

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

28-11-2014

Sagsnr. 14/1960

Maren Munk-Madsen

Tel.: 3529 8165

E-mail:

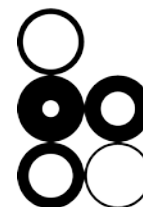
mma@regioner.dk

**Åben dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse
fredag den 5. december 2014 kl. 10.30**

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

Afbud:

Mødested: Danske Regioner
Dampfærgevej 22
2100 København Ø



Indholdsfortegnelse

1.	Godkendelse af åbent referat af møde den 31. oktober 2014 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 14/1960	1
2.	Formandens meddelelser, sagsnr. 14/1960	3
3.	2. behandling af Danske Regioners Budget 2015, sagsnr. 14/2897	5
4.	Konstituering , sagsnr. 14/1935	13
5.	Indstilling af medlem til Beskæftigelsesrådet, sagsnr. 14/3263	15
6.	Tidens velfærdsudfordringer, fremtidens vækstmuligheder? , sagsnr. 14/1900	17
7.	Personlig Medicin, sagsnr. 13/2307	21
8.	Årlig statusoversigt over videndeling om sygehusbyggeri, sagsnr. 14/1904	29
9.	Studiebesøg til Sverige , sagsnr. 14/3210	33
10.	Finansloven 2015 , sagsnr. 14/3196	35
11.	Generelle orienteringer, sagsnr. 14/1960	41
12.	Næste møde, sagsnr. 14/1960	43
13.	Eventuelt, sagsnr. 14/1960	45



1. Godkendelse af åbent referat af møde den 31. oktober 2014 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 14/1960

Maren Munk-Madsen

Resumé

Indstilling

*Det indstilles,
at referatet godkendes.*

Sagsfremstilling

Bilag

Åbent referat af møde den 31-10-2014 i Danske Regioners bestyrelse.pdf
(1191315).





2. Formandens meddelelser, sagsnr. 14/1960

Maren Munk-Madsen

Resumé

-

Indstilling

Sagsfremstilling

Bilag

Ingen.



3. 2. behandling af Danske Regioners Budget 2015, sagsnr. 14/2897

Kristian Terp

Resumé

Budgetforslag 2015 er udarbejdet i forventet 2015 pris- og lønniveau.

I budgetforslaget er der lagt op til, at kontingentet pris- og lønreguleres med 1,7 procent svarende til 0,4 kroner og fastsættes til 22,4 kroner pr. indbygger for 2015.

Budgetforslag 2015 fastholder den reduktion af driftsunderskuddet på 2 millioner kroner, som blev gennemført i 2014, således at underskuddet holdes på 36,4 millioner kroner. Som følge af det relative fald i indtægterne betyder et uændret driftsunderskud, at udgiftsniveauet skal reduceres med 3,3 millioner kroner, svarende til en reduktion på 1,7 %. Indtægtssiden er under pres som følge af den manglende pris- og lønregulering af underskudsfinansieringen, og som følge af en højere lønfremskrivningsrate end prisen fremskrivningsrate, der for en løntung organisation som Danske Regioner medfører et udgiftspres. Dette forstærkes af faldende momsede indtægter, der reducerer værdien af det delvise momsfradrag på driftsudgifter og lønsumsafgift.

Indstilling

Det indstilles,

at budgettet for 2015 fastsættes med et driftsunderskud på 36,4 millioner kroner,

at kontingentet foreslås pris- og lønreguleret med 1,7 procent og fastsættes på generalforsamlingen til 22,4 kroner pr. indbygger for 2015.

Sagsfremstilling

Materialet til anden behandling af forslaget til budget for 2015 for Danske Regioner er inddelt i følgende punkter:

1. Finansiering af Danske Regioners aktiviteter (bilag 1)
2. Sekretariatets ressourceanvendelse (bilag 2 og 3)
3. Budgetforslag 2015
 - a. Forventet regnskab 2014
 - b. Budgetforudsætninger (bilag 4 og 5)
 - c. Budget 2015
 - d. Kontingent 2015
 - e. Projektbevillinger



1. Finansiering af Danske Regioners aktiviteter (bilag 1)

Perspektiverne for den langsigtede finansiering af Danske Regioner er i det store hele uændrede, idet regnskabet for 2013 betød, at afviklingen af formuen alt andet lige er udskudt med et år. Såfremt regnskabsresultatet for 2014 bliver som forventet, vil formuetrækket tilsvarende blive reduceret i forhold til det forventede. Der vurderes således ikke at være akut behov for at ændre den nuværende finansieringsstruktur.

Der er i bilag 1 nærmere redegjort for de enkelte finansieringskilder. Danske Regioners kontingentindtægter har udvist en lav stigningstakt, eftersom beslutningen om ikke at pris- og lønregulere i 2011 har følgevirkninger i efterfølgende år, ligesom det forhold, at kun den kontingentfinansierede del af driftsbudgettet pl-reguleres, betyder et automatisk produktivitetskrav på sammenlagt 1 procent.

2. Sekretariatets ressourceanvendelse (bilag 2 og 3)

Der er på linje med budgetforelæggelsen for 2013 og 2014 udarbejdet en opgørelse af sekretariatets ressourceanvendelse på fagområder.

Af denne opgørelse – der findes i bilag 2 – fremgår det, at AC'ernes tidsanvendelse for 2014 har øget fokus på ekstern interessevaretagelse. Denne aktivitet er således steget fra 37 % i 2013 til 39 % i 2014. Den politiske udvalgsbetjening mm. er i samme periode steget fra 29 % til 31 %, mens videndeling, koordination og samarbejde med regionerne er faldet fra 32 % til 28 %.

Denne udvikling ligger i tråd med den retning, som er sat med bestyrelsens strategi og arbejdsprogram, og som er udmøntet i den organisatoriske strategi for sekretariatet om at styrke interessevaretagelse og kommunikation.

Derudover findes som bilag 3 en beskrivelse af opgaver og bemanning i Center for administration og service (CAS).

Det fremgår af denne beskrivelse, at den administrative bemanning på området løn, bogholderi, it og sekretariat (inklusive administrationschef og serviceleder) i alt udgør 13 stillinger. Af disse 13 stillinger medgår der 4,35 stillinger til varetagelse af administrative opgaver for eksterne virksomheder og fonde (der betaler for disse ydelser). Danske Regioners egen andel af de administrative opgaver på dette område udgør således de resterende 8,65 stillinger.



Bilag 3 indeholder tillige en beskrivelse af resultatet af en analyse, som Danske Regioner har bedt PA Consulting om at gennemføre af udvalgte serviceydelser.

PA konkluderer generelt, at den interne varetagelse af de forskellige administrative serviceydelser er hensigtsmæssigt organiseret, og at der af samme grund ikke er potentiale for økonomisk gevinst ved en udlicitering. PA fremhæver dog den interne reprofunktion som et område, der fremover vil komme under pres på grund af den markedsmæssige udvikling på trykområdet, der løbende medfører, at prisen på eksterne trykkeopgaver falder.

3. Budgetforslag 2015

Forventet regnskab 2014

Det forventede regnskab for 2014 viser en resultatforbedring på driftsbudgettet i størrelsesordenen 5-6 millioner kroner. Hertil kommer et forventet positivt bidrag fra kapitalposterne, der med fornødent forbehold for udviklingen på kapitalmarkederne i 4. kvartal 2014 i skrivende stund udgør 7-9 millioner kroner.

Årets resultat forventes dermed at blive 12 – 15 millioner kroner bedre end budgetteret.

Denne budgetforbedring skyldes dels vakancer i første halvår og tilbageholdenhed i brugen af vikarer, dels lavere forbrug af fremmede tjenesteydelser og mødeaktiviteter. Det lavere forbrug på fremmede tjenesteydelser skyldes primært et forventet mindre forbrug på bestyrelses- og beredskabspuljen i størrelsesordenen 3,5 millioner kroner.



Tabel 1. Forventet regnskab 2014

Forventet regnskab 2014	Budget	Forv.regnskab	Forskel B-FvR
Kontingent	- 134.500.000	-136.150.000	1.650.000
Øvrige indtægter	- 16.200.000	-15.913.230	-286.770
Indtægter i alt:	150.700.000	-152.063.230	1.363.230
Løn	100.200.000	98.315.000	1.885.000
Øvrige personaleudgifter	16.400.000	17.990.480	-1.590.480
Personaleudgifter i alt:	116.600.000	116.305.480	294.520
Drift af huse	6.200.000	6.283.000	-83.000
Fremmede tjenesteydelser	20.900.000	17.590.500	3.309.500
Mødeaktiviteter	10.700.000	9.233.000	1.467.000
Kommunikation	2.300.000	2.072.500	227.500
Øvrig drift	26.400.000	27.038.463	-638.463
Tilskud	4.000.000	3.650.000	350.000
Udgifter i alt:	70.500.000	65.867.462	4.632.538
Driftsresultat:	36.400.000	30.109.712	6.290.288
Kapitalindtægter	- 11.300.000	-19.300.000	8.000.000
Kapitaludgifter	13.700.000	13.700.000	0



Kapitalposter i alt:	2.400.000	-5.600.000	8.000.000
Resultat:	38.800.000	24.509.712	14.290.288
Projektbevillinger	-	3.300.000	-3.300.000
Resultat inkl. ekstraordinære poster:	38.800.000	27.809.712	10.990.288

Budgetforudsætninger (bilag 4 og 5)

Budgetforslaget for 2015 er udarbejdet som et rammebudget i forventet 2015 pris- og lønniveau (budgettet er opregnet med en pris- og lønregulering på 1,7 procent).

I budgetforslaget indgår dels effekterne af de i årene 2012-14 gennemførte energioptimeringer, dels effekten af en optimeret lokalemæssig udnyttelse af Regionernes Hus.

I bilag 4 findes en nærmere beskrivelse af Regionernes Hus med fokus på den energioptimering og de ombygninger, der er gennemført.

Kulturstyrelsen har truffet beslutning om at ophæve fredningen af Regionernes Hus. Hermed mister foreningen den særlige ejendomsskattebegunstigelse, der følger af at eje en fredet bygning. For Danske Regioner vil ophævelsen medføre en øget skattebetaling på 2,2 millioner kroner (efter forløbet af en karenperiode på 5 år).

I bilag 5 findes en beskrivelse af udlejning af dele af Regionernes Hus til Sundhed.dk samt en status for udlejningen af Pakhus E.

Der er i øjeblikket udlejet knap halvdelen af Pakhus E. Der er i budget 2015 taget udgangspunkt i den nuværende udlejningssituation. Dette medfører en reduktion i lejeindtægterne på 6 millioner kroner i forhold til en fuldt udlejet ejendom. Da lejeindtægterne indgår i kapitalposterne påvirkes årets resultat negativt.

Budget 2015



Budgetforslag 2015 fastholder den reduktion af driftsunderskuddet på 2 millioner kroner, som blev gennemført i 2014, således at underskuddet holdes på 36,4 millioner kroner. Som følge af det relative fald i indtægterne betyder et uændret driftsunderskud, at udgiftsniveauet skal reduceres med 3,3 millioner kroner, svarende til en reduktion på 1,7 %. Indtægtssiden er under pres som følge af den manglende pris- og lønregulering af underskudsfinansieringen, og som følge af en højere lønfremskrivningsrate end prisfremskrivningsrate, der for en løntung organisation som Danske Regioner medfører et udgiftspres. Dette forstærkes af faldende momsede indtægter, der reducerer værdien af det delvise momsfradrag på driftsudgifter og lønsumsafgift.

Tabel 2. Budget 2014 og Budgetforslag 2015 i 2015 P/L

Budgettal i 2015 P/L:	Budget 2014	Budget 2015
Kontingent	-136.800.000	-137.900.000
Øvrige indtægter	-16.500.000	-17.100.000
Indtægter i alt:	-153.300.000	-155.000.000
Løn	102.600.000	104.400.000
Øvrige personaleudgifter	16.800.000	17.400.000
Personaleudgifter i alt:	119.400.000	121.800.000
Drift af huse	6.300.000	6.200.000
Fremmede tjenesteydelser	21.300.000	20.300.000
Mødeaktiviteter	10.900.000	9.900.000
Kommunikation	2.300.000	2.400.000
Øvrig drift	26.800.000	26.700.000
Tilskud	4.100.000	4.100.000
Udgifter i alt:	71.700.000	69.600.000
Driftsresultat:	37.800.000	36.400.000
Kapitalindtægter	-11.300.000	-11.200.000
Kapitaludgifter	13.700.000	13.100.000
Kapitalposter i alt:	2.400.000	1.900.000
Resultat:	40.200.000	38.300.000
Projektbevillinger	-	13.300.000



Resultat inkl. ekstraordinære poster:	40.200.000	51.600.000
--	-------------------	-------------------

Lønbudgettet er fremskrevet på baggrund af den eksisterende normering, jf. tabel 3.

Normeringen er øget med 3 til 163 faste stillinger fra 2014 til 2015. Der er ansat én i hhv. Direktionssekretariatet og Kommunikationssekretariatet som led i styrkelsen af interessevaretagelsen jf. den besluttede omprioritering af sekretariatets ressourcer på budget 2014. Den sidste opnormering er sket i Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer, som er finansieret ved direkte bidrag fra regionerne.

Tabel 3. Normeringsoversigt

Organisation 2013 og frem	B10	B11	B12	B13	B14	B15
Direktion og direktionssekretariat	16,0	16,0	11,0	11,0	11,0	12,0
Kommunikation	8,0	7,0	7,0	7,0	8,0	9,0
SØS	38,7	38,0	38,0	37,7	39,0	38,0
FAO	20,8	19,7	20,7	19,7	29,0	28,0
SERU	11,0	11,0	15,0	15,0	28,7	30,7
(Økonomi og Sundhedsanalyse - før 2013)	27,7	26,2	26,2	25,2	-	-
CAS	35,8	33,0	33,0	32,0	32,0	32,0
Elever	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Danske Regioners sekretariat i alt	162,0	154,9	154,9	151,6	151,7	153,7
Regionernes Sundheds IT (RSI)	0,0	3,3	3,3	4,3	4,3	4,3
Reg. Videncenter f. Miljø og Res.	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	5,0
Danske Regioner inkl. særskilt finansierede enheder:	166,0	162,2	162,2	159,9	160,0	163,0
Årsværk i Årsregnskaber	173	168	162	162	-	-

Kontingent 2015

Kontingentet fastsættes på generalforsamlingen. Kontingentet foreslås pris- og lønreguleret på baggrund af den udmeldte sats for det regionale sundhedsområde (eksklusiv sygehusmedicin).

For 2015 vil det pris- og løntalsregulerede kontingent udgøre 22,4 kroner pr. indbygger, svarende til en stigning på 0,4 kroner i forhold til 2014.

Projektbevillinger



Vidensdelingsprojektet om sygehusbyggeri

Bestyrelsen drøftede på bestyrelsesmødet den 27. september 2013 vidensdelingsprojektet om sygehusbyggeri. Bestyrelsen var enig om, at det også fremadrettet er vigtigt, at regionerne videndeler og koordinerer centrale elementer i forhold til sygehusbyggerierne.

På bestyrelsesmødet den 31. oktober 2014 bevilgede bestyrelsen 1,3 millioner kroner årligt i perioden 2015-2017 ved et træk på formuen til projektet Godt sygehusbyggeri – koordination og innovation.

Dansk Reuma Biobank

Der blev i 2014 bevilget en projektbevilling til etablering og 1. års drift af Dansk Reuma Biobank. Det forventede afløb af bevillingen fordeler sig med 2 millioner kroner i 2014 og 12 millioner kroner i 2015. Herefter overgår finansieringen af driften til regionerne i lighed med Dansk Cancer Biobank.

Bilag

Finansiering af Danske Regioners aktiviteter (1178388).
Analyse af sekretariatets ressourceanvendelse (1178391).
Administration og service (1178392).
Regionernes Hus (1178397).
Udlejning (1178398).



4. Konstituering , sagsnr. 14/1935

Tina Underbjerg

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.*

Sagsfremstilling

Efter aftale med Dansk Folkeparti, har Venstre udpeget regionsrådsmedlem Evan Lynnerup (V), Region Sjælland som medlem af Landssamarbejdsudvalget for tandlæger.

Hermed er der sat navn på alle poster i forbindelse konstitueringen 2014 – 2018.

Bilag

Ingen.





5. Indstilling af medlem til Beskæftigelsesrådet, sagsnr. 14/3263

Anja Solak Storgaard

Resumé

I forlængelse af aftale om reform af den aktive beskæftigelsesindsats fra juni 2014 er der fremsat lovforslag om ændret organisering af indsatsen. Danske Regioner tildeles i forlængelse heraf en plads i Beskæftigelsesrådet såfremt lovforslaget vedtages. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har anmodet Danske Regioner om at indstille et medlem og en suppleant.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen udpeger et medlem og et ligestillingsalternativ til Beskæftigelsesrådet.

at suppleanten udpeges administrativ.

Sagsfremstilling

I forlængelse af den politiske aftale om reform af den aktive beskæftigelsesindsats fra juni 2014 er der fremsat lovforslag om en ændret organisering af indsatsen. Danske Regioner tildeles i forlængelse heraf en plads i Beskæftigelsesrådet fra 1. januar 2015 såfremt lovforslaget vedtages.

Beskæftigelsesrådet rådgiver beskæftigelsesministeren om større beskæftigelsespolitiske udspil, forsøgs- og udviklingsaktiviteter, opfølgning på beskæftigelsesindsatsen mv. Beskæftigelsesrådet har aktuelt 26 medlemmer, der repræsenterer arbejdsmarkedets parter (DA, LO, FTF, AC og LH), KL og Danske Handicaporganisationer. Rådets formand er Carsten Koch, og der afholdes 8 møder årligt. Medlemmerne udgøres i høj grad af formænd og øvrige politiske repræsentanter samt direktører i de pågældende organisationer.

Danske Regioners repræsentation i Beskæftigelsesrådet er relevant for regionernes ansvar som arbejdsgiver, sundhedsansvarlig samt inden for regional vækst og udvikling:

Regionsråd og Vækstfora får en plads som henholdsvis medlem og tilforordnet i de 8 nye regionale arbejdsmarkedsråd, som også etableres i forlængelse af reformen af beskæftigelsesindsatsen.

Beskæftigelsesrådet skal også behandle de anbefalinger, som Carsten Koch Udvalget lancerer i forlængelse af deres udredning af beskæftigelsesindsatsen vedrørende de ikke-arbejdsmarkedsparate.

Endelig har regionerne fået særlige opgaver i forlængelse af førtidspensions- og fleksjobreformen. Denne indsats følges også af rådet.



Der skal endvidere udpeges en suppleant, som kan deltage i rådets møder uden stemmeret. Som henholdsvis suppleant og ligestillingsalternativ indstilles Gitte Bengtsson og Kristian Heunicke.

Vedlagt er medlemsliste, udpegningsbrev og forretningsorden.

Bilag

forretningsorden BER (1191832).

SV: Indstilling til Beskæftigelsesrådet - mødedatoer 2015 ændret 2710.docx (1191828).

SV: Indstilling til Beskæftigelsesrådet - 1411Beskæftigelsesrådets medlemmer suppleanter og tilforordnede.doc (1191827).



6. Tidens velfærdsudfordringer, fremtidens vækstmuligheder? , sagsnr. 14/1900

Martin Thor Hansen

Resumé

Digitalisering og nye digitale muligheder er et vigtigt redskab, hvis regionerne i de kommende år skal skabe forandringer, som giver øget kvalitet for patienterne og mere sundhed for pengene. Regionerne er i den forbindelse afhængige af et stærkt offentlig-privat samarbejde med de virksomheder, som skal udvikle de nye innovative løsninger. Virksomhederne kan på deres side profitere af samarbejdet ved at få udviklet nye løsninger, som har et markedspotentiale.

Sekretariatet har sammen med regionerne udarbejdet debatoplægget ”Tidens velfærdsudfordringer, fremtidens vækstmuligheder?”, som sætter perspektiverne, i at bruge offentlig-privat partnerskab som afsæt for innovation af nye digitale løsninger til sundhedsvæsenet, til debat. Debatoplægget er en forløber for et egentligt politisk oplæg om emnet. Der lægges op til, at regionsrådene inddrages aktivt i den kommende debat.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender debatoplægget ”Tidens velfærdsudfordringer, fremtidens vækstmuligheder?”, herunder

at regionsrådene opfordres til at sætte debatoplægget til politisk drøftelse med henblik på at afgive bemærkninger til det videre arbejde med et egentligt politisk oplæg vedrørende offentlig-privat partnerskab som afsæt for innovation af nye digitale løsninger til sundhedsvæsenet.

Sagsfremstilling

Sekretariat har i samarbejde med regionerne udarbejdet oplægget udarbejdet oplægget ”Tidens velfærdsudfordringer, fremtidens vækstmuligheder? – Et debatoplæg om offentlig-privat partnerskab som afsæt for innovation af nye digitale løsninger til sundhedsvæsenet”.

Med debatoplægget inviteres til debat om, hvordan regionerne sammen med erhvervslivet kan skabe de bedste rammer for innovation af nye digitale løsninger til sundhedsvæsenet. Målet med samarbejdet er at skabe ”Sund vækst” til gavn for både patienter, sundhedspersonale og virksomheder.

Debatoplægget er en forløber for et kommende politisk oplæg om emnet, som vil blive udarbejdet i 1. halvår 2015. Debatoplægget er dermed en invitation til



regionerne og øvrige interessenter om at give deres mening til kende og byde ind på indholdet i det kommende politiske oplæg.

Baggrund

Den brændende platform som danner afsæt for debatoplægget er, at det danske sundhedsvæsen i de kommende år står overfor en række markante udfordringer. Den demografiske udvikling indebærer en øget efterspørgsel på sundhedsydelse. Samtidig er realvæksten i de offentlige budgetter i de senere år bremset op, herunder også på sundhedsområdet.

En af regionernes veje ud af dette krydspres er at implementere nye innovative løsninger, som giver mere sundhed for pengene og øget kvalitet for patienterne. Her er digitalisering et helt centralt redskab, som skal tages i anvendelse, hvis regionerne skal nå i mål med at gennemføre de nødvendige forandringer i sundhedsvæsenet. Regionerne er i den forbindelse afhængige af at opbygge et stærkt samarbejde med de leverandører, som skal udvikle de nye digitale løsninger. Leverandørerne vil kunne profitere af samarbejdet ved at få udviklet nye løsninger, som har et vækstpotentiale – ikke alene i Danmark men også på eksportmarkederne.

Danske Regioner har tidligere i foråret 2013 publiceret et politisk oplæg om sund vækst. Imidlertid berørte det oprindelige oplæg ikke digitalisering og sundheds-it som et selvstændigt emne. Det på trods af at området har et betydeligt udviklings- og vækstpotentiale både for sundhedsvæsenet og for de private leverandører. Derfor er der lige præcis i relation til digitalisering brug for en udbygning af det oprindelige politiske oplæg om sund vækst.

Debatoplægget tager udgangspunkt i en anerkendelse af, at regionerne allerede gør en stor indsats for at støtte op om sundhedsinnovation og offentlig-privat samarbejde. Men det sætter til debat, om vi kan gøre det bedre, om vi kan gøre mere, om vi skal samarbejde på nye måder osv. Det skal bemærkes, at regionernes forventninger til de private samarbejdspartnere også er en del af rammen for debatoplægget. Dette for at understrege at offentlig-privat samarbejde er en relation mellem to ligeværdige parter, som begge har et ansvar for de resultater, der opnås gennem samarbejdet.

Om debatoplægget

Debatoplægget er bygget op omkring en indledning, der beskriver baggrunden for debatoplægget, samt fem afsnit, som fokuserer på forskellige temaer inden for offentlig-privat samarbejde om udvikling af nye digitale løsninger til sundhedsvæsenet. Det drejer sig om:



-
- Rammer for offentlig-privat samarbejde om innovation og markedsudvikling
 - Telemedicin
 - mHealth
 - Logistik og sporing i de nye sygehusbyggerier, og
 - Data som drivkraft for sundhedsforskning og for udvikling af sundhedsvæsenets kerneopgaver

Det videre forløb

Debatoplægget skal danne afsæt for, at hvert regionsråd kan drøfte emnet og komme med input til det endelige politiske oplæg, som forventes klar i løbet af 1. halvår 2015. Forudsat bestyrelsen godkender nærværende indstilling, vil formandskabet umiddelbart efter bestyrelsesmødet sende et brev til de fem regionsråd med en anmodning om, at regionsrådene drøfter debatoplægget inden for en given tidsfrist med henblik på at give en tilbagemelding på den overordnede retning for det egentlige politiske oplæg. Det er op til de enkelte regionsråd at tage stilling til eventuel involvering af relevante udvalg m.m. Der vil formodentligt blive afsat omkring to-tre måneder til denne proces.

Da debatoplægget samtidig vil blive et offentligt tilgængeligt dokument, er andre interessenter også velkomne til at afgive bemærkninger i den pågældende periode.

Selve arbejdet med at udforme det egentlige politiske oplæg vil blive forankret i Danske Regioners Udvalg for Sundhedsinnovation og Erhvervssamarbejde. Det endelige politiske oplæg vil blive fremlagt til godkendelse i bestyrelsen.

Sekretariatets bemærkninger

Debatoplægget har været behandlet og drøftet i Danske Regioners Udvalg for Sundhedsinnovation og Erhvervssamarbejde (USE) hhv. d. 18. september 2014 og d. 10. oktober 2014.

Bilag

Tidens velfærdsudfordringer, fremtidens vækstmuligheder, et debatoplæg (1191993).





7. Personlig Medicin, sagsnr. 13/2307

Thomas Birk Andersen

Resumé

Personlig Medicin er tidligere af Danske Regioners bestyrelse udvalgt som indsatsområde i den nuværende valgperiode. Det er en udfordring, at en stor del af den behandling, som anvendes i sundhedsvæsenet, ikke virker eller har store bivirkninger for patienten. Det overordnede formål med projektet er at opnå bedre kvalitet i behandlingen og mere sundhed for pengene. Samtidig skabes et nyt vækstpotentiale for virksomheder.

Projektet indebærer bl.a., at det skal prioriteres hvilke sygdoms- og forebyggelsesområder, der vil være omfattet af projektet, og at der beslutes en politik for de fælles regionale biobankers samarbejde med virksomhederne. Biobankerne er en hjørnesten i udviklingen af Personlig Medicin. Der er til dette bestyrelsesmøde beskrevet kriterier for udvælgelse af landsdækkende biobanker, som forelægges for bestyrelsen til godkendelse.

Danske Regioner lancerer projektet Personlig Medicin på en konference den 10. december 2014.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

at bestyrelsen godkender de beskrevne kriterier for udvælgelse af landsdækkende biobanker.

Sagsfremstilling

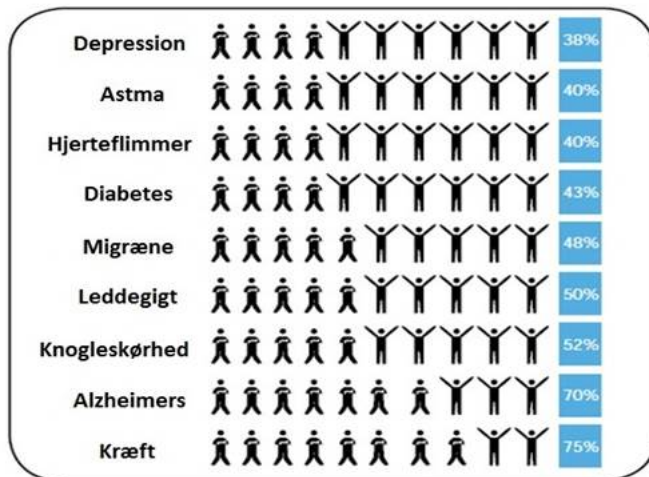
”Personlig Medicin” er af Danske Regioners bestyrelse udvalgt som indsatsområde i bestyrelsesperioden. Projektet vil generelt understøtte regionernes kvalitets- og vækstdagsorden. Projektet skal understøtte, at patienterne gives den rigtige behandling første gang og som en sidegevinst skabe økonomisk vækst og jobs i Danmark.

Hvorfor skal regionerne sætte denne dagsorden?

En stor andel af den medicin, som anvendes i sundhedsvæsenet, virker ikke eller er direkte skadelig for patienten. Det er både belastende for den enkelte patient og en samfundsøkonomisk udfordring. Regionerne brugte ca. 12 milliard-

der kroner på medicin i 2013. Figuren illustrerer den store andel af patienter, som ikke har gavn af medicin:

Figur 1. Mange patienter har ikke gavn af den medicin, de får.



Kilde: FDA "Paving the way for Personalized Medicine", oktober 2013.

Som dansk eksempel kan nævnes, at ca. 30 % af de godt 3.000 gigtpatienter, der årligt starter behandling med biologisk medicin, oplever utilstrækkelig effekt, eller ikke kan tåle lægemidlet. Det er imidlertid på nuværende tidspunkt ikke muligt at forudsige hvilke lægemidler, der vil være mest egnede for den enkelte patient. Lægen må prøve sig frem. De årlige udgifter til de biologiske gigtlægemidler udgør ca. 1 milliard kroner.

Som nævnt er ovenstående en global problemstilling. Danmark har dog en helt særlig position i forhold til at gøre noget ved problemet. Vi er en relativ lille befolkning, og vi er etnisk homogene. Det gør det let at finde forskelligheder (mutationer) i arvemassen. Derudover hører vi fra udlandet og virksomheder, at det danske sundhedsvæsen er velorganiseret, overskueligt og har mange højt uddannede medarbejdere. Den danske befolkning er positiv overfor sundhedsforskning og for at deltage som forsøgspersoner. Omkring 100.000 danskere deltager årligt i forsøg, spørgeskemaundersøgelser eller lignende. Sundhedsforskningsområdet er det største forskningsfelt i Danmark, og Danmark er blandt de førende lande på området. Danmark er blandt andet kendt for sine unikke registre, biobanker og kliniske data.



Samtidig står vi ved et markant skillepunkt i forhold til, hvordan ny teknologi inden for gensekventering kan give os mulighed for fuld indsigt i vores gener. Gensekventering handler om at finde bogstavsammensætningen i vores DNA (genom eller arvemasse). Disse teknikker har længe været brugt i Danmark i forhold til rådgivning om arvelige sygdomme og i forskningen. De er nu på hastig indmarch i forhold til for eksempel kræftbehandling og fosterdiagnostik på de danske hospitaler. Dette sker uden, at politikerne grundlæggende har taget stilling til en lang række etiske problemstillinger, der knytter sig til disse teknikker. Herunder retten til at fraskrive sig viden om kommende sygdom. Det kan for eksempel dreje sig om, at klinikerne under udredning for en sygdom igennem generne får viden om en patients anden kommende sygdom – det der kaldes ”uventede fund”. Regionerne har mulighed for at starte den politiske debat.

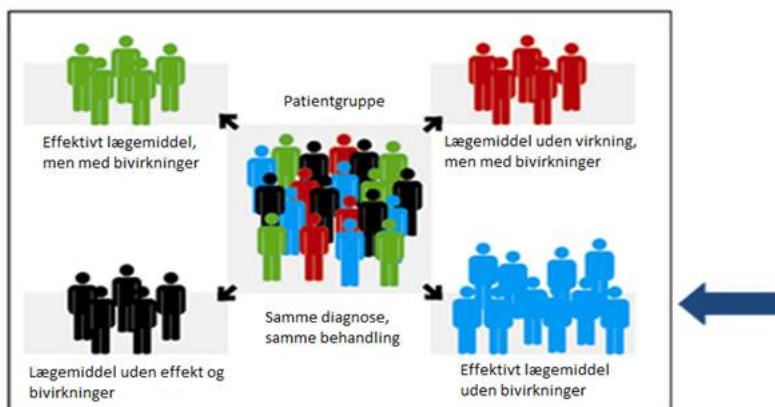
Der er også et muligt vækstområde i udviklingen af Personlig Medicin. Når vi ser mere specifikt på lægemiddelområdet, er vi et af de lande i verden, hvor der målt pr. indbygger gennemføres flest forsøg med afprøvning af medicin. Lægemiddelindustrien er samtidig et meget vigtigt erhverv for Danmark. Lægemiddelindustrien har øget beskæftigelsen uafbrudt siden år 2000 og beskæftigede i 2013 ca. 20.000 personer. Eksporten er steget kraftigt i de seneste år og udgjorde sidste år 71,3 mia. kroner i 2013 svarende til 11,4 % af vores samlede eksport. Hermed er lægemidler Danmarks største eksportområde. Det er således også en styrke position i forhold til udviklingen af Personlig Medicin, at vi har en meget stærk innovativ lægemiddelindustri, der udgør en af landets helt store erhvervsmæssige styrkepositioner. Regionerne kan igennem understøtning af dette område, understøtte lægemiddel-, diagnostisk- og biotekbranchen, samt finde nye forretningsområder.

Regionerne har med projektet Personlig Medicin mulighed for at gå forrest og sætte en erhvervspolitisk dagsorden. Det kan særligt regionerne som ansvarlige for sundhedsvæsenet og som arbejdsgivere for forskere og klinikere. Globalt og i Danmark har forskere og klinikere længe talt om Personlig Medicin og i enkelte tilfælde også udviklet individuel behandling. Den politiske debat med alle spørgsmålene omkring for eksempel etik er dog ikke for alvor blevet taget i Danmark. Samtidig kan regionerne på området gå forrest i forhold til at udforske nye samarbejdsmodeller med virksomhederne.

Hvad er personlig medicin?

Personlig medicin kaldes for eksempel også genomisk medicin eller skræddersyet behandling. Grundlæggende handler området om at udnytte viden fra det menneskelige genom (arvemassen) til at udvikle bedre diagnostiske test og mere effektiv medicin. Formålet er at skræddersy behandlingen til de enkelte *patientgrupper*, så patienterne får medicin, der har en gavnlig virkning for den enkelte. På længere sigt kan det være ambitionen, at medicin skal være skræddersyet til den enkelte patient.

Figur 2. Patienter kan opdeles i fire grupper alt efter effekt/manglende effekt og bivirkninger af behandlingen



Menneskers biologi er ikke ens. Derfor reagerer vi forskelligt på den samme medicin. Biomarkører i generne fortæller meget om en sygdoms udvikling, og om patienten har gavn af en given behandling. En biomarkør er et stof eller et karaktertræk, der bruges som indikator for en biologisk tilstand. Når en biomarkør er fundet ved forskning, kan den bruges som test som led i behandlingen ved fx en blodprøve og efterfølgende analyse.

I udviklingen af personlig medicin spiller gensekventering en væsentlig rolle. Gensekventering kan for eksempel ske ved hjælp af det væv, der indsamles i biobanker. Ved at koble oplysninger fra det biologiske væv med kliniske data er det muligt for forskerne at se hvilke genetiske oplysninger, der knytter sig til en patients reaktion på et givent lægemiddel.

I forhold til det danske gigteksempel besluttede Danske Regioners bestyrelse i april 2014 at etablere Dansk Reuma Biobank. Biobanken er et uvurderligt værktøj, når forskerne skal finde biomarkører, som kan sikre, at gigtpatienter gives den rigtige medicin fra starten af deres behandling.



Teknologisk står vi ved en helt markant skillevej i disse år. Det skyldes, at menneskets genom nu kan sekvensbestemmes for ca. 5.000 kroner. Dette er 1:600.000 del af hvad det kostede for blot 10 år siden. Og prisen vil falde yderligere i de kommende år. Derfor er det muligt nu at sætte ekstra fart på udviklingen af personlig medicin.

Formål og leverancer

Det er regionernes mål at opnå bedre kvalitet i behandlingen og også gerne mere sundhed for pengene. Personlig Medicin vil skabe værdi for patienten, samfundet og sundhedsvæsenet med

- større effekt af patienters behandling og færre bivirkninger
- nyt vækstpotentiale for dansk lægemiddelindustri

- besparelser på medicin i sundhedsvæsenet

Personlig Medicin vil dermed kunne bidrage til fremtidens håndtering af medicinområdet ved at sikre patienter den rette behandling med størst effekt og færrest mulige bivirkninger første gang. Som en sidegevinst kan regionerne derfor opnå mere sundhed for pengene ved, at man fra behandlingsstart kan finde de patienter, som opnår effekt af behandlingen. Ny biologisk medicin - fx kræft- og gigtmicin – er meget kostbar, og der vil være potentiale for at spare et trecifret millionbeløb om året, hvis man allerede inden behandlingen igangsættes kan identificere de patienter, der vil have gavn af behandlingen.

Personlig Medicin er også et potentielt vækstområde for både lægemiddel- og diagnostikvirksomheder i Danmark. Det er en af de vigtigste udviklingstrends i en branche, der godt kan se, at tiden er løbet fra ”pillen der virker ens på alle”. Ifølge Lægemiddelindustriforeningen (LIF) koster det i dag typisk seks-syv milliarder kroner at udvikle et nyt lægemiddel, og udviklingstiden er som regel 10-15 år fra idéen opstår, til lægemidlet kommer på markedet. Brugen af biomarkører kan spare medicinalindustrien milliarder af kroner i udviklingsomkostninger og skære flere år af udviklingstiden. Et selskab som Genentech fik eksempelvis Herceptin mod brystkræft mere end otte år hurtigere på markedet, fordi de havde udviklet en biomarkør. Et relateret område, som også kan blive løftet gennem et offentlig-privat samarbejde er, når forskere finder frem til en biomarkør. Her har sundhedsvæsenet behov for, at der etableres samarbejde

med en virksomhed, som har økonomi til at afprøve biomarkøren i større kliniske studier. Hvis der ikke etableres et sådant samarbejde vil der være stor risiko for, at udviklede biomarkører ikke bliver kommercialiseret.

Projektet realiseres igennem både en politisk dagsorden samt konkrete administrative produkter. Regionerne kan politisk sikre opbakning, synliggørelse og fokus. Regionerne kan udvikle og understøtte den forskning, der vil føre til udviklingen af personlig medicin.

Danske Regioner afholder en opstartskonference om Personlig Medicin den 10. december 2014 for bl.a. politiske beslutningstagere, administratorer, patientforeninger, universiteter, sundhedsfolk og industri. Konferencen vil lægge op til en bred diskussion af, hvilke muligheder vi har for at udvikle Personlig Medicin, og hvordan vi bedst udnytter de muligheder uden at overskride nogle etiske grænser. Herudover vil der ligeledes være en session, hvor man vil drøfte muligheder for samarbejde mellem sundhedsvæsen og erhvervsliv.

