de energibesparende foranstaltninger, der fremgår af energimærkningen, samt energikrav til eksisterende byggeri, der følger af ”Bygningsreglement 10”. Regionerne opnår herigennem adgang til at låne penge ifm energirenoveringer, hvor energiprofilen i ældre bygninger moderniseres til de krav som er gældende i dag.*

Økonomaftalen for 2012 fastslår imidlertid også, at ”låneadgangen omfatter ikke byggerier med støtte fra Kvalitetsfonden, da dette byggeri er fuldt finansieret og skal afholdes indenfor de fastsatte investeringsrammer”

Rammerne for Kvalitetsfonds-byggerierne kan således på en række felter virke hindrende for at vælge løsninger, der baserer sig på høje energistandarder. Der er tale om faste totalrammer, der 1) ikke rummer muligheder for at imødekomme fordyrende ændringer i lovgivningen på energiområdet, samt 2) indebærer, at regionerne – for yderligere egne midler – ikke har adgang til at skyde supplerende finansiering i et Kvalitetsfonds-byggeri.

Kriterierne og rammerne omkring de nye sygehusbyggerier rummer således ikke tilstrækkelige muligheder for at anvende totaløkonomiske principper, hvor anlægsinvesteringer og driftsomkostninger ses i sammenhæng. Fremadrettet bør regionerne – ifm Kvalitetsfondsbyggerierne - have mulighed herfor, dermed også investeringer i løsninger med en ambitiøs energiprofil.

(5) Ikke-behandlingsrelaterede støttefunktioner

Sygehusenes daglige produktion omfatter også en række funktioner, der i mindre grad kan betegnes som værende behandlingsrelaterede eller patientnære. Det gælder eksempelvis drift af parkeringshuse, køkkener, vaskeri, rengøring, logistik, sterilproduktion, patienthoteller mv. Andre eksempler involverer ”facility-management”, monitorering af energiforbrug, sikkerhedsopgaver osv.

Netop i forhold til denne type funktioner kan offentlig-private partnerskaber (OPP) rumme en række muligheder. Det ses bl.a. i lande som Storbritannien og Holland, hvor private servicevirksomheder har specialiseret sig i at levere de nævnte typer services til de offentlige sygehuse. Der er således opstået et marked for disse typer af serviceydelser målrettet sygehuse (med til det samlede billede hører også, at lovgivningen på området i Holland og Storbritannien på mange felter adskiller fra dansk lovgivning).

OPP-projekter er kendetegnet ved, at den private part står for investeringerne i de fysiske rammer og i varierende omfang for den efterfølgende drift.

Med øget brug af OPP vil regionerne derfor kunne spare investeringer til ikke-behandlingsrelaterede støttefunktioner som fx køkkener, vaskeri mv. Og i stedet fokusere på og investere i byggeriet af de behandlingsrelaterede områder – dvs. sygehuses kernefunktioner.

Ifm projekteringen af de nye byggerier er placeringen af denne type funktioner væsentlig. Det samme gælder spørgsmålet om hvorvidt disse funktioner evt. skal drives i samarbejde med/af private partnere. I Danmark har denne type OPP-projekter hidtil kun været anvendt i meget begrænset omfang i regioner (og kommuner)

For regionernes vedkommende skyldes det primært kravet om at deponering ifm OPP-projekter. Fx skal en region deponere et beløb, der modsvarer den private parts investeringssum, i en periode på 25 år. Midlerne frigives først efter 10 med 1/15 pr. år. Med mindre en region har ”penge i kassen”, er incitamenterne til at indlede OPP-samarbejder derfor relativt begrænsede.

Aftalen om regionernes økonomi for 2012 giver regionerne friere muligheder for at indlede OPP-samarbejder med private parter. Som led i økonomiaftalen oprettes en ”deponeringsfritagelsespulje” på 300 mio. kr. (foreløbigt for 2012), ”*hvor der kan søges om låneadgang eller dispensation fra deponeringsforpligtigheden i lånebekendtgørelsen*”.

Økonomiaftalen for 2012 nævner imidlertid også, at ”*puljen omfatter ikke kvalitetsfondsstøttede byggerier, da dette byggeri er fuldt finansieret og skal afholdes inden for de fastsatte investeringsrammer*”. Aftalen åbner således alene op for OPP-samarbejder ifm. eksisterende sygehuse, men ikke de nye byggerier finansieret gennem midler fra Kvalitetsfonden.

(6) Regionale spydspidsprojekter

Gennem de regionale vækstfora har regionerne investeret midler i aktiviteter, der skal bidrage til at realisere det erhvervmæssige potentiale i de nye sygehusbyggerier. En række af disse satsninger omtales kort nedenfor.

Region Syddanmark har etableret **Center for Brugerfokuseret Innovation**. Som det første i Europa har centeret mulighed for at gennemføre fuld-

skala tests af de lokaler som planlægges indrettet ifm de nye sygehusbygninger. Centret fungerer som en art værksted for udvikling af nye elementer og løsninger til de kommende nye sygehuse. Virksomheder og det offentlige kan samarbejde om udvikling og tilretning af produkter. På centret kan færdigudviklet teknologi testes i virkelighedstro, kliniske rammer.