Sekretariatet vil i den kommende tid udarbejde forslag til en politik for håndteringen af etiske problemstillinger i relation til udviklingen af Personlig Medicin. Endvidere udarbejdes forslag til sygdomsområder, hvor der kan etableres fælles regionale landsdækkende biobanker. I den forbindelse beskrives forslag for biobankernes samarbejde med virksomheder samt mulige finansieringsmodeller mellem det offentlige og private. Oplæggene forelægges bestyrelsen til godkendelse.

Udvælgelseskriterier for fælles regionale biobanker

Bestyrelsen har i forbindelse med beslutningen om at etablere Dansk Reuma Biobank bedt sekretariatet om oplæg til en bredere politisk drøftelse af behandlings-, forsknings- og økonomiske perspektiver i biobanker. Derfor har sekretariatet udarbejdet forslag til nedenstående prioriterede principper, der kan lægges til grund i forhold til, om det er relevant at etablere en biobank. Disse kriterier skal ses som et input til drøftelsen af projektet Personlig Medicin, og i lyset af at Danske Regioner undersøger muligheder for nye finansieringsmodeller af biobanker i løbet af projektet.

Det skal bemærkes, at sundhedsdirektørkredsen, Danske Regioners Sundhedsudvalg og Udvalget for Sundhedsinnovation og Erhvervssamarbejde har be-



handlet disse kriterier. På den baggrund er kriterierne blevet kategoriseret og systematiseret. Sundhedsdirektørkredsen har desuden opfordret til, at der udvikles en skabelon for beslutningsgrundlaget for nye biobanker. Sundhedsdirektørerne har også besluttet en ny styringsstruktur, der dækker nuværende og kommende relevante regionale biobanker. Strukturen kommer i første omgang til at gælde for Dansk CancerBiobank og Dansk Reuma Biobank. Den nye styregruppe er under udpegning og sekretariatet for Dansk CancerBiobank på Herlev Hospital er under omdannelse til Regionernes Biobanksekretariat. Kriterierne for kommende biobanker er som følger:

Relevans og klinisk opbakning

- Det skal være relevant at etablere én landsdækkende biobank på området, og der skal samtidig være klinisk opbakning hertil.
- Der skal være et forskningsmæssigt potentiale i at oprette en landsdækkende biobank. Dvs. der i Danmark skal være forskningsmiljøer og en forskningsinfrastruktur, der kan løfte opgaven (Centers of Excellence).
- Der skal være oplagte muligheder for at udvikle Personlig Medicin og/eller stratificere patientbehandlingen på baggrund af forskningsresultater med brug af biobanken.

Etisk forsvarligt

- Det skal være muligt og etisk forsvarligt at indsamle, opbevare og udlevere biologisk materiale til forskning fra patienter eller raske personer.

Kobling af data

- Der skal eksistere eller være mulighed for at etablere en velfungerende og godkendt klinisk kvalitetsdatabase inden for et givent sygdoms-område.
- Det skal være muligt at koble kliniske data fra fx en kvalitetsdatabase og biologiske data fra biobanken.

Økonomisk potentiale

- Der skal være potentiale for besparelser på medicinområdet.

Sekretariatets bemærkninger

Sekretariatet skal til orientering oplyse, at Danske Regioners Sundhedsudvalg og Udvalget for Sundhedsinnovation og Erhvervssamarbejde har behandlet lig-



nende punkter på møder henholdsvis den 9. oktober 2014 og den 10. oktober 2014.

Bilag

Program for Danske Regioners konference om Personlig Medicin den 10 december 2014 (1191405).



8. Årlig statusoversigt over videndeling om sygehusbyggeri, sagsnr. 14/1904

Emilie Engell Winther

Resumé

I henhold til økonomiaftalen 2014 udarbejdede Danske Regioner sidste år en statusoversigt til staten over de initiativer, som regionerne har igangsat i projektet om videndeling i sygehusbyggeri. Som opfølgning på økonomiaftale 2015 skal Danske Regioner, med input fra regionerne, opdatere statusoversigten til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Oversigten viser, at regionerne fortsat systematisk deler viden og erfaringer på afgørende områder inden for sygehusbyggeri, samt går sammen om at udvikle en række fælles konkrete projekter.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender udkastet til statusoversigten over videndeling om sygehusbyggeri.

Sagsfremstilling

I henhold til økonomiaftalen 2015 skal Danske Regioner opdatere oversigten over regionernes videndeling om sygehusbyggeri til staten fra 2013.

Formålet er for det *første*, at beskrive de opnåede og forventede resultater, samt kommende fælles initiativer inden for regionernes videndeling om sygehusbyggeri. For det *andet* at beskrive initiativer, som indebærer ensartede og/eller fælles løsninger på tværs af sygehusbyggerierne. Oversigten er et vigtigt redskab i forhold til det stadigt stigende pres fra staten om standardisering og krav om at udvikle fælles løsninger på tværs af sygehusbyggerierne.

Oversigtens hovedkonklusioner

Statusoversigten viser, at regionerne fortsat arbejder sammen om en række konkrete fælles projekter, og at de fortsat systematisk deler viden og udveksler erfaringer på en lang række centrale områder inden for sygehusbyggeri.

Oversigten fremhæver, at den tværregionale videndeling om sygehusbyggeri har genereret samarbejde om eksempelvis,

- Sporbarhed af varer ved hjælp af Radio Frequency Identification (RFID),
- Fælles grundlag for håndtering af sikring på sygehusbyggerier,



-
- Pilotafprøvning af medicinprojektet One-Stop dispensering på danske hospitalsafdelinger,
 - Udvikling af fælles standarder for rørpost,
 - Udvikling af en ny seng til psykiatrien,
 - Katalog for håndtering af flytteprocesser

På nuværende tidspunkt er der 15 konkrete projekter i gang på tværs af regionerne, ud over de ovenfor nævnte, som alle producerer resultater der er klar til brug for sygehusbyggerierne og som inddrages undervejs i byggeprocessen.

Regionerne har desuden selv dannet en række formelle netværk om centrale emner inden for sygehusbyggeri, hvor de samarbejder om fælles udfordringer og initiativer. Slutteligt har regionerne etableret uformelle netværk på tværs af byggeprojekterne, hvor der løbende foregår deling af viden og læring.

For at sikre en gensidig forpligtende ramme for det tværregionale samarbejde om sygehusbyggeri, har regionerne etableret projekt om Godt sygehusbyggeri – koordination og innovation. Arbejdet med projektet fokuserer på få, men afgørende faglige områder. Herunder fælles indkøb til sygehusbyggerierne, vækst og beskæftigelse som effekt af sygehusbyggerierne, logistik, sporbarhed og medicin, samt organisationsudvikling og kulturændringer. I år er identificeret og igangsat en række initiativer med et konkret udbytte på de områder, hvor det er hensigtsmæssigt. Der er tale om følgende initiativer:

- Udvikling af en strategi for markedsmodning
- Evaluering af byggestyringsprincipper i de 16 kvalitetsfondsbyggerier
- Sammenhængende logistik (mærkning og sporing)
- Kommunikationsstrategi
- Opsamling på OPP projekter

En vigtig pointe i oversigten er desuden, at fælles ikke er lig med alle. Det betyder, at kommende fælles, konkrete projekter ikke nødvendigvis skal involvere alle regioner eller samtlige kvalitetsfondsbyggerier, fordi byggeprojekterne har forskellige vilkår. Udgangspunktet er, at et fælles konkret projekt skal have en nytte- eller merværdi for de byggeprojekter, der bliver en del af projektet.

Sekretariatets bemærkninger

Alle regioner har leveret input til oversigten om fælles initiativer, som indebærer fælles løsninger for sygehusbyggerierne.

Det skal bemærkes, at udkastet er 100 sider og at der udestår enkelte tilbagemeldinger fra regionerne, endelig gennemskrivning og lay-out.



Bilag

Årlig statusoversigt Godt sygehusbyggeri - koordination og innovation.pdf
(1190019).





9. Studiebesøg til Sverige , sagsnr. 14/3210

Linda Piil Rørbech
Rasmussen

Resumé

Det indgår i bestyrelsens strategi og arbejdsprogram at udvikle og teste nye opfølgings- og betalingsmodeller, der styrer efter resultater frem for aktivitet. Som opfølgning på bestyrelsens beslutning den 26. september 2014 er sekretariatet ved at indgå en aftale om samarbejde med konsulent- og forskningsenheden Ivbar fra Stockholm om at få del i de svenske erfaringer indenfor værdibaseret styring. Dette endags studiebesøg vil give mulighed for at få et indblik i de svenske rammevilkår, erfaringer med nye styringsmodeller og organisering af indsatsen efter værdi for patienten på Karolinska Universitetssygehus.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender at der planlægges et studiebesøg til Stockholm den 4. marts 2015.

Sagsfremstilling

I Sverige har der i de senere år været en bred faglig og politisk opbakning til at arbejde med værdibaseret styring i sundhedsvæsenet. På dette studiebesøg vil der være en mulighed for at høre mere om, hvordan den fælles gejst er opstået, hvilke konkrete ændringer og erfaringer, de går efter i Stockholms Len, og ikke mindst hvilke resultater, der allerede er opnået.

Program vil bestå af følgende elementer:

- Hvad vil det sige at styre efter værdi for patienten?
- Præsentation af SVEUS-projektet om nationalt samarbejde i Sverige samt det nye projekt med Ivbar, som bestyrelsen har igangsat
- Foreløbige erfaringer med værdibaserede forløb i Sverige
- Besøg på Karolinska Universitetssygehus.

Praktiske forhold

Studiebesøget i Sverige er en endagstur for bestyrelsen, der afholdes onsdag den 4. marts 2015. Det faglige indhold herunder oplæg formidles på svensk.

Der er samlet afrejse til og fra Københavns Lufthavn Kastrup med mulighed for indenrigsforbindelsesfly, tog eller overnatning fra dagen før.



Program vil blive udsendt primo januar og tilmelding skal ske til sekretariatet senest den 15. januar 2015.

Bilag

Ingen.



10. Finansloven 2015 , sagsnr. 14/3196

Rikke Agergaard

Resumé

Regeringen indgik den 13. november 2014 finanslovsaftalen ”Et stærkere fællesskab, et tryggere arbejdsmarked og mere sundhed” med SF og Enhedslisten. Aftaleparterne har afsat 6.5 mia. kr. over en fireårig periode til styrkelse af sundhedsområdet i perioden 2015-2018. Pengene går til regeringens tidligere fremsatte sundhedsstrategi ’Jo før – Jo bedre’, herunder bl.a. til en styrket kræftindsats, et større fokus på tidlig opdagelse af kroniske sygdomme, bedre kvalitet ved inddragelse af patienter og pårørende samt en styrkelse af de praktiserende læger.

Derudover er der afsat ekstra penge til mere forebyggelse i kommunerne, indsats mod overbelægning på medicinske sygehusafdelinger, og en styrkelse af svangreområdet samt til den tidlige indsats i sundhedsplejen over for sårbare grupper.

Sundhedsområdet vil samlet blive tilført 600 mio. kr. i 2015, 1,8 mia. kr. i 2016, 2,2 mia. kr. i 2017 og 1,9 mia. kr. i 2018.

Ud over sundhedsområdet er der af relevans for regionerne afsat henholdsvis 830 mio. kr. til en letbane i Aalborg samt 100 mio. kr. årligt 2015-17 til en styrket klimaindsats.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen om finanslovsaftalen for 2015 til efterretning.

Sagsfremstilling

Nedenfor fremgår hovedelementerne i aftalen inddelt i sundhedsstrategien ”Jo før jo bedre”, de yderligere prioriterede områder på sundhedsområdet og andre punkter af relevans for regionerne:

Regeringens sundhedsstrategi skal understøtte en langsigtet omstilling af sundhedsvæsenet, hvor en stærkere almen praksis er bedre rustet til at løfte flere opgaver og opdage sygdomme tidligere og dermed forebygge indlæggelser. Kræftbehandlingen skal styrkes og mennesker med kronisk sygdom skal mødes med en målrettet indsats blandt andet gennem forpligtende forløbsplaner. Der introduceres også målrettede sundhedstjek, som baserer sig på en konkret vurdering af borgerens risiko for sygdom. Det vil give lægen et bedre overblik og



et mere kvalificeret grundlag for at igangsætte undersøgelser og evt. behandling af den enkelte, når der er en særlig høj risiko for udviklingen af kronisk sygdom.

Strategien skal bidrage til at øge kvaliteten og sammenhængen for den enkelte patient, levere behandlingsløsninger tættere på patienten og mindske uligheden i sundhed. Strategien består af en række initiativer på fem områder:

Kroniske sygdomme skal opdages tidligere – og de svageste patienter skal have ekstra hjælp

- Målrettet sundhedstjek for patienter med særlig stor risiko for kronisk sygdom
- Klar plan for behandlingsforløb
- National satsning for mennesker med lungesygdomme
- Tilbud om fast tilknyttet sygeplejerske til de svageste patienter.

Kræft skal opdages tidligere, så flere kan overleve

- Bedre redskaber til de praktiserende læger til at opdage kræftsymptomer tidligere
- Udvidet adgang til de praktiserende læger til at henvise patienterne direkte til diagnostiske undersøgelser på sygehuset
- Udvidelse af kapaciteten til udredning af kræft
- Udvidet kapacitet til mere skånsom operativ behandling
- Styrket smertelindrende (palliativ) indsats for uhelbredeligt syge børn

Bedre kvalitet via synlighed og åbenhed om resultater

- Et nationalt kvalitetsprogram, der skaber synlighed om resultaterne i sundhedsvæsenet
- Nationale eksperter skal følge og understøtte kvalitetsudviklingen på de enkelte sygehusafdelinger
- En pulje til belønning af resultater og kvalitet, der understøtter kvalitetsudviklingen
- Øget fokus på rengøring og hygiejne

Styrkelse af den praktiserende læge

- Investeringer i almen praksis og i moderne lægehuse
- Forsøg med kobling af honorering til resultater i almen praksis
- Fast tilknyttet læge til plejecentre og bosteder



Bedre kvalitet ved inddragelse af patienter og pårørende

- Sundhedspersonalet skal klædes bedre på til at inddrage patienter og pårørende i beslutninger om behandling, og patienterne får konkrete redskaber til at deltage mere aktivt i beslutningerne
- Patienters viden om egen sygdom skal bruges til at målrette og forbedre behandlingen
- Patienter over hele landet skal kunne udnytte de nye teknologiske muligheder for telemedicinske behandling og opfølgning i eget hjem
- Patienter skal have bedre og hurtigere adgang til egne journaloplysninger

Styrket indsats over for ældre medicinske patienter og indsats mod overbelægning

Aftaleparterne ønsker en styrkelse af den kommunale forebyggelsesindsats med særlig fokus på ældre medicinske patienter og udsatte grupper. Der gennemføres som grundlag for udmøntningen en analyse af evidens og effekt i den kommunale forebyggelsesindsats i foråret 2015. Herudover ønsker man at øge kapaciteten på medicinske og geriatriske sygehusafdelinger for at understøtte mere effektive patientforløb, korte hospitalsophold og bedre omsorg for de kronisk syge og ældre medicinske patienter.

Styrket tidlig indsats – herunder styrket sundhedspleje for sårbare familier og kvalitetsløft på fødeafdelingerne

Aftaleparterne ønsker en styrket sundhedsplejeindsats overfor børn af udsatte og sårbare forældre for at mindske ulighed i sundhed og negativ social arv. Midlerne udmøntes på baggrund af en national handlingsplan for en styrket indsats i sundhedsplejen overfor sårbare grupper.

Løft af den borgerrettede forebyggelsesindsats

Aftaleparterne ønsker at prioritere den borgerrettede forebyggelse med en pulje. Puljen udmøntes af aftaleparterne på baggrund af et fagligt oplæg fra Sundhedsstyrelsen. Midlerne skal understøtte en mere vidensbaseret borgerrettet forebyggelse.

Forskning i hormonforstyrrende stoffer og reproduktioner

Aftaleparterne er enige om at prioritere midler til at styrke forskningen i sammenhængen mellem hormonforstyrrende stoffer og reproduktion mv. Midlerne prioriteres til Rigshospitalets Afdeling for Vækst og Reproduktion og Det Internationale Center for Forskning i Hormonforstyrrelser.



Sikring af medicintilskud til kronisk syge

Aftaleparterne ønsker at sikre, at det såkaldte kronikertilskud til medicin ydes automatisk fra 1. januar 2016. Med automatisk kronikertilskud sikres det, at særligt svage patienter ikke skal huske at bede lægen om at ansøge.

Bedre tandsundhed til udsatte

Ankestyrelsen har netop offentliggjort rapporten ”Kommunernes behandling af sager om hjælp til tandbehandling efter aktivlovens § 82a”. I lyset af Ankestyrelsens undersøgelse er aftaleparterne enige om inden udgangen af 2014 at drøfte forslag til en justering af ordningen, der understøtter, at flere i målgruppen modtager hjælp til tandbehandling inden for den eksisterende økonomiske ramme.

Ny letbane i Aalborg

Aftaleparterne er enige om at støtte etableringen af en ny letbane i Aalborg. Letbanen skal styrke den kollektive trafik i Aalborg, øge mobiliteten og bidrage til at overflytte rejsende fra blandt andet personbiler til den mere miljøvenlige eldrevne letbane. Det forventes, at en letbane kan stå færdig omkring 2021.

Styrket klimaindsats

Aftaleparterne er enige om at styrke indsatsen for grøn omstilling og lavere udledning af drivhusgasser. I forhold til den grønne omstilling målrettes midlerne indsatser, der styrker natur, biodiversitet og miljø, omstilling til økologi i fødevarereproduktionen, udvikling og demonstration af ny miljøteknologi samt udviklingen af cirkulær økonomi og deleøkonomi.

I forhold til en styrket klimaindsats ønsker aftaleparterne midlerne målrettet til tag, der styrker udbredelsen af nye teknologier på varmeområdet og reducerer udledningen af drivhusgasser, når de erstatter fossile brændsler i varmeproduktionen. Desuden afsættes midler til oplysning og rådgivning.

Videre proces

Danske Regioner inviteres nu til møder, om den videre udmøntning af initiativerne på sundhedsområdet og forsøger løbende at komme med indspil på baggrund af bl.a. regionernes erfaringer på de forskellige områder.

Økonomi

Regeringen afsætter ca. 6.5 mia. kroner over en fireårig periode til styrkelse af sundhedsområdet.

De 5 milliarder kr. står uantastet fra regeringens sundhedsudspil ”Jo før jo bedre” og fordeler sig som følgende:



-
- 1,5 milliarder kr. til patienter med kroniske sygdomme
 - 1,1 milliarder kr. til bedre kræftbehandling
 - 1,1 milliarder kr. til bedre kvalitet i sundhedsvæsenet via synlighed og åbenhed om resultater
 - 1 milliarder kr. til styrkelse af de praktiserende læger, som hurtigere skal opdage kræft og kroniske sygdomme
 - 300 millioner kr. til bedre kvalitet ved inddragelse af patienter og pårørende

Dertil kommer yderligere 1,5 mia. kr., som er prioriteret til følgende områder:

- 725 millioner kr. til styrket indsats over for ældre medicinske patienter:
- 435 millioner kr. til styrket tidlig indsats – herunder styrket sundhedspleje for sårbare familier og kvalitetsløft på fødeafdelingerne:
- 249 millioner kr. til løft af den borgerrettede forebyggelsesindsats - herunder mere forskning i sammenhængen mellem hormonforstyrrende stoffer og reproduktion.
- 66 millioner til sikring af medicintilskud til kronisk syge.

Andre punkter af relevans for regionerne er:

- 830 millioner kr. til letbane i Aalborg
- 100 millioner kr. årligt 2015-17 til styrket klimaindsats, bl.a. til store varmepumper

Det er endnu ikke afklaret, hvordan midlerne udmøntes til regionerne, herunder hvor mange bindinger, der vil være på pengene.

Bilag

Delaftalen for finansloven 2015 vedr. sundhedsområdet - med kommentarer fra Danske Regioner (1193094).





11. Generelle orienteringer, sagsnr. 14/1960

Maren Munk-Madsen

Resumé

Indstilling

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

Sagsfremstilling

Bilag

Ingen.





12. Næste møde, sagsnr. 14/1960

Maren Munk-Madsen

Resumé

Næste bestyrelsesmøde er torsdag den 22. januar 2015 kl. 10.30 – 14.00 i Regionernes Hus, Dampfærgevej.

Det oprindeligt planlagte bestyrelsesmøde den 30. april 2015 aflyses, da det ligger en uge efter generalforsamlingen, som er den 23. april 2015.

Indstilling

Det indstilles,

at næste bestyrelsesmøde holdes torsdag den 22. januar 2015, kl 10.30 og at bestyrelsesmødet den 30. april 2015 aflyses.

Sagsfremstilling

Næste bestyrelsesmøde er torsdag den 22. januar 2015 kl. 10.30 – 14.00 i Regionernes Hus, Dampfærgevej.

Det foreslås, at det oprindeligt planlagte bestyrelsesmøde den 30. april 2015 aflyses, da det ligger allerede 1 uge efter generalforsamlingen, som er den 23. april 2015.

Bilag

Ingen.





13. Eventuelt, sagsnr. 14/1960

Maren Munk-Madsen

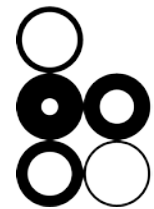
Resumé

Indstilling

Sagsfremstilling

Bilag

Ingen.



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

04-11-2014

Sagsnr. 14/1958

Maren Munk-Madsen

Tel.: 3529 8165

E-mail:

mma@regioner.dk

Åbent referat fra møde i Danske Regioners bestyrelse fredag den 31. oktober 2014 kl. 10.30

Deltagere: Bent Hansen, Carl Holst, Sophie Hæstorp Andersen, Jens Stenbæk, Ulla Astman, Poul-Erik Svendsen, Susanne Lundvald, Per Larsen, Lise Müller, Henrik Thorup, Anne V. Kristensen, Jess V. Laursen, Martin Geertsen, Charlotte Fischer (pkt. 1-2), Susanne Langer

Afbud: Leila Lindén, Susanne Eilersen,

Regionsdirektører: Bo Johansen, Hjalte Aaberg, Jens Andersen, Per Christiansen

Deltagere fra sekretariatet: Adam Wolf, Signe Friberg Nielsen, Kristian Heunicke, Erik Jylling, Susse Maria Holst, Kristian Terp (under punkt 4), Katrine Tang (referent)

1. Godkendelse af åbent referat af møde 26-09-2014 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 14/1958

Bestyrelsen godkendte referatet.

2. Formandens meddelelser, sagsnr. 14/1958

Møde med ministeren for sundhed og forebyggelse den 7. november

Formanden orienterede om et kommende møde med sundhedsministeren.

Møde med økonomi- og indenrigsministeren den 14. november

Formanden orienterede om det kommende hilse-på-møde med økonomi- og indenrigsministeren.

Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2015-2018

Formanden orienterede kort om satspuljeaftalerne. Et notat blev omdelt.

Fælles Medicinkort

Formanden orienterede om, at PLO har opfordret sine medlemmer til at indstille arbejdet med FMK, indtil der foreligger en aftale med kommuner og regioner, der præciserer spilleregler og afsætter flere penge til de opgaver, der knytter sig til implementering og opdatering. Danske Regioner afventer nu en yderligere konkretisering af PLO's krav.

Udredningsretten

Formanden orienterede om, at sundhedsministeren har inviteret alle 5 regioner til møder om udredningsretten. Bestyrelsen drøftede at denne type drøftelser principielt bør tages med Danske Regioners formandskab.

Ebola

Formanden orienterede kort om regeringens beslutning om at udsende et sundhedsfagligt team på op til 25 personer, som skal indgå i den internationale operation. Regionerne bakke op om indsatsen.

Rigsrevisionsundersøgelse af hospitalers forvaltning af eksterne forskningsmidler

Formanden orienterede om rigsrevisionens undersøgelse af hospitalernes forvaltning af eksterne forskningsmidler og opfordrede til at den enkelte region

snarest tager hånd om problemet og tager ledelsesmæssige initiativer der imødekommer Rigsrevisionens kritik.

Hjemmesiden Godtsygehusbyggeri.dk

De bestyrelsesmedlemmer der ikke i forvejen abonnerer på nyhedsbrevet er nu oprettet som abonnenter på nyhedsbrevet.

Konference om Personlig Medicin den 10. december 2014

Danske Regioner afholder en politisk konference om Personlig Medicin den 10. december 2014 klokken 9.30-16.30. Program blev omdelt.

Revision af specialeplanen

Jens Stenbæk opfordrede til, at regionerne går mere principielt ind i processen omkring den kommende revision af specialeplanen, herunder det store fokus på matrikler.

Omdelt på bordene:

- Udspillet. ”Alle ombord - en regional timemodel for hele Danmark”
- Notat om satspuljeaftalen 2015-2018
- Program for konference om Personlig Medicin
- Invitation til konferencen

3. Generalforsamling 2015, sagsnr. 14/538

Bestyrelsen godkendte programmet for generalforsamlingen 2015 og at der bliver arrangeret en faglig konference dagen før generalforsamlingen, kl. 13.00 – 17.00. Program og dagsorden bliver udsendt i papir til regionsrådsmedlemmerne og elektronisk til gæster. Skriftlig beretning bliver elektronisk.

Resumé

Danske Regioners generalforsamling holdes den 23. april 2015 i Aarhus. I lighed med 2014 foreslås det, at der holdes et seminar den 22. april, om eftermiddagen (kl. 13.00 – 17.00) for regionsrådsmedlemmerne.

4. 1. behandling af Danske Regioners Budget 2015, sagsnr. 14/2897

Bestyrelsen godkendte budget for 2015 med et fastsat driftsunderskud på 36,4 millioner kroner, og at kontingentet foreslås pris- og lønreguleret med 1,7 procent og fastsættes på generalforsamlingen til 22,4 kroner pr. indbygger for 2015. Derudover blev det godkendt, at vidensdelingsprojektet i perioden

2015-17 bliver finansieret ved et årligt formuetræk på 1,3 millioner kroner jf. pkt. 5 på dagsordenen.

Resumé

Budgetforslag 2015 er udarbejdet i forventet 2015 pris- og lønniveau.

I budgetforslaget er der lagt op til, at kontingentet pris- og lønreguleres med 1,7 procent svarende til 0,4 kroner og fastsættes til 22,4 kroner pr. indbygger for 2015.

Budgetforslag 2015 fastholder den reduktion af driftsunderskuddet på 2 millioner kroner, som blev gennemført i 2014, således at underskuddet holdes på 36,4 millioner kroner. Som følge af det relative fald i indtægterne betyder et uændret driftsunderskud, at udgiftsniveauet skal reduceres med 3,3 millioner kroner, svarende til en reduktion på 1,7 %. Indtægtssiden er under pres som følge af den manglende pris- og lønregulering af underskudsfinansieringen, og som følge af en højere lønfremskrivningsrate end prisfremskrivningsrate, der for en løntung organisation som Danske Regioner medfører et udgiftspres. Dette forstærkes af faldende momsede indtægter, der reducerer værdien af det delvise momsfradrag på driftsudgifter og lønsumsafgift.

Der skal tages stilling til en fortsat finansiering af videndelingsprojektet vedr. sygehusbyggeri, idet den hidtidige finansiering udløber ved udgangen af 2014, jf. særskilt sag på bestyrelsens dagsorden.

5. Godt sygehusbyggeri - koordination og innovation, sagsnr. 14/84

Bestyrelsen bevilgede 1,3 mio. kr. årligt i perioden 2015-2017 ved et træk på formuen til projektet Godt sygehusbyggeri – koordination og innovation.

Resumé

I 2010 iværksatte Danske Regioners bestyrelse et tre-årigt projekt til sikring af systematisk opsamling af viden om sygehusbyggeri på tværs af regionerne.

Danske Regioners bestyrelse afsatte i 2013 1,3 mio. kr. til videreførelse af projektet i 2014. Der var i regionerne enighed om, at der fortsat er behov for videndeling, men også et mere forpligtende samarbejde på tværs af regionerne med fokus på fælles løsninger.

6. Dialogprojekt med regionerne - under Borgernes Sundhedsvæsen,

sagsnr. 14/2195

Det blev godkendt, at der iværksættes et dialogprojekt under Borgernes Sundhedsvæsen, der skal sikre inddragelse af borgerne i udformningen og implementeringen af handlingsplanen. Projektet bliver finansieret med op til 900.000 kroner fra bestyrelsens pulje i 2014-2015.

Resumé

Danske Regioners politiske projekt "Borgernes sundhedsvæsen – vores sundhedsvæsen" bygger på input fra borgere og centrale aktører på sundhedsområdet. Dialog mellem borgere og regionspolitikere står derfor centralt i projektet og skal være med til at forme handlingsplanen for Borgernes sundhedsvæsen. Bestyrelsen og alle fem regionsråd skal have ejerskab til det samlede projekt og forventes at tage aktiv del i udformning og gennemførelse af den del, som handler om dialogen med borgerne.

7. Strategi for offentlige investeringer, sagsnr. 14/2858

Bestyrelsen godkendte, at regionerne deltager i arbejdet med at udarbejde en vejledning i vurdering af de driftsøkonomiske konsekvenser af investeringer med de relevante fagpersoner.

Resumé

Regeringen har i september 2014 offentliggjort rapporten: "En samlet strategi for offentlige investeringer". I rapporten kortlægges de offentlige investeringer over en årrække og det forudsættes at der skal ske en reduktion af niveauet over de kommende år med gennemsnitligt 2 milliarder kroner fra 43 til 41 milliarder kroner om året. Som et led heri vil der efter regeringens opfattelse være behov for en forbedret prioritering af det offentlige investeringer. Det foreslås i den forbindelse, at der etableres et bedre overblik over planlagte investeringer i det offentlige. Der peges endvidere på, at beslutningsgrundlaget for at foretage investeringerne skal styrkes, blandt andet gennem at udarbejde en vejledning i vurdering af driftsøkonomiske konsekvenser af investeringer.

8. Belægning på de sikrede institutioner, sagsnr. 14/727

Bestyrelsen bad om, at der indledes en dialog med KL, regionerne og Københavns Kommune med henblik på at kunne fremlægge et konkret forslag om justering på et kommende møde i bestyrelsen.

Resumé

Belægningen på de sikrede institutioner har gennem en periode, særligt over sommeren, været lav. I perioden april til juli 2014 har de sikrede institutioner haft en gennemsnitlig belægning på 74 procent, altså under målsætningen på 85 procent. For de særligt sikrede pladser (på enkelte af institutionerne er der etableret særligt sikrede afdelinger, som kan anvendes for unge med særligt voldelig eller psykisk afvigende adfærd) har den gennemsnitlige belægningsprocent i perioden april til juli 2014 ligget på 79 procent.

Det er nødvendigt, at der løbende sker en drøftelse og overvejelse af, om antallet af pladser flugter med efterspørgslen. Det opleves som et problem, hvis der over tid er mange pladser på de sikrede institutioner, som står tomme. Der er derfor brug for en drøftelse af behovet for kapacitetstilpasning.

9. Høringssvar vedrørende beskæftigelsesreform, sagsnr. 14/2434

Bestyrelsen godkendte høringssvaret.

Resumé

Danske Regioner har afgivet høringssvar med forbehold for politisk godkendelse på høring vedrørende to love, der udmønter forlig om reform af den aktive beskæftigelsesindsats. Med lovforslaget etableres nye regionale arbejdsmarkedsråd, hvori regionsrådet får et medlem og vækstfora får en post som tilforordnet. De nye råd skal medvirke til, at beskæftigelsesindsatsen i højere grad går på tværs af kommuner og på tværs af erhvervsfremme-, uddannelses- og beskæftigelsesindsatsen. Danske Regioner tildeles en plads i det nationale beskæftigelsesråd.

Endvidere er der forslag om et lavere tilskud til offentlige arbejdsgivere ved ansættelser af personer i løntilskud. Danske Regioner forventer derfor forhandlinger om kompensation i forlængelse af lovens vedtagelse. Beskæftigelsesministeriet er opmærksomt på dette.

10. Udpegning til Rådet for Ungdomsuddannelser, sagsnr. 14/1600

Bestyrelsen godkendte at der udpeges et medlem og stedfortræder til Rådet for Ungdomsuddannelser på administrativt niveau.

Resumé

Danske Regioner er af Undervisningsministeriet bedt om at indstille et medlem og en stedfortræder til Rådet for Ungdomsuddannelser. Rådet har til opgave at rådgive ministeren om tværgående og fælles emner og udfordringer

for ungdomsuddannelsesområdet, herunder om kvalitet, udvikling, sammenhænge og campusdannelse.

Det foreslås, at posterne besættes på administrativt niveau. Rådet ledes af et formandskab på 7 personer, der allerede er udpeget, og som har særlig indsigt i forhold, der berører ungdomsuddannelserne. De øvrige organisationer vil endvidere primært være repræsenteret på embedsmandsniveau.

11. Regionernes partnerskaber om halvering af tvang, sagsnr. 14/2005

Bestyrelsen godkendte, at partnerskabsaftalerne og resultaterne heraf følges politisk i både regionerne og Danske Regioner.

Resumé

Regionerne har indsendt deres planer for partnerskaber om nedbringelse af tvang til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Partnerskaberne indgås på embedsmandsniveau.

Partnerskaberne er en udløber af finanslovsaftalen for 2014, hvor der er afsat 100 millioner kroner til byggerier og renovering af psykiatrien samt 50 millioner kroner årligt frem mod 2020 til at nedbringe brugen af tvang.

De fem partnerskaber bygger på en fælles overordnet aftale mellem Danske Regioner og ministeriet. Aftalen definerer et kollektivt mål om, at antallet af patienter, der spændes fast med bæltter og remme, skal halveres senest i 2020, samtidig med at der sker en reduktion i den samlede brug af tvang i psykiatrien.

Sundhedsstyrelsens Task Force for psykiatri har til opgave at følge udviklingen.

12. Orientering om ny aftale med FAS og speciallægehjælp, sagsnr. 14/340

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Den 26. september 2014 indgik RLTN og FAS en ny aftale om speciallægehjælp. Forhandlingsaftalen betyder, at der er aftalt en treårig overenskomst, som træder i kraft den 1. april 2014. Økonomiprotokollatet løber tre et halvt år

og træder i kraft 1. oktober 2014, hvor det hidtidige økonomiprokollat udløber.

13. Fejl i DRG-takster, sagsnr. 14/883

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Efter indgåelsen af økonomiaftalen for 2015 har det vist sig, at staten har lavet en fejl i beregningen af DRG-taksterne for 2015. Fejlen betyder, at taksterne som lå til grund for økonomiaftalen var for høje. Den kommunale medfinansiering blev dermed fastsat 822 millioner kroner for højt i aftalen, og tilsvarende blev bloktilskuddet fastsat 822 millioner kroner for lavt.

Danske Regioner og KL har derfor i september indgået en aftale med staten, som retter op på fejlen.

Desværre har afdækningen af fejlen for 2015 vist, at der er et lignende problem bagudrettet. Det gælder taksterne for indeværende år og måske også 2013 og 2012.

14. Udvalget om offentligt ansattes ytringsfrihed og whistleblowerordninger, sagsnr. 14/105

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Udvalget er nedsat som følge af, at det af regeringsgrundlaget fremgår, at offentligt ansatte skal kunne ytre sig uden frygt for deres karrieremuligheder. Udvalget blev nedsat i december 2013, og det holdt sit første møde den 26. marts 2014. Medlemmerne af udvalget fremgår af bilaget. Danske Regioner har 1 plads i udvalget.

Udvalget skal med udgangspunkt i en betænkning fra 2006 om ytringsfrihed og meddeleret for offentligt ansatte redegøre for udviklingen siden da og vurdere de spørgsmål, der knytter sig til offentligt ansattes ytringsfrihed. Udvalget skal også kortlægge og beskrive rammerne for eksisterende whistleblowerordninger i den offentlige forvaltning, samt belyse fordele og ulemper ved ordningerne.

Endelig skal udvalget vurdere, om der er behov for lovgivning eller andre tiltag, herunder om der er behov for generelle retningslinjer for whistleblowerordninger.

Arbejdet forventes at være afsluttet i januar 2015.

15. Danish Soil Partnership, sagsnr. 14/170

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Danish Soil Partnership er et Privat-offentligt samarbejde inden for jordforureningsområdet, der er finansieret af regionerne og Miljøstyrelsen. Det har til formål at fremme teknologiudvikling og knowhow med et markedspotentiale og at synliggøre danske løsninger i udlandet. Billigere og bedre undersøgelses- og oprydningmetoder kan forkorte opgaveløsningen, samtidigt kan forbedret ekspertise og nye produkter udbygge Danmarks miljøteknologiske styrkeposition. Partnerskabet arbejder bl.a. med etablering af et fællesregionalt netværk af testgrunde, med at skabe fælles markedsføring for branchen og med at etablere en salgalliance i Kina. Der er ikke truffet nogen afgørelse om, og i så fald i hvilken form, partnerskabet skal fortsættes efter 2015.

16. Generelle orienteringer, sagsnr. 14/1958

Bestyrelsen tog orienteringerne til efterretning.

17. Næste møde, sagsnr. 14/1958

Bestyrelsen besluttede, at det næste bestyrelsesmøde holdes fredag den 5. december 2014, kl. 10.30.

Resumé

Som tidligere meddelt aflyses bestyrelsesmødet i november. Næste møde er derfor fredag den 5. december 2014.

18. Eventuelt, sagsnr. 14/1958



09-10-2014

Sag nr. 14/2897

Dokumentnr. 52799/14

MHP/KTE

Tel. 35298258

E-mail: Kte@regioner.dk

Finansiering af Danske Regioners aktiviteter

Der er følgende fem kilder til finansiering af de aktiviteter, som Danske Regioner udfører på vegne af de fem regioner:

1. Kontingent fra regionerne
2. Betaling fra regionerne til særskilt finansierede enheder: RSI (Regionernes Sundheds-it) og Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer (tidligere Videncenter for Jordforurening)
3. Statsligt bidrag til RLTN
4. Indtægter fra salg af administrative ydelser og husleje
5. Bidrag fra formue og udlejning af Pakhus E

Ad1. Kontingent fra regionerne

Kontingentet fastsættes på generalforsamlingen.

Det har gennem årene været praksis, at kontingentet hvert år pris- og lønreguleres på baggrund af den udmeldte sats for det regionale sundhedsområde (eksklusive Sygehusmedicin).

En undtagelse fra denne praksis var 2011, hvor bestyrelsen i 2010 besluttede at indstille til generalforsamlingen, at kontingentet for 2011 ikke skulle pris- og lønreguleres.

Den manglende PL-regulering i 2011 udgjorde 0,8 procent, hvilket medfører en varig reduktion i foreningens kontingentindtægter, der kun langsomt falder med effekten af efterfølgende PL-reguleringer.

For 2015 indstilles kontingentet fastsat til 22,4 kr. pr. indbygger.

Ad 2. Betaling fra regionerne til RSI og Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer

For 2015 er regionernes betaling til RSI 4,9 mio. kr. og for Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer 7,7 mio. kr.

Ad 3. Statsligt bidrag til RLTN

Danske Regioner modtager årligt et bidrag fra staten til delvis dækning af aktiviteterne i RLTN. For 2015 ventes bidraget at udgøre 3,2 mio. kr.

Ad 4. Indtægter fra salg af administrative ydelser og husleje

Som beskrevet i bilag 3 – Administration og service leverer Danske Regioner administrative ydelser til en række eksterne virksomheder og fonde. Indtægterne fra salget af disse administrative ydelser ventes i 2015 at udgøre 7,0 mio. kr.

Danske Regioner udlejer kontorarealer i Regionernes Hus til Sundhed.dk. Huslejeindtægten fra Sundhed.dk ventes i 2015 at udgøre 2,3 mio. kr.

Ad 5. Bidrag fra formue og udlejning af Pakhus E

Danske Regioner har midler placeret i obligationer og aktier (70/30). Derudover ejer Danske Regioner – ud over Regionernes Hus – Pakhus E, der er beliggende på Dampfærgevej 27 – 29.

Fra etableringen i 2007 har det været tanken, at den del af foreningens aktiviteter, der ikke dækkes af kontingent og øvrige indtægter (jf. beskrivelsen ovenfor), skulle dækkes ved en "underskudsfinansiering", der tilvejebringes ved træk på formue og kapitalafkast.

Der kan i sagens natur være store udsving i kapitalposterne fra det ene år til det andet, men det har i de foreløbigt 8 år, foreningen har eksisteret, hvert år været muligt budgetmæssigt at dække en væsentlig del af indtægterne via kapitalposterne.

For 2015 er dækningen via kapitalposterne budgetteret til 36,4 mio. kr.

Det bemærkes i denne forbindelse, at dækningen via kapitalposterne er en "residualfinansiering", der i sagens natur ikke PL-reguleres, hvilket løbende udhuler foreningens indtægtsgrundlag og udløser et løbende pres for effektiviseringer af driften.

Den løbende "underskudsfinansiering" ved kapitalafkast og træk på formuen indebærer en gradvis reduktion af foreningens formue.

Tabellen nedenfor viser resultat af en mekanisk fremskrivning af de nuværende budgetforudsætninger og forpligtelser for Danske Regioner i perioden 2013-2024 og den resulterende egenkapital. Som det fremgår, vil den

løbende underskudsfinansiering udtømme egenkapitalen senest i 2024. Kolonnen "Nettoværdi af ejendomme" er medtaget for at synliggøre, at en stadig stigende andel af egenkapitalen vil være bundet i mursten. Over perioden vil de investerede midler i aktier og obligationer blive realiseret for at fremskaffe likviditet til det løbende driftsunderskud. Alternativet hertil er en realisering af ejendommen(e) eller en ny belåning af samme.

Side 3

Table 1. Fremskrivning af egenkapitalen 2013-2024

Udvikling i egenkapital 2013-24 (Millioner kroner)				
År	Årets resultat	Egenkapital ultimo	Nettoværdi af ejendomme	Bem:
2013	-6,2	420,3	239,26	Regnskabstal
2014	-27,8	392,5	247,04	Forventet regnskab
2015	-51,6	340,9	253,87	Budgetoverslag
2016	-38,3	302,6	261,01	Budgetoverslag
2017	-38,3	264,3	268,29	Budgetoverslag
2018	-38,3	226,0	275,72	Budgetoverslag
2019	-38,3	187,7	275,76	Budgetoverslag
2020	-38,3	149,4	274,99	Budgetoverslag
2021	-38,3	111,1	274,22	Budgetoverslag
2022	-38,3	72,8	273,45	Budgetoverslag
2023	-38,3	34,5	273,45	Budgetoverslag
2024	-38,3	-3,8	273,45	Budgetoverslag

Note: Nettoværdien af ejendommene udgøres af den bogførte værdi fratrukket lån i ejendommene.



09-10-2014

Sag nr. 14/2897

Dokumentnr. 52801/14

MHP/KTE

Tel. 35298258

E-mail: Kte@regioner.dk

Analyse af sekretariatets ressourceanvendelse

Danske Regioner har de seneste tre år gennemført årlige analyser af det samlede sekretariats ressourceanvendelse. Analyserne er blevet gennemført som rundspørger i sekretariatets fire centre og to stabsenheder. For at prioritere eksekveringen på Danske Regioners kerneopgaver gennemgik sekretariatet en omfattende omorganisering fra fagkontorer til centre i 2013. Den nye organisering medførte markante ændringer i opgavefordelingen mellem centrene/kontorerne. Derfor er tallene fra undersøgelsen i 2012 ikke medtaget i denne analyse.

Analysen bygger på fem kategorier, som gennemgås nedenfor, og giver et øjebliksbillede af sekretariatets ressourceanvendelse pr. 1. september 2014. Da vakante stillinger og lignende ikke indgår i optællingen kan den faktiske ressourceanvendelse have mindre forskydninger i forhold til det her viste.

Ekstern interessevaretagelse er en af husets primære aktiviteter. Ud over den generelle interessevaretagelse i forhold til ministerier og Danske Regioners øvrige samarbejdspartnere, dækker kategorien over de årlige økonomiforhandlinger, overenskomstforhandlinger, praksisforhandlinger med videre. Dertil kommer arbejdet i en række ministerielle arbejdsgrupper samt udarbejdelsen af politiske høringssvar.

En stor og vigtig del i Danske Regioners arbejde består i videndeling, koordination og samarbejde med de fem regioner. Disse aktiviteter omfatter både diverse rådgivende funktioner og indsamling og koordinering af indspil fra de fem regioner til det politiske arbejde. Til dette hører ligeledes sekretariatsbetjening af tværregionale erfaringsgrupper, temagrupper, videndeling fora med videre, blandt andet i relation til de nye sygehusbyggerier.

Danske Regioner udfører pressearbejde, udarbejder politiske udspil, debatoplæg, taler og sekretariatsbetjener de politiske udvalg i Danske Regioner. I 2013

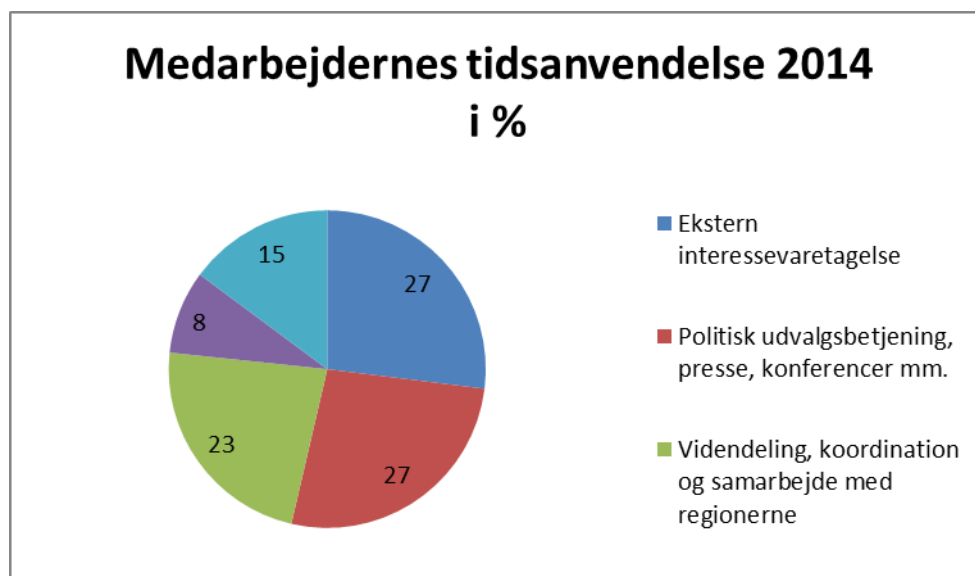
er Danske Regioner nævnt i næsten 500 landsdækkende og knap 1400 artikler i lokale dagblade. Medtages det samlede mediebillende er Danske Regioner nævnt mere end 9000 gange i 2013. Desuden afholder Danske Regioner hvert år et stort antal konferencer og events. En særlig stor begivenhed er den årlige generalforsamling med deltagelse af regionsrådsmedlemmerne, ministre og samarbejdsorganisationer. Derudover afvikler Danske Regioner arrangementer i forbindelse med det årlige folkemøde på Bornholm.

Regionernes hus er et aktivt mødested for politikere og medarbejdere fra de fem regioner samt en række samarbejdspartnere. Disse aktiviteter optager en stor del af de ressourcer, som anvendes på service, rengøring og kantine. I 2013 blev der afholdt mere end 3.300 fysiske møder og mere end 500 videomøder. I perioden fra den 1. januar 2014 til den 1. september 2014 er der holdt 2.200 fysiske møder og mere end 400 videomøder. En gennemgang og sanering af de tværregionale arbejdsgrupper og den strategiske satsning på af flere videomødefaciliteter lader derfor til at have øget andelen af videomøder og reduceret antallet af fysiske møder i forhold til 2013.

IT, løn og regnskab varetager den interne drift af lønadministration og bogholderi, udarbejdelse af budgetter og årsregnskaber. Dertil kommer en række opgaver for eksterne parter (fonde, sundhed.dk mm.).

Ressourceanvendelsen i 2014

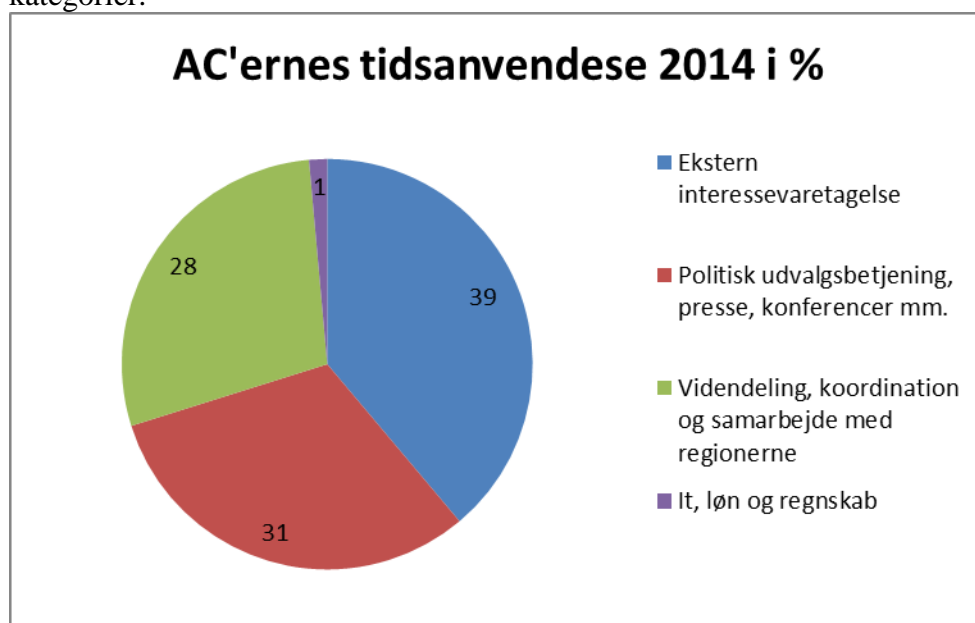
Nedenstående figur viser det samlede sekretariats ressourceanvendelse på undersøgelsens kategorier. Som det fremgår af figuren anvendes langt størstedelen af ressourcerne på ekstern interessevaretagelse (27 %), politisk udvalgsbetjening, presse, konferencer mm. (26,7) og videndeling, koordination og samarbejde med regionerne (23 %). Samlet set optager disse kategorier mere end 3/4 af den samlede ressourceanvendelse (76,7 %). Analysen fra september 2013 viste stort set samme fordeling. Der er dog sket en mindre forskydning fra videndeling, koordination og samarbejde med regionerne til politisk udvalgsbetjening, presse og konferencer.



AC'ernes ressourceanvendelse fremgår af nedenstående figur. Når man ser isoleret på AC'erne finder man, at den eksterne interessevaretagelse er steget fra 37 % i 2013 til 38,9% i 2014. Dermed er det denne kategori, som AC'erne anvender flest ressourcer på.

Politisk udvalgsbetjening, presse, konferencer mm. er i samme periode steget fra 29% til 31,3 %, mens videndeling, koordination og samarbejde med regionerne er faldet fra 32% til 28,4%.

Samlet set anvender AC'erne 99% af ressourcerne på de tre primære kategorier.





09-10-2014

Sag nr. 14/2897

Dokumentnr. 52802/14

MHP/KTE

Tel. 35298258

E-mail: Kte@regioner.dk

Administration og service

Center for administration og service

Opgaver

I Danske Regioner varetager Center for administration og service (CAS) en lang række administrative og servicemæssige opgaver.

Opgaverne omfatter bl.a.:

- Løn
- Personaleadministration
- Bogholderi
- Budgetlægning og økonomiarbejde
- It-service
- Bygningsdrift
- Udlejning
- Trykkeri
- Reception
- Intern service
- Køkken og kantine
- Konferencefaciliteter
- Rengøring

Ud over varetagelsen af disse internt rettede administrative og servicemæssige opgaver varetager CAS tillige – mod betaling - opgaver med løn, bogholderi og it for en række eksterne virksomheder og fonde:

- Sundhed.dk
- Kiropraktorfonden
- Forskningsfonden for almen praksis
- KIF-Fonden (DAK-E)
- Fysioterapifonden
- Dansk Selskab for Patientsikkerhed
- Speciallægefonden
- Tandlægefonden
- Landstandlægeklagenævnet
- I-KAS

CAS producerer årligt ca. 2.800 lønsedler til ansatte i Danske Regioner og ca. 2.400 lønsedler til ansatte i de eksterne virksomheder og fonde.

Den eksterne løn opgave er således i store træk af samme størrelsesorden som den interne. I forhold til løn opgaven skal det bemærkes, at Danske Regioner selv løbende vedligeholder lønsystemet med ændringer i de ca. 50 overenskomster, der udbetales løn efter.

CAS behandler årligt ca. 5.500 bogføringsbilag for Danske Regioner og ca. 5.000 bogføringsbilag for de eksterne virksomheder og fonde. Også med hensyn til bogholderi er den eksterne opgave således af stort set samme størrelsesorden som den interne

På it-siden servicerer CAS i alt 260 brugere fordelt med 180 brugere i Danske Regioner, 45 brugere i Sundhed.dk og 35 brugere i de eksterne virksomheder og fonde.

Bemanding

I tabellen herunder ses udviklingen i bemandingen i CAS i perioden 2010 til 2015.

Tabel 1. Udviklingen i bemanding 2010 - 2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Løn, bogholderi, it og sekretariat	14,8	13	13	12	13*	13
Service, rengøring og køkken	16	15	15	15	14	14
Vicevært, trykkeri og reception	5	5	5	5	5	5
I alt	35,8	33	33	32	32	32
Elever	4	4	4	4	4	4
I alt inklusive elever	39,8	37	37	36	36	36

*) I disse 13 indgår én medarbejder, der i 2013 er rokeret fra Direktionssekretariatet til CAS inklusive sine opgaver inden for personalejura. Det sammenlignelige tal er dermed 12

For løn, bogholderi, it og sekretariat er der gennemført en reduktion fra 14,8 medarbejdere i 2010 til 12 medarbejdere fra 2013 og frem (jf. fodnoten under tabel 1). Reduktionen skyldes dels lukning af stillinger som følge af almindelig effektivisering, dels lukning af stillinger som følge af indførsel

af digitale sagsgange, herunder elektronisk faktureringsystem og elektronisk rejseafregningssystem.

Side 3

Det skal i denne forbindelse bemærkes, at ca. halvdelen af omkostningerne til de 5 medarbejdere, der arbejder med løn- og bogholderiopgaver, dækkes ved betaling fra de eksterne virksomheder og fonde, ligesom en del af personaleadministration og it retter sig imod de eksterne virksomheder og fonde, jf. opstillingen i tabel 2 nedenfor.

Tabel 2. Løn, bogholderi, it og sekretariat (stillinger)

Område	Opgaver	Antal	Heraf:	
			DR	Øvrige
Administrationschef	Ledelse	1	0,9	0,1
Chefrådgiver	Økonomi, budget og opfølgning	1	0,75	0,25
Chefrådgiver	Personalejura, rekruttering og "husjura"	1	0,9	0,1
Serviceleder	Ledelse af serviceområdet	1	1	
Løn og bogholderi	Løn- og bogholderiopgaver for Danske Regioner samt eksterne virksomheder og fonde	5	2,5	2,5
Personaleadministration	Ajourføring af lønsystem med OK-ændringer, personaleadministration og rekruttering	1	0,5	0,5
It	It-udvikling, -drift og -support samt webopgaver	3	2,1	0,9
I alt		13	8,65	4,35

Som det fremgår af tabellen, udgør den eksternt vendte del af administrationen 4,35 stillinger. Den del af løn, bogholderi, it og sekretariat, der retter sig mod administration af Danske Regioner selv, udgør 8,65 stillinger inklusive administrationschef og serviceleder.

Benchmarking af de interne serviceprocesser

Danske Regioner har bedt PA Consulting Group om at gennemføre en analyse af dels it-servicen, dels øvrige udvalgte serviceydelser.

Analysen er gennemført i perioden februar til marts 2013, og analysens resultater er dokumenteret i to rapporter fra februar hhv. marts 2013.

Side 4

Der er gennemført analyser på følgende områder:

- It-servicen
- Løn
- Bogholderi
- Køkken/kantine
- Konference
- Rengøring
- Bygningsdrift
- Trykkeri

Nedenfor præsenteres i kort form hovedkonklusionerne fra PA-analysen på de enkelte områder:

It-servicen

PA anbefaler, at Danske Regioner konkurrenceudsætter sin it-drift, når den nuværende SKI-kontrakt med KMD udløber. Derudover anbefaler PA, at Danske Regioner forud for en fornyet konkurrenceudsættelse 1) udskifter it-kablingen i Regionernes Hus til en tidssvarende PDS-kabling, 2) konsoliderer sine virtuelle servere og 3) komprimerer sine SAS-data. Danske Regioner har i 2014 gennemført disse anbefalinger.

Løn

PA konkluderer på baggrund af gennemførte benchmark, at en outsourcet varetagelse af lønopgaven vil være 45 – 55 % dyrere end den nuværende interne varetagelse.

Bogholderi

På grund af igangværende omlægninger og introduktion af nye digitale løsninger har PA ikke en egentlig konklusion hvad angår bogholderi. PA giver dog den anbefaling, at medarbejderressourcerne i højere grad bør udnyttes på tværs af løn- og bogholderiopgaverne for at øge fleksibiliteten.

Køkken/kantine + konference + rengøring

PA konkluderer, at der i høj grad er etableret fleksibilitet mellem udførelsen af konference og rengøring samt - så vidt det har været muligt - mellem køkken/kantine og de to øvrige områder.

Køkken/kantine

Køkkenet har et højt niveau i Danske Regioner, idet det er et mål, at Regionernes Hus skal være det foretrukne sted for politikere at holde møder. PA finder ikke, at der er indikation for positiv økonomi i en outsourcing uden at nedjustere niveauet væsentligt i samme anledning.

Konference

PA vurderer, at der ikke kan opnås bedre økonomi ved selvstændig outsourcing af konferencefunktionen.

Rengøring

PA vurderer, at der ikke er basis for at outsource rengøringen, der udføres 25 – 30 % billigere end det den ville koste hos en ekstern leverandør.

Bygningsdrift

PA anbefaler ikke en yderligere outsourcing (en del opgaver i forhold til bygningsdriften er i forvejen outsourcete).

Trykkeri

PA peger på, at prisfald og øget effektivitet på trykmarkedet sætter et internt trykkeri under pres. Internt trykkeri er dog fortsat billigst hvad angår små opgaver og hasteopgaver. Omkostningsniveauet er lavt, idet Danske Regionernes trykmaskiner er fuldt betalte, hvorfor der alene er omkostninger til vedligehold og forbrugsstoffer. Der er etableret et samspil, således at to medarbejdere i trykfunktionen tillige udfører en lang række viceværtsfunktioner.

Opsamling

Samlet set viser PA-analysen, at der stort set ikke er noget potentiale for yderligere outsourcing. Det hænger efter PA's vurdering bl.a. sammen med, at Danske Regioner har etableret en høj grad af fleksibilitet på tværs af serviceområder.



09-10-2014

Sag nr. 14/2897

Dokumentnr. 52806/14

MHP/KTE

Tel. 35298258

E-mail: Kte@regioner.dk

Regionernes Hus

Danske Regioner arbejder løbende på at sikre, at der sker en effektiv udnyttelse af arealerne i Regionernes Hus, ligesom der løbende gennemføres foranstaltninger med sigte på at gøre Regionernes Hus mere energieffektivt.

Energioptimering

Danske Regioner arbejder løbende med at reducere energiforbruget. Således er der i 2012 overalt etableret moderne, lavtskylende toiletter, hvilket har resulteret i en vandbesparelse på ca. 20 % fra 2012 til 2013.

I 2013 er der gennemført:

- Indregulering af ventilationsanlæg
- Montering af solfilm på Veluxvinduer på 6. sal
- Automatisk temperaturregulering i alle rum (herunder natsænkning)
- Autosluk af lys i kontorer, på toiletter og i teknikrum

Realiseringen af de oplistede tiltag har været forbundet med en investering på 2,7 mio. kr., hvilket afskrevet over 10 år giver en årlig omkostning på 270.000 kr. Dette skal sammenholdes med, at den årlige besparelse (ved de nuværende energipriser) er anslået til 470.000 kr. Med andre ord er der allerede fra år et en forventet årlig økonomisk besparelse på 200.000 kr. ved at gennemføre disse tiltag.

I 2014 er der gennemført en udskiftning af det ventilationsanlæg, der servicerer mødebygningen, ligesom samtlige vinduer i Regionernes Hus har fået monteret nye tætningslister.

Ombygning 2013

Ved en organisationsændring pr. 1. marts 2013, en efterfølgende flytning af medarbejdere, og endelig gennem en ombygning af Regionernes Hus i perioden juni til oktober 2013, er der opnået dels en bedre organisatorisk sammenhæng, dels en bedre udnyttelse af husets kontorarealer.

Ombygningen har resulteret i at:

- Der er etableret et nyt og bedre bestyrelsesmødelokale
- Formandskab, Direktion, Direktionssekretariat og Kommunikationssekretariat er placeret sammen på én etage, nemlig 4. sal
- Husets 6. sal er frigjort og udlejet til Sundhed.dk
- Det tidligere bibliotek i stueetagen er udlejet til Sundhed.dk
- ½ etage i Pakhus E er frigjort til ekstern udleje (pga. flytning af Sundhed.dk til Regionernes Hus).
- Der er indrettet to nye mødelokaler på 1. sal i kontorbygningen
- Videokonferencekapaciteten er fordoblet

Gennem ombygningerne og flytning af medarbejdere er der realiseret en reduktion af Danske Regioners arealanvendelse med ca. 850 m² samtidigt med, at Sundhed.dk har kunnet få sit behov for en arealudvidelse på 240 m² dækket.

Ombygning 2014

Kontoretagerne i Regionernes Hus er generelt disponeret således, at der langs facaderne er indrettet en række kontorer med to vinduer. Disse kontorer kan rumme én medarbejder. Ved nedrivning af en række vægge og etablering af nye er der i sommeren 2014 på 2. og 3. etage etableret en ny rumfordeling, hvor der overvejende er kontorer med tre vinduer og plads til to medarbejdere. Den ny rumfordeling har øget medarbejderkapaciteten på etagerne, ligesom den har givet mulighed for at etablere møderum på kontoretagerne, herunder ét videokonferencelokale på 2. etage og ét på 3. etage.

I forbindelse med ombygningen af 2. og 3. etage er disse malet i de nye farver, der blev introduceret ved ombygningen af 4. og 6. etage i 2013.

Foreningen påregner at færdiggøre ombygningen gennem en tilsvarende modernisering af 1. og 5. etage i sommeren 2015

Ny teknisk infrastruktur

Der er hen over sommeren 2014 etableret en ny it-kabling i både kontorbygningen og i mødebygningen (kategori 6 PDS-kabling). Den nye it-kabling erstatter husets hidtidige it-netværk, der stammer fra indretningen af huset i 1995 – 1996.

Det nye it-netværk har større kapacitet og større stabilitet end det gamle netværk, hvorfor brugerne fremadrettet vil opleve øget hastighed ved anvendelse af programmer og færre driftsforstyrrelser.

Sideløbende med etableringen af det nye it-netværk er der implementeret en ny telefonløsning baseret på ip-telefoni. Den nye telefonløsning har lavere driftsomkostninger end den hidtidige, der baserede sig på utidssvarende teknologi.

Som nævnt ovenfor er der gennem ombygningen af 2. og 3. etage blevet mulighed for at indrette flere videokonferencelokaler. Foreningen råder således nu over i alt 9 rum med videokonferencefaciliteter, hvilket er en imødekomme af det stadigt stigende behov herfor.

Udsugning fra køkkenet

På baggrund af en klage fra naboejendommen har Danske Regioner fra Teknik- og miljøforvaltningen i Københavns Kommune modtaget et påbud om at føre udsugningen fra foreningens produktionskøkken op over tagryg.

Den eksisterende udsugning fra køkkenet udledes igennem en ni meter høj skorsten, der er placeret nord for huset nær ved skellet til naboejendommen Gripsholm. Denne skorsten har dengang mødebygningen inklusive køkken blev bygget levet op til reglerne på området om, at udsugning fra et produktionskøkken skal føres over tagryg. Siden da er Gripsholm imidlertid opført, og forholdene er derfor efter kommunens opfattelse ikke længere i overensstemmelse med reglerne på området.

Der arbejdes med to løsningsmuligheder: a) en forhøjelse af den eksisterende skorsten til 24 meter, så den når op over tagryggen på Gripsholm eller b) en føring af en aftrækskanal op langs det nordlige tårn på Regionernes Hus.

Både løsning a) og b) kræver en byggetilladelse fra kommunen, og løsning b) kræver derudover en tilladelse fra Kulturstyrelsen, idet silobygningens facade samt tårnene aktuelt er fredede.

Ophævelse af fredningen af Regionernes Hus

Kulturstyrelsen har meddelt Danske Regioner, at man på baggrund af en vurdering fra Det Særlige Bygningssyn har truffet beslutning om at ophæve fredningen af Regionernes Hus.

I et høringsbrev til Danske Regioner skrev Kulturstyrelsen således, at "Det Særlige Bygningssyn finder ikke, at Silopakhuset beliggende på Dampfærgevej 22, i Københavns Kommune, har de arkitektoniske eller kulturhistoriske værdier, der kan begrunde en opretholdelse af fredningen..." og "Det Særlige Bygningssyn finder imidlertid, at Silopakhusets profil og ydre fremtræden har bevaringsværdier. Det Særlige Bygningssyn indstiller derfor til Kulturstyrelsen, at Silopakhuset på Dampfærgevej 22 udpeges som bevaringsværdigt".

Danske Regioner meddelte i sit høringsvar Kulturstyrelsen, at "Danske Regioner ønsker, at Dampfærgevej 22 bevarer sin nuværende status som en fredet bygning, idet der efter foreningens opfattelse ikke er sket ændringer i de forhold, der i sin tid førte til, at bygningen blev fredet".

Ved overgang fra "fredet" til "bevaringsværdig" mister foreningen som ejer af ejendommen den særlige ejendomsskattebegunstigelse, der følger med at eje en fredet bygning. Skattebegunstigelsen ophører dog først 5 år efter beslutningen om ophævelse af fredningen er truffet. For Danske Regioner medfører ophævelsen en øget skattebetaling (efter forløbet af de nævnte 5 år) på 2,2 mio. kr. årligt.

Er man ejer af en fredet bygning, skal man spørge om tilladelse hos Kulturstyrelsen før man foretager ændringer på bygningen. Er man ejer af en bevaringsværdig bygning, skal man spørge om tilladelse hos Borgerrepræsentationen før man foretager ændringer.



09-10-2014

Sag nr. 14/2897

Dokumentnr. 52807/14

MHP/KTE

Tel. 35298258

E-mail: Kte@regioner.dk

Udlejning

Danske Regioner ejer to huse, nemlig Regionernes Hus på Dampfærgevej 22 og Pakhus E på Dampfærgevej 27 – 29.

Regionernes Hus

Regionernes Hus anvendes af Danske Regioner selv og af Sundhed.dk, der fra oktober 2013 har lejet sig ind på husets 6. sal og på det tidligere biblioteksområde i stuen.

Sundhed.dk var tidligere placeret i enkelte kontorer på 1. og 2. sal i Regionernes hus og i stuen i Pakhus E. Ved flytningen til Regionernes Hus har Sundhed.dk fået sit behov for en arealudvidelse på 240 m² dækket. Arealudvidelsen er stort set udgiftsneutral for Sundhed.dk, idet Regionernes Hus har lavere driftsudgifter end Pakhus E.

Pakhus E

Danske Regioner erhvervede i 2003 et tidligere pakhus, der i 2001 – 2002 har gennemgået en omfattende renovering, hvor tag, vinduer, facader, indvendig aptering samt alle tekniske installationer blev udskiftet. Huset er i dag et moderne kontorhus med i alt 6 kontoretager, der lader sig udleje i lejemål ned til ½ etage.

I Pakhus E er der i dag udlejet 2 hele etager til Amgros og ½ etage til EQT. Derudover har ½ etage i perioden april – september 2014 været udlejet til Praksys.dk, der er et fælles projekt mellem kommuner og regioner om at udvikle en it-plattform, der understøtter regionerne i administrationen af overenskomstens regler og i planlægningen af praksissektoren. Fra primo oktober og året ud anvendes ½ etage til placering af medarbejdere fra Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS). De øvrige arealer i Pakhus E er pt. ledige.

Denne delvise tomgang i lejemålene i Pakhus E får ikke direkte konsekvenser for driftsbudgettet for 2015. Men under kapitalposterne i budgetforslaget for 2015 er der taget udgangspunkt i en vakanceprocent på 50 for Pakhus E, svarende til en reduktion i lejeindtægterne på 6 mio. kr.. Reduktionen er opført under kapitalposterne og vil give et tilsvarende negativt bidrag til årets resultat.

Danske Regioner markedsfører Pakhus E til udlejning gennem en erhvervsmægler, men markedet for udlejning til erhverv i København er i disse år meget presset – alene op og ned ad Dampfærgevej er der kontorlejemål på flere end 10.000 m² ledige.

Danske Regioner har opsagt den hidtidige mægler og indgået aftale til anden side.

Som beskrevet har Danske Regioner afsøgt alternative muligheder for udlejning af pakhuset, herunder udleje til eksterne organisationer og udleje til reduceret pris til projektorganisationer, der naturligt falder inden for foreningens virkefelt.

BESKÆFTIGELSESRÅDET

Forretningsorden for Beskæftigelsesrådet (BER)

I henhold til § 33 lovbekendtgørelse nr. 731 af 15. juni 2010 om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats fastsættes:

Opgaver

§ 1. Beskæftigelsesrådet medvirker i styringen af beskæftigelsesindsatsen gennem rådgivning af beskæftigelsesministeren og varetager i den forbindelse følgende opgaver jf. § 35 og § 36 i lovbekendtgørelse nr. 731 om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats.

1. Beskæftigelsesrådet afgiver indstilling om:

- a) Større beskæftigelsespolitiske udspil, herunder tilrettelæggelse og offentliggørelse af analyser,
- b) Forsøgsaktiviteter, projekter og udviklingsprogrammer
- c) Beskæftigelsesministerens kontrakt med de regionale beskæftigelsesråd, jf. § 39, stk.2, herunder om ministerens udmelding af mål for beskæftigelsesindsatsen,
- d) Opfølgning på beskæftigelsesindsatsen
- e) Opfølgning på udviklingen af udenlandsk arbejdskraft i Danmark og rammerne for international rekruttering og
- f) Forslag til love og anden regelfastsættelse på det beskæftigelsespolitiske område

Stk. 2. Beskæftigelsesrådet afgiver hvert år en beskæftigelsespolitisk redegørelse om udviklingen på arbejdsmarkedet med fokus på resultater og effekter af beskæftigelsesindsatsen.

2. Beskæftigelsesrådet indstiller anvendelsen af den centrale pulje til en særlig beskæftigelsesindsats til beskæftigelsesministeren.

Sammensætning og valgperiode m.v.

§ 2. Beskæftigelsesrådet består af en formand og 25 andre medlemmer, jf. § 34 i lovbekendtgørelse nr. 731 om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats

Stk. 2. Rådets medlemmer bortset fra formanden udpeges af beskæftigelsesministeren efter indstilling fra de organisationer og myndigheder, der er repræsenteret i Rådet.

Stk. 3. Beskæftigelsesministeren udpeger endvidere 1 suppleant for hver af de i Rådet repræsenterede organisationer og myndigheder, dog således at der udpeges 2 suppleanter for organisationer med flere end 3 pladser. Under et medlems midlertidige forfald indtræder en

suppleant i medlemmets sted. I perioder, hvor en suppleant ikke er indtrådt i et medlems sted, kan suppleanten deltage i Rådets møder uden stemmeret.

Stk. 4. Rådets formand og en suppleant for denne udpeges af beskæftigelsesministeren efter indstilling fra Rådets medlemmer. Som formand kan indstilles en person fra eller uden for Beskæftigelsesrådets medlemskreds. Som suppleant indstilles et af Beskæftigelsesrådets medlemmer. Hvis formandsposten besættes med et medlem af Rådet, skal vedkommende organisation snarest indstille et nyt medlem.

Stk. 5. Der tilforordnes Beskæftigelsesrådet 3 repræsentanter for Beskæftigelsesministeriet, 1 repræsentant for Finansministeriet, 1 repræsentant for Ministeriet for Børn, Ligestilling og Sociale Forhold og 1 repræsentant for Undervisningsministeriet.

§ 3. Beskæftigelsesrådet, suppleanterne samt de tilforordnede udpeges for en 4-årig periode. Udpegningen finder sted den 1. juni efter begyndelsen af den kommunale valgperiode. Finder udpegningen sted i løbet af en periode, gælder den til periodens udløb.

Stk. 2. Suppleanten for formanden udpeges hver for en tredjedel af en 4-årig periode. I den første tredjedel af en 4-årsperiode udpeges suppleanten blandt de medlemmer, der repræsenterer Dansk Arbejdsgiverforening og Lederne, i den anden tredjedel af en 4-års periode blandt de medlemmer, der repræsenterer Landsorganisationen i Danmark, FTF og Akademikerne, og for den sidste tredjedel af en 4-års periode blandt repræsentanterne fra Kommunernes Landsforening.

Stk. 3. Hvis et medlem, en suppleant eller en tilforordnet forlader Beskæftigelsesrådet i en 4-årsperiode, indstiller pågældende organisation eller myndighed et nyt medlem, en ny suppleant eller en ny tilforordnet, der udpeges for resten af perioden.

§ 4. Beskæftigelsesrådets sekretariat indkalder inden 14 dage efter starten af en 4-årsperiode til et konstituerende møde, hvor Rådet afgiver indstilling om formand og suppleant for denne. Forhandlingerne på det konstituerende møde ledes af sekretariatslederen.

Faste udvalg og arbejdsgrupper

§ 5. Beskæftigelsesrådet kan nedsætte faste udvalg og arbejdsgrupper. Beskæftigelsesrådet fastsætter udvalgenes og arbejdsgruppernes sammensætning og kommissorium.

Stk. 2. Som fast udvalg nedsættes Beskæftigelsesrådets Forretningsudvalg. Beskæftigelsesrådet fastsætter en forretningsorden for udvalget.

Stk. 3. Som fast arbejdsudvalg nedsættes et udvalg vedrørende arbejdsmarkedsydelse (Ydelsesudvalget). Beskæftigelsesrådet fastsætter en forretningsorden for udvalget.

Stk. 4. I udvalg og arbejdsgrupper kan de organisationer og myndigheder, der er repræsenteret i Beskæftigelsesrådet, lade sig repræsentere af andre end medlemmer af Rådet.

Mødevirksomhed m.v.

§ 6. Beskæftigelsesrådets formand indkalder og leder Rådets møder samt fastlægger dagsorden efter samråd med Forretningsudvalget, jf. § 6, stk. 2.

Stk. 2. Der afholdes normalt ordinære møder 8 gange årligt. Ekstraordinære møder kan afholdes efter behov.

Stk. 3. 9 medlemmer af Beskæftigelsesrådet kan forlange Rådet indkaldt.

Stk. 4. Ethvert medlem kan forlange bestemte punkter sat på dagsordenen

§. 7. I Beskæftigelsesrådets møder deltager de i § 2, stk. 1 og stk. 3 nævnte personer samt Rådets sekretariat. Efter aftale med formanden kan medarbejdere fra Beskæftigelsesministeriet og Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, deltage under behandlingen af konkrete dagsordenspunkter.

§ 8. Dagsorden med tilhørende materiale udsendes senest en uge før afholdelse af møder i Beskæftigelsesrådet. Rådet kan dog på møderne acceptere at behandle senere fremkomne dagsordenspunkter og materiale.

Stk. 2. Behandling af punkter/opgaver ved skriftlig høring kan anvendes efter behov. Skriftlige høringer kan anvendes hvis ingen af rådets medlemmer har indvendinger herimod. Svarfristen herpå skal normalt være mindst en uge.

Stk. 3. Dagsordenen for ordinære møder i Beskæftigelsesrådet indeholder følgende faste punkter:

1. Godkendelse af dagsorden
2. Godkendelse af referat
3. Meddelelser
4. Beskæftigelsesrådets faste udvalg og arbejdsgrupper
5. Eventuelt

§ 9. Beskæftigelsesrådet er beslutningsdygtigt, når mindst 14 medlemmer er til stede.

Stk. 2. Beskæftigelsesrådets beslutninger træffes ved simpelt stemmeflertal.

§ 10. Formanden påser, at der udarbejdes referat af Rådets møder. Referaterne udsendes til medlemmer, suppleanter og tilfornødte til godkendelse på det efterfølgende møde. Formanden påser endvidere, at Rådets drøftelser og beslutninger bringes til kendskab for de relevante personer/myndigheder.

Stk. 2. Information til presse m.v. om Rådets virksomhed gives af formanden eller af en person, der har bemyndigelse fra formanden.

Sekretariatet

§ 11. Beskæftigelsesrådets sekretariatsforretninger varetages af sekretariatet, der ligger i Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering. Sekretariatet ledes af en sekretariatsleder.

Stk. 2. Sekretariatet skal stå for forberedelse af møder i Beskæftigelsesrådet og underudvalg. Sekretariatet har desuden pligt til at tilse, at der sker en løbende orientering af Beskæftigelsesrådet om relevante spørgsmål. Sekretariatet skal også bidrage med konkrete oplæg til brug for løsning af opgaver i Rådet og underudvalg.

Stk. 3. Sekretariatets medarbejdere skal i varetagelsen af deres sekretariatsfunktioner alene betjene Rådet, og sekretariatslederen referer i sin betjening af Rådet direkte til styrelsens direktør.

Ikrafttræden

§ 12. Nærværende forretningsorden er vedtaget på Beskæftigelsesrådets møde den 4. september 2014 og træder i kraft samme dato.



28. oktober 2014

J.nr.

LSK/lpo

Mødeoversigt for BER-FU og BER i 2015

FU-møde 21. januar 2015

BER-møde 5. februar 2015

FU-møde 26. februar 2015

BER-møde 19. marts 2015

FU-møde 15. april 2015

BER-møde 21. maj 2015

FU-møde 9. juni 2015

BER-møde 24. juni 2015

FU-møde 20. august 2015

BER-møde 2. september 2015

FU-møde 23. september 2015

BER-møde 9. oktober 2015

FU-møde 30. oktober 2015

BER-møde 13. november 2015

FU-møde 2. december 2015

BER-møde 16. december 2015

Alle møder afholdes fra kl 10:00 til 12:00 i

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering

Njalsgade 72A

2300 København S

Telefon. 7214 2000

+

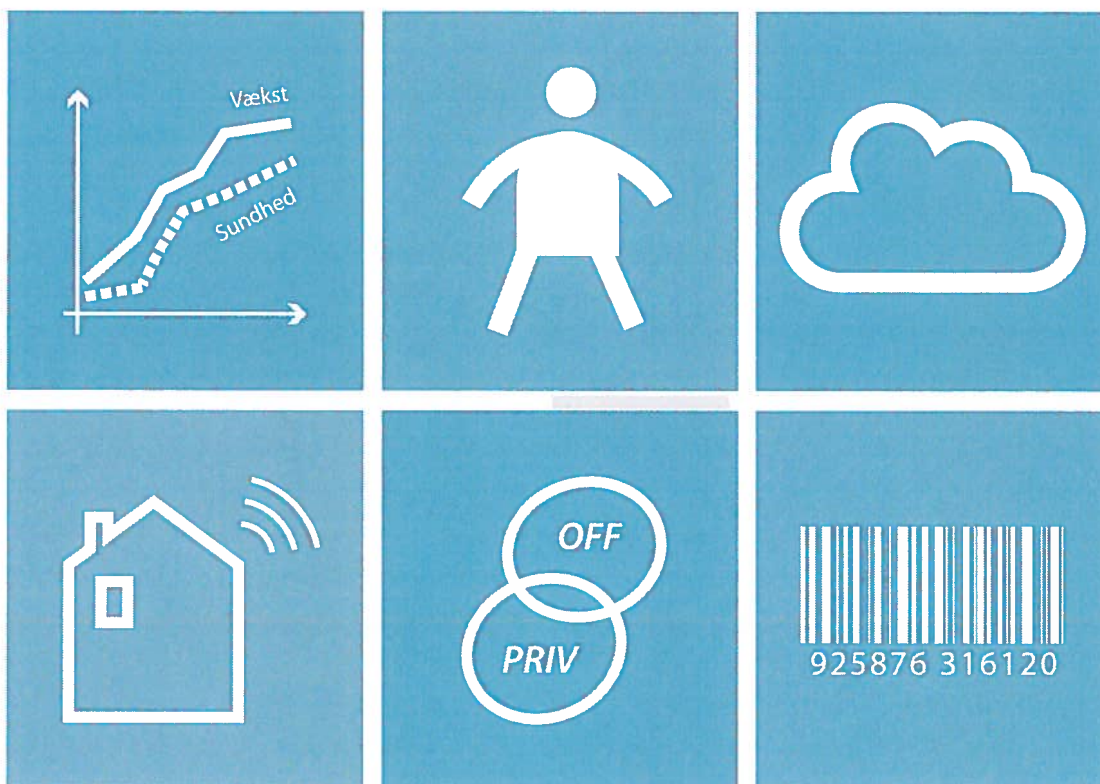
Oversigt over Beskæftigelsesrådets medlemmer, suppleanter og tilforordnede pr. 1. juni 2014
 Opdateret den 11.11.2014

Formand	Carsten Koch	
MEDLEMMER		
Underdirektør	Steen Nielsen	DI
Chefkonsulent	Thomas Q. Christensen	DI
Konsulent	vakant	DI
Underdirektør	Tina Voldby	TEKNIQ
Afdelingschef	Louise Pihl	Dansk Byggeri
Underdirektør	Stine Pilegaard Jespersen	Dansk Erhverv Arbejdsgiver
Direktør	Henrik Bach Mortensen	DA
Chefkonsulent	Jørgen Bang-Petersen	DA
Chefkonsulent	Berit Toft Fihl	DA
Analysechef	Kim Møller Laursen	Lederne
LO-sekretær	Ejner K. Holst	LO
Afdelingschef	David Hedegaard Andersen	LO
Næstformand	Mette Kindberg	HK/Danmark
Formand	Mona Striib	FOA
Arbejdsmarkedschef	Jens Frank	Dansk Metal
Forbundssekretær	Søren Heisel	3F
Forbundskasserer	Kaj Skov Frederiksen	Socialpædagogerne
Forbundsformand	Vakant	LO/TL
Borgmester	Steen Vindum	Silkeborg Kommune
Borgerrepræsentant	Ninna Hedeager Olsen	Borgerrepræsentationens Sekretariat
Borgmester	Jacob Bundsgaard	Aarhus Kommune
Vicekontorchef	Kristina Bendixen	KL
Formand	Finn R. Larsen	Akademikerne
Formand	Thorkild Olesen	DH
Formand	Bente Sorgenfrey	FTF
SUPPLEANTER		
Arbejdsmarkedschef	Ole Steen Olsen	Dansk Erhverv Arbejdsgiver
Chefkonsulent	Maria Bille Høeg	DA
Forsikringschef	Esben Birkesholm	Fødevareforbundet NNF
Forretningsfører	Eva Obdrup	3F
Kontorchef	Niels Arendt Nielsen	KL
Chefkonsulent	Ulrik Petersen	KL
Konsulent	Torben D. Jensen	FTF
Konsulent	Marlene Eskildsen	DH

Chefkonsulent	Peer Lundby	
Chefkonsulent	Anne Sofie Fogtmann	
TILFORORDNEDE		
Direktør	Morten Binder	STAR
Vicedirektør	Helle Rasmussen	STAR
Afdelingschef	Søren Hartmann Hede	BM
Chefkonsulent	Anne Elkjær	UVM
Kontorchef	Bent Nielsen	BLIS

Udkast

DANSKE
REGIONER



Tidens velfærdsudfordringer, fremtidens vækstmuligheder?

Et debatoplæg om offentlig-privat samarbejde som afsæt
for innovation af nye digitale løsninger til sundhedsvæsenet

3. udkast



Udkast

Tidens velfærdsudfordringer, fremtidens vækstmuligheder?
Danske Regioner 2014
Tryk: Danske Regioner
Layout: UHI
ISBN tryk 978-87-7723-858-1
ISBN elektronisk 978-87-7723-859-8

Fremtidens digitale sundhedsløsninger skabes i fællesskab

Regionerne har et vidtfavnende samarbejde med erhvervslivet, og vi er i fuld gang med at videreudvikle det. I 2013 gik over halvdelen af regionernes driftsudgifter til private leverandører - det svarer til ca. 56,2 mia. kr. Samarbejdet med erhvervslivet omfatter bl.a. indkøb af varer og tjenesteydelser, sundhedsforskning, afprøvning af nye lægemidler og medicinsk udstyr samt offentligt-privat innovationssamarbejde. Hertil kommer aftaler på 5,7 mia. kr. i 2013 til investeringer i nye sygehuse mv. I regionerne er vi glade for samarbejdet, fordi vi har brug for virksomhedernes hjælp til at udvikle nye løsninger, som kan bidrage til øget kvalitet og bedre effektivitet i sundhedsvæsenet.

Digitalisering er i dag en af de største forandringskræfter i vores samfund, og den digitale udvikling har allerede sat mærkbare spor i det offentlige sundhedsvæsen. Det er en udvikling, som drives af nye teknologiske muligheder, og at af nye generationer, der er vokset op med it, stiller krav om, at det offentlige sundhedsvæsen skal være på forkant med de digitale muligheder. Dermed er digitalisering ikke blot en mulighed for regionerne, men også en faktor, som vil presse os til at skabe innovation.

I regionerne tror vi på, at udviklingen vil komme både patienter, sundhedspersonale og virksomheder til gavn. De nye løsninger som tydeligst bidrager til at løse tidens velfærdsudfordringer, vil også være dem, som har det største vækstpotentiale - ikke bare i Danmark, men også på det globale marked.

Danske Regioner ønsker med dette oplæg at invitere til debat om, hvordan regionerne sammen med erhvervslivet kan skabe de bedste rammer for innovation af nye digitale løsninger til sundhedsvæsenet og derigennem skabe "Sund vækst". Debatoplægget er en forløber for et kommende politisk oplæg om emnet, som Danske Regioner forventer at udarbejde i 1. halvår 2015. Debatoplægget er en invitation til regionerne og øvrige interessenter om at give deres mening til kende og byde ind på indholdet i det kommende politiske oplæg.

Rigtig god debat.

Bent Hansen

Formand
Danske Regioner

Carl Holst

Næstformand
Danske Regioner

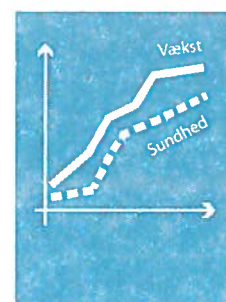
1

Kan ny digital teknologi styrke sundhedsvæsenet og vækst?

Digitalisering er en stærk forandringskraft i alle dele af vores samfund. Det gælder for både private og offentlige virksomheder, og det gælder også for den enkelte borgers hverdagsliv. Alle steder har digitalisering de senere år ført til grundlæggende forandringer.

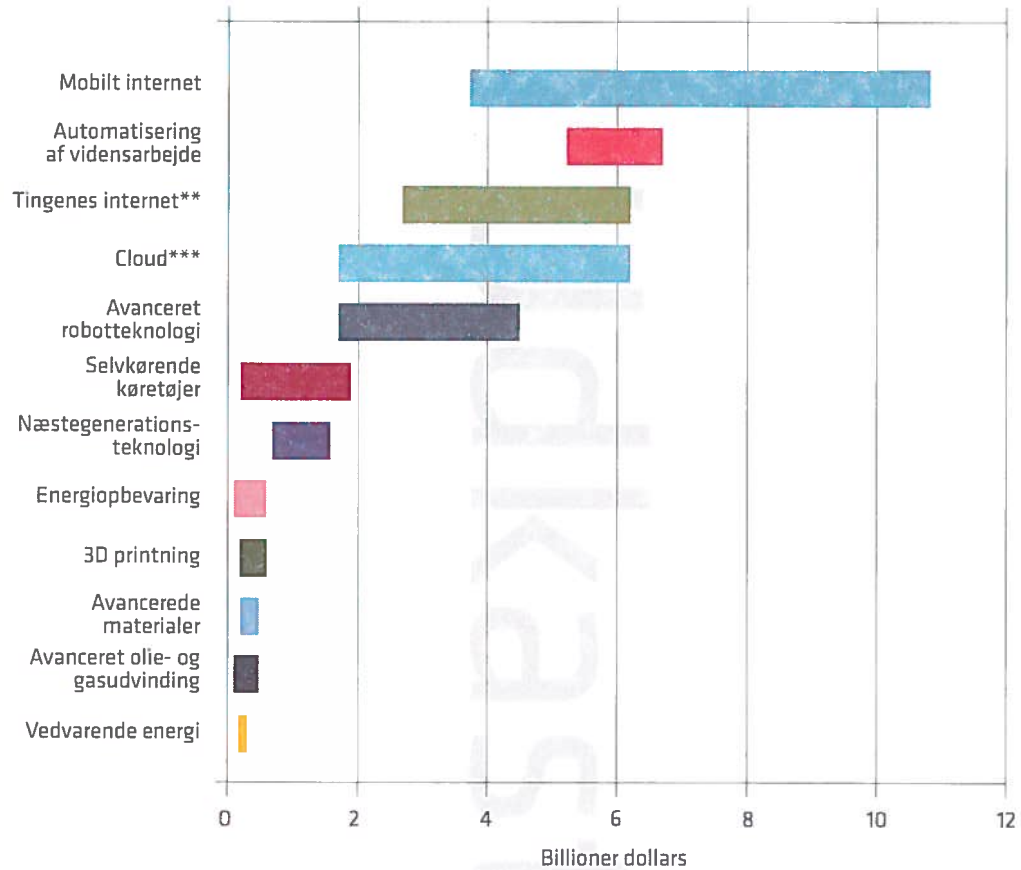
I musikbranchen har de nye digitale muligheder radikalt ændret branchen. Musikbutikker på stribe har måttet dreje nøglen om, mens nye streamingtjenester på internettet har set dagens lys og formået at skabe en meget stor omsætning på ganske kort tid. I den offentlige sektor har vi også set eksempler på digitaliseringens forandringskraft – f.eks. på skatteområdet og i den stadig mere udbredte brug af digitale selvbetjeningsløsninger. For langt hovedparten af borgerne har brugen af internettet, smartphones og sociale medier ligeledes skabt markante forandringer i hverdagen.

McKinsey Global Institute har i 2013 analyseret mere end 100 af de mest lovende teknologier, og har på den baggrund udvalgt de 12 teknologier, de vurderer har størst forandringskraft målt på deres økonomiske betydning. I toppen af listen finder vi digitale teknologier som f.eks. "Mobil internet", "Automatisering af vidensarbejde", "Tingenes Internet", og "Cloud". Alene disse fire teknologier anslås i 2025 at have et årligt økonomisk potentiale på verdensplan på mellem 77-173 billioner kroner. Til sammenligning var Danmarks bruttonationalprodukt i 2013 på ca. 1,9 billioner kroner. Det er karakteristisk for flere af de digitale teknologier, at de har et stort potentiale for at blive taget i brug på sundhedsområdet.



Overzicht over transformerende technologieer og deres estimerede effekt

Årligt økonomisk potentiale i 2025 (anslået*), billioner dollars



Noter: *) Estimaterne indregner det samlede økonomiske potentiale inkl. forbrugeroverskuddet. De er ikke udtømmende og heller ikke fuldstændig risikjusterede. **) Tingenes internet eller "The Internet of Things" er en teknologi, som understøtter, at billige sensorer kan forbindes til internettet med henblik på at indsamle data og overvåge processer. ***) Cloud, eller på dansk skyen, er en teknologi, som understøtter, at services kan leveres via internettet.

Kilde: McKinsey Global Institute (2013) og Mandag Morgen.

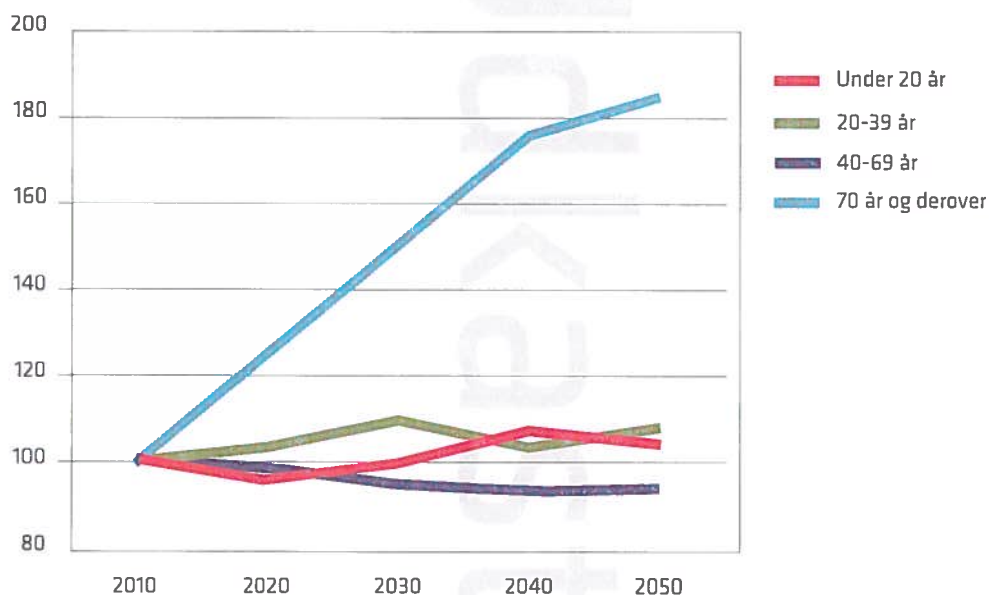
Udfordringer og løsninger

I det danske sundhedsvæsen har vi ikke råd til at lade være med at tage nye digitale muligheder i brug. Det gælder for både den somatiske og psykiatriske del af sundhedsvæsen. Vi står i dag over for en række velfærdsudfordringer, som i fremtiden vil lægge et stort pres på sundhedsvæsenet. De to nedenstående figurer giver et godt billede på det, der er i vente. Danmarks befolknings-sammensætning vil i de kommende år ændre sig dramatisk. Frem mod 2050 vil vi se tæt på en fordobling i antallet af danskere på 70 år og derover, mens udviklingen for de øvrige aldersgrupper er tæt på status quo.

2

Fremskrivning af udvalgte aldersgruppers udvikling 2014-2050

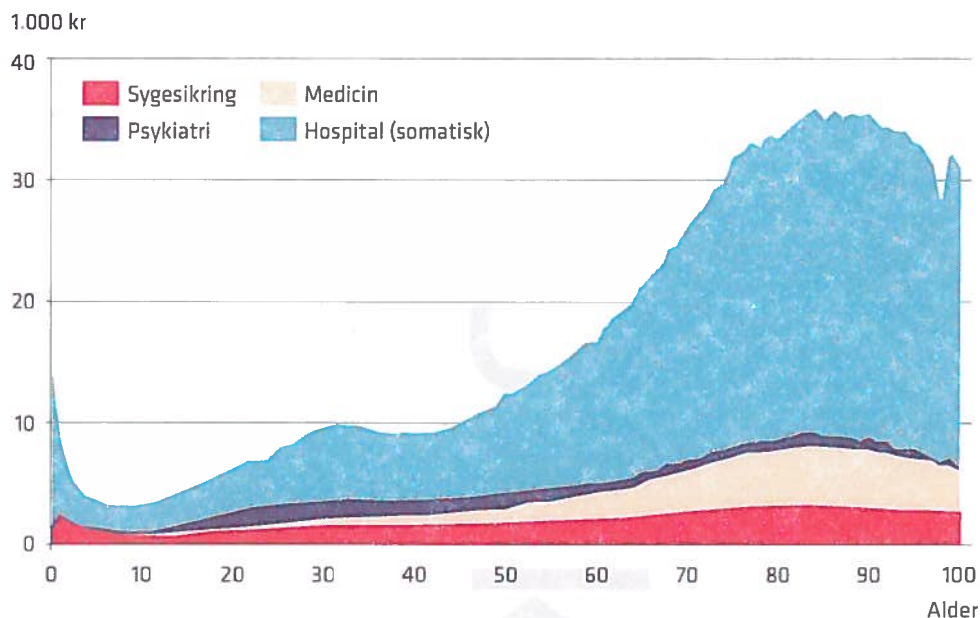
2014 = Indeks 100



Kilde: Danmarks Statistik, befolkningsfremskrivning (2014)

Billedet på sundhedsvæsenets udfordringer ses tydeligt, når vi sammenholder den demografiske udvikling med vores viden om, at de gennemsnitlige sundhedsudgifter for de enkelte aldersgrupper er stærkt stigende med alderen. Særligt fra 50 år og frem stiger de gennemsnitlige sundhedsudgifter.

Aldersfordelte, gennemsnitlige sundhedsudgifter (2007)



Kilde: Det Økonomiske Råd, 2010

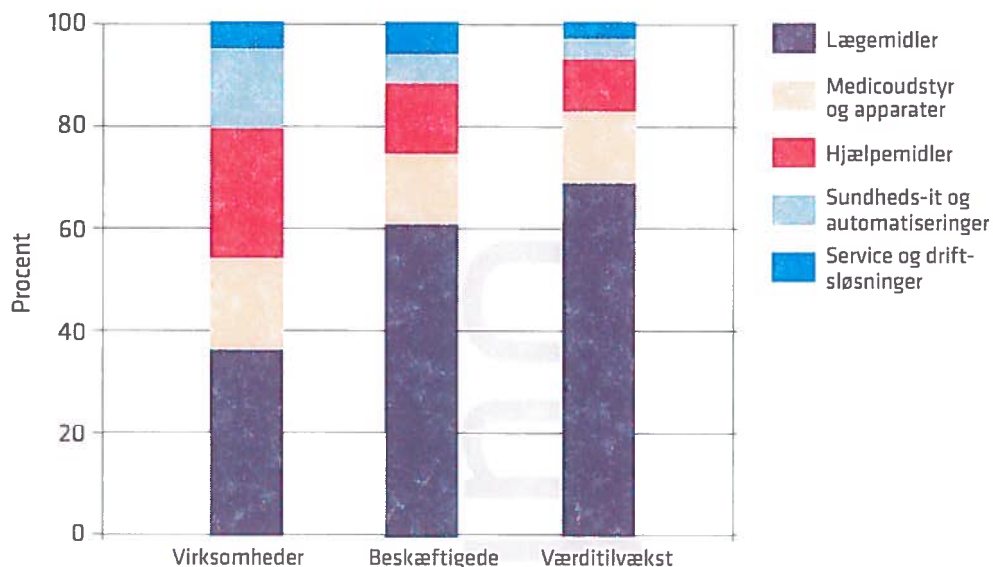
Presset på sundhedsvæsenet skal samtidig ses i lyset af, at realvæksten i de offentlige budgetter i de senere år er bremset op – også på sundhedsområdet. Der er i fremtiden ikke udsigt til, at den udvikling vil vende. Derfor kan vi i regionerne ikke sætte vores lid til, at udfordringerne kan løses via større budgetter og højere aktivitet.

Sundhedsvæsenet er således presset fra flere sider. En af vejene ud af krydspresset er at indføre nye innovative løsninger, som giver øget kvalitet for patienterne og mere sundhed for pengene. Digitalisering er et helt centralt redskab i opgaven med at fremtidssikre sundhedsvæsenet. Forehavendet lykkes kun, hvis regionerne formår at opbygge et stærkt partnerskab med de virksomheder, som skal udvikle de nye digitale løsninger til fremtidens sundhedsvæsen. Virksomhederne vil på deres side kunne profitere af samarbejdet ved at udvikle nye løsninger med vækstpotentialer – ikke alene i Danmark, men også på eksportmarkederne.

Erhvervspotentialet

På trods af de store vækstpotentialer har danske virksomheder inden for sundheds-it ikke for alvor kunnet drage nytte af udviklingen. Ser vi mere overordnet på sundheds- og velfærdsområdet, så er de danske virksomheder generelt godt rustet til at skabe vækst og øge eksporten i de kommende år. Det gælder særligt på lægemiddel- og medicoområdet. Derimod har virksomheder inden for sundheds-it væsentlig mindre beskæftigelsesmæssig og økonomisk tyngde, som det fremgår af nedenstående figur.

Virksomheder, beskæftigelse og værditilvækst i private sundheds- og velfærdsvirksomheder i 2010



Kilde: Vækstteam for sundheds- og velfærdsløsninger (2013)

Figuren udtrykker, at der inden for sundheds-it er relativt få eksempler på danske virksomheder, som f.eks. Daintel, der har formået at omsætte kompetencer udviklet i Danmark til global kommerciel succes på eksportmarkederne. Danske virksomheder inden for sundheds-it er således mere orienterede mod hjemmemarkedet, og gruppen af virksomheder er kendetegnet ved at være små og mellemstore virksomheder.

Der er i de kommende år udsigt til et betydeligt globalt vækstpotentiale inden for sundheds- og velfærdsområdet. En voksende global middelklasse med stigende velstand og flere livsstilssygdomme forventes at lægge et øget pres på de offentlige finanser. Det er en udvikling, som OECD-landene og i stigende grad også de nye vækstøkonomier i Asien og Latinamerika gennemløber. Udviklingen vil øge efterspørgslen efter mere innovative digitale løsninger, som kan bidrage til en mere effektiv udnyttelse af skattekrone. Det er vigtigt, at danske virksomheder får del i dette vækstmarked.

I den sammenhæng bør det komme sundheds-it virksomhederne til gavn, at Danmark internationalt set har en førerposition inden for sundheds-it. F.eks. udpegede en OECD-undersøgelse fra 2012 Danmark som nummer to blandt alle EU-landene. I undersøgelsen ligger Danmark foran lande som Sverige, Norge og Storbritannien, når det gælder brugen af elektroniske patientjournaler, udbredelsen af elektroniske recepter, telemedicin og sundhedsportaler. Danmarks førerposition kan være med til at give virksomhederne et godt udstillingsvindue ud mod den store verden, og den kan også være med til at tiltrække internationale virksomheder til Danmark. Men det kræver, at regioner, virksomheder, uddannelses- og forskningsinstitutioner m.fl. samarbejder om at udnytte potentialet.

Sund vækst

Regionerne mener, det er vigtigt at støtte et stærkt offentlig-privat samarbejde, som kan skabe nye innovative løsninger til fremtidens sundhedsvæsen. Vi kalder det "sund vækst", fordi vi ser, at både patienter, sundhedsvæsenet og det private erhvervsliv kan komme til at stå som vindere, hvis vi formår at samarbejde om at udvikle nye løsninger. Vi mener, at nye løsninger, der skabes i samarbejde med erhvervslivet skal vurderes ud fra en tredobbelt bundlinje:

- Øget kvalitet for patienterne
- Øget effektivitet
- Grobund for erhvervsudvikling og vækst

Danske Regioner ønsker med dette oplæg at invitere til debat om, hvordan vi opnår den tredobbelte bundlinje - hvordan skaber vi sammen de bedste rammer for innovation og udvikling af nye digitale løsninger til sundhedsvæsenet? Med debatoplægget sætter Danske Regioner følgende overordnede spørgsmål til debat:



Hvordan gør vi digitalisering i sundhedsvæsenet til sund vækst, som skaber værdi på alle tre bundlinjer?

- Hvordan kan regionerne via offentlig-privat samarbejde understøtte virksomheders vækstmuligheder - og samtidig sikre at et styrket fokus på erhvervsamarbejde og innovation går hånd i hånd med bedre patientsikkerhed og øget effektivitet?
- Hvad kræver det af det offentlige og virksomhederne, hvis Danmark skal forblive en international frontløber inden for brug af digitale løsninger i sundhedsvæsenet - hvordan sikrer vi, at vi løbende får implementeret nye digitale teknologier i sundhedsvæsenet?
- Hvordan kan regionerne samarbejde med virksomhederne om at udnytte Danmarks internationale førerposition til at skabe mere vækst, eksport og beskæftigelse i sundheds-it erhvervet?
- Kan regionerne gøre en særlig indsats for at sikre, at små og mellemstore virksomheder inden for sundheds-it kan bruge samarbejdet med regionerne som springbræt til at vokse sig store og i stand til at konkurrere globalt - og i så fald hvordan?

Debatoplægget vil sætte fokus på fem centrale temaer i regionernes samarbejde med erhvervs- livet i relation til udvikling af nye digitale løsninger. Indledningsvist vil vi sætte rammerne for det offentlige-private innovationssamarbejde til debat. Herefter vil vi fokusere på fire digitale teknologiområder, som alle har et stort udviklings- og forandringspotentiale inden for sundheds- væsenet:

- Telemedicin
- mHealth
- Logistik og sporing i de nye sygehusbyggerier, og
- Data som drivkraft for sundhedsforskning og for udvikling af sundhedsvæsenets kerneopgaver



case

Daintel: En dansk sundheds-it virksomhed som har fundet vej ud på eksportmarkedet

Daintel er en dansk virksomhed, der i et tæt samarbejde med mere end 50 klinikere fra hospitaler på tværs af Region Syddanmark, Region Hovedstaden og Region Midtjylland har udviklet it-systemet Critical Information System (CIS) over en periode af 10 år. CIS bruges på intensivafdelinger og operationsstuer. Systemet skaber overblik over data og giver klinikere beslutningsstøtte. Det er med til at øge patientsikkerheden og effektiviteten på intensivafdelingerne.

Daintel blev grundlagt i 2004. Det store gennembrud for virksomheden kom, da Region Syddanmark i 2011 besluttede at købe systemet til alle intensivafdelinger i regionen. CIS bruges i dag af 62 procent af alle intensivafdelinger i Danmark. Derudover har Daintel kunder i bl.a. Brasilien og Tyskland. I dag har Daintel 24 medarbejdere.

2

Rammer for offentlig-privat samarbejde om innovation og markedsudvikling

Regionerne får i fremtiden hårdt brug for nye og mere effektive løsninger, som skal give øget kvalitet til patienterne. Derfor ønsker regionerne at styrke samarbejdet med erhvervslivet ved at give gode rammevilkår for sundhedsinnovation. Innovation forstås som viden og ideer, der omsættes til produkter og processer, der skaber forretningsmæssig og samfundsmæssig værdi. Det kan både være helt nye produkter og processer eller det kan være forbedrede produkter og processer.

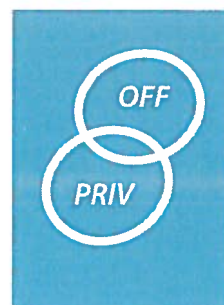
Gode rammevilkår for sundhedsinnovation handler om at skabe gode betingelser for mødet mellem den viden, som regionerne har om patienterne og deres behov, og den indsigt, som virksomhederne har om nye teknologier og markeder. Det er baggrunden for, at alle regioner har etableret særlige innovationsenheder, som skal understøtte offentlig-privat innovationssamarbejde (OPI) ved at bygge bro mellem sygehusene og virksomhederne.

I tilknytning til de regionale innovationsenheder har flere af regionerne etableret testfaciliteter og living labs, hvor virksomheder kan afprøve nye løsninger i realistiske omgivelser. F.eks. har Region Syddanmark i Odense etableret en 1.100 m² stor innovationshal til test og afprøvning af nye løsninger i realistiske 1:1 omgivelser, mens Region Midtjylland har etableret en 800 m² stor innovationshal i tilknytning til byggeriet af DNV-Gødstrup, Det Nye Hospital i Vest.

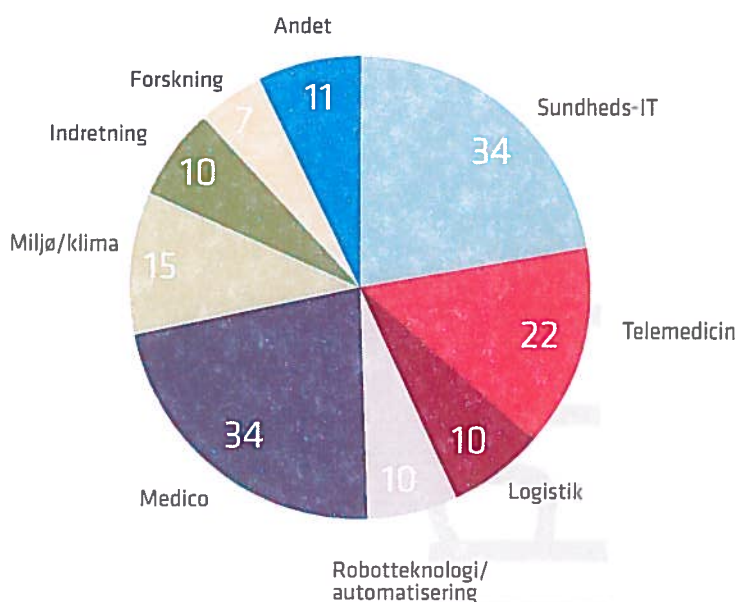
Offentlig-privat innovationssamarbejde er dog sjældent alene afgrænset til et samarbejde mellem en region og en virksomhed. Særligt vigtigt er det at involvere forsknings- og uddannelsesinstitutioner i innovationssamarbejdet, fordi disse institutioner kan bidrage med nyeste viden inden for meget specialiserede forskningsområder. Kommuner og borgere er andre relevante aktører, som det ligeledes vil give stor værdi at involvere aktivt i innovationssamarbejdet.

I Danmark står regionerne i en god position til at være brobygger mellem de forskellige parter i sundhedsvæsenets innovationsarbejde. Det kan regionerne gøre ved at samle og forankre samarbejdsrelationerne mellem de relevante parter inden for en region. Samtidig kan et velfungerende samarbejde få den selvforstærkende effekt, at der skabes grundbund for etablering af stærke klynger og netværk, som kan bringe erhvervsudvikling til en region.

Ser vi på tallene har regionerne et omfattende OPI-samarbejde med virksomheder på sundhedsområdet. I starten af 2014 gennemførte regionerne 153 OPI-projekter på sundhedsområdet og 76 af disse projekter involverer udvikling af digitale løsninger i relation til f.eks. telemedicin, logistik og automatisering.



Antal OPI-projekter i regionerne



Kilde: Danske Regioner, 2014

Selvom regionerne allerede afsætter ressourcer til at fremme OPI, så peges der fra flere af erhvervslivets organisationer på, at indsatsen kunne være bedre. Erhvervslivets organisationer anfører, at innovationsarbejdet på sundhedsområdet kunne være mere fokuseret, og at der er for mange parallelle initiativer. Samtidig kan det ifølge virksomhederne gå hurtigere med udbredelsen af de nye løsninger. F.eks. anfører Det Digitale Råd i rapporten "Hvad venter vi på?", at den offentlige sektor er for dårlig til at udbrede nye digitale løsninger. Det rammer virksomheder og samfundet på pengepungen i form af tabt omsætning og tabt effektiviseringspotentiale. Erhvervet oplever, at regionerne kigger for meget på prisen, når de køber ind, og ikke i tilstrækkelig grad tager højde for løsningernes totaløkonomiske effekter. Nye innovative løsninger har derfor svært ved at komme ind på det danske marked, fordi det kan være svært at høste de gevinster, som de nye og dyrere produkter kan give.

En anden udfordring er, at nye teknologier i deres tidligste leveår typisk har svært ved at finde fodfæste, fordi de nye teknologier udfordrer eksisterende løsninger og arbejdsgange. Radikal eller banebrydende innovation forudsætter således ofte en eller anden form for ændring i både organiseringen af arbejdet og i forholdet til eksterne samarbejdspartnere. For en driftsorganisation udgør innovation derfor både en mulighed, men også en udfordring. Organisatorisk skal regionerne håndtere dette dilemma ved at finde den rette balance mellem drift og innovation.

I regionerne ønsker vi en øget dialog med erhvervslivet om de udfordringer, som virksomhederne oplever. En øget dialog kan bidrage til at afstemme forventninger og give regionerne et bedre billede af, hvad der er muligt for virksomhederne at levere. Men det kan også tjene til, at markedet bedre kan indstille sig på at levere de realiserbare løsninger, der bedst understøtter sundhedsvæsenets behov. Dialogen kunne f.eks. være omkring politiske strategier og målsætninger, sundhedsvæsenets behov, den teknologiske udvikling samt god adfærd på både kunde- og leverandørsiden.

Standarder er også et tema, hvor det vil være relevant at have en tæt dialog med erhvervslivet, fordi virksomhederne vil have lettere ved at eksportere nye digitale løsninger, når de er baseret på internationale standarder. I regionerne kan vi hjælpe virksomhederne på vej ud på de globale eksportmarkeder, hvis vi på hjemmemarkedet husker at efterspørge løsninger, som er baseret på internationale standarder. For regionerne vil det samtidig have den fordel, at det vil åbne markedet, fordi internationale leverandører dermed får lettere ved at byde på de danske udbud. Det vil samlet set bidrage til at skærpe konkurrencen på markedet.

Danske Regioner vil med afsæt i ovenstående gerne sætte følgende spørgsmål til debat:



Hvordan skaber vi sammen med erhvervslivet endnu bedre rammer for offentlig-privat innovation?

- Hvordan kan regionerne skabe én nem og overskuelig indgang for de virksomheder, der ønsker at indgå i et OPI-samarbejde om at udvikle nye digitale løsninger?
- På hvilken måde kan regionerne skabe gode rammer for tværregional vidensdeling og et samlet overblik over de OPI-aktiviteter, som sættes i gang på it-området?
- Hvordan skaber regionerne organisatoriske rammer som understøtter innovation og fortløbende udbredelse af nye digitale løsninger, herunder en stærk kobling mellem innovation og indkøb, som sikrer, at kommende udbud efterspørger de digitale løsninger, der er baseret på den totaløkonomisk mest effektive teknologi?
- Hvilken rolle skal regionerne spille i fremtidens innovationssamarbejde med erhvervsliv, kommuner, samt forsknings- og uddannelsesinstitutioner – og understøttes denne rolle af den nuværende organisering?
- Hvordan kan regionernes dialog og samspil med sundheds-it erhvervet forbedres?



OPI-plattform i Region Sjælland

case

Region Sjælland etablerede i 2013 OPI-plattformen for at lette samspillet mellem offentlige og private virksomheder ved, at parterne sammen udvikler nye konkrete løsninger inden for sundheds- og sygehusvæsenet. I OPI-plattformen prioriteres de cases, hvor der er størst behov for nye løsninger. Casene prioriteres ud fra en businesscase, der belyser både behov og potentiale ved at udvikle en ny løsning.

En af de udvalgte cases er træning af svage patienter. For mange svage patienter ligger passivt i hospitalssengene i en-to uger med en række komplikationer til følge. Det skyldes bl.a., at svage patienter ofte ikke er særlig motiverede for at træne selv og mangler overskud og hjælp til at komme i gang. Region Sjælland har derfor indledt et OPI-samarbejde med virksomheden Icura med henblik på at udvikle et træningsredskab, som består af bevægelsessensorer, mobilsoftware, og et website til behandlere. Træningsredskabet skal understøtte patienternes træning gennem fjernmonitorering.

Telemedicin

Nye løsninger indenfor telemedicin giver mange nye muligheder for borgerne og for sundhedsvæsenet. Telemedicin forstås som digitalt understøttet sundhedsydelse leveret over afstand. Telemedicin giver bl.a. mulighed for at flytte dele af behandlingen ud af hospitalet og ind i borgernes hjem. Det betyder, at kronisk syge borgere kan undgå hyppige hospitalsbesøg samtidig med, at de får mulighed for selv at måle og monitorere egen helbredstilstand. Borgerne kan derved bedre følge deres sygdom samt opbygge en forståelse af, hvordan deres adfærd kan påvirke sygdommens udvikling. Gennem borgernes egne målinger kan sundhedspersonalet følge borgernes udvikling og kun indkalde de borgere, som har behov for det. Det sikrer, at sundhedspersonalet anvender ressourcerne, hvor de gør mest gavn.

Baseret på den store interesse for telemedicin både her i landet og i udlandet vurderes det telemedicinske marked at have et stort vækstpotentiale. Det har medført tilsvarende store forventninger til telemedicin. Men flere aktører både i den politiske verden og i erhvervslivet har efterlyst, at udrolningen af telemedicinske løsninger skal accelereres.

Modning af telemedicinske løsninger kan dog ikke gøres med et snuptag, fordi telemedicin også er patientbehandling. Derfor kan regionerne ikke uden videre tage springet direkte fra et pilotprojekt til national udbredelse. Det er nødvendigt at evaluere og dokumentere, at nye telemedicinske løsninger kan anvendes til patientbehandling, uden at kvalitet og patientsikkerhed kompromiteres. Samtidig skal der være sikkerhed for, at nye telemedicinske løsninger kan træde i stedet for eksisterende behandlingstilbud og give højere effektivitet. I Danmark har vi ikke råd til at indføre telemedicin som et fordyrende supplement til de eksisterende sundhedstilbud.

I regionerne er vi villige til at se på, om udbredelsen af telemedicin kan accelereres yderligere. Bl.a. arbejder Regionernes Sundheds-it (RSI) med såkaldte storskalaprojekter, som kan sættes i værk i forlængelse af lovende pilotprojekter. I storskalaprojekterne afprøves de nye løsninger på en større patientpopulation i en egentlig driftssituation. Formålet er at få vished for, at løsningen kan levere de forventede gevinster, når den skal tages i brug i større skala. Tankegangen bag storskalaprojekterne er, at én region udfører projektet på vegne af de øvrige regioner. I det tilfælde gevinsterne kan realiseres, forpligtiger de andre regioner sig efterfølgende til at udbrede løsningen. Det sikrer, at parallel udvikling undgås. Modellen har regionerne bl.a. brugt inden for telemedicinsk behandling af KOL-patienter og patienter med svag til moderat depression.

Flere regioner afprøver i øjeblikket i samarbejde med flere private virksomheder et nyt koncept omkring etablering af telemedicinske servicecentre, som skal gøre det nemmere at udbrede telemedicinske løsninger. Tanken med de telemedicinske servicecentre er, at de skal sikre den basale logistik omkring nogle af de praktiske opgaver, der opstår i kølvandet på, at mere af patientbe-



handlingen rykker ud i borgernes hjem. For når patienterne f.eks. siger ja tak til at måle og følge sin lungesygdom hjemme i stuen, skal der etableres en sikker netforbindelse, og det medicinske måleudstyr skal bringes ud, sættes op, testes og vedligeholdes i borgerens hjem. Og hvis udstyret ikke fungerer som forventet, skal borgeren kunne kontakte kvalificeret teknisk personale, der kan løse problemet inden for kort tid på en tryk, sikker og effektiv måde. Med de telemedicinske centre etableres en grundlæggende infrastruktur, som de enkelte projekter kan trække på, når de nye telemedicinske løsninger skal udbredes.

Derudover er det nødvendigt, at kommuner og de praktiserende læger involveres som en del af det servicekoncept flere regioner barsler med på det telemedicinske område. Det skyldes, at telemedicin ofte anvendes af patienter som indgår i behandlingsforløb på tværs af sektorer, hvilket fordrer en tværsektoriel organisering af den grundlæggende telemedicinske infrastruktur.

Den nuværende mobil- og bredbåndsdækning i Danmark udgør en barriere, hvis telemedicin skal udbredes som et almindeligt behandlingstilbud i det danske sundhedsvæsen. Fuld dækning i hele landet er afgørende, hvis ikke telemedicin skal skabe en ny form for ulighed i sundhedsvæsenet. Mobil- og bredbåndsdækning er blevet forbedret gennem de senere år, men det er stadig kun syv ud af ti danskere som har mulighed for 100 Mbit/s download, og kun 85 procent af Danmarks 586 postnumre har god mobildækning.

Borgernes indflydelse på den telemedicinske teknologi er også et relevant tema, som skal sættes til debat. Det stiller nemlig særlige krav, når patientbehandlingen flytter ind i borgernes hjem og bliver en del af dagligdagen. De telemedicinske løsninger skal være meningsfuld for borgerne og kunne fungere som en integreret del af borgerens eget hjem. For borgerne er det vigtigt, at de nye løsninger fremtoning ikke leder tankerne hen på noget, der kan forbindes med et plejehjem eller et sygehus. Derfor bør udviklingen af nye telemedicinske løsninger også tage afsæt i borgernes og de pårørendes behov.

Danske Regioner vil med afsæt i ovenstående gerne sætte følgende spørgsmål til debat:



Fuld fart på telemedicin – hvordan?

- Hvilke forudsætninger og rammevilkår er afgørende for, at regionerne kan accelerere udbredelsen af de nye telemedicinske løsninger, som har vist sig succesfulde i udviklings- og afprøvningsfasen?
- På hvilken måde kan man stimulere til sammenlignelige evalueringer af nye telemedicinske løsninger, som kan måle på kvalitet og effektivitet?
- Skal regionerne afprøve nye servicekoncepter på det telemedicinske område, herunder undersøge om opgaven eller dele af opgaven kan varetages af private virksomheder?
- Hvordan sikres, at der etableres en tværsektoriel organisering af den grundlæggende telemedicinske infrastruktur?
- Hvordan kan regionerne bedst understøtte, at der i Danmark sikres national mobil- og bredbåndsdækning, sådan at borgere i alle dele af landet kan tilbydes telemedicinsk behandling i eget hjem?
- Hvordan og i hvilket omfang inddrages borgerne bedst i udviklingen af nye telemedicinske løsninger – er det primært regionernes eller virksomhedernes opgave at sikre borgerne en plads om bordet, eller er det et fælles ansvar?



case

TeleCare Nord

TeleCare Nord er et telemedicinsk storskalaprojekt, der har lungesygdommen KOL (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom) som fokusområde. Projektet gennemføres som et tværsektorielt samarbejde mellem Region Nordjylland og de nordjyske sygehuse, de 11 nordjyske kommuner, PLO og alment praktiserende læger i Nordjylland og Aalborg Universitet. Det betyder, at alle nordjyske KOL-patienter, som kan have gavn af hjemmemonitorering, kan få det tilbudt, uafhængigt af hvilken kommune, hvilket sygehus eller hvilken praktiserende læge, patienterne er tilknyttet. Aktuelt er mere end 1.300 KOL-patienter involveret i projektet.

TeleCare Nord gennemføres som et OPI-samarbejde med bla. virksomheden Silverbullet, der har leveret den første udgave af den telemedicinske platform OpenTele. Det særlige ved OpenTele er, at det er en open source platform, som andre aktører kan udvikle og bygge videre på. TeleCare Nord, som løber frem til sommeren 2015, er ud over at være 1 af 5 indsatsområder på den nationale telemedicinske handlingsplan, et RSI-storskalaprojekt. Det indebærer, at de øvrige regioner har forpligtiget sig til, at udbrede telemedicinsk behandling til KOL-patienter, hvis projektet kan dokumentere de forventede effekter.

est

mHealth

mHealth er en engelsk forkortelse for "mobile health". Begrebet dækker bredt over digitale løsninger, der indholdsmæssigt fokuserer på sundhed, og som kan betjenes via mobile enheder, som f.eks. smartphones og tablets, herunder applikationer (i det følgende benævnt apps) som f.eks. livsstils- og trivels-apps. Et eksempel på en mHealth-løsning er regionernes gratis akuthjælp-app, som giver borgerne et hurtigt overblik over muligheder for akuthjælp i hele landet.

mHealth er et nyt område, der vokser eksplosivt. Tendensen forstærkes af, at der i disse år udvikles en lang række forskellige produkter med indbyggede sensorer, som kan bæres på kroppen, og som i kombination med diverse apps gør det muligt for borgeren at monitorere egen sundhedstilstand. Det kan f.eks. være en smartphone, som kan måle fysisk aktivitet, eller et ur, som kan måle puls og blod.

For borgerne og for sundhedsvæsenet rummer mHealth åbenlyse fordele. I dagligdagen kan mHealth give borgerne en ny mulighed for nem og hurtig kontakt med sundhedsvæsenet. Borgerne kan med mHealth have beslutningsstøtte lige ved hånden efter en indlæggelse eller efter sidste besøg i ambulatoriet. mHealth-løsninger kan også hjælpe borgerne med påmindelser om at tage den ordinerede medicin. Det sikrer, at borgerne får den optimale behandling, og at dyr medicin ikke går til spilde.

Sundhedsvæsenet kan med mHealth-løsninger få feedback på effekten af behandlingerne – det gælder både oplysninger om den brugeroplevede effekt og effekt målt på kliniske data. For sundhedspersonalet kan mHealth tillige være en stor hjælp i dagligdagen, fordi teknologien uden alt for meget bøvvl giver nem og hurtig adgang til data samtidig med, at brugeroplevelsen er intuitiv og simpel.

Spørger vi borgerne, så er lysten til at bruge mHealth stor. En undersøgelse fra juni 2013 viste, at hver tredje dansker er interesseret i at downloade en app med generel information fra det offentlige sundhedsvæsen. Derudover er borgernes forudsætninger for at kunne kommunikere med mobil teknologi på plads. F.eks. har 73 pct. af danske husstande en smartphone, mens 45 pct. af husstandene har en tablet.

EU vurderer, at mHealth har et stort potentiale til at fremme iværksætterier og innovation. Anslået findes der allerede på nuværende tidspunkt omkring 100.000 sundhedsrelaterede apps på det globale marked. Fra centralt hold i regionerne har man imidlertid kun kendskab til 80 apps, som anvendes på hospitalerne. Det giver en indikation af, at det danske sundhedsvæsen kun i begrænset omfang har taget udviklingen til sig – bl.a. fordi det fortsat er et relativt umodent marked.

En af de store udfordringer er, at sundhedsvæsenet skal omstille sig til en anden form for interaktion med patienterne, hvor data både skabes via den almindelige sundhedsfaglige dokumentation, men i et stigende omfang også via patienternes egne registreringer. Det giver nogle nye muligheder for at involvere patienterne i deres egen diagnostik og behandling. Men det er ikke



alle sundhedsrelaterede apps, som er lige gode og lige relevante. Derfor bliver kunsten at omstille sig til de nye muligheder og sideløbende med dette få udviklet nye digitale løsninger, som har den fornødne kvalitet til at understøtte behovene i et behandlingsforløb. Derudover handler det om at undgå at skabe urealistiske forventninger om, at sundhedsvæsenet kan fortolke på al det data, som borgerne kan indsamle.

Med det afsæt ønsker Danske Regioner at sætte rammerne omkring udbredelse af mHealth i det danske sundhedsvæsen til debat med følgende spørgsmål:



Kan mobilen gøre os raske?

- Hvordan vil udviklingen af mHealth påvirke det danske sundhedsvæsen?
 - Hvilke nye behandlingsmuligheder giver udviklingen?
 - Hvordan skal sundhedsvæsenet forholde sig til, at borgerne i fremtiden vil få flere og flere muligheder for at indsamle deres egne sundhedsdata?
 - Vil udviklingen give en øget ulighed i befolkningens sundhed - eller vil den give mere lighed?
- Skal regionerne være afventende eller aktivt accelerere udbredelsen af mHealth-løsninger ved f.eks., at:
 - Sætte fælles mål for hvor mange apps, der skal udbredes til hhv. sundheds-personale og borgere?
 - Være (med)arrangører af innovationskonkurrencer og bruge dem som afsæt for at udvikle nye innovative mHealth-løsninger?
- Skal borgerne have mulighed for at bruge deres egne mobile enheder, når de i fremtiden skal bruge telemedicin og andre mHealth-løsninger fra det offentlige sundhedsvæsen, eller skal sundhedsvæsenet udlevere særlige mobile enheder til borgerne?



APPlab

APPlab er et innovationsinitiativ på Aarhus Universitetshospitals (AUH) inden for udvikling af apps til klinikere og patienter. Formålet er at skabe et sted, hvor klinikere med en idé til en app, kan få den vurderet og få hjælp til udvikling af en tidlig prototype. APPlab skaber rammerne for, at gode idéer hurtigt kan omsættes til prototyper og efterfølgende samles op og kommercialiseres af private aktører.

APPlab er etableret som et synergicenter mellem en række aktører indenfor software, design, og produktudvikling, herunder bl.a. Via University College i Horsens, Ingeniørhøjskolen, INCUBA, Trifork, Bridgelt, Cetrea, Appdictive Redia, Design Concern, Center for e-læring i Region Midtjylland, It udvikling i Region Midtjylland og MedTech Innovation Center.

APPlab har bl.a. udviklet "Patientapp", som skal hjælpe patienter og pårørende med nemt at finde frem til det sted, de skal hen på AUH. En anden app som APPlab har udviklet er "PULP-score app", som ud fra et scoringssystem kan give klinikere beslutningsstøtte ved at forudsige dødlighed for patienter med akut perforeret mavesår.

est



Logistik og sporing i de nye sygehusbyggerier

Over de kommende 8-10 år investerer regionerne og regeringen for 41,4 milliarder kroner i 16 sygehusbyggeriprojekter bestående af nybyggeri, udbygning og renovering af de eksisterende somatiske og psykiatriske sygehuse. De 16 sygehusbyggerier kaldes Kvalitetsfondsbyggerier, da de får tilskud fra Regeringens Kvalitetsfond. Derudover investerer regionerne selv i sygehusbyggeri for ca. 9 milliarder kroner i de kommende år. Hver region får via investeringerne som minimum ét nyt højtspecialiseret sygehus, som er med til at sikre øget kvalitet i sundhed for borgerne.

Målsætningen er, at sætte patienten i centrum og skabe bedre og mere sammenhængende patientforløb, øget patientsikkerhed og effektivisering, samt sikre højere kvalitet i sundhedsvæsenet. Med andre ord, at skabe fremtidssikrede og moderne sygehuse.

Moderniseringen af sygehusstrukturen udgør en unik chance for at nytænke indretning og for at skabe optimale rammer for at anvende nye teknologier, der sammen med ændrede arbejdsgange giver et markant løft i både kvalitet og effektivitet. Samtidig kan investeringerne i sygehusbyggerierne fungere som erhvervsfremme for dansk erhvervsliv ved at blive et udstillingsvindue for moderne hospitalsløsninger, som forhåbentlig kan medvirke til, at den internationale hospitalsbyggeriverdens øjne rettes mod Danmark.

Med kvalitetsfondsprojekterne følger et krav om effektiviseringsgevinster på mellem fire-otte procent. I regionerne forventer vi, at en væsentlig del af effektiviseringsgevinsterne kan opnås på logistikområdet og ved sporing og emneidentifikation. Effektive logistiksystemer medvirker til, at løsning af forskellige opgaver varetages de rette steder og af de rette personer. Målet er altså, at alt skal ske til rette tid, på rette sted, til rette patient.

Skal potentialet i at implementere logistik- og sporingsteknologi realiseres er det helt afgørende, at offentlige og private aktører finder sammen om at udvikle effektive logistikløsninger, som kan tages i drift i stor skala på de nye sygehuse. Mindst lige så vigtigt er det, at det offentlige og industrien samarbejder om at mærke varer og produkter. Vi har behov for, at varer og produkter bliver mærket med internationale GS1-standarder - eksempelvis med stregkoder som vi kender fra detailhandlen eller med chip-teknologi (RFID). I dag er kun ca. halvdelen af alle varer og produkter på sundhedsområdet mærket med en global standard - og det er for lidt, hvis alle gevinster skal realiseres.

Et andet centralt fastsat krav er, at 20-25 procent af kvalitetsfondsbyggeriernes budgetter skal gå til it, udstyr og apparatur samt løst inventar. I den forbindelse bliver samarbejdet med erhvervslivet og leverandørerne relevant og yderst vigtigt, fordi vi i regionerne skal tage hånd om, at byggerierne fremtidssikres til at kunne følge med den teknologiske udvikling.



Det er ligeledes centralt for sikringen af moderne og fremtidssikrede sygehuse, at vi i regionerne systematisk opsamler, udvikler og deler viden om sygehusbyggeri, ikke mindst på grund af samtidigheden i byggerierne. Regionerne prioriterer dette højt, og det er forhåbningen, at regionerne ved at lære af hinanden og indgå i fælles projekter kan spare både tid og penge og sikre, at der udvikles de bedste løsninger for fremtidens patienter.

Med afsæt i ovenstående vil Danske Regioner gerne sætte følgende spørgsmål til debat:



Sygehusbyggerierne som digital katalysator?

- Flere af de nye sygehusbyggerier står først færdige om flere år, men allerede nu skal mange af investeringerne foretages. På hvilken måde kan regionerne sammen med erhvervet sikre, at de færdigbyggede sygehuse kommer til at rumme tidssvarende og fremtidssikrede digitale løsninger?
- Hvordan opnås den bedste erfaringsudveksling og videnspredning på tværs af regioner og virksomheder omkring de nye digitale muligheder, der følger i kølevandet på sygehusbyggerierne – f.eks. i relation til logistik og sporing?
- Skal regionerne støtte op om, at de nye hospitalsbyggerier bruges som erhvervsfremme ved at blive et udstillingsvindue for moderne digitale hospitalsløsninger – og i så fald hvordan?



case

Tag, Track & Trace

Tag, Track & Trace er et samarbejde med bl.a. Rigshospitalet, Gentofte, Herlev, Århus og Aalborg universitetshospitaler om at udvikle en helt ny type af tags til kirurgiske instrumenter, der i størrelse, teknik og funktionalitet overgår dem, der er tilgængelige i dag. Samtidig testes en lim, der er godkendt til medicinsk brug. Endelig skal der findes en IT-løsning der bl.a. skal levere information om hvert enkelt instruments alder og anvendelsehistorik.

Projektet gennemføres som et OPI-projekt i samarbejde med virksomhederne Caretag, Dana Lim A/S, Stille AB og GS1. Derudover medvirker Medicoindustrien og Welfare Tech.

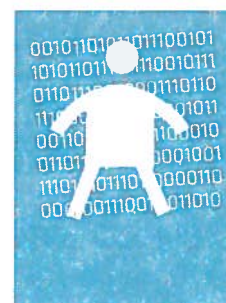
Data som drivkraft for sundhedsforskning og for udvikling af sundhedsvæsenets kerneopgaver

Det danske sundhedsvæsen er rigt på data. I en international målstok er det unikt, at vi i Danmark igennem årene har opbygget en række nationale registre og biobanker, som indeholder data om danskernes sundhed. Landspatientregistret, Dødsårsagsregistret, Dansk Cancerbiobank og De Landsdækkende Kliniske Kvalitetsdatabaser er eksempler på dette.

Også i sygehusenes produktionssystemer, som f.eks. Elektronisk Patientjournal (EPJ) og de parakliniske systemer (dvs. røntgen-, og laboratoriesystemer) opsamles til stadighed flere og flere strukturerede data. Og alt tyder på, at det er en udvikling, som vil fortsætte – ikke bare på sundhedsområdet, men på stort set alle områder. F.eks. anslår it-analysehuset IDC, at det digitale univers vil vokse med faktor 300 fra 130 exabyte i 2005 til 40.000 exabyte i 2020. En anden måde at illustrere udviklingen på er, at der ifølge OECD i 2011 blev indsamlet flere data i det år alene, end i hele den forudgående verdenshistorie til sammen. Vi står med andre ord over for en sand tsunami af data. Det er en udvikling, som giver nye muligheder, men også en udvikling, som stiller os overfor udfordringer – bl.a. omkring beskyttelse af borgernes personlige data.

Ser vi på mulighederne er der store perspektiver i at bruge sundhedsvæsenets mange datakilder som afsæt for ny sundhedsforskning og udvikling af sundhedsvæsenets kerneopgaver. OECD anslår, at offentlige myndigheder, som bruger data systematisk til at forbedre deres arbejdsgange, kan reducere driftsudgifterne med 15-20 procent. Inden for sundhedsforskningen åbner udviklingen helt nye perspektiver på forskningsområder som personlig medicin, som i fremtiden vil gøre det muligt at producere mere medicin, der er skræddersyet til den enkelte patients arvemasse. Det vil sikre, at vi kun giver medicin til de patienter, som medicinen virker på. Det vil spare mange patienter for uvirksom medicin og unødige bivirkninger.

Vender vi os mod udfordringerne, er opgaven at få udviklet digitale løsninger, som kan håndtere de enorme mængder af data. Kunsten bliver at skabe overblik i data og finde mønstre. Det er samtidig helt afgørende, at de digitale løsninger anvender teknologier, som effektivt kan beskytte borgernes persondata. Det er hævet over enhver tvivl, at brug af data til sundhedsforskning og til fortsat udvikling af sundhedsvæsenet skal foregå under betryggende rammer, herunder de rammer som lovgivningen udstikker. Borgerne skal kunne have tillid til, at regionerne værner om deres data, så borgerne fortsat er trygge ved at afgive helbredsoplysninger, når de er i kontakt med sundhedsvæsenet. Derfor har vi i regionerne brug for at samarbejde med virksomhederne om at udvikle nye digitale løsninger, som kan samkøre data og skabe overblik på en måde, som lever op til kravene om effektiv persondatabeskyttelse.



Datasikkerheden skal være høj målt ud fra et teknisk niveau, men regionerne skal også skabe organisatoriske rammer, som sikrer en høj grad af gennemsigtighed omkring adgangen til og brugen af data. Det indebærer bl.a. formulering af klare retningslinjer for, hvem der har adgang til data og til hvilke formål data må bruges.

Med afsæt i ovenstående vil Danske Regioner gerne sætte følgende spørgsmål til debat:



Hvordan håndterer vi sundhedsdata til gavn for borgere og erhvervsliv?

- Hvordan kan regionerne og erhvervslivet samarbejde om at udvikle digitale løsninger, som understøtter hurtig og tidstro adgang til sundhedsdata:
 - Til brug for sundhedsforskning, herunder sundhedsforskning som gennemføres i et offentligt-privat samarbejde, samt
 - Til brug for fortsat udvikling af sundhedsvæsenets kerneopgaver?
- Hvordan kan regionerne og erhvervslivet samarbejde om at udvikle digitale løsninger, som effektivt beskytter borgernes identitet i forbindelse med brug af sundhedsdata?
- Hvilke typer af sundhedsdata skal kunne bruges til sundhedsforskning og til udvikling af sundhedsvæsenets kerneopgaver?
- Hvordan etablerer regionerne betryggende rammer – såvel teknisk som organisatorisk – der muliggør, at sundhedsdata kan anvendes til brug for sundhedsforskning og til udvikling af sundhedsvæsenets kerneopgaver?



case

Praksys.dk – nyt sygesikringssystem

Praksys.dk er det første projekt i Danmark, hvor alle regioner og kommuner er gået sammen om udvikling af en fælles it-plattform, som skal understøtte praksissektoren. Der bliver tale om en ny løsning, som skal bruges af alle regioner og kommuner, og som også vil blive driftet i fællesskab.

Den nye løsning skal bl.a. understøtte en mere effektiv drift og planlægning i praksissektoren via adgang til egne aktivitetsdata. Derudover skal løsningen frigive mere tid til styring og kvalitetssikring af yderafregningen samt skabe nye og forbedrede muligheder for analyse og monitorering af aktivitetsdata. Løsningen får endvidere brugergrænseflader i forhold til borgens valg af læge og sundhedskort

Regionerne og kommunerne har efter en udbudsrunde i starten af 2014 udpeget CSC Scandihealth, som leverandører af Praksys.dk, der forventes at stå færdig i 2016.



DANSKE
REGIONER



Udkast



Personlig Medicin

DANSKE
REGIONER



Konference

Personlig Medicin

Personlig Medicin handler om at give den rigtige behandling første gang.

Udviklingen inden for genteknologi giver os, sammen med Danmarks unikke biobanker og sundhedsdata, radikalt nye muligheder for at gå forrest og sikre bedre kvalitet i patienternes behandling. Mulighederne byder dog også på store etiske spørgsmål.

Konferencen vil lægge op til en diskussion af, hvilke muligheder vi har for at udvikle Personlig Medicin, og hvordan vi bedst udnytter de muligheder uden at overskride nogle etiske grænser.

Danske Regioner indbyder beslutningstagere, patientforeninger, universiteter, sundhedsfolk og industri til denne konference. Tilmelding foregår via: www.conferencemanager.dk/personligmedicin2014

Registrering og morgenmad klokken 9-9.30.

Hvornår. Onsdag den 10. december 2014 kl. 9.30-16.30.

Hvor. Tivoli Hotel & Congress Center, Arni Magnussons Gade 2, 1577 København V

Pris. 1.500 kroner

Formiddagssession: Hvordan kan Personlig Medicin sikre større kvalitet i patientbehandlingen?

9.30-9.45	Hvorfor vil regionerne satse på Personlig Medicin? Bent Hansen, Formand for Danske Regioner
9.45-10.15	Hvad er Personlig Medicin? Og hvad er det vi kan i Danmark? Klinikchef Liselotte Højgaard, Rigshospitalet
10.15-10.45	Genteknologien som grundlag for en ny vision for sundhedsvæsenet. CEO Lars Kongsbak, Exiqon
10.45-11.15	Pause med kaffe, te og frugt
11.15-11.35	Hvad er en biobank? Og hvad skal vi forvente af regionernes biobanker? Leder Estrid Høgdall, Regionernes Biobank Sekretariat
11.35-11.55	Hvordan går Danmark forrest i udviklingen af Personlig Medicin? Sundhedsdekan Allan Flyvbjerg, Aarhus Universitet
11.55-12.15	Det danske referencegenom Koordinator Esben Flindt, GenomeDenmark
12.15-12.30	Spørgsmål og debat
12.30-13.15	Frokost

Eftermiddagssession 1: Hvor er samarbejdsmulighederne for sundhedsvæsen og industri?

13.15-13.30	Regionernes vision for samarbejdet med virksomheder i udviklingen af Personlig Medicin. Jens Stenbæk, Formand for Danske Regioners Udvalg for Sundhedsinnovation og Erhvervssamarbejde
-------------	--

13.30-13.50	Hvad kan lægemiddelindustrien opnå ved en dansk satsning på Personlig Medicin? Forsknings- og udviklingsdirektør Anders Gersel Pedersen, Lundbeck Pharma
13.50-14.10	Hurtigere, billigere og bedre diagnostik – er det en mulighed? CEO Peter Buhl Jensen, Medical Prognosis Institute
14.10-14.25	Spørgsmål og debat
14.25-14.40	Pause med kaffe, te og kage
Eftermiddagssession 2: Ethiske dilemmaer – kan vi få for meget viden?	
14.40-15.00	Hvordan beskyttes patienten bedst i forbindelse med indsamling af viden om generne? Thomas Ploug, Formand for Etisk Råds arbejdsgruppe om forskning i sundhedsdata og biobanker
15.00-15.20	Genetisk rådgivning og håndtering af uventede fund Klinikchef Anne-Marie Gerdes, Klinisk Genetisk Klinik på Rigshospitalet
15.20-15.40	Hvilke muligheder ser patienterne i Personlig Medicin? Og hvordan forholder patienterne sig til etiske udfordringer? Frede Olesen, Formand for Kræftens Bekæmpelse
Afsluttende politisk debat	
15.40-16.25	Hvordan fremmer vi bedst Personlig Medicin under hensyn til den enkelte borger? Paneldebat med MF Sophie Løhde (V), MF Liselott Blixt (DF), MF Flemming Møller Mortensen (S), Jens Stenbæk (V) og Bent Hansen (S)
16.25-16.30	Afrunding af konferencen ved moderator Direktør Peter Albæk, LEAD Agency

DANSKE
REGIONER



KLADDE

Godt sygehusbyggeri – koordination og innovation 2014

Resultater og kommende fælles projekter

Indhold

Resume	6
1. Baggrund	8
1.1. Formål.....	8
1.2. Projekt om Godt sygehusbyggeri – koordination og innovation	9
1.3. Fælles løsninger på tværs af sygehusbyggerierne	10
1.4. Løbende videndeling på tværs af sygehusbyggeriprojekterne.....	11
1.5. Læsevejledning.....	11
2. Resultater fra og status for projekt Godt sygehusbyggeri – koordination og innovation	12
2.1. Udvikling af en strategi for markedsmodning	12
2.2. Evaluering af byggestyringsprincipperne i de 16 kvalitetsfondsprojekter	12
2.3. Sammenhængende logistik (mærkning og sporing)	12
2.4. Kommunikationsstrategi.....	13
2.5. Opsamling på OPP-projekter.....	13
2.6. Pejlemærker for fælles indsatser om sygehusbyggeri	13
2.6.1. Fælles indkøb til sygehusbyggerier	14
2.6.2. Formidling af eksempler på rumindretning i nye sygehuse.....	14
2.6.3. Sporbarhed.....	15
2.7. Fokuserede områder for udvikling af indhold i de nye sygehuse.....	16
2.7.1. Lettere og hurtigere adgang til diagnostik	17
2.8. Fælles konkrete projekter	18
2.8.1. Test og udvikling af metode til one-stop dispensering (OSD) i Danmark (fase 2)	18
2.8.2. Pilotprojekt Elektroniske medicinskab på MVA.....	20
2.8.3. Lægemedler klar-til-brug	21
2.8.4. Fælles standarder for transportmateriel	23
2.8.5. Fælles standarder for rørpost	24
2.8.6. Skærme på enestuer	25
2.8.7. Sikker flow fra akutmodtagelsen.....	29
2.8.8. Sikring af de nye hospitaler	31
2.8.9. Sikring af hygiejnisk kvalitet for varmt brugsvand	31
2.8.10. Ny seng til psykiatrien.....	32
2.8.11. Håndtering af gode flytteprocesser.....	34
2.8.12. Metodeudvikling til oplæring af personale til arbejde i nye fysiske rammer	36
2.8.13. Sammenhængende logistik i regionerne.....	37
2.8.14. Paradigme for OOP Egnethedsvurdering	38
2.8.15. Paradigme for udbudsstrategi	38

2.8.16.	Paradigme for totaløkonomi	38
2.9.	Øvrige fælles initiativer i projektet Godt sygehusbyggeri – koordination og innovation	39
2.9.1.	Konference om Nye trends i samarbejde og organisering i sundhedsvæsenet	39
2.9.2.	Netværksdage om sygehusbyggeri 2014	39
2.9.3.	Fælles studieture og konferencer om udenlandsk sygehusbyggeri.....	40
2.9.4.	Videndelingsportalen www.godtsygehusbyggeri.dk	40
2.10.	Øvrige tværregionale fora.....	42
2.10.1.	Kontaktgruppe vedrørende sygehusinvesteringer	42
2.10.2.	Byggechefgruppe.....	42
2.10.3.	Netværk vedrørende byggeri i psykiatrien	42
2.10.4.	Byggesocietets sundhedsudvalg	43
2.10.5.	Temagrupper for fælles akutmodtagelser	43
2.10.6.	Erfagrupper om energi og miljø.....	43
2.10.7.	European Health Property Network (EuHPN)	44
2.11.	Kommende fælles initiativer i projektet Godt sygehusbyggeri – koordination og innovation....	45
2.11.1.	Konference om ”Nye trends for samarbejde og organisering 2015 – hvor er vi – medarbejdere og ledere – på vej hen?”, januar 2015	45
2.11.2.	Netværksdage om sygehusbyggeri 2015	45
3.	Initiativer med ensartede og/eller fælles løsninger på tværs af sygehusbyggerierne.....	46
3.1.	Fællesregionale initiativer	46
3.1.1.	Kvalitetsstyring.....	46
3.1.2.	Drift og vedligehold.....	47
3.1.3.	Informations- og kommunikationsteknologi	47
3.1.4.	Erfaringsudveksling og udarbejde af fælles værktøjer inden for drift og vedligehold	48
3.1.5.	National rammeaftale for ultralydsanskaffelser.....	49
3.2.	Region Syddanmark	51
3.2.1.	Nyt psykiatrisk hospital Vejle	51
3.2.2.	?	52
3.3.	Region Sjælland.....	53
3.3.1.	Fællesforsikringer for større byggeprojekter	53
3.3.2.	Fælles digital informationsplatform	54
3.3.3.	Projektforum for store byggeprojekter	54
3.3.4.	Central organisering af sygehusbyggerier i Region Sjælland.....	55
3.3.5.	Store byggeprojekter, udbud og samarbejde	57
3.3.6.	Sikring af arbejdsmiljø i byggeprojekter	58
3.3.7.	Sikring af hygiejne i forbindelse med byggeprojekter.....	59
3.4.	Region Nordjylland	60

3.4.1.	EMC-støj og apparatur	60
3.4.2.	Bedre mobildækning på sygehusene	60
3.4.3.	RFID-teknologi og signaldækning på sygehusene	61
3.5.	Region Midtjylland.....	61
3.5.1.	Netværksgruppe for wayfinding på supersygehuse	62
3.5.2.	Præfabrikation	62
3.5.3.	Designguides for Hospitalsbyggeri i Region Midtjylland	63
3.5.4.	Fælles projektweb.....	66
3.5.5.	Fælles drifts – og vedligeholdelsessystem (FM – system)	67
3.5.6.	Psykiatriske anlægsprojekter	69
3.5.7.	Samarbejde om løsninger i forbindelse med procesenergi	69
3.5.8.	Voksdug en metode til involvering i ibrugtagning af byggeri og nye effektive arbejdsgange	70
3.5.9.	Finansiering af flytterelaterede opgaver	71
3.5.10.	Region Syd – Region Midt mødefora.....	71
3.5.11.	Informations- og Kommunikationsteknologi i byggeprojekter (IKT).....	72
3.5.12.	Totaløkonomi i byggeprojekter	73
3.5.13.	Forsyningsområdet	74
3.5.14.	Samarbejde og erfaringsudveksling om sygehusbyggerier	75
3.5.15.	Samarbejde om risikostyring og effektiviseringsarbejde.....	76
3.5.16.	Medicoteknisk rådgivning til kvalitetsfondsbyggerierne i Region Midtjylland	77
3.5.17.	Medicinsk teknologivurdering (MTV) af robotassisteret kirurgi	79
3.5.18.	Rammeaftale på immunfarvemaskiner til Patologi afdelingerne i Region Midtjylland og Region Nordjylland	80
3.6.	Region Hovedstaden.....	81
3.6.1.	Valg af AGV'er til Region Hovedstadens kvalitetsfondsprojekter m.fl.....	81
3.6.2.	AGV-kompatible transportvogne	82
3.6.3.	Analyse og prognose for aktiviteten på Region Hovedstadens hospitaler frem til 2024.....	83
3.6.4.	Bæredygtigheds certificering af hospitaler	83
3.6.5.	Dimensionering af akutmodtagelser og simuleringssmodel for akutte patientforløb	85
3.6.6.	Fælles indkøbsaftaler.....	86
3.6.7.	Fælles økonomistyringssystem – byggestyring i SAP.....	87
3.6.8.	Genanvendelse af bygge- og anlægsaffald og overskudsjord.....	88
3.6.9.	Intensivkapacitet.....	89
3.6.10.	Anbefalinger for Fremtidens Kliniske Grundstruktur i Region Hovedstaden	90
3.6.11.	Tilbud og fysiske rammer på kvinde-barn området.....	92
3.6.12.	OPI-erfagruppe	92
3.6.13.	OPI-forprojektpulje	93
3.6.14.	Projektchefforum.....	94

3.6.15.	Risikostyring på porteføljeniveau.....	95
3.6.16.	Tekniker Erfa.....	96
3.6.17.	Vejledninger til standardrum - ombygning.....	97
3.6.18.	Styregruppen for de store hospitalsbyggerier	97
3.6.19.	Arbejdsklausuler	98
4.	Innovationsprojekter støttet af Sygehuspartnerskabet v/Markedsmodningsfonden	99

Resume

Denne oversigt over projektet ”*Godt sygehusbyggeri – koordination og innovation 2014 – resultater og fælles initiativer*” præsenterer en række eksempler på, at regionerne i stort omfang deler viden, udveksler erfaringer og samarbejder om udførelsen af fælles konkrete projekter under overskriften sygehusbyggeri. Oversigten viser også, at arbejdet i regi af projektet om Godt sygehusbyggeri – koordination og innovation, og det tværregionale samarbejde i øvrigt, har udviklet sig i takt med byggeriprocesserne. Oversigten er således opdateret og udbygget i forhold til oversigten til staten fra 2013.

Arbejdet med sygehusbyggerierne fordrer dels et fortsat behov for videndeling, men også behov for et mere forpligtende samarbejde på tværs af regionerne, der resulterer i konkrete fælles løsninger således, at der opnås en optimal udnyttelse af de potentielle gevinster ved moderniseringen af sygehusstrukturen. Målsætningen om udviklingen af fælles konkrete løsninger har fordret et nyt projekt; ”Godt sygehusbyggeri - koordination og innovation”, med henblik på at sikre, at der fremadrettet arbejdes mere fokuseret og målrettet med fælles indsatser i sygehusbyggerierne.

De ti pejlemærker for fælles indsatser om sygehusbyggeri og de otte fokusområder for udvikling af indhold i de nye sygehuse, har været med til at sikre tværregional videndeling og fælles idéudvikling om konkrete løsninger af teknisk karakter. Størstedelen af pejlemærkerne og fokusområderne er efterhånden afsluttet og flere af afrapporteringerne fra særligt pejlemærkerne, har affødt en række nye fælles projekter, hvor regionerne er gået sammen om at udvikle løsninger til de nye sygehuse. De fælles konkrete projekter er identificeret, hvor det er hensigtsmæssigt for byggeriernes økonomi, kvalitet, fremdrift - og ikke mindst for de nye sygehuses mulighed for at effektivisere driften. Oversigten viser desuden, at regionerne har dannet en række formelle – såvel som uformelle – netværk om centrale emner i sygehusbyggeri, hvor regionerne kontinuerligt deler viden og erfaringer.

De konkrete fællesregionale projekter fremgår af herværende oversigt, hvoraf de fleste er igangsat i løbet af 2013. Udgangspunktet er, at et fælles projekt med et konkret udbytte skal have en nytte- eller merværdi for de byggerier, der er involveret. Regionerne ønsker at bruge mulige fælles løsninger intelligent og på et velinformeret grundlag, så der løbende er mulighed for at respondere på den hastige udvikling inden for eksempelvis it, logistik og behandlingsteknologi i takt med byggeriernes fremdrift.

Regionernes arbejde med pejlemærkerne har desuden dannet grobund for flere af de ansøgninger, som private virksomheder sammen med flere regioner har fået midler til i første ansøgningsrunde i regi af Sygehuspartnerskabet ved Markedsmodningsfonden. Disse projekter har fokus på hygiejne, sporbarhed og logistik – og udgør spydspidsprojekter for afprøvning af innovative

løsninger til de nye sygehuse. Regionerne forventer, at projektet om Godt sygehusbyggeri danner grobund for nye samarbejdsprojekter om bl.a. sporbarhed og innovative logistikløsninger.

Endelig har regionerne iværksat en række initiativer internt i de enkelte regioner og tværregionalt, som ikke formelt ligger i regi af projekt om Godt sygehusbyggeri, men som i høj grad relaterer sig til videndeling, læring og udvikling internt-, og på tværs af regionerne.

1. Baggrund

Regionerne investerer i de kommende år 41,4 milliarder kroner (09 PL) i nybyggeri, udbygning og renovering af sygehuse. Investeringerne i sygehusstrukturen og nye fysiske rammer tager afsæt i behovet for øget specialisering. Regionerne samler behandlinger på færre enheder for at øge den faglige kvalitet og udnytte ressourcerne bedst muligt. Moderniseringen af de fysiske rammer er central for den regionale kvalitetsdagsorden og målsætningen om at sætte patienten i centrum og styrke sammenhængen i patientforløbene.

Med investeringerne realiseres de fem regioners sygehusplaner og visioner for fremtidens sundhedsvæsen, ud fra devisen: Kvalitet frem for nærhed. Målet er at bygge sygehuse, der er med til at skabe et fremtidssikret, sundhedsfagligt bæredygtigt, samt et mere effektivt sygehusvæsen.

- Sygehuse skal udnytte egne og patienternes ressourcer optimalt.
- Investeringerne skal fungere som erhvervsfremme for dansk erhvervsliv og som udstillingsvindue for moderne hospitalsløsninger.

En central metode til at sikre innovative løsninger i sygehusbyggerierne og fremtidssikrede, moderne sygehuse er, at opsamle, udvikle og dele viden om sygehusbyggeri på tværs af regionerne. Desuden er det vigtigt, at regionerne går sammen om nogle konkrete fælles projekter, der udvikles i fællesskab og kan generere en merværdi for regionerne og de enkelte kvalitetsfondsprojekter. Målet er, at regionerne systematisk samler og udvikler erfaringer, idéer og viden – og deler dem på tværs af regionerne, så de løbende bliver integreret i byggeprojekterne. Regionerne har fokus på at skabe nye idéer til anderledes måder at organisere det kliniske arbejde på og nye ledelsesformer, der understøtter målsætningen om, at sætte patienten i centrum. Der er fokus på at 'tænke ud af boksen' og gøre op med 'vi plejer' tankegangen indenfor de rammer der knytter sig til kvalitetsfondsbyggerierne. Både når det drejer sig om at bygge optimale og fleksible fysiske rammer for det sundhedsfaglige indhold på sygehuse, og når det gælder om at sikre et innovativt sundhedsfagligt indhold i de nye sygehuse.

1.1. Formål

I henhold til økonomiaftale for 2015 skal Danske Regioner opdatere oversigten fra 2013 over forventede resultater og fælles initiativer, som regionerne har igangsat i projektet om videndeling i sygehusbyggeri.

Formålet er dels at beskrive de opnåede resultater, de forventede resultater og kommende fælles initiativer i regionernes projekt om videndeling i sygehusbyggeri, og dels at beskrive initiativer, som indebærer ensartede og/eller fælles løsninger på tværs af kvalitetsfondsbyggerierne.

Økonomiaftalen 2015:

Således fremgår følgende af økonomiaftalen: *”Regeringen og Danske Regioner er endvidere enige om fortsat at følge regionernes arbejde med videndeling i forbindelse med sygehusbyggerierne tæt. Danske Regioner skal inden udgangen af 2014 opdatere oversigten over de initiativer, som regionerne har igangsat i projektet om videndeling i sygehusbyggeri.”*

1.2. Projekt om Godt sygehusbyggeri – koordination og innovation

Danske Regioner iværksatte i 2010 et treårigt projekt, der skulle understøtte og sikre systematisk opsamling og deling af viden om sygehusbyggeri på tværs af regionerne. Projektet har bidraget til identifikation af fælles udfordringer og muligheder i relation til sygehusbyggerierne, og efterfølgende fælles videndeling og dialog.

Samtidigheden i sygehusbyggerierne er en styrke, fordi det medfører en række muligheder for løbende videndeling og læring, optimal ressourceudnyttelse via eksempelvis fælles indkøb, pilotafprøvning af nye løsninger få steder med efterfølgende udbredelse til øvrige byggerier m.v.

Regionerne vurderede derfor ved projektets udløb i 2013, at der dels er et fortsat behov for videndeling, men også for et mere forpligtende samarbejde på tværs af regionerne, der resulterer i konkrete fælles løsninger således, at der opnås en optimal udnyttelse af de potentielle gevinster ved moderniseringen af sygehusstrukturen. Udviklingen af videndelingsprojektet fremadrettet bygger videre på det fundament for tværfagligt samarbejde, der er skabt i videndelingsprojektets første fase, og de nye behov der er identificeret i processen.

Hvor projektet i perioden 2010-2013 har arbejdet med en række temaer, forudsætter målsætningen om udviklingen af fælles konkrete løsninger et nyt projekt; ”Godt sygehusbyggeri - koordination og innovation”, at der fremadrettet arbejdes mere fokuseret og målrettet med fælles indsats på en række prioriterede faglige områder.

Målsætningen om udviklingen af fælles konkrete projekter fordrer en større ledelsesmæssig forankring af projektet som afspejles af styregruppens sammensætning. Styregruppen består således af følgende:

- Regionsdirektør Hjalte Aaberg, Region Hovedstaden (formand)
- Sundhedsdirektør Ole Thomsen, Region Midtjylland
- Koncerndirektør Per Bennetsen, Region Sjælland
- Sygehusdirektør Jens Ole Skov, Region Nordjylland
- Sundhedsdirektør Jens Elkjær/afdelingschef Poul Bisgaard, Region Syddanmark

Målsætningerne for projekt Godt sygehusbyggeri og identifikationen af de faglige hovedspor er blevet drøftet med den tidligere styregruppe og regionsdirektørkredsen. Følgende målsætninger er således retningsgivende for projektet fremadrettet:

- Fælles projekter med en større volumen, der resulterer i at regionerne udvikler og implementerer fælles konkrete løsninger i de nye byggerier.
- Styrket kommunikation om sygehusbyggerierne
- Fokus på det erhvervsmæssige potentiale i sygehusbyggerierne.

Endelig arbejdes der kontinuerligt med vedligeholdelse og udvikling af hjemmesiden www.godtsygehusbyggeri.dk. På portalen samles al relevant viden om sygehusbyggerierne, herunder også om regionernes egne anlægsprojekter på det somatiske og psykiatriske område. I regi af portalen udgives endvidere et månedligt nyhedsbrev, der samler op på den seneste måneds nyheder, artikler, kommende konferencer m.v., samt at vi er kommet på twitter med profilen @godtsygehusbyg.

1.3. Fælles løsninger på tværs af sygehusbyggerierne

Regionerne ønsker at udvikle fælles løsninger, hvor det er hensigtsmæssigt for byggeriernes økonomi, kvalitet, fremdrift – og ikke mindst for de nye sygehuses muligheder for at effektivisere driften. Som bygherrer ønsker regionerne at bruge mulige fælles løsninger intelligent og på et velinformeret grundlag, så der løbende er mulighed for at respondere på den hastige udvikling inden for eksempelvis it, logistik og behandlingsteknologi i takt med byggeriernes fremdrift.

Derfor har regionerne et kontinuerligt fokus på mulighederne for at standardisere på tværs af byggeprojekter og arbejder aktivt med standardisering. Standardisering er imidlertid et mange facetteret begreb, som f.eks. indebærer fælles redskaber til planlægning og styring af byggeprojekter samt fælles løsninger i byggerierne.

Regionernes byggeprojekter har nogle vilkår og betingelser, der gør, at standardiserede løsninger ikke altid er de mest optimale. Der er f.eks. stor variation i den byggegeometri kvalitetsfundsbyggerierne har. Nogle byggerier er om- eller tilbygninger til allerede eksisterende sygehuse, og skal derfor i forhold til bl.a. logistik, rumdimensionering, funktioner m.v. integreres i den eksisterende bygningsmasse. Andre byggerier opføres på bar mark, og har dermed nogle andre vilkår. Dertil kommer, at enkelte af byggerierne i sig selv har en sådan volumen, at det muliggør opnåelse af stordriftsfordele indenfor det enkelte projekt. Grundet variationerne på tværs af byggerierne er det ofte nødvendigt at arbejde med lokalt tilpassede løsninger, ligesom gevinsterne ved standardisering og fælles tværregionale løsninger vil afhænge af en række faktorer jf. ovenstående. Dette betyder også, at fælles ikke er lig med alle byggeprojekter.

Fælles løsninger skal således ikke nødvendigvis inkludere alle 16 kvalitetsfundsbyggerier, fordi byggeprojekterne har forskellige vilkår, når det f.eks. gælder:

- Type af byggeri (barmark, til- og ombygning, akutmodtagelse, psykiatrisk byggeri)
- Behovet for kliniske funktioner tilpasset regionernes organisatoriske struktur
- Byggefaser (tidsmæssig forskydning)

Den tidsmæssige forskydning betyder f.eks., at der er flere områder, hvor fælles indkøb ikke er relevant eller muligt, fordi byggerierne afsluttes på forskellige tidspunkter.

1.4. Løbende videndeling på tværs af sygehusbyggeriprojekterne

Oversigten fokuserer på regionernes formaliserede arbejde med at etablere fælles løsninger, dele viden og udveksle erfaringer. Det er derfor vigtigt at understrege, at der herudover løbende foregår uformel deling af viden og læring på tværs af kvalitetsfundsbyggerierne og regionernes øvrige sygehusbyggerier.

Et af mønstrene i denne løbende og mere uformelle videndeling er, at et kvalitetsfundsbyggeri matcher sig med et andet kvalitetsfundsbyggeri, der f.eks. har ligheder i forhold til type af byggeri og/eller er i nogenlunde samme byggefase. Disse matches fører til en løbende faglig sparring mellem byggeprojekternes medarbejdere, fælles studieture og andre faglige tiltag.

Et andet mønster er, at et byggeprojekt søger konkret sparring og læring fra byggerier, som er længere fremme i byggefase end det selv er. På den måde giver byggerier, der er længst fremme, nyttige erfaringer videre til de øvrige byggerier, så der løbende sker en læring på tværs af byggerierne.

1.5. Læsevejledning

Oversigten beskriver resultater fra regionernes arbejde med at samarbejde om sygehusbyggeri inden for følgende tre hovedkategorier:

- Resultater fra og status for projekt Godt sygehusbyggeri – koordination og innovation
- Initiativer med ensartede og/eller fælles løsninger på tværs af sygehusbyggerierne
- Innovationsprojekter støttet af Sygehuspartnerskabet v/Markedsmodningsfonden.

2. Resultater fra og status for projekt Godt sygehusbyggeri – koordination og innovation

Ved opstarten af projektet Godt sygehusbyggeri – koordination og innovation stod det klart, at en række faglige områder vil blive afgørende for regionernes arbejde med sygehusbyggerierne og derfor er der behov for at de behandles.

Derfor er følgende initiativer indledningsvist iværksat under de faglige områder:

- Udvikling af et markedsmodningskatalog
- Evaluering af byggestyringsprincipper i de 16 kvalitetsfondsprojekter
- Sammenhængende logistik (mærkning og sporing)
- Kommunikationsstrategi
- Opsamling på OPP-projekter

Idet alle pejlemærker og fokusområder fra projektet for videndeling om sygehusbyggeri endnu ikke er afrapporteret, vil de blive præsenteret herefter.

2.1. Udvikling af en strategi for markedsmodning

2.2. Evaluering af byggestyringsprincipperne i de 16 kvalitetsfondsprojekter

Regionerne har som bygherrer ansvar for at realisere kvalitetsfondsprojekterne inden for de udmeldte tilsagnsbetingelser, så der opføres fuldt funktionsdygtige og tidssvarende sygehuse. Et afgørende element i realiseringen af kvalitetsfondsbyggerierne er, at regionerne har et stort ledelsesmæssigt fokus, når det gælder styring og prioritering af byggerierne.

Regionerne har i en række år arbejdet med kvalitetsfondsbyggerierne og regionerne har gjort sig de første værdifulde erfaringer med, hvordan projekter udvikler sig igennem et projektforsløb og hvilke krav, det stiller til styring.

Det vurderes derfor relevant med en evaluering af byggestyringsprincipperne i de 16 kvalitetsfondsprojekter, med særligt fokus på rammerne for og styring af leverandørerne. Evalueringen - den systematiske erfaringsopsamling om styring af byggerierne - skal sikre, at regionerne får størst mulig gavn af hinandens erfaringer, eksempelvis når det gælder koncepter og procedurer m.v. knyttet til styring.

2.3. Sammenhængende logistik (mærkning og sporing)

Der er betydelige gevinster forbundet med centralisering, standardisering, og teknologisk understøttelse af logistikfunktioner og der er et meget stort regionalt fokus på henholdsvis logistik og sporbarhed. Gevinsterne relaterer sig både til en mere effektiv udnyttelse af

ressourcerne, herunder frigivelse af tid til løsning af kerneopgaven; patientbehandlingen, og til øget patientsikkerhed, herunder eksempelvis en reducere af fejlmedicinering. Logistik og sporbarhed indgår også som en del af Sund Vækst udspillet, hvor anbefalingerne vedrører centralisering af lagerfunktioner, samt implementeringen af både projekter og internationale GS1-standarder.

Besparelser på den løbende drift opnås som følge af et samarbejde omkring drift af supply chain løsninger og it-understøttelse. Sikring af de rette niveauer for forsyningsikkerhed, ved etablering af en samlet supply chain strategi, kan betyde besparelser på driften. Den anvendte plads til logistik i nybyggerier optimeres herved og de enkelte byggerier kan afstemme deres supply chain koncepter i forhold til fremtidige tværregionale koncepter.

Status

Projektet "*Sammenhængende logistik i regionerne*" har til opgave at identificere en række konkrete muligheder for optimering ud fra et helhedsperspektiv. Der ud over skal de samlede forretningsprocesser sammentænkes i relation til supply chain, samt i forhold til flow- og ressourcestyring både på de enkelte matrikler og leverancer til og fra matriklerne.

Ifølge Økonomiaftalerne for 2015 skal regionerne, i samarbejde med Ministeriet for sundhed og forebyggelse og Statens serum institut, undersøge mulighederne for at udvikle en model for et nationalt koncept for mærkning og sporing af implantater. Arbejdet med dette er i sin spæde start og arbejdsgruppen samles til en workshop ultimo november 2014.

2.4. Kommunikationsstrategi

2.5. Opsamling på OPP-projekter

2.6. Pejlemærker for fælles indsatser om sygehusbyggeri

I foråret 2011 identificerede regionerne ti pejlemærker for fælles indsatser om sygehusbyggeri. Formålet med pejlemærkerne var at skabe en organisatorisk ramme for et forpligtende regionalt samarbejde, som understøtter, at regionerne i fællesskab løfter en række centrale opgaver om sygehusbyggeri. Arbejdet med pejlemærkerne er forankret i projekt om systematisk videndeling i sygehusbyggeri. Styregruppen (jf. 1.2) følger op på pejlemærkernes fremdrift og indfrielse af mål samt leverancer.

Succeskriterierne for regionernes arbejde med de ti pejlemærker er, at der er en gevinst eller nytteværdi forbundet med at deltage i arbejdet. Det kan være gevinster i form af et mere effektivt ressourceforbrug, besparelse af tid, mere fordelagtige priser eller løsninger, samt brug af hinandens ekspertise og erfaringer.

Projektlederskabet for de ti pejlemærker er forankret i en region, en eksisterende tværregional gruppe eller i Danske Regioner. Der er udarbejdet en projektbeskrivelse for hvert enkelt pejlemærke, der konkretiserer indholdet, opsætter mål og leverancer, samt skitserer en tidsplan for arbejdet. Projektbeskrivelserne kan ses på www.godtsygehusbyggeri.dk, hvor de færdige afrapporteringer også løbende offentliggøres. Ud af de ti pejlemærker har følgende syv pejlemærker afrapporteret:

- Medicinhåndtering
- Sterilgodsproduktion
- Totaløkonomiske sammenhænge
- Fælles redskaber til byggeproces
- It-understøttet interaktion med patienter
- Transportteknologier
- Eksempler på rumindretning i nye sygehuse

Disse pejlemærker fremgik af oversigten til staten for 2013, og er således ikke beskrevet i denne oversigt.

Regionernes arbejde med pejlemærkerne har i perioden 2011-2013 fungeret som en første fase, hvor regionerne – udover at dele viden og udveksle erfaringer – har identificeret områder, hvor det er hensigtsmæssigt at gennemføre fælles, konkrete projekter. Arbejdsgrupperne har i forbindelse med afrapporteringen af de enkelte pejlemærker angivet anbefalinger og forslag til fælles konkrete projekter med et konkret udbytte eller løsning, der hvor arbejdsgrupperne har fundet det hensigtsmæssigt og nyttigt. Disse beskrives i afsnit 2.3.

2.6.1. Fælles indkøb til sygehusbyggerier

Xxx

2.6.2. Formidling af eksempler på rumindretning i nye sygehuse

Projektleder	Regioner	Tidsplan	Status
Danske Regioner	Alle	2011-2014	Bero

Formål

Formålet er først og fremmest at levere inspiration til byggeprojekter ved formidling af eksempelsamlingen om rumindretning i nye sygehuse via en specifik underside på www.godtsygehusbyggeri.dk. For det andet, at styrke systematisk læring på tværs af regionerne

ved at formidle erfaringer om klinikernes reaktioner på allerede etablerede rum eller eventuelle mock-ups af de pågældende rum i eksempelsamlingen.

Resultater

Projektgruppen har i samarbejde med Advice Digital udviklet en ny underside på www.godtsygehusbyggeri.dk, der via tekst, plantegninger og visualiseringer formidler:

- Eksempelsamlingen på en brugervenlig måde.
- Billeder, og på sigt eventuelt film, af færdige rum, der er taget i brug og en kort tekst om klinikernes evaluering af rummet.

Formålet er opfyldt, når medarbejdere, ledere og rådgivere i regionernes byggeprojekter hurtigt og nemt kan finde relevant inspiration om gode eksempler på rumindretning i nye sygehuse på www.godtsygehusbyggeri.dk. Og når samme gruppe kan lære af andres erfaringer om brugernes reaktioner på mock-ups af rum fra eksempelsamlingen samt på sigt evalueringer ved ibrugtagning af rummene.

Status

Hjemmesiden mangler at blive opdateret med brugernes reaktioner på mock-ups af rum fra eksempelsamlingen samt evalueringer ved ibrugtagning af rummene. Dette arbejde mangler, hvorfor pejlemærket er sat i midlertidigt bero.

2.6.3. Sporbarhed

Projektleder	Regioner	Tidsplan	Status
Region Nordjylland	Alle	2011 – 2014	Afsluttet

Formål

Formålet med projektet var, at undersøge mulige fordele og gevinster ved sporbarhed af apparatur, udstyr, forbrugsgods, patienter og personale. Projektet fokuserede på Radio Frequency Identification (RFID). Det er en automatisk identificeringsmetode, som fungerer ved opbevaring og fjernmodtagelse af data ved brug af såkaldte RFID tags. RFID tags er et objekt, som kan påsættes eller inkorporeres i et emne for senere at kunne bruges til identificering.

Resultater

Pejlemærkegruppen anbefaler som udgangspunkt for sporing i regionerne, at Danske Regioner følger GS1 standarden ved indførelse af sporbarhedsteknologier. GS1 er en global non-for-profit medlemsorganisation, som udvikler standarder, der effektiviserer forsyningskæder bl.a. ved at

automatisere identifikation, sporbarhed og datafangst. GS1 understøtter både stregkoder og RFID nummerering i samme systemer.

I relation til "*Anbefaling til teknologivalg*" giver pejlemærkegruppen følgende bud på hvilke teknologier, der kan understøtte sporing opdelt på områderne:

- Levering/lagerstyring af forbrugsgods efter "just in time" principperne for minimering af behovet for decentrale lagerbindinger og minimering af areal- kravene til decentrale lagre.
- Sporing/lagerstyring af flergangsgods for optimal udnyttelse af den kapital, der er bundet i flergangsgods, samt for at sikre og dokumentere at godset er behandlet efter forskrifterne.
- Sporing af mobile transportvogne, netvogne, senge ol. i forbindelse med automatiske transporter.
- Sporing/lagerstyring af medicinsk apparatur for optimal udnyttelse af den kapital, der er bundet i apparaturet, samt for at sikre og dokumentere at apparaturet er serviceret efter forskrifterne.
- Sporing af personale for optimal ressourcestyring af for eksempel portør- funktioner.
- Identifikation af indlagte patienter og med mulig understøttelse af positionering.
- Sporing af ambulante patienter bl.a. for at optimere patientforløb der indebærer flere undersøgelser i forbindelse med et ambulat besøg.

2.7. Fokusområder for udvikling af indhold i de nye sygehuse

Regionerne identificerede i foråret 2011 endvidere otte fokusområder for udvikling af indhold i de nye sygehuse. De nye sygehusbyggerier er en god anledning til at give de nuværende ledelses- og organisationsformer et serviceeftersyn. Når driftsorganisationen flytter ind i nye fysiske faciliteter, giver det mulighed for at organisere sig på en anden og mere effektiv måde med udgangspunkt i patientens behov. Målet for regionernes arbejde med fokusområderne var, at regionerne i højere grad og mere systematisk lader sig inspirere af hinandens viden og erfaringer med udvikling af indholdet i de nye sygehuse.

Der er udarbejdet en projektbeskrivelse for hvert enkelt fokusområde, der konkretiserer indholdet, opsætter mål og leverancer, samt skitserer en tidsplan for arbejdet med fokusområdet. Projektbeskrivelserne kan ses på www.godtsygehusbyggeri.dk, hvor de færdige afrapporteringer også løbende lægges ud. Ud af de otte fokusområder der oprindeligt blev identificeret, har styregruppen efterfølgende besluttet, at fokusområdet; "*Afgrænsning og samspil med det øvrige sundhedsvæsen*" ikke iværksættes. Ud af de resterende syv fokusområder har følgende seks fokusområder afrapporteret:

- Akutafdelingens betydning for sygehusbyggerierne
- Organisatorisk struktur med patientens behov i centrum
- Nye ledelsesformer
- Arbejde i operationsgange og i ambulatorier (sammenlægning af **to fokusområder**)
- Kontorer og mobile arbejdspladser

2.7.1. *Lettere og hurtigere adgang til diagnostik*

Projektleder	Regioner	Tidsplan	Status
Region Hovedstaden	Alle.	2011 – 2014	I gang – afventer afrapportering

Formål

Formålet med projektet er, at:

- sikre erfaringsudveksling og videndeling mellem regionerne om, hvordan der sikres lettere og hurtigere adgang til diagnostik
- inspirere til at tænke nyt og udfordre nuværende tænkning

Et overordnet mål med alle fremtidens patientforløb bør være, at klinisk ubegrundet ventetid for undersøgelse og behandling på sygehusene skæres væk.

I forbindelse med at sikre lettere og hurtigere adgang til diagnostik er hovedudfordringerne ofte:

- Skal de diagnostiske funktioner centraliseres eller decentraliseres på et hospital? skal specialer ”deles op”? eksempelvis med CT skannere placeret på afdelinger frem for samlet på én fælles røntgenafdeling?
- Hvis der vælges en decentraliseret organisering, hvordan sikrer man så kompetencerne og udviklingen af de diagnostiske kompetencer? specialisering versus generalisering?
- Hvor placeres de diagnostiske funktioner mest hensigtsmæssigt ved henholdsvis centralisering og decentralisering af funktionerne?
- kan diagnostik varetages på tværs af matrikler, og hvis den kan/skal, hvilke forudsætninger kræves der i forhold til organisering? Skal der eksempelvis etableres fælles røntgencentre/laboratorier eller blot fælles centre, der beskriver undersøgelserne?
- Hvilke forudsætninger kræver de forskellige modeller? (eksempelvis i relation til, krav til IT-understøttelse, indretning af rum, dimensionering, mv.)

Projektet har således fokus på, hvordan der i organiseringen af fremtidens sygehuse kan tages højde for at sikre hurtig diagnostik og let adgang til diagnostik.

Forventede resultater

Målet er at indsamle ideer og viden om forskellige modeller for let og hurtig adgang til diagnostik på sygehuse, som skal tages i betragtning i de nye sygehusbyggerier og regionernes overordnede arbejde med fremtidens kliniske grundstruktur.

Projektets afrapportering er et katalog af indsamlede ideer og viden fra alle regionerne, som kan danne grundlag for inspiration og videndeling.

2.8. Fælles konkrete projekter

Arbejdet med pejlemærkerne og fokusområderne har affødt en række fælles, konkrete projekter, som regionerne går sammen om med henblik på udviklingen af fælles løsninger til de nye sygehuse. De fælles konkrete projekter er identificeret, hvor det vurderes hensigtsmæssigt for byggeriernes økonomi, kvalitet, fremdrift - og ikke mindst for de nye sygehuses mulighed for at effektivisere driften.

Som tidligere skitseret vil projekterne ikke nødvendigvis involvere samtlige 16 kvalitetsfundsbyggerier, bl.a. grundet den tidsmæssige forskydning i byggerierne og forskelle i karakteren af byggerierne. Udgangspunktet er, at et fælles projekt med et konkret udbytte skal have en nytte- eller merværdi for de byggerier, der er involveret. Regionerne ønsker at bruge mulige fælles løsninger intelligent og på et velinformeret grundlag, så der løbende er mulighed for at respondere på den hastige udvikling inden for eksempelvis it, logistik og behandlingsteknologi i takt med byggeriernes fremdrift.

I løbet af 2014 har regionerne sat en række fælles, konkrete projekter i gang, og arbejdet med gennemførelse af disse fortsætter ind i 2015.

I det følgende beskrives de fælles, konkrete projekter, som er igangsat på nuværende tidspunkt. Af de konkrete projekter, omhandler tre, medicin; ”Test og udvikling af metode til one-stop dispensering (OSD) i Danmark”, ”Afprøvning af elektroniske medicinskabe” og ”Lægemidler Klar-til-brug”. To af disse projekter er indlejret i Ph.d projektet ”Sikker og effektiv medicinhåndtering på fremtidens hospitaler”, som er et samarbejdsprojekt mellem Hospitalsapoteket, Aarhus Universitetshospital & CAST, Syddansk Universitet.

2.8.1. Test og udvikling af metode til one-stop dispensering (OSD) i Danmark (fase 2)

Projektleder	Regioner	Tidsplan	Status
Region Hovedstaden	Alle. Region Sjælland og Region Syddanmark (pilotafprøvning) Region Midtjylland og Region Nordjylland (i følgegruppe)	2014 – ultimo 2015	I gang

Formål

På baggrund af resultater med OSD i Storbritannien, de positive resultater af fase 1 i OSD-projektet i Danmark, samt de veldokumenterede udfordringer vedr. bl.a. fejl og ressourceforbrug i

forbindelse med medicin håndtering, er det aktuelt, at ny- og gentænke arbejdsprocesserne i forbindelse med den daglige medicindispenseringsproces i klinikken.

I Fase 2 afprøves OSD indledningsvist på to afdelinger; 317 og 227, på Hvidovre hospital i Region Hovedstaden for senere at kunne implementeres på de hospitaler i de resterende regioner, der har tilkendegivet, at man gerne vil pilotafprøve OSD.

Fase 2 skal afdække medicineringsystemets anvendelighed for både selvmedicinerende og ikke selvmedicinerende patienter, samt et tilvejebringe et større overblik over de afledte økonomiske konsekvenser af en indførelse af systemet. Det skal ligeledes i et samarbejde mellem regionerne yderligere vurderes, hvilke typer af afdelinger og patienter, der med fordel kan anvende metoden i praksis.

Status

Fase 2 er påbegyndt i Region Hovedstaden i maj 2014. Fase 2 afsluttes ultimo 2015. Alle projektets milepæle er overholdt på nuværende tidspunkt.

Forventede resultater

OSD er afprøvet som metode på to danske hospitalsafdelinger. Der er tilvejebragt data vedrørende:

- De økonomiske konsekvenser ved at anvende patientmedicin
- De økonomiske konsekvenser ved at udlevere medicin til patienten til 10 dage
- Tidsforbrug ved det traditionelle medicineringsystem
- Tidsforbrug ved OSD-medicineringsystemet
- Patienttilfredshed
- Plejegruppens tilfredshed
- Lægegruppens tilfredshed
- Antal lægemiddel relaterede problemer (LRP'er) i medicinamneser (procesmål)
- Antal LRP'ere i medicingennemgange (procesmål)

Eventuelle effektiviseringsgevinster

Det er antagelsen, at OSD vil resultere i en langt større patientinvolvering end det der er traditionen i dag. Under indlæggelsen modtager patienten ved OSD direkte undervisning/træning i håndtering af egen medicin, og det er i fase 1 påvist, at patienten føler sig bedre klædt på til at styre egen medicin. Ved at anvende selvadministrerende patienters egne kompetencer bedre under indlæggelsen er det endvidere antagelsen, at sygeplejersken kan have mere fokus på de patienter, der ikke kan håndtere egen medicin.

En mere udbredt brug af OSD i eksempelvis et nyt sygehusbyggeri vil måske kunne gøre mere automatiske medicineringsystemer overflødige.

2.8.2. Pilotprojekt Elektroniske medicinskab på MVA

Projektleder	Regioner	Tidsplan	Status
Region Midtjylland	Alle (i følgegruppe)	2011 – 2014	Driftsimpliciteret

Formål

Gennem projektet ønsker Hospitalsapoteket ved Aarhus Universitetshospital i samarbejde med de kliniske afdelinger, at undersøge om elektroniske medicinskabe kan bidrage positivt i forhold til at øge patientsikkerheden, frigive ressourcer for sygeplejerskerne, samt om der er andre gevinster ved implementering af elektroniske medicinskabe.

Projektet har været inddelt i fem faser:

Fase 1

I projektets 1. fase (primo 2011- ultimo 2011) blev det afdækket, hvilke koncepter der var tilgængelige på markedet, der matchede de krav der var udarbejdet af henholdsvis klinikere og IT-folk. I fase 1 gennemførte projektleder og udvalgte projektdeltagere endvidere studieture med henblik på at se på funktionaliteter og få indblik i de praktiske kliniske erfaringer med systemet.

Fase 2

I projektets 2. fase (ultimo 2011- maj 2012) var der fokus på udarbejdelse af kravspecifikation, annoncering af udbud og valg af leverandør.

Fase 3

Projektets 3. fase (august 2012- oktober 2013) omfattede specificering af funktionaliteter og integrationer til Midt-EPJ og ApoVision, samt softwareudvikling af disse.

Fase 4

Fase 4 (feb. 2013 – maj2014) var test- og implementeringsfasen. Denne blev opstartet løbende, i takt med udviklingen af funktionaliteter. I 2013 pågik test af OQ og PQ. Sideløbende med test- og implementeringsfasen blev der iværksat et arbejde med udarbejdelse af brugervejledninger, arbejdsgangsbeskrivelser, sortiment, endelig indretning af medicinrum samt planlægning af oplæring af læger og sygeplejersker.

Fase 5

Fase 5 (Maj 2014 – primo 2015) Implementerings- og driftsfase. I denne fase stabiliseres og tilpasses konceptet efter driftserfaringer, og disse erfaringer og opsamling af data, danner grundlag for evaluering af konceptet.

Status

Projektet er driftsimpliciteret i maj 2014, og kører nu i almindelig drift på afdelingen. Implementering af konceptet blev skubbet fra februar til maj, på grund af afhængigheder til EPJ. Det betød imidlertid, at implementeringsdatoen kom til at ligge meget tæt på en fusion af afdelinger i Fælles Akut Modtagelse, hvor personale fra den gamle MVA afdeling rejste, og nye kom til i forbindelse med opstart på den nye afdeling Akut1. Det var ikke optimalt i forhold til

kontinuitet i forbindelse med implementering, men det blev på trods heraf iværksat, idet implementeringen ellers ville være blevet yderligere forsinket.

Der har i forbindelse med implementeringen været forskellige tekniske problemer, og der har været flere softwarenedbrud. Der er løbende foretaget registrering af fejl på software og funktionalitet, og der implementeres rettelser på systemet.

I uge 43 er der indsamlet data omkring arbejdsgange til brug for evaluering, ligesom der vil blive udført tidsmålinger på de nye arbejdsgange i november. Disse data vil, sammen med data fra forundersøgelse og spørgeskemaundersøgelse, danne grundlag for evalueringen.

Forventede resultater

Projektet indgår som delprojekt i det overordnede projekt ”Sikker og effektiv medicin håndtering på fremtidens hospitaler”. Evalueringen af projektet tilrettelægges som en del af et ph.d.-projekt. Evalueringen af projektet er planlagt til at resultere i en videnskabelig publikation, ligesom den vil være en del af den endelige ph.d.-afhandling.

Det er hensigten at evalueringen af projektet, vil danne grundlag for et beslutningsoplæg om implementering af elektroniske medicinske på Det Nye Universitetshospital i Aarhus.

Eventuelle effektiviseringsgevinster

Det vides på nuværende tidspunkt ikke, hvor mange ressourcer der kan spares på gennemførelse af projektet, men en afdækning heraf indgår som del af den p.H.D. der udføres. Der vil dog forventeligt være besparelser i forhold til, at lager af lavfrekvent medicin kan minimeres idet hovedparten af peroral og rektale lægemidler kan pakkes i enkeltdoser.

Der vil endvidere være besparelser relateret til, at apotekets medarbejdere skal anvende mindre tid på medicinbestilling som følge af, at medicinskabet har automatisk lagerstyring. I relation hertil skal det bemærkes, at projektet ligeledes vil afdække, hvorvidt der kan spares ressourcer i forhold til sygeplejerskens ændrede arbejdsgange ved administration af medicin.

Projektet har potentiale i forhold til at effektivisere arbejdsgange samt forbedre kvalitet og patientsikkerhed, hvis konceptet anvendes som det er tiltænkt.

2.8.3. Lægemidler klar-til-brug

Projektleder	Regioner	Tidsplan	Status
Region Midtjylland	Alle (i følgegruppe)	Maj 2013 – 2014	Afsluttet

Formål

Det overordnede formål med projektet var at sikre effektiv ressourceanvendelse samtidig med en forbedret patientsikkerhed og arbejdsmiljø. Formålet blev belyst gennem 3 forskellige delprojekter ved udvikling, afprøvning og evaluering af effekter og økonomi. Projektet ”Lægemidler klar til brug” indgår som delprojekt herunder. Formålet med den tværregionale

gruppe er, at sikre erfaringsudveksling om, og koordinering af de initiativer, der sættes i gang i de forskellige regioner.

Status

Hovedkonklusionerne fra projektet er, at lægemidler klar til brug medfører:

- Forbedret hygiejne
- Forbedret sikkerhed i form af tydelig og standardiseret mærkning af sprøjter
- Tidsbesparelse for det kliniske personale
- Forbedret arbejdsmiljø for de kliniske afdelinger
- Væsentlige meromkostninger på medicinbudgettet

Dele af resultaterne formidles i en videnskabelig artikel, der er på vej.

Forventede resultater

Projektet indgår som delprojekt i et overordnet Ph.d. projekt '*Sikker og effektiv medicinhåndtering på fremtidens hospitaler*', som er et samarbejdsprojekt mellem Hospitalsapoteket, Aarhus Universitetshospital & CAST, Syddansk Universitet. Evalueringen af projektet "*Lægemidler klar til brug*" tilrettelægges som en del af ph.d. projektet og forventes at resultere i dels en videnskabelig publikation, ligesom den vil være en del af den endelige ph.d. afhandling som også afdækker projektet om "*Afprøvning af elektroniske medicinskabe*".

Pilotprojektet skal spille ind og være medvirkende grundlag for regionernes valg af medicinhåndteringskoncepter i forbindelse med de nye sygehusbyggerier.

Vigtige erfaringer

- Meromkostningerne ved lægemidler klar til brug forventes reduceret ved mere automatiseret fremstilling af sprøjter samt ved fremstilling i større volumener (industriell fremstilling)
- Der arbejdes på nuværende tidspunkt nationalt på at finde en egnet sprøjte til opbevaring af lægemidler, hvilket kan medføre længere holdbarhed og dermed mindre spild
- Der er brug for relevante kliniske retningslinjer for anvendelse af ens præparater, styrker og volumener med henblik på at sikre et attraktivt marked for klar til brug lægemidler
- Den lave nuværende pris på almindelige lægemidler medfører at meromkostningerne ved lægemidler klar til brug forekommer procentvis voldsomme.
- Der er ikke luft i de kliniske budgetter til at prioritere anvendelse af klar til brug lægemidler. Såfremt man ønsker øget anvendelse af lægemidler klar til brug, bør denne beslutning med samtidig allokering af ressourcer ske på hospitalsledelses-, regionalt eller nationalt niveau.

2.8.4. Fælles standarder for transportmateriel

Projektleder	Regioner	Tidsplan	Status
Region Midtjylland	Alle	2013 – 2015	I gang

Formål

Formålet med projektet er at få harmoniseret kravene til transportmateriel for forbrugsvarer, linned, sterilgods, mad, mv. på hospitaler i Danmark, således at den transportmæssige del af forsyningskæden bliver effektiv og sammenhængende. Dette gælder dels for det enkelte hospital, og dels på tværs af hospitaler pga. det stadig stigende samarbejde og koordinationsbehov mellem hospitaler og regioner.

Projektet vil indebære, at der formuleres fælles standarder/anbefalinger til én eller flere typer af undervogn (inkl. dimensionering, hjul, træk, kobling og materiale) under hensyntagen til drifts- og sikkerhedsmæssige forhold. Vognene skal;

- effektivt kunne fragtes til /fra hospitalet med lastbil/varebil,
- effektivt kunne fragtes internt på hospitalet med AGV/truck, herunder sammenkobles efter behov,
- effektivt kunne omlastes til depot/skab uden unødige arbejdsgange, alternativt at transportvognene kan anvendes som selvstændigt 'depot' på det enkelte afsnit.

De fælles standarder skal imødekomme behovet for sporbarhed på transportmateriel (position, indhold). Projektet gennemføres for at sikre øget tværregionalt samarbejde om fremadrettet anskaffelse og brug af transportmateriel.

Forventede resultater

Der leveres en rapport med beskrivelse af fælles standard/anbefaling for en eller flere typer undervogn, der skal fungere som beslutningsgrundlag for valg af transportmateriel til de nye sygehuse.

Eventuelle effektiviseringsgevinster

Projektet vil forventeligt:

- lede til mere effektive forsyningsstrukturer i regionerne og i de enkelte hospitaler,
- øge muligheden for samarbejde/samdrift/udbud/indkøb på tværs af hospitaler og regioner,
- reducere risikoen for fejlinvesteringer i transportmateriel.

2.8.5. Fælles standarder for rørpost

Projektleder	Regioner	Tidsplan	Status
Region Midtjylland	Region Syddanmark, Region Sjælland, Region Nordjylland	2013 – 2014	Afsluttet

Formål

Projektets formål har været at formulere fælles standarder for, hvad der hensigtsmæssigt og fagligt forsvarligt kan transporteres i rørpostanlæg på hospitaler.

Projektet har endvidere fokuseret på at etablere fælles viden om, hvad der hensigtsmæssigt og fagligt forsvarligt kan sendes i rørpost samt hvilke forhold, man skal være opmærksom på ved planlægning, anskaffelse og etablering af et rørpostsystem.

Status

Pejlemærket for fælles standarder for rørpost har afrapporteret i februar 2014. Projektet blev i gangsat medio 2013.

Resultater

Afrapporteringen identificerer i alt 19 opmærksomhedspunkter som skal iagttages i forbindelse med planlægning, anskaffelse og etablering af rørpostsystemer på de nye sygehuse:

- Carriers / patroner: beskrivelse af dimensionerne på de typer af ”carriers”/ patroner, som er egnede til at fragte emner via rørpost.
- Sende og – modtagestationer: beskrivelse af sende- og modtage-station, herunder indretning af området ifm. stationerne, sikkerhed m.v.
- Brandsikring: rørpostsystemets slukning i tilfælde af brand
- Støj: maksimale niveauer for lydgener ifm. drift af rørpostanlæg
- Energiforbrug: krav til energiforbruget ifm. drift af anlægget
- Service/oppe-tid
- Sammenhæng med andre systemer: krav til rørpostsystemers samspil / kompatibilitet med analyseapparatur i hospitalslaboratorier
- Rengøring: muligheder for rengøring af rør og carriers / patroner
- Påvirkning af kliniske prøver ved forsendelse: fysisk påvirkning af rørpost-forsendelser (temperatur, trykforhold og G-påvirkning)
- Test inden klinisk ibrugtagning
- Sikkerhedsprocedurer
- Forsendelsestider og hastighed: kravspecifikationer ifm. responstid forsendelser, herunder tilladte hastigheder for ”carriers” / patroner.
- Afstande

- Spring: beskrivelse af RFID-tagging af ”carriers” / patroner
- Arbejdsmiljø og sikkerhed
- Fleksibilitet og fremtidssikring
- Brugerinddragelse / rørpst-politik: overvejelser om behovet for tidlig brugerinddragelse og formulering af lokal ”rørpstpolitik”
- Ejerskab til systemet
- Egnede emner til forsendelse i rørpst: positivliste over varer / emner, der er egnet til transport via at rørpstsystem

2.8.6. Skærme på enestuer

Projektleder	Regioner	Tidsplan	Status
Region Midtjylland	Alle i følgegruppe	2012 – 2015	I gang

Formål

På de nye sygehuse skal it-løsninger bidrage til at højne patientoplevelsen og medvirke til at øge kvaliteten og effektiviteten i behandlingen. De nye sygehuse er samtidig kendetegnede ved 1), at der etableres enestuer for indlagte patienter, 2) at antallet af senge reduceres ift. de i dag kendte forhold, og 3), der bliver et stort behov for effektiv udnyttelse af ambulatorier, kontorer, kontorarbejdspladser m.v. Projekt ”Skærme på enestuer” er forankret i Region Midtjylland og skal bidrage til at forbedre patientoplevelsen, gøre patienterne mere selvhjulpne samt skabe en teknisk og praktisk løsning, som gør det muligt for personalet at tilgå kliniske systemer. Skærme på sengestuer skal samtidig understøtte en række krav til effektivitet og optimering af arbejds gange i de nye byggerier.

Eksempelvis etableres der i langt overvejende grad enestuer og der bliver færre en-mandskontorer og reducerede kontorarbejdspladser på de nye hospitalsbyggerier. Fortrolighedskrævende dokumentation og kvalitetssikring vil kunne flyttes fra kontorpladser og i stedet gennemføres på stuerne sammen med patienterne.

Tilsvarende bliver der reduceret i antallet af senge. Patienterne skal understøttes i at blive mere selvhjulpne og tilføres mulighed for at udøve egenomsorg, som vil kunne reducere antallet af indlæggelsesdage.

Patienternes mulighed for indsigt i eget patientforløb, kommunikation med omverdenen, tilgang til personlig information og adgang til underholdning, giver en forbedret patientoplevelse. Det samme gør dialog på stuerne med adgang til relevante kliniske systemer. Overblik over tilknyttet klinisk personale, over mulige faciliteter og over tilbud, som patienterne under indlæggelsen kan gøre brug af, har også en positiv effekt.

Projektet startede i 2012 i samarbejde med ”Innovation Lab”, som gennemførte undersøgelsen ”Den Interaktive Hospitalsstue”. Opgaven var her at formulere forretningsbehov, foreslå løsninger og vurdere forretningsudbyttet af disse. Projektet blev gennemført via workshops, interviews og brugerobservationer.

Fase 1

Projektets fase 1 skal resultere i leverance af følgende;

Udvikling og afprøvning af prototype:

- Kravspecificeret indhold og funktionalitet af prototype.
- Prototype udviklet og afprøvet på et antal sengestuer med en eller flere af følgende services:
- Velkomstkærm.
- Internetadgang.
- Visning af udvalgte data fra elektronisk patientjournal vist på sengestue, men uden opdateringsmuligheder (Airplay).
- Radio/TV (via IP).
- Navigation mellem og adgang til services.

Prototype evaluering:

- Fastlagt og beskrevet it-arkitektur, teknologikrav og forudsætninger.
- Identifikation og vurdering af relevante ”hyldevare” produkter.
- Overvejelser og undersøgelser i relation til alternative brugergrænseflader.
- Overvejelser om alternative anvendelsesmiljøer (flersengsstuer, dialysepatienter, dagpatienter, ambulatorier, venteområder etc.).
- Konsekvens- og risikovurdering af systemsammenhænge med kliniske/ikke-kliniske systemer.
- Drifts- og supportmæssige overvejelser.
- Evalueringsrapport.
- Anbefaling for det videre arbejde samt leverance- og projektplan for den efterfølgende fase.

Fase 2

Projektets fase 2 skal resultere i en funktionel og driftsmodnet ”minimumsløsning” til ibrugtagning i forbindelse med åbningen af første etape på Det Nye Universitetshospital i Aarhus primo 2015. Minimumsløsningen skal – med udgangspunkt i prototypen udviklet i fase 1 - omfatte:

- Velkomstkærm.

- Internetadgang.
- Visning af udvalgte data fra elektronisk patientjournal, men uden opdateringsmuligheder (Airplay).
- Radio/TV (via IP).
- Navigation mellem og adgang til services.

En detaljeret plan for projektleverancer skal indgå i projektplanen for fase 2, der udarbejdes i forbindelse med afslutningen af arbejdet i fase 1.

Fase 3

Projektets fase 3 skal resultere i en funktionel og driftsmodnet ”fuldt dækkende løsning” til ibrugtagning i forbindelse med åbningen af de øvrige etaper på Det Nye Universitetshospital i Aarhus og på alle etaper af Det Nye hospital i Vest.

Den fuldt dækkende løsning forventes at omfatte minimumsløsningen (fase 2) suppleret med følgende services:

- Min kalender.
- Min indlæggelse (inkl. visning og opdatering af data i kliniske systemer – eksempelvis skal personalet kunne indtaste data i elektronisk patientjournal).
- Videokonference (f.eks. via Skype).
- Genoptræningsøvelser.
- Madbestilling og kostvejledning.

En detaljeret plan for projektleverancer skal indgå i planen for fase 3, der udarbejdes i forbindelse med afslutningen af arbejdet i fase 2.

Status

Fase 1 er gennemført og der er udarbejdet en evalueringsrapport med anbefalinger til det videre arbejde.

Afprøvningen af prototypen i fase 1 har været udfordret af tekniske problemer og er dermed noget forsinket ift. at kunne færdigudvikle en minimumsløsning, der kan tages i anvendelse, når de første patienter flytter ind på Det Nye Universitetshospital i Aarhus medio 2015. Derfor arbejdes der pt. på at implementere en løsning, som i første omgang indeholder tv, radio og evt. få andre funktioner, men som på sigt kan videreudvikles og tilføjes nogle af de funktioner og services, der i øvrigt er beskrevet i projektet.

De udfordringer, der har været i fase 1 handler blandt andet om at kunne dele data på tværs af hospitalernes produktions- og gæsternetværk, uden at gå på kompromis med den fastlagte it- og

sikkerhedspolitik og så handler det også om, at de afprøvede løsninger ikke har været helt egnet til formålet.

Resultater

Det gennemførte pilotprojekt har identificeret, at det sandsynligvis ikke er muligt at udvikle en løsning, hvor både patient, pårørende og personale deler samme skærm, men at der i stedet bør tænkes i muligheder, hvor klinikerens ”spejler” indhold fra en medbragt enhed op på patientens skærm. Det kan eksempelvis være et røntgenbillede, en skanning eller i forbindelse med at der forklares en diagnose eller et behandlingsforløb.

Det videre udvikling i de kommende faser handler derfor om, hvilke it-redskaber ”Skærme på enestuer” skal virke i samspil med, sådan at det bliver nemmere at visualisere, illustrere og forklare patienten om hans/hendes tilstand og sådan at journaliserings- og dokumentationsarbejdet nemt kan gennemføres online på sengestuen.

Forventede resultater

De forventede resultater er herudover, at det skal være nemt og problemfrit at logge ind i systemet, finde de rette oplysninger i relevante systemer, delagtiggøre patienterne i relevante oplysninger (tekst, billeder, måleresultater etc.).

Fra sengestuerne skal personalet have nem adgang til at etablere og gennemføre konferencer via lyd og billede for faglig sparring med andre. Samtidig skal patienten have mulighed for at tilbyde sine pårørende mulighed for eksempelvis at overvære en stuegang via videokonference.

Patienten skal på en nem og overskuelig måde kunne logge sig ind for at se egne udvalgte journaloplysninger, behandlingsplan, indlæggelsesforløb, dagsprogram, oversigt over tilknyttet personale m.v.

Patienter og evt. pårørende på sengestuerne skal kunne tilbydes adgang til underholdning, inspiration og adspredelse under indlæggelsen. Der skal kunne kommunikeres online med omverden (familie, pårørende, banksystemer, mail m.v.). Patienterne skal have adgang til relevante genoptræningsprogrammer, kostvejledninger m.v..

Eventuelle effektiviseringsgevinster

Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at estimere en eventuel besparelse med ”Skærme på enestuer”. I takt med at der udvikles services til skærmene, og patienterne får flere muligheder ved at bruge dem – eksempelvis til at orientere sig og søge viden om deres egen situation – vil det kunne skabe et kvalitetsløft, aflaste personalet og tilføre større effektivitet til en afdelings rutiner og arbejdsgange.

Det er blandt andet et mål, at ”Skærme på enestuer” på sigt skal kunne reducere antallet af ”sengekald”. Tilsvarende er det et mål, at de teknologiske muligheder skal afstedkomme en større patienttilfredshed og en bedre oplevelse ved at være indlagt på hospitalet.

Andet

Pilotprojektet i fase 1 har afdækket at der er forskellige holdninger hospitalerne imellem i Region Midtjylland og ikke alle ser samme perspektiv i at integrere en skærm med funktioner og service til både patienter og personale på sengestuerne. En del af den videre udvikling handler derfor også om at blive afklaret og få defineret snitflader og integrationer med øvrige systemer og dermed med at få afklaret, hvad der præcis skal indgå i ”Skærme på enestuer”.

2.8.7. Sikkert flow fra akutmodtagelsen

Projektleder	Regioner	Tidsplan	Status
Danske Regioner og Dansk Selskab for Patientsikkerhed	Alle.	2013 – ikke fastsat	I gang

Regionerne har igangsat et pilotprojekt om den organisatoriske infrastruktur på 12 akutsygehuse med afsæt i den amerikanske model ”Real Time Demand Capacity”. Denne model kan skabe grundlaget for at opbygge den organisatoriske infrastruktur på hospitalet, så den bedst muligt understøtter et optimalt flow, behandling og pleje på det rigtige niveau og på det rigtige tidspunkt til patienterne. Modellen identificerer de vigtigste barrierer for et godt flow og understøtter kontinuerligt hospitalet i at reagere på ændringer i de eksterne vilkår/omgivelser og i den interne organisatoriske struktur.

Formål

Formålet med projektet er, at den enkelte patient oplever et sikkert og effektivt sygehusforløb. Ved at etablere et sikkert flow fra de fælles akutmodtagelser til andre sengeafsnit sikres, at den rigtige patient er i den rigtige seng på det rigtige tidspunkt. Hermed minimeres risici for forsinkelser, ligesom kvaliteten og patientsikkerheden styrkes.

Projektets aktiviteter

Hvert sygehus deltager med et team, som består af direktionen, ledelse og personale fra akutmodtagelsen, ledelse og personale fra sengeafdelingen med flest patienter fra akutmodtagelsen samt en lokal projektleder. Projektet veksler mellem arbejdsperioder på projektsygehuse, læringsseminarer og besøg af projektsekretariatet, som varetages af Danske Selskab for Patientsikkerhed.

På læringsseminarerne, som foregår to gange om året, underviser Dansk Selskab for Patientsikkerhed – i samarbejde med det amerikanske Institute for Healthcare Improvement – det sundhedsfaglige personale og ledelserne. Undervisningen omhandler blandt andet det konkrete forbedringsarbejde på hospitalerne, konkrete metoder til forbedringer samt anvendelse af data. Samtidig giver læringsseminarerne projektsygehusene mulighed for at dele erfaringer.

Konkret arbejder projektsygehusene med en række målinger (indikatorer), der tilsammen siger noget om effekterne af projektets aktiviteter. Der anvendes både resultatindikatorer, procesindikatorer, ulempeindikatorer og strukturindikatorer i projektet. Resultatindikatorer viser projektets konkrete effekt/betydning for patienterne (f.eks. ventetid på en given behandling/undersøgelse eller ventetid fra overflytning fra akutmodtagelsen til en sengeafdeling). Procesindikatorer siger noget om, hvorvidt de forandringer projektet rummer, bliver udført som forudsat. Ulempeindikatorer anvendes til at sikre, at aktiviteterne i projektet ikke fører til samtidige uforudsete negative konsekvenser for patienterne (f.eks. en øgning i andelen af patienter der genindlægges). Endelig anvendes strukturindikatorer til at sikre, at forudsætningerne for projektet ikke ændrer sig væsentligt i projektperioden (f.eks. om der i projektperioden er sket en større ændring i antallet af akutte og planlagte indlæggelser på sygehuset).

Sikkert Patientflow løber frem til udgangen af 2015, og projektet får international ekspertbistand fra blandt andet Institute for Healthcare Improvement (IHI).

Følgende hospitaler deltager i projektet:

Hvidovre Hospital

Nordsjællands Hospital

Holbæk Sygehus

Køge Sygehus

Slagelse Sygehus

Sygehus Lillebælt/Kolding Sygehus

Regionshospitalet Horsens

Regionshospitalet Randers

Hospitalsenhed Midt, Viborg

Hospitalsenheden Vest, Herning

Sygehus Vendsyssel

Sygehus Thy-Mors

Eventuelle effektiviseringsgevinster

De forventede effekter af initiativet er en bedre kapacitetsudnyttelse, højere kvalitet i behandlingen og øget patientsikkerhed.

2.8.8. Sikring af de nye hospitaler

Projektleder	Regioner	Tidsplan	Status
Region Syddanmark	Alle	2013 – 2014	I gang

Formål

Formålet med projektet er, at skabe et fælles vidensgrundlag blandt regionerne om sikring af de nye sygehuse og af de eksisterende sygehuse. Rapporten omfatter alene de somatiske sygehuse.

Status

Der foreligger udkast til afrapportering, som snarest kan fremsendes til Danske Regioner.

Resultater

At udarbejde et katalog for håndtering af sikring på de somatiske sygehuse tilpasset sygehusets geografiske placering og type af sygehus (akut sygehus, specialsygehus med døgnåben og specialsygehus med dagfunktioner).

2.8.9. Sikring af hygiejnisk kvalitet for varmt brugsvand

Projektleder	Regioner	Tidsplan	Status
Region Nordjylland	Alle	2013 – 2015	I gang

Formål

Formålet med projektet ”Sikring af hygiejnisk kvalitet for varmt brugsvand” er at bidrage til, at de enkelte regioners beslutninger om fremtidig dimensionering og etablering af de tekniske anlæg sker på et så oplyst grundlag som muligt under hensyntagen til national lovgivning, nationale og internationale erfaringer, samt viden om udviklingstendenser på området. Dermed skabes der et grundlag for, at sygehuse/hospitaler kan vælge de bedste og mest fremtidssikrede løsninger.

Status

Projektet blev påbegyndt i juni 2013, og det nærmer sig nu sin afslutning. Projektet har set på hvilke tekniske løsninger, der er tilgængelige i dag, når det gælder produktion af brugsvand, hvor der stilles særligt høje krav til renhed og kvalitet. Gruppen har indsamlet viden og erfaringer indenfor området både fra regionerne, samt fra fagfolk udefra og er i gang med at sammenskrive en rapport. I november 2014 forventer gruppen at have sit afsluttende møde, hvor rapporten gennemgås i gruppen med henblik på aflevering sidst på året/primus 2015.

Resultater

Gruppen forventer at kunne aflevere en rapport, der behandler væsentlige emner i forhold til at etablere et godt vandforsyningsanlæg, der følger de gældende krav blandt andet fra Sundhedsstyrelsens lovgrundlag, den danske kvalitetsmodel, anbefalinger fra SSI mv. Derudover vil rapporten komme til at indeholde beskrivelser af, hvordan brugsvand kan behandles under den daglige drift, således at infektioner i det aktuelle anlæg undgås.

Eventuelle besparelser

Der kan ikke siges noget generelt om, hvordan besparelserne vil være, da det vil afhænge af forholdene på de forskellige sygehuse/hospitaler. Derudover har det også betydning, om et givent anlæg skal tilpasses eksisterende eller nye rammer.

Projektet, eller rettere valg og drift af anlæg, vil have betydning for patientsikkerheden. Det har stor betydning, at det varme brugsvand er rent for eksempel i forhold til infektioner såsom legionella.

Temperatur, flow/opholdssteder samt materialer har betydning for kvaliteten af brugsvandet. Det vil imidlertid være svært at skabe nogle undersøgelsesforhold af vandet, der kan påvise en klar evidens for denne kvalitet.

Andet

Sygehusene stiller meget høje krav til den hygiejniske kvalitet af brugsvand, både det kolde drikkevand i hanerne og det varme vand til bad og brusere. Derfor er det vigtigt, at der allerede i dispositionsforslagsfasen samt i projekteringsfasen ved et sygehusbyggeri tænkes på valg af tekniske løsninger og anlæg. Et anlæg skal disponeres, så det kan levere brugsvand af god kvalitet, og så der ikke kan opstå bakterier i anlæggene undervejs til tæppetstedet. Samtidig skal levering af vand ske på en måde, hvor energiforbruget til opvarmning og driftsøkonomi holdes på et bæredygtigt/forsvarligt niveau.

Videns- og erfaringsudveksling vil fortsat være relevant. Projektet tydeliggør, at det vil have betydning, hvis der på landsplan blev etableret en ERFA-gruppe, som kunne følge op på projektet samt følge med i, hvad der foregår på de forskellige sygehuse/hospitaler samt lovmæssigt. Dette vil give et fortsat fokus på at skabe og bevare en god vandkvalitet på de forskellige matrikler.

2.8.10. Ny seng til psykiatrien

Projektleder	Regioner	Tidsplan	Status
Region Syddanmark og Region Hovedstaden	Region Nordjylland og Region Midtjylland har indgået en leverancekontrakt, således, at når sengene	2013 – 2015	I gang

	<p>står klar, kan de to regioner indkøbe sengene til samme unitpris som Region Syddanmark og Region Hovedstaden – dog uden at være forpligtiget til dette.</p>		
--	--	--	--

Formål

I Danmark skal der i de kommende år bygges en række nye enheder i psykiatrien – både ombygninger, tilbygninger og helt nye enheder.

I den forbindelse er der på tværs af byggeprojekterne i Region Hovedstaden og Region Syddanmark blevet identificeret et behov for udvikling af en seng til den fremtidige psykiatriske patientstue.

Status

I efteråret 2013 blev der lavet et grundigt forarbejde i at finde den udbudsform, der ville være tilpas attraktiv for virksomhederne og for regionerne, og som både tager hensyn til ønsket om væsentlige udviklingsbehov i forhold til eksisterende senge på markedet (innovationshøjde) og til ønsket om at have en ny seng klar, når de nye sygehusbyggerier er færdige (tid og pris). På denne baggrund blev projektet i foråret udbudt, hvor to virksomheder bød på opgaven. Særligt en virksomhed skilte sig ud i valg af løsninger, hvorfor denne blev valgt. Det var Agitek ApS med konsortiepartnere Alvritol B.V. og Spring Produkties B.V.

I midten af maj blev kontrakten på seng med tilhørende multipude underskrevet, hvorefter udviklingsfasen blev igangsat med tæt involvering af Region Hovedstadens designer samt Syddansk Sundhedsinnovation, samt med løbende brugerinddragelse.

Der er i september 2014 blevet afholdt milepælsmøde, hvor styregruppen (repræsentanter fra de to regioner) blev præsenteret for status og proces for projektet. Sengens design er blevet låst fast og Agitek arbejder nu videre med at færdiggøre en produktionsforberedende (og funktionsdygtig) prototype. Denne skal testes i hhv. Region Syddanmark og Region Hovedstaden i uge 46. Derudover vil prototypen af sengen blive testet i Region Midtjylland i det nye år. Levering af de første senge forventes, at være medio 2015.

Forventede resultater

Resultaterne af sengen skal kunne måles på høj patient- og personalesikkerhed:

- Afstigmatisering af patienterne, samt en forbedring af tryghed og komfort for patienten.
- Understøttelse af god søvnrytme.
- Øget selvhjulpethed for patienten samt en øget oplevelse af kvalitet.
- Medvirken til kortere indlæggelsestid.
- Sikkerhed for både patienten og personale.
- En forbedring af det fysiske og psykiske arbejdsmiljø for personalet.
- Færre utilsigtede hændelser (selvskader og ulykker i forbindelse med f.eks. fiksering).
- Færre fejl.
- Frigivelse af personaleressourcer (pga. optimerede arbejdsgange i forhold til hygiejne, service, nødsituationer, alternative terapiformer og patientens selvhjulpethed).
- Optimeret proces (pga. optimerede arbejdsgange i forhold til hygiejne, service, nødsituationer, alternative terapiformer, bedre søvn og patientoplevelse.)
- Højt hygiejneniveau i og omkring sengen.
- Driftssikkerhed.

Eventuelle effektiviseringsgevinster

Produktet skal kunne effektivisere medarbejdernes arbejdsgange, og medvirke til at give patienterne et godt behandlingsforløb. Det er en målsætning, at sengen skal være billigere eller på samme prisniveau som nuværende hospitalssenge.

Andet

Sengen og multipuden har påkaldt sig interesse fra andre lande.

2.8.11. Håndtering af gode flytteprocesser

Projektleder	Regioner	Tidsplan	Status
Region Hovedstaden	Alle.	2014	I gang

Formål

Erfaringer viser, at arbejdet med at organisere flytning til nye hospitalsbyggerier er udfordrende og ofte kræver mere tid og ressourcer end først antaget.

Dette projekt omhandler planlægningen af og anbefalinger til indflytning af eksempelvis afdelinger og funktion, herunder produktion, udstyr, personale og patienter i de nye hospitalet. Forventningen er, at videndeling på dette område kan fungere som inspiration, assistance og et løft af kvaliteten af organiseringen og arbejdet i forbindelse med de konkrete indflytningsprocesser, og ikke mindst være ressourcebesparende.

Der findes ingen endegyldige løsninger til håndtering af flytteprocesser, da et positivt resultat af de tilgange, der vælges, blandt andet afhænger af typen og størrelsen på hospitalet, økonomiske og tidsmæssige rammer samt kulturen på hospitalet. Og om der er tale om flytning til om-, til- eller nybyggede hospitaler.

Formålet med projektet er at udarbejde en tjekliste over centrale faktorer, der skal tages højde for samt konkrete anbefalinger til beslutningstagere til håndtering af gode flytteprocesser, under hensyntagen til sikkerhed og kontinuerlige drift og produktion.

Status

Der er afholdt fire møder i gruppen og der er blevet arbejdet mellem møderne. Der er blevet hentet inspiration fra udlandet i form af to besøg fra hospitaler, der tidligere har gennemført en flytteproces - henholdsvis Birmingham University Hospital i England (november 2013) og St. Olavs Hospital, Trondheim, Norge (juni 2014).

Arbejdet afsluttes i november 2014, hvor der afrapporteres til Styregruppen for Godt sygehusbyggeri – koordination og innovation.

Forventede resultater

Projektets konkrete resultater er at udarbejde en tjekliste med 14 emner over de væsentligste forhold hospitaler skal huske at tage højde for, forud for og under en flytteproces samt 10 konkrete anbefalinger til beslutningstagere til håndtering af gode hospitalsflytteprocesser under hensyntagen til sikkerhed og den kontinuerlige drift og produktion. De oplyste 14 punkter repræsenterer ikke nødvendigvis en udtømmende liste over alle væsentlige forhold for alle projekter.

Der lægges derudover op til etablering af et vidensdelingsfora, hvor medarbejdere på tværs af landets hospitalsbyggerier kan mødes for kontinuerligt at udveksle erfaringer med håndtering af flytteprocesser.

Eventuelle effektiviseringsprocesser

Da alle regioner, i varierende omfang, er involveret i kvalitetsfundsbyggerier, og står overfor større eller mindre flytteprocesser, vil der kunne spares tid og medarbejderressourcer ved udarbejdelse af fælles materialer, tjeklister og proces- og projektbeskrivelser, samt konkrete flyttemanualer, som hospitalerne kan benytte sig af i planlægning af flytteprocessen.

Andet

Det er ikke nyt for hospitaler i Danmark at forberede og gennemføre flytninger af afdelinger og hospitaler. Men det er nyt at så mange hospitaler skal gennemføre meget store hospitalsflytninger over en kort årrække. Dette nødvendiggør en systematisk tilgang til håndtering af gode flytteprocesser og videndeling på området. Det er væsentligt at forholde sig hvorledes flytteprocessen og omkostninger til flytning relaterer sig til anlægsmidler eller til driftsmidler.

Forventningen er, at vidensdeling kan fungere som inspiration, assistance og et løft af kvaliteten af organiseringen og arbejdet i forbindelse med de konkrete hospitalsflytninger i hele Danmark. Forventningen er også at kunne opnå en ressourcebesparelse gennem vidensdeling.

Der inviteres til, at alle danske hospitaler, der står over for en flytteproces kan finde inspiration i tjeklisten.

2.8.12. Metodeudvikling til oplæring af personale til arbejde i nye fysiske rammer

Projektleder	Regioner	Tidsplan	Status
Region Hovedstaden	Alle.	2015	I gang

Formål

Formålet med projektet er at udarbejde anbefalinger og et idekatalog til træning og oplæring af personale til at arbejde i om-, til- og nybyggede hospitaler.

Status

Projektet er pt. i udviklingsfasen i forhold til anbefalinger og idekatalog. Der er blevet afholdt flere møder og grundstrukturen er på plads. Dog mangler de endelige anbefalinger og det endelige idekatalog at blive udarbejdet. Projekter forventes afsluttet start januar 2015 til umiddelbar brug for de forskellige hospitalsbyggerier. Det forventes at der foreligger en delafrapportering slut november.

Resultater

Udenlandske erfaringer viser, at arbejdet med at organisere, oplære og træne personale i forbindelse med flytning til nye hospitalsbyggerier er udfordrende og ofte kræver mere tid og ressourcer end først antaget (jf. KORA rapport).

Der findes ingen endegyldige løsninger til oplæring af personale til at arbejde i nybyggede hospitaler. Successen af de metoder, der vælges, afhænger blandt andet af typen og størrelsen på hospitalet, økonomiske og tidsmæssige rammer, kulturen på hospitalet og blandt det personale samt om der er tale om flytning til om-, til- eller nybyggede hospitaler.

Det forventes, at anbefalingerne bliver overvejet og brugt i planlægningen og implementeringen af oplæring af personale til at arbejde i nye fysiske rammer. Det forventes, at disse tiltag vil føre til bedre planlægning og bedre udnyttelse af de tilstedeværende oplæringsressourcer og medføre bedre forberedt personale ved ibrugtagning af nye faciliteter.

Eventuelle effektiviseringsprocesser

Da alle regioner, i varierende omfang, er involveret i kvalitetsfundsbyggerier, og står overfor større eller mindre flytteprocesser, vil der være gevinster at hente i form fælles videns- og metodeudvikling, som hospitalerne kan drage nytte af i planlægning af flytteprocessen.

Samtidig vil implementeringen af anbefalingerne og brugen af idekataloget kunne medvirke til mere effektive oplæring, bedre udnyttelse af oplæringsressourcerne samt medvirke til en mere effektiv ibrugtagelse af nye faciliteter.

2.8.13. Sammenhængende logistik i regionerne

Projektleder	Regioner	Tidsplan	Status
Region Midtjylland	Alle.	2014 – 2015	I gang

Formål

Formålet med projektet ”Sammenhængende logistik i regionerne” er, ud fra et helhedsperspektiv at identificere en række konkrete muligheder for optimering og samtænkning af de samlede forretningsprocesser i relation til supply chain samt flow- og ressourcestyring både regionalt, på de enkelte matrikler og for leverancer til og fra matriklerne.

Status

Projektet skal danne grundlag for igangsætning af forpligtende fælles aktiviteter. Projektet præsenterer derfor udvalgte dele af emne- og løsningskatalogerne for de relevante ledelsesfora i de respektive regioner.

Projektgruppen arbejder med en række prioriterede emner frem mod afrapporteringen i 2015.

Resultater

Ud over konkrete logistiske emner arbejder projektgruppen både med integration mellem indkøb og logistik og med de forudsætninger, der er identificeret i forhold til planlægning og gennemførelse af sammenhængende logistik.

Forudsætningerne er bl.a.:

- Hygiejne (opretholdelse af nødvendige hygiejniveauer i hele forsyningskæden)
- Organisering (Organiseringen skal kunne drive både sikker drift og nødvendig forandring (procesansvar))
- Koncepter (Service- og leverancekoncepter skal være entydige i forsyningskæden)
- Stamdata (Stamdata skal være entydige i alle led og systemer)
- Systemunderstøttelse (Systemunderstøttelse skal sikre gennemsigtighed i og sammenhæng i alle led af forsyningskæden)

Logistisk fokus bl.a.:

- Leverandørerne (Krav i udbud af varer, leverandørstyring og –udvikling)
- Forsyningsflow (varetyper, kundetyper, grad af centralisering og nødvendig sammenhæng til differentierede koncepter)

Projektgruppen planlægger at kunne fremlægge konkrete løsninger og besparelseelementer i 2. kvartal 2015.

Eventuelle effektiviseringsprocesser

Løsningerne og potentialerne vil kunne rette sig mod såvel interne forhold i regionerne og samarbejder herom, men også mod regionernes leverandører og dermed det strategiske tværregionale samarbejde om indkøbsopgaver.

2.8.14. Paradigme for OOP Egnethedsvurdering

2.8.15. Paradigme for udbudsstrategi

2.8.16. Paradigme for totaløkonomi

2.9. Øvrige fælles initiativer i projektet Godt sygehusbyggeri – koordination og innovation

Ud over arbejdet med pejlemærker, fokusområder og de fælles konkrete projekter har der i regi af projekt om videndeling i sygehusbyggeri været gennemført en række øvrige, fælles initiativer. Disse initiativer dækker over en række forskellige aktiviteter i form af faglige seminarer/workshops, arbejdsgrupper, studieture, netværksdage og en kontinuerlig udvikling af regionernes videndelingsportal om sygehusbyggeri.

De overordnede resultater af disse fælles initiativer er:

- Systematisk videndeling og erfaringsudveksling.
- Fælles begrebsapparat og forståelse af centrale udfordringer og emner.
- Uformelle drøftelser og opbygning af samarbejdsrelationer på individniveau på tværs af byggeprojekter

2.9.1. Konference om Nye trends i samarbejde og organisering i sundhedsvæsenet

Region Nordjylland og Region Syddanmark afholdt i regi af videndelingsprojekt om sygehusbyggeri, en konference om nye trends i samarbejde og organisering i sundhedsvæsenet.

Konferencen satte fokus på nye trends i samarbejde og organisering i sundhedsvæsenet med spotlight på tre perspektiver:

- Patienten som partner - samarbejdet mellem behandler og patient om behandlingen i ”Patientens team”
- Netværks- og helhedstænkning i samarbejdet mellem den praktiserende læge, kommuner og hospitaler
- Strukturer og organisering, der understøtter samarbejdet på tværs.

2.9.2. Netværksdage om sygehusbyggeri 2014

Formålet med netværksdagene er at dele viden, udveksle erfaringer og danne netværk på tværs af de regionale byggeprojekter. Netværksdagene har indtil nu været afholdt tre gange (2011, 2012 og 2013). Der har været en stor og stigende deltagelse fra regionerne til de afholdte netværksdage med henholdsvis 170, 210 og 220 deltagere.

På baggrund af deltagernes ønsker og behov for videndeling på specifikke områder blev der, under netværksdagene i 2011, dannet en række netværk om centrale emner i sygehusbyggeri. Netværkene er forankret i regionerne, og hvert netværk har en tovholder, der er ansvarlig for, at

netværket fungerer som aftalt i gruppen. Formålet med netværkene er at dele viden, udveksle erfaringer og skabe læring samt give inspiration på tværs af regionerne.

Følgende ti netværk om sygehusbyggeri eksisterer aktuelt (december 2014):

- Arbejdsmiljønetværk i forbindelse med de kvalitetsfondsfinansierede sygehusbyggerier i Danmark
- Bæredygtighed
- Ledelse af byggeprojekter
- Logistik
- Samarbejde med rådgivere
- Kost, ernæring og bespisning
- Kommunikation
- Sekretærer
- IKT
- Det tværregionale risikostyringsnetværk

2.9.3. Fælles studieture og konferencer om udenlandsk sygehusbyggeri

Fællesregionale studieture er en del af leverancerne i projekt om Godt sygehusbyggeri – koordination og innovation. Formålet med studieturene er, at hente inspiration fra gode eksempler på nybyggeri af sygehuse i udlandet – og at lære af udlandets erfaringer med driften af et nybygget sygehus. Følgende studieture/konferencer har fundet sted i 2014:

- Konference i Edinburgh, European Health Property Network, oktober 2014
- Studietur til El Camino Hospital, Silicon Vally, San Francisco, november 2014
- Studietur til Eden Medical Center, San Francisco, november 2014
- Deltagelse i HealthCare Design Conference, San Diego, november 2014

2.9.4. Videndelingsportalen www.godtsygehusbyggeri.dk

Videndelingsportalen godtsygehusbyggeri.dk sigter på at samle al viden om sygehusbyggeri, herunder artikler om aktuelle tiltag, trends m.v. Hjemmesiden opdateres løbende og gør det muligt for omverden at følge med i alt fra regionernes byggeprojekters fremdrift, til de nationale og internationale arrangementer, der afholdes om sygehusbyggeri. Portalen dækker også de byggeprojekter, som ikke får tilskud fra Kvalitetsfonden, så der sikres læring og fælles løsninger på tværs af alle regionernes byggeprojekter.

I 2013 lancerede www.godtsygehusbyggeri.dk et månedligt nyhedsbrev, og der er som følge af stigende interesse fra udlandet, etableret en engelsk version af hjemmesiden: www.danishhospitalconstruction.com

I 2014 er www.godtsygehusbyggeri.dk også kommet på Twitter som @godtsygehusbyg.

Formålet med portalen er at skabe større gennemsigtighed, åbenhed og overblik over regionernes arbejde med sygehusbyggeri for bl.a. at:

- Øge deling af viden mellem regioner og byggeprojekter.
- Skabe faglig inspiration.
- Skabe et aktuelt overblik over sygehusbyggerierne, deres status og anden relevant information såsom tidsperspektiverne for udbud.
- Gøre det nemmere for omverdenen, herunder det private erhvervsliv, at følge med i byggerierne.

2.10. Øvrige tværregionale fora

2.10.1. Kontaktgruppe vedrørende sygehusinvesteringer

Regioner involveret	Alle fem regioner. Medlemmerne består af regionernes centrale byggechefer, chefer fra regionernes planlægningsenheder og projektchefer.
Formål	Formålet med gruppen er, at sikre en formaliseret videndeling og koordination i forbindelse med sygehusinvesteringerne og udgøre et strategisk forum for drøftelse, sparring og erfaringsudveksling om sygehusbyggeri på tværs af regionerne.
Status	Danske Regioner er formand og sekretariat for Kontaktgruppen, som mødes hver anden måned.
Resultater	Erfaringsudveksling, strategisk sparring og videndeling.