Welfare Tech Region – Region Syddanmark har endvidere etableret ”Welfare Tech Region” som en markedsdrevne klynge for udvikling, udbredelse og implementering af velfærdsteknologier inden for social- og sundhedsområdet. Gennem privat-offentlig forretningsudvikling, videndeling og tværfagligt samarbejde arbejder medlemmerne i ”Welfare Tech Region” for at udvikle nye teknologier og produkter, som kan øge kvaliteten og produktiviteten i den offentlige service og dernæst skabe nye job og eksportmuligheder i den private sektor.

Region Hovedstaden har etableret **Center for Sundhedsinnovation**, der udbygger, understøtter og udbreder det igangværende arbejde med innovation på regionens 15 hospitaler, handicap og psykiatri. Desuden arbejdes der med simulationsprocesser på Dansk Institut for Medicinsk Simulation, DIMS, på Herlev Hospital, og i samarbejde med Medico-industrien og DTU er der etableret et initiativ for at styrke erhvervsklyngen indenfor medicoteknik, Medico Innovation, i offentlig-private innovationssamarbejder med hospitalerne.

Region Hovedstaden og vækstforum har i 2010 igangsat projektet ”**Grøn erhvervsudvikling i kvalitetsfundsbyggerierne**”, der går i tæt dialog med de enkelte byggeprojekter for at identificere innovationstiltag som allerede er under udvikling i projekterne eller vurderes til at være relevante fremadrettet. Desuden samles input til hvorledes en særlig innovationsenhed bedst muligt kan servicere byggeprojekterne for at fremme innovation indefra projekterne og på tværs af disse. Endelig beskrives juridisk holdbare innovationsmodeller for samarbejde mellem projekterne og private virksomheder.

Igangsatte initiativer i regionerne

Region Nordjylland:

Ideklinikken	www.ideklinikken.dk/
Hospital Intercluster	
Health N'Tech Science and Business Park	

Region Midtjylland:

MedTech Innovation Center	www.mtic.dk
Caretech	www.caretechinnovation.dk

Region Syddanmark:

Welfare Tech Region	www.welfaretechregion.dk/da
Center for brugerfokuseret Innovation	www.velfaerdsteknologi.nu

Region Hovedstaden:	
Center for Sundhedsinnovation	1
Medico Innovation Center	www.medico-innovation.dk
Sjælland	
Sundheds Innovation Sjælland (SIS)	
Tværgående	
OPIlab	www.opilab.dk

OPI-Lab - Ofte er et tæt samspil mellem offentlige og private parter nødvendig når der skal udvikles løsninger på udfordringer i sundhedssektoren står overfor i fremtiden. Ofte kan der hos private virksomheder være en begrænset vilje til at engagere sig i sådanne aktiviteter sammen med offentlige aktører. Virksomhederne kan risikere, at diskvalificere sig selv i forbindelse med senere faser, hvor et udviklet produkt udbydes kommercielt. Dette fordi virksomheden undervejs i udviklingsfase ofte vil have opnået eksklusiv viden og indsigt, som anses for diskvalificerende. Det lægger hindringer i vejen for samarbejde om offentlig-privat innovation.

I januar 2011 åbnede OPI Lab i Forskerparken i Odense. OPI-lab skal bistå med viden og rådgivning om, hvordan det offentlige og det private bedst kan arbejde sammen i praksis – særligt med fokus på nye teknologier og løsninger på velfærdsområdet. Der er samlet et konsortium bestående af parter fra samtlige regioner, der hver især deltager med særskilte projekter.

Region Nordjylland har etableret ”**Ideklinikken**”, hvor formålet er, at ansatte på sygehusene i Region Nordjylland, patienter, pårørende og andre interesserede har et sted, de kan henvende sig for at få præcis den hjælp, de har brug for, til at komme videre med deres idé.

Idéklinikken fungerer som bindeled mellem den sundhedsfaglige verden og erhvervslivet, blandt andet i form af bl.a. en direkte indgang til sundhedssektoren, nye innovative løsninger udviklet i dialog med medarbejdere og patienter, adgang til ny viden med udspring i den sundhedsfaglige forskning, samarbejde om udvikling af nyskabende produkter samt rådgivning, sparring og analyser bl.a. i forhold til brugerbehov.

Region Nordjylland har ifm byggeriet af et nyt universitetssygehus i Aalborg ligeledes etableret et ”**Hospital Intercluster**” (HIC), der skal skabe et enkelt kontaktpunkt mellem regionen / projektorganisationen og de eksterne regionale interessenter. Dels vil det give en forholdsvis entydig indgang til byggeriet og dels vil det give mulighed for at styrke samarbejdet mellem de forskellige regionale aktører. HIC bygger et netværk af interessenter i de eksisterende klynger, nævnt nedenfor, samt øvrige interesserede.