2.10.2. Byggechefgruppe

Regioner involveret	Alle fem regioner. Medlemmerne består af regionernes byggechefer.
Formål	Formålet er at dele viden og skabe netværk om sygehusbyggeri.
Status	Gruppen sætter periodevis fokus på bestemte temaer og drøfter også aktuelle emner i sygehusbyggeri. Gruppen mødes cirka fire gange om året, og trækker efter behov personer med forskellige kompetencer ind i gruppen, f.eks. kompetencer om økonomistyring eller de lokale projektchefer. Formandskabet går på skift mellem regionerne.
Resultater	Erfaringsudveksling og videndeling samt opbygning af netværk.

2.10.3. Netværk vedrørende byggeri i psykiatrien

Regioner involveret	Alle fem regioner. Medlemmer er ansvarlige personer og nøglepersoner for planlægningsdelen og den bygningsmæssige del af anlægsprojekter i psykiatrien.
Formål	Formålet med netværket er læring og vidensdeling, så regionerne kan drage nytte af gode såvel som dårlige erfaringer. Netværket udveksler også idéer fra ind- og udland om planlægning og gennemførelse af de enkelte regioners anlægsprojekter.
Status	Danske Regioner sekretariatsbetjener netværket. Netværket mødes fire gange om året.

Resultater Resultater	Fælles projekt om psykiatrisk seng. Erfaringsudveksling og videndeling samt opbygning af netværk.
--------------------------	---

2.10.4. Byggesocietets sundhedsudvalg

Regioner og andre aktører involveret	Region Sjælland, Region Hovedstaden og Danske Regioner. Medlemmerne er personer fra offentlige sundhedsmyndigheder og institutioner, bl.a. regionale byggechefer, rådgivende arkitekt- og ingeniørvirksomheder, konsulentvirksomheder og interesseorganisationer med fokus på sundhedsvæsenet og interesse for de bygningsmæssige rammer.
Formål	Byggesocietetet er et netværk, der arbejder for at få indflydelse på byggesektorens fremtid og vilkår. Sundhedsudvalget beskæftiger sig med sundhedssystemets udvikling i regionerne, primært set ud fra den bygningsmæssige side. Formålet med udvalgets arbejde er bl.a. at danne ramme om et forum, hvor erfaring, viden, ideer og visioner fra myndigheder, bygherrer, rådgivere og interesseorganisationer samles og deles.
Status	Udvalget mødes fire-fem gange om året.
Resultater	Erfaringsudveksling og videndeling samt opbygning af netværk.

2.10.5. Temagruppe for fælles akutmodtagelser

Regioner og andre aktører involveret	Alle fem regioner
Formål	Formålet med temagruppen er systematisk videndeling, erfaringsudveksling m.v. om regionernes arbejde med etablering og implementering af de fælles akutmodtagelser, herunder også koordinering af relevante initiativer i regionerne.
Status	Temagruppen mødes fire-fem gange om året.
Resultater	Erfaringsudveksling, sparring og videndeling.

2.10.6. Erfagruppe om energi og miljø

Regioner involveret	Alle fem regioner. Medlemmerne er medarbejdere i regionernes centrale byggeorganisationer. Koordinatorfunktionen går på skift mellem regionerne.
---------------------	--

Formål	Formålet er at drage nytte af hinandens erfaringer og debattere fremtidsperspektiver. Samarbejdet skal også give synergieffekter regionerne imellem og synliggøre deres resultater. Gruppen arbejder med at motivere til bæredygtig drift og anlæg af bygninger og fungerer som ”ekspertpanel” for regionernes byggeafdelinger.
Status	Erfa-gruppen mødes fire gange om året.
Resultater	Videndeling og implementering af ”best practice”.

2.10.7. European Health Property Network (EuHPN)

Regioner involveret	Alle fem regioner via Danske Regioner. Derudover deltager en lang andre øvrige EU-lande
Formål	<p>Formålet er, at styrke regionernes deling af viden og udveksling af erfaringer om sygehusbyggeri med en lang række europæiske aktører.</p> <p>EuHPN er et netværk som består af europæiske forskningsinstitutter og statslige organisationer, der er ansvarlige for planlægning og ledelse af forskellige former for sundhedsbyggerier. Netværket blev etableret i 2000 som en non-profit organisation med formålet at promovere forbilleder inden for sygehusbyggeri og sundhedsledelse.</p>
Status	Netværket afholder møde fire gange om året.
Resultater	Videndeling og udveksling af erfaringer

2.11. Kommende fælles initiativer i projektet Godt sygehusbyggeri – koordination og innovation

2.11.1. Konference om ”Nye trends for samarbejde og organisering 2015 – hvor er vi – medarbejdere og ledere – på vej hen?”, januar 2015

Region Sjælland har i samarbejde med Region Syddanmark taget initiativ til at arrangere konferencen, ”Nye trends for samarbejde og organisering 2015 – hvor er vi – medarbejdere og ledere – på vej hen?”.

Målet med konferencen er blandt andet, at dagsordensætte hvordan de nye bygningsmæssige og organisatoriske rammer ændrer forventninger og forudsætninger hos patienter og pårørende. Konferencen henvender sig til ledere, sygehusenes udviklingsmedarbejdere, klinikere med flere.

2.11.2. Netværksdage om sygehusbyggeri 2015

Der er en kontinuerlig efterspørgsel fra regionerne om, at mødes og dele erfaringer og blive opdaterede på hinandens sygehusbyggeriprojekter. Derfor afholdes Netværksdagene igen til næste år.

3. Initiativer med ensartede og/eller fælles løsninger på tværs af sygehusbyggerierne

Regionerne samarbejder om en række fælles initiativer, som ikke nødvendigvis er opstået i regi af projektet Godt sygehusbyggeri – koordination og innovation. Initiativerne er initieret af regionerne og alle regioner arbejder for at implementerer dem i deres respektive region.

Indledningsvist er de fælles initiativer præsenteret, hvorefter regionernes interne, fælles initiativer præsenteres.

3.1. Fællesregionale initiativer

3.1.1. Kvalitetsstyring

Byggeprojekter involveret	Alle regioner
Formål	På grundlag af lovgivningen på området, alment teknisk fælleseje og regionernes erfaringer med kvalitet som et af de væsentlige styringsparametre i byggeriet, er formålet med projektet at udvikle metoder og værktøjer til brug ved kvalitetsstyringen og kvalitetssikringen i byggeriets enkelte faser.
Status	Pt. er der udarbejdet følgende paradigmer: <ul style="list-style-type: none"> • Paradigme for udbudsstrategi • Skabelon for OPP egnethedsvurdering • Paradigme for totaløkonomi Udarbejdelse af følgende værktøjer / paradigmer er igangsat: <ul style="list-style-type: none"> • Paradigme for tilsynsplan • Paradigme for byggemødereferat • Værktøjer til brug for aflevering og idriftsætning af det færdige byggeri • Paradigme for projektgranskning ved faseskift
Resultater	Pt. er der udarbejdet følgende paradigmer: <ul style="list-style-type: none"> • Paradigme for udbudsstrategi • Skabelon for OPP egnethedsvurdering • Paradigme for totaløkonomi De færdige paradigmer ligger på www.godtsygehusbyggeri.dk
Forventede resultater	Succeskriteriet for projektet er at de færdiggjorte paradigmer/værktøjer rent faktisk anvendes i praksis, og i sidste ende er medvirkende til, at kvaliteten af de enkelte byggerier forbedres

Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	På nuværende tidspunkt kan der ikke gives et konkret bud på besparelserne, men de forventede besparelser ligger i anvendelsen af standard værktøj
--	---

3.1.2. Drift og vedligehold

Byggeprojekter involveret	Alle fem regioner
Formål	Formålet er at opsamle erfaringer og udvikle paradigmer for anskaffelse af programmer, der kan bidrage til at opnå og dokumentere kvalitet og realiserede besparelser og effektiviseringer inden for bygningsdrift. Endelig er det formålet at initiere og skabe forudsætninger for fremadrettet erfaringsudveksling inden for området
Status	Der har været afholdt 3-4 møder i gruppen, med oplæg fra regionernes ansvarlige for relevante områder, fx vedrørende økonomisystemer og praktiske erfaringer med anvendelse af forskellige drifts- og vedligeholdssystemer.
Resultater	En del materiale er udvekslet og værdifuld, gensidig erfaringsudveksling på relevante områder har fundet sted.
Forventede resultater	Skriftligt materiale i form af slides fra oplæg, paradigmer mv. vil blive indlagt på fælles projektportal, og forventes at kunne understøtte effektive anskaffelses- og implementeringsprocesser.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Gevinsterne ved anvendelse af velfungerende IT-systemer til understøttelse af den fremadrettede drift og vedligehold og den fremadrettede ejendomsforvaltning er beskrevet mange steder, men kan vanskeligt opgøres præcist, da denne afhænger af mange forskellige forhold og faktorer.

3.1.3. Informations- og kommunikationsteknologi

Byggeprojekter involveret	Alle fem regioner
Formål	Projektets formål er, at udvikle metoder og værktøjer for anvendelse af Informations- og kommunikationsteknologi (IKT) i byggeriets enkelte faser.

Status	Der har været afholdt 3-4 møder i gruppen, med særlige fokusområder med udgangspunkt i BIPS-vejledninger, fx IKT-teknisk CAD/kommunikations-/ydelses-/afleveringsspecifikation.
Resultater	En del materiale er udvekslet og værdifuld, gensidig erfaringsudveksling på relevante områder har fundet sted.
Forventede resultater	Anvendelse af velfungerende informations- og kommunikationsteknologi kan på sigt forventes, at bidrage til optimale processer indenfor projekt, udbud, udførelse og bygningsdrift samt ejendomsforvaltning.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Store besparelser, men vanskelig at opgøre præcist, da denne afhænger af mange forskellige forhold og faktorer, samt generelt omfang. Største gevinst ved implementering kan være kvalitetsmæssige forhold

3.1.4. Erfaringsudveksling og udarbejde af fælles værktøjer inden for drift og vedligehold

Byggeprojekter involveret	Alle fem regioner. Region Midtjylland er projektleder for projektgruppen vedr. drift og vedligehold
Formål	Der er pt. mange store byggerier i gang og det er vigtigt, at få anskaffet programmer og opsamlet erfaringer således, at der skabes forudsætninger for en fremadrettet kvalitetspræget bygningsvedligeholdelse og således at kvalitet og de ønskede/krævede besparelser i den videre bygningsdrift kan effektueres og dokumenteres.. Formålet er derfor, at opsamle erfaringer og udvikle paradigmer for anskaffelse af programmer, der kan bidrage til at opnå og dokumentation for kvalitet og realiserede besparelser og effektiviseringer inden for bygningsdrift.
Status	Emnet for dette arbejde er drift og vedligehold (ombygning) af regionens bygningsmasse samt relevante facility management områder. Projektet er opstartet januar 2014 og videreføres uden en konkret slutdato. Gruppen har udarbejdet en tidsplan og rapporterer ad hoc til Byggechefgruppen.
Resultater	Projektgruppen mødes kvartalsvis. Det egentlige arbejde med

	<p>udvikling af metoder, værktøjer og paradigmer vil blive uddelegeret til projektgruppens medlemmer undervejs og opsamlet på projektgruppens møder.</p> <p>Det forventes, at der hentes inspiration fra andre bygherrer (også private) nationalt og internationalt (fx Norge) og anden udviklingsarbejde inden for drift og vedligehold / Facility Management.</p> <p>Der er aftalt følgende emner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gennemførelse af bygningssyn/tilstandsvurderinger på ensartet højt niveau, herunder drifts- og vedligeholdsplaner, økonomisk opfølgning, snitflade til økonomisystemer • Projektklassifikation og bygningsdelsklassifikation sfb, dbk, ccs • Brugergrænseflader, håndtering status, tilbagemeldinger, brugergrupper, rekvirenter • Incitamentter til optimering af arealer netto-brutto, bygnings/lokaleudvikling, rengøring/behovsbaseret rengøring, sporbarhed. • Budgetter, rapporter – nøgletal /snitflader <p>Endvidere forventes projektet at udveksle erfaringer og viden med de andre arbejdsgrupper under pejlemærke 5 vedr. IKT og kvalitet.</p>
Forventede resultater	<p>Projektet er succesfuldt afsluttet når</p> <ul style="list-style-type: none"> • der er skabt en fælles viden og et oplæg til systematik i drifts- og vedligehold (gerne på tværs af regionerne) • at relevante facility management områder er afdækket i forhold til at opnå kvalitetsløft og effektiviseringer • der foreligger konkrete forslag til kravspecifikationer, der kan bidrage til dokumentation for kvalitet og realiserede besparelser og effektiviseringer inden for bygningsdrift • der er aftalt evt. udviklingsprojekter med ekstern deltagelse
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Er ikke vurderet

3.1.5. National rammeaftale for ultralydsanskaffelser

Byggeprojekter involveret	I første omgang blev arbejdet med indgåelse af rammeaftale for
---------------------------	--

	<p>ultralyd udført af 4 regioner: Region Nordjylland, Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Hovedstaden. Projektlederindsatsen og det juridiske arbejde blev udført af Region Hovedstaden. Arbejdsgruppen bestod af 3-4 repræsentanter fra hver af de deltagende regioner, primært dækkende indkøbsfunktion, medicoteknik og kliniske specialister. Hver region havde herudover ansvaret for kontakt til øvrige fokusgrupper i de enkelte regioner.</p> <p>Arbejdet resulterede i et EU-udbud, der blev gennemført i efteråret 2013 – med en rammeaftale der er gældende fra januar 2014 – 2016 med mulighed for forlængelse i op til 2 år. Siden september 2014 er også Region Sjælland trådt med i aftalen, så den nu aftaledækker alle regioner.</p>
Formål	<p>Formålet med rammeaftalen er, at indgå parallelle kontrakter med et antal leverandører af ultralydsudstyr, indenfor en række kliniske specialer.</p> <p>Dette skal blandt andet sikre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At udbudspligten er overholdt • At alle regioner får en konkurrencedygtig pris på ultralydsudstyr • At leverandørerne forpligter sig til at levere ”state of the art” udstyr til den rigtige pris. • At ultralydsanskaffelser lettere kan afvikles, uden administrationsoverhead og flere udbudssager.
Status	<p>Rammeaftalen er trådt i kraft, og anvendes af alle regionerne i forbindelse med anskaffelse af ultralydsudstyr. Der er nedsat en national kontraktstyregruppe til at håndtere koordination af forhold omkring kontrakten. Denne styregruppe mødes min. hvert halve år med leverandørerne, med henblik på at kortlægge eventuelt nyt udstyr der skal med i aftalen.</p>
Resultater	<p>Med rammeaftalen er ultralydsanskaffelser blevet signifikant lettere, og mere gennemsigtigt, også overfor de kliniske afdelinger, da der ikke skal laves udbud på enkeltanskaffelser. Kontraktholder forpligter sig ikke til en forudbestemt fordeling imellem de enkelte leverandører. Således er alle leverandørerne ligeværdigt i spil ved hver enkelt anskaffelse, og kan vælges på baggrund af rationelle argumenter.</p>
Forventede resultater	<p>Rammeaftalen forventes at køre i op til 4 år med forlængelse.</p>

	Herefter skal der et nyt udbud til.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	<p>Da rammeaftalen blev indgået med flere leverandører, som parallelle rammeaftaler uden forudbestemt aftræk, er de konkrete afgivne tilbudspriser ikke nødvendigvis så lave, som hvis man havde tildelt aftalen til en enkelt leverandør indenfor hvert speciale. Den samlede besparelse ligger derfor primært i ressourcerne til anskaffelsesprojekterne samt ressourcerne fra det lægefaglige personale.</p> <p>Der blev, i forbindelse med udbuddet også prissat udvidelsesoptioner, reservedele og service. Ud over dette, indeholder kontrakterne 2 års afhjælpningspligt i stedet for 1 år. Dette forventes at give en markant besparelse i forhold til tidligere.</p>
Andet	Det forventes at hele ultralydsspecialet samlet set har fået et kvalitetsløft, da alle regioner er med til at stille fælles krav til kvalitet, driftsikkerhed og udvikling.

3.2. Region Syddanmark

3.2.1. Nyt psykiatrisk hospital Vejle

Byggeprojekter involveret	Region Syddanmark, psykiatrien
Formål	<p>Syddansk Sundhedsinnovation har for psykiatrien i Region Syddanmark drevet en brugerproces, hvor formålet har været at bidrage til, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fremtidssikre det kommende byggeri i forhold til nye behandlingsformer og organisering. • Skabe innovative løsninger for både byggeri og drift. Både for den private og den offentlige part. • Bringe viden fra både medarbejdere, patienter og pårørende i spil.
Status	Der er underskrevet kontrakt mellem OPP leverandør og Region Syddanmark. Dermed er projekteringsfasen startet op. Regionen har i kontrakten stillet som betingelse overfor leverandøren, at der skal ske brugerinvolvering i projekteringsfasen, herunder også, at

	<p>der udføres test forløb i skala 1:1. Det stilles endvidere som betingelse, at testforløbene udføres af Syddansk Sundhedsinnovation. Og det betinges, at resultaterne fra testforløbene skal indarbejdes i projektet, i det omfang resultaterne er omkostningsneutrale for projektet. Er ændringerne ikke omkostningsneutrale, har regionen mulighed for at kræve det indarbejdet som ændringsønske i projektet og betale for ændringerne.</p>
Resultater	<p>En målrettet dialog mellem den offentlige og private part. Involveringen af brugerne meget tidligt i forløbet har været med til at kvalificere udbudsmaterialet, således at udbuddet afspejler aktuelle og fremtidige behov. Prækvalifikationsrunden viste, at flere af de konsortier, der er prækvalificerede havde en forældet opfattelse af psykiatrien og den psykiatriske behandling, hvor der ikke er taget højde for den fremtidige patientgruppe og eksempelvis nye pakkeforløb i psykiatrien.</p> <p>Som en del af projektforslagsfasen er der gennemført 1:1 fuldskalatest med henblik på at optimere og kvalitetssikre løsningsforslag fra OPP tilbuddet. Som forberedelse til testforløbet er der udført feltstudier for at belyse eksisterende arbejdsgange og dermed bringe realistiske og virkelighedsnære situationer og scenarier ind i testforløbet.</p> <p>Testforløbet har givet anledning til flere ændringer i projektet, og har medvirket til, at de testede løsninger er blevet klart forbedret i forhold til det oprindelige tilbud. Samtidig har kombinationen af brugerinddragelse og samarbejde med den private part i processen sikret én samlet dokumentation og tilbagemelding til bestiller (regionen) fra alle interessenter i testforløbet.</p>
Forventede resultater	<p>Udarbejdelse af behovsstyret beslutningsoplæg til den private part i projektinitieringsfasen, der på sigt resulterer i en optimering af arbejdsflow, sikkerhed og patientoplevelsen på det kommende hospital.</p>

3.2.2. ?

Byggeprojekter involveret	
Formål	
Status	

Resultater	
Forventede resultater	
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	

3.3. Region Sjælland

3.3.1. Fællesforsikringer for større byggeprojekter

Byggeprojekter involveret	Region Sjællands to kvalitetsfondsfinansierede byggeprojekter GAPS og USK samt de to regionalt finansierede projekter Slagelse Sygehus Fase 2 og Nykøbing Falster Sygehus MANA
Formål	Region Sjælland har indgået en fælles kombineret rådgiveransvars- og entrepriseforsikring. Med udgangspunkt i forsikringspolice diskutes forsikringsforhold og risikohåndtering.
Status	Der er indgået en fælles kombineret rådgiveransvars- og entrepriseforsikring. Der er opstartet en proces med involvering af de fire regionale projekter, hvor indholdet i policen for den tegnede fælles forsikring, herunder vilkår og betingelser er blevet gennemgået. Herudover er der blevet orienteret om de krav som forsikringen stiller til projekterne. I forhold til implementering skal der være fokus på: <ul style="list-style-type: none"> • Aftalegrundlag • Risikohåndtering og –minimering • Skadeshåndtering
Resultater	Kan ikke konkluderes på nuværende tidspunkt
Forventede resultater	Afklaring af skadeshåndtering samt minimering af risici for skader i forbindelse med projektering, udførelse og drift.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Kan ikke konkluderes på nuværende tidspunkt

3.3.2. Fælles digital informationsplatform

Byggeprojekter involveret	Region Sjællands kvalitetsfondsfinansierede byggeprojekter samt de to regionalt finansierede projekter Slagelse Sygehus Fase 2 og Nykøbing Falster Sygehus MANA samt evt. fremtidige byggerier.
Formål	At udarbejde en fælles digital informationsplatform der kan informere personale, patienter og evt. borgere om de regionale byggeprojekter. Der er udviklet en generelt softwareplatform der fungerer som informationsbærer af forskelligartet information. Tekst, billede, lyd og video kan benyttes i et åbent system der kan opdateres via nettet.
Status	Systemet er færdigudviklet og er i drift i Regionshuset og på byggepladskontoret ved GAPS. Ved implementering af initiativet skal der være særligt fokus på: <ul style="list-style-type: none"> • Udvikling af software • opdatering af systemet • Sikkerhed • Omfang af muligheder
Resultater	Systemet kører med stor interesse fra brugerne.
Forventede resultater	Der forventes en bedre og mere direkte information til projekternes interessenter, specielt i perioder hvor deltagelsen fra brugere ikke er så stor (byggeperioden). Der kan informeres om specielle emner til specielle grupper. Systemet kan opdateres og informationen kan leveres fra forskellige sider og kilder, men fremstår som et samlet system.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Kan ikke konkluderes på nuværende tidspunkt.

3.3.3. Projektforum for store byggeprojekter

Byggeprojekter involveret	Region Sjællands kvalitetsfondsfinansierede byggerier og
---------------------------	--

	byggerier over 100 mio. kr. i Region Sjælland
Formål	Intern vidensdeling og koordinering mellem projekterne og med basisorganisationen (KU-Byg)
Status	Møder afholdes som tema-møder, med ”tema-ansvarlige” der forbereder indlæg og oplæg til debat
Resultater	Drøftelser om anvendelse af standardrum
Forventede resultater	Der forventes en ensartet kvalitet på tværs af byggerierne i forhold til indhold og byggestyring
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Kan ikke konkluderes på nuværende tidspunkt.

3.3.4. Central organisering af sygehusbyggerier i Region Sjælland

Byggeprojekter involveret	Alle byggeprojekter som indgår i regionens samlede sygehusplan – både kvalitetsfondsprojekter og egenfinansierede projekter
Formål	<p>Etablering af central byggeorganisation og fælles grundlag for gennemførelse af byggeprojekter relateret til regionens sygehusplan, herunder sikring af erfaringsudveksling, videndeling og fælles initiativer på tværs af projekterne</p> <p>Region Sjællands tre kvalitetsfondsprojekter er af meget forskellig karakter, både tids-, funktions- og størrelsesmæssigt, hvorfor initiativer / fælles løsninger i høj grad er orienteret mod de tværregionale projekter i videndelingsprojektet, som regionen er aktiv deltager i.</p> <p>Fælles løsninger internt i regionen sikres via en central byggeorganisation, Projektforum for store byggeprojekter og et fælles grundlag for projekterne jf. nedenfor.</p>
Status	<p>Planlægning</p> <p>Planlægningsarbejdet omkring sygehusplanen og projektorganisationen for alle regionens sygehusbyggerier/-</p>

projekter er centralt organiseret, i henholdsvis en planlægningsenhed og en byggeenhed, som arbejder tæt sammen. Der etableres projektorganisationer for de enkelte kvalitetsfondsprojekter med central forankring.

Fælles grundlag og paradigmer

Alle projekter bygger på et fælles grundlag, som udover sygehusplanen omfatter retningslinjer for administration, af byggeregulativets bestemmelser samt paradigmer til anvendelse i forbindelse med gennemførelse af byggesager, herunder fælles udbudsstrategi, betingelser, styringsmanualer, kontrakter, diverse standarder, formularer etc. Disse ligger tilgængelige på regionens intranet og var ledelsesmæssigt og politisk på plads inden projekterne startede op.

Tværgående centre

For en række områder sikres fælles løsninger og fælles overordnede strategier via allerede etablerede og velfungerende centrale enheder. Det drejer sig bl.a. om IT, medikoteknik og indkøb. Derudover er der etableret projekt-web, som bruges af alle sygehusprojekter og der er gennemført centralt udbud af forsikring, som de enkelte sygehusprojekter kobler sig på efterhånden som de startes op.

De tværgående centre sikrer fælles strategier og fælles løsninger, både i de aktuelle sygehusprojekter og generelt i regionens sygehusvæsen. Inden for kvalitets- og forskningsområdet er der også sket en tilpasning af organisation, idet der er etableret en regional kvalitetsorganisation og en regional forskningsenhed.

Erfaringsudveksling

Der udveksles erfaringer og arbejdes med fælles løsninger mellem byggeprojekter i regionen. I forbindelse med kvalitetsfondsprojektet i Køge trækkes der bl.a. på erfaringer fra de tre andre akutsygehuse, herunder akutmodtagelserne. I forbindelse med at Køge-byggeriet planlægges og gennemføres, vil der blive arbejdet med muligheder for fælles løsninger med de øvrige sygehuse i regionen f.eks. i forhold til lager, sterilgodsproduktion, køkken m.v.

Erfaringsudveksling og fælles løsninger mellem sygehusene i Region Sjælland er således ikke begrænset til

	<p>kvalitetsfondsbyggerier, men er en integreret del af det samlede arbejde med at implementere sygehusplanen som omfatter både universitetssygehuset i Køge, de tre øvrige akutsygehuse og regionens to specialsygehuse.</p> <p>Netværk</p> <p>I Region Sjælland er der etableret en række faglige netværk, herunder bl.a. Byggeteknisk Forum og netværk inden for hhv. indkøb, planlægning og økonomi, hvor der udveksles erfaringer og aftales fælles tiltag. De faglige netværk har fokus på vidensdeling og innovation og der er tillige etableret et sundhedsinnovationscenter.</p>
Resultater	<p>Der er etableret en central byggeorganisation som udbygges efterhånden som de enkelte byggeprojekter startes op.</p> <p>Projekterne etableres på fælles grundlag og paradigmer og organisationen understøtter erfaringsudveksling, videndeling og fælles løsninger.</p>
Forventede resultater	<p>Der forventes en ensartet kvalitet på tværs af byggerierne i forhold til indhold og byggestyring</p>
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	<p>Kan ikke konkluderes på nuværende tidspunkt.</p>

3.3.5. Store byggeprojekter, udbud og samarbejde

Byggeprojekter involveret	<p>Region Sjællands kvalitetsfondsfinansierede byggeprojekter samt de to regionalt finansierede projekter Slagelse Sygehus Fase 2 og Nykøbing Falster Sygehus MANA</p>
Formål	<p>At formulere rammer og strategi for udbuds-, aftale- og samarbejdsstruktur for de forestående projekter. Der tages udgangspunkt i hovedlinjerne i byggeriets udvikling, eksempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leverandørprojektering / arbejdsdeling • Samarbejdsform • Projektmateriale / detaljeringsgrad

	<ul style="list-style-type: none"> • Udbudsregler • Entrepriseformer
Status	<p>Der er gennemført en proces med involvering af rådgiverne på de fem regionale projekter. Processen indeholdt afholdelse af tre seminarer og en dialog med udvalgte entreprenører / producenter / leverandører</p> <p>Ved implementering af initiativet bør der være særligt fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udbudsreglerne • Aftalegrundlaget (ABR, AB og ABT) • Projektmateriale / detaljeringsniveau • Samarbejdsforhold • Projektgranskning • Konflikter mellem byggeriets parter • Faseopdeling
Resultater	Der er udarbejdet et notat om udbudsstrategier, der skal danne baggrund for udmøntning af konkrete udbudsstrategier på projekterne
Forventede resultater	Afklaring af kvalitetsniveau i udbudsmateriale og styrket samarbejde i både projekteringsfaserne og udførelsesfasen, med større økonomisk sikkerhed for projekternes overholdelse af anlægsrammen via udbuds- og aftalestrategier for de konkrete projekter.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Kan ikke konkluderes på nuværende tidspunkt.

3.3.6. Sikring af arbejdsmiljø i byggeprojekter

Byggeprojekter involveret	Den centrale byggeafdeling og Koncern HR
Formål	<p>Når man vil sikre et godt arbejdsmiljø, er det afgørende at involvere ledere, medarbejdere og MED-organisationen.</p> <p>Der udarbejdes en guide, samt en supplerende</p>

	arbejdsmiljøuddannelsesdag om ny- og ombygningsprojekter for at støtte arbejdet med arbejdsmiljøet i byggeprojekterne
Status	Guide er under udarbejdelse og forventes færdig ultimo 2014. Tilsvarende forventes første supplerende arbejdsmiljøuddannelsesdag om ny- og ombygningsprojekter afholdt ultimo 2014
Resultater	Forberedelse af guide og supplerende arbejdsmiljøuddannelsesdag pågår.
Forventede resultater	Initiativet forventes at støtte ledelsen, medarbejderne og MED-organisationen til deres deltagelse i byggeprojekterne.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Kan ikke konkluderes på nuværende tidspunkt.

3.3.7. Sikring af hygiejne i forbindelse med byggeprojekter

Byggeprojekter involveret	Den centrale byggeafdeling, driftsafdelingerne på sygehusene og den regionale Infektionshygiejniske Enhed
Formål	At medtænke det infektionshygiejniske perspektiv ved byggeprojekter. Der udarbejdes en retningslinje til understøttelse af arbejdet.
Status	Guide er under udarbejdelse og forventes færdig ultimo 2014
Resultater	Forberedelse af guide pågår
Forventede resultater	Initiativet forventes at støtte alle involverede parter i byggeprojekterne således at patienter, pårørende, leverandører og personale sikres mod sygehus erhvervede infektioner
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Kan ikke konkluderes på nuværende tidspunkt.

3.4. Region Nordjylland

3.4.1. EMC-støj og apparatur

Byggeprojekter involveret	For sygehusene i Region Nordjylland, men resultatet kan benyttes af alle regioner.
Formål	<p>Fælles for de eksisterende sygehuse er/bliver at der benyttes stadig mere elektronik herunder trådløs teknologi som i forhold til behandlingsudstyr giver EMC støj, der kan give anledning til udstyrs fejlbehandling.</p> <p>Initiativet er vigtigt, da der forudsættes massivt brug af trådløs teknologi på sygehusene, ikke kun patientrelateret men også af det kliniske personale i forhold til patientplejen.</p>
Status	Projekt under opstart.
Forventede resultater	En overordnet undersøgelse af hvorledes EMC støj fra forskellige kilder belaster og minimeres (herunder interferens med flere kilder) i et moderene hospitalsmiljø. Undersøgelsen, som gennemføres i samarbejde med Aalborg Universitet har til formål at undgå utilsigtede fejl på behandlingsudstyr og dermed risiko for patienterne.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Fokus omkring patientsikkerhed.

3.4.2. Bedre mobildækning på sygehusene

Byggeprojekter involveret	For sygehusene i Region Nordjylland, men resultatet kan benyttes af alle regioner.
Formål	<p>Fælles for de eksisterende sygehuse og særligt for nye bygninger er, at bygningerne er/bliver mere og mere tætte for mobilsignaler, hvilket gør mobildækningen dårligere. Projektet skal fokusere på hvad, der byggeteknisk let kan gøres for at sikre god mobildækning indendørs.</p> <p>Initiativet er vigtigt, da der forudsættes massivt brug af mobiltelefoni på sygehusene, ikke kun patientrelateret, men også af det kliniske personale i forhold til patientplejen.</p>

Status	Projekt under opstart
Forventede resultater	Det forventes, at den indendørs mobildækning optimeres, samtidig med at udgiften til DAS anlæg minimeres (kan ikke undværes) og problemer med EMC støj minimeres eller optimalt afværges helt.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Ukendt ved projektstart

3.4.3. RFID-teknologi og signaldækning på sygehusene

Byggeprojekter involveret	For sygehusene i Region Nordjylland, men resultatet kan benyttes af alle regioner.
Formål	Fælles for de eksisterende sygehuse er, at der i fremtiden bliver behov for anvendelse af sporbarhed med RFID tags, hvoraf nogle har lille signalrækkevidde. Initiativet er vigtigt, da der forudsættes massivt brug af RFID teknologi på sygehusene, ikke kun i forhold til varetransport men også i forhold til sporing af patienter, personale og udstyr.
Status	Projekt under opstart.
Forventede resultater	Fælles for de eksisterende og nye sygehuse er, at der indføres RFID teknologi til sporing af flere og flere ressourcer. Projektet skal fokusere på hvad der byggeteknisk let kan gøres for at sikre god RFID dækning indendørs.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Optimering af antenedækningen ved indførelse af RFID sporing samt minimering af fejllæsning af tags under transport på hospitalet.

3.5. Region Midtjylland

3.5.1. Netværksgruppe for wayfinding på supersygehuse

Byggeprojekter involveret	Alle regioner på nær Region Nordjylland deltager med repræsentanter i netværksgruppen
Formål	Erfaringsudveksling på wayfinding området samt produktdeling (kan vi dele udviklede produkter med hinanden?)
Status	Gruppen blev etableret på Netværksdage om sygehusbyggeri konferencen i Nyborg i august 2014. Gruppen mødes for anden gang til en netværksdag på DNU, hvor DNU vil præsentere sine erfaringer og resultater med wayfinding. Derudover vil dagen indeholde en del erfaringsudveksling og sparring mellem de respektive hospitaler.
Resultater	Indtil videre kun sparsomme, da projektet er nystartet. Resultater tæller lige nu ”rapportudveksling”, ”hurtig erfaringsudveksling”
Forventede resultater	Er ikke fastlagt. Det forventes dog, at projektet kan reducere i ressourceforbruget, idet sigtet er, at anvende og dele allerede indhentede erfaringer og dermed undgå, at man udvikler det samme flere steder. Det er forventningen, at der kan drages nytte af den fælles erfaring, og muligvis også dele produkter på tværs af regionsgrænserne, eksempelvis digitale produkter.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Endnu ikke afklaret

3.5.2. Præfabrikation

Byggeprojekter involveret	Alle tre kvalitetsfondsbyggerier og de øvrige byggeprojekter.
Formål	Formålet med initiativet er, at undersøge fordele og ulemper ved præfabrikation, særligt præfabrikerede toilet/baderum.
Status	Der projekteres med præ-fabrikerede toilet/baderum i Det Nye Hospital i Vest (DNV), og i Det Nye Universitetshospital i Århus (DNU) er man ved at undersøge mulighederne for, at præfabrikerede toilet/baderum kan indgå i det kommende byggeri.

	<p>Udfordringerne er at få inddraget præfabrikation på et tidligt tidspunkt i projekteringsprocessen.</p> <p>I efteråret 2014 gennemføres det første udbud af egentlige byggearbejder på Det Nye Hospital i Vest (DNV). Heri indgår tilbudsafgivelse baseret på bad/toiletrum leveret som præfabrikerede enheder. Der påtænkes efterfølgende foretaget en analyse af denne del af udbuddet med henblik på afklaring af økonomi, kvalitet, leveranceforhold mv. som konsekvens af præfabrikation</p>
Resultater	Analysen af det gennemførte udbud på Det Nye Hospital i Vest (DNV) vil være retningsgivende for kommende udbud i region Midt, specielt for så vidt angår bad/toilet
Forventede resultater	<p>Der forventes følgende resultater:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kortere byggetid • Høj kvalitet • Bedre totaløkonomi
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Det forventes, at præfabrikerede rum vil give en høj kvalitet, da arbejdet foregår på fabrik under kontrollerede forhold. Det forventes ligeledes, at der ved præfabrikerede toilet/baderum er en besparelse på totaløkonomien.
Andet	Region Midtjylland har udarbejdet en designguide for toilet/baderum (se afsnit 3.4.3.) Anbefalingerne i denne designguide har været lagt til grund for udformningen af udbudsmaterialet på Det Nye Hospital i Vest (DNU) for så vidt angår præfabrikerede toilet/baderum. Når analysen af dette udbud, jævnfør ovenstående, er gennemført, vil resultatet heraf indgå i kommende revision af den pågældende designguide

3.5.3. Designguides for Hospitalsbyggeri i Region Midtjylland

Byggeprojekter involveret	Alle tre kvalitetsfondsbyggerier og de øvrige byggeprojekter.
---------------------------	---

Formål	<p>Inden for alle hospitalsbyggeprojekterne skabes der konstant ny viden og der indhentes løbende erfaringer. Formålet med Designguide for Hospitalsbyggeri er, med afsæt i kvalitetsfundsprojekterne og øvrige hospitalsbyggeprojekter i Region Midtjylland, samt ind- og udland, at opsamle og dele viden.</p> <p>Med udarbejdelse af designguides for hospitalsbyggeri er der nu opbygget en vidensbank, så Region Midtjylland i fremtiden kan være i front, når det gælder viden om moderne, fremtidssikrede hospitaler. I designguides for Hospitalsbyggeri i Region Midtjylland er der inddraget en stor del af den viden, der er udviklet og fortsat udvikles i kvalitetsfundsprojekterne til fælles gevinst for hele regionen. Og for landets øvrige regioner i det omfang man måtte ønske at gøre brug af denne viden.</p>
--------	---

<p>Status</p>	<p>I februar 2012 besluttede Strategisk Sundhedsledelsesforum (SSLF) i Region Midtjylland, at Designguide for Hospitalsbyggeri skulle implementeres ud fra princippet ”følg eller forklar”. Princippet indebærer, at de anvisninger der gives i designguides skal følges, med mindre det er uhensigtsmæssigt i den konkrete projektsituation. Er dette tilfældet skal der redegøres for det i forbindelse med projektets forelæggelse for regionsrådet.</p> <p>I november 2012 godkendte SSLF følgende designguides:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Somatisk ensengsstue. • Toilet / bad tilknyttet somatisk ensengsstue. • Multifunktionsrum i akutafdelingen. <p>På møde i SSLF i maj 2013 godkendte SSLF yderligere følgende nye designguides:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MR – scannerfunktion. • CT – scannerfunktion. <p>På møde i SSLF i september 2013 godkendtes endvidere følgende nye designguides:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykiatrisk sengestue og bad / toilet • Undersøgelses – og behandlingsrum i somatisk ambulatorium • Røntgenrum (”konventionelle”) <p>På møde i SSLF i februar 2014 godkendtes designguide vedrørende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Operationsstue (standard) <p>Med godkendelsen af denne seneste designguide vil en meget stor del af et hospitalsrummene være dækket ind med designguides. Det er derfor besluttet, at der nu skal gennemføres en struktureret og systematisk evaluering af de 9 designguides, der nu foreligger. Evalueringen skal dels afdække, hvordan designguides indgår i og har indflydelse på projekteringen og dels, om de enkelte designguides rummer