¹ Se: www.regionh.dk/CenterforSundhedsinnovation/Menu

HealthNTech Science & Business Park – Region Nordjylland, Aalborg Universitet samt Vækstforum Nordjylland har etableret et partnerskab om etablering af en ny stor forskerpark for medicin og sundhedsteknologi. Under navnet HealthNTech Science & Business Park skal den nye satsning tiltrække nye vidensstunge virksomheder og samle den nordjyske kompetence på tværs af regionens sygehuse, universitetet, de nordjyske.

Region Midtjylland har etableret **MedTech Innovation Center**, der arbejder med kommercialisering og implementering af velfærdsinnovationer med internationalt markedspotentiale inden for bio- og medtech. Medtech opbygger endvidere netværk og kompetencer inden for området i regionen.

Ligeledes har Region Midtjylland etableret **Caretech**, der skal bidrage til at fremme forretningsmæssig, forskningsbaseret nyudvikling inden for sundheds-it. Caretechs projekter skal have et forretningsmæssigt perspektiv og omfatte forskning på internationalt niveau

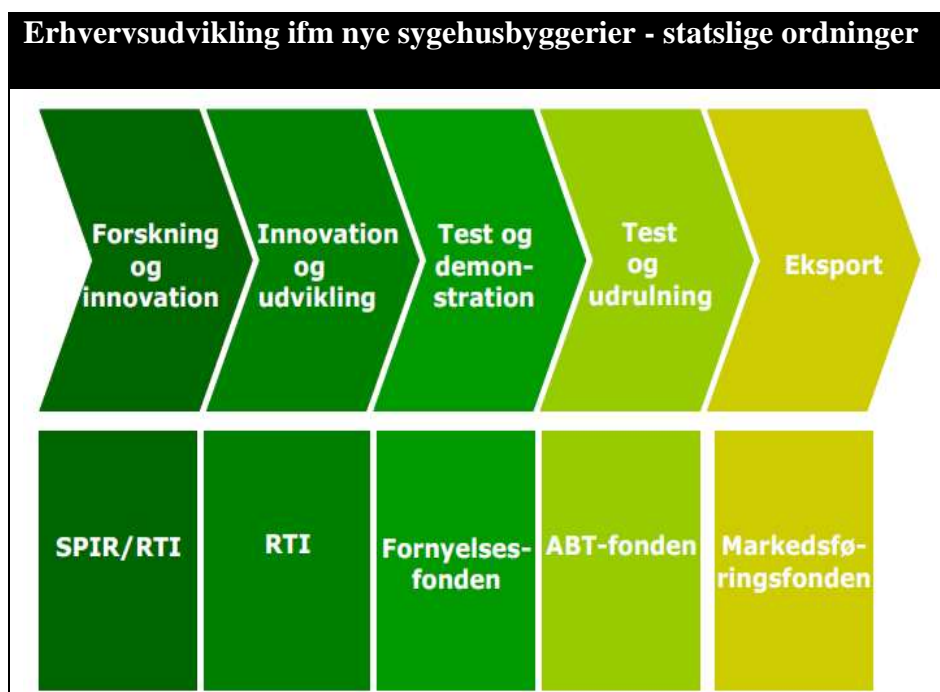
(7) Samarbejder med staten

På flere felter har staten enten igangsat eller på vej til at indlede samarbejder om at realisere det erhvervmæssige potentiale, der knytter sig til sygehusområdet, herunder de nye sygehusbyggerier. Samarbejdet sker i tæt samspil med regionerne. Områderne dækker de fleste led i den værdikæde, der fx forbinder en forskningsbaserede ide til et nyt produkt, og til den er afprøvet, færdigudviklet og klar til markedet. Områderne omfatter²:

- Strategic Platforms for Innovation and Research (SPIR) /VTU
- Samarbejder mellem RTI og de regionale vækstfora / VTU
- Sygehuskonsortium under Fornyelsesfonden / ØEM
- Sygehusprojekter under ABT-fonden / (FM)
- Velfærdsconsortium under Markedsføringsfonden (ØEM)

Der er dog ingen automatisk sammenhæng mellem ordningerne, idet hver ordning har sine egne kriterier og ansøgninger. Men der er mulighed for, at et eller flere tiltag kan få støtte fra flere ordninger og hermed nå helt frem til markedet.

² VTU (Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling), ØEM (Økonomi og Erhvervsministeriet, RTI (Rådet for Teknologi og Innovation), ISM (Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt FM (Finansministeriet).



Regeringen har også iværksat et samlande initiativ ”Sund Vækst”. Formålet er at forskning og innovation på sundhedsområdet skal ske i tæt samarbejde mellem offentlige og private forskningsmiljøer. Så der både kan skabes gode resultater for patienter og vækst i den danske sundhedsindustri. Sund Vækst omfatter bl.a. en afdækning af virksomhedernes forventninger til fremtidens samarbejde med sygehusene, bedre lovgivningsmæssige rammer for sundhedsinnovation i regionerne, forenkling af regelsæt for kliniske forsøg samt afdækning af mulighederne for etablering af knudepunkter for samarbejdet mellem industrien og sygehusforskere. Danske Regioner samarbejder med Sundhedsministeriet om initiativet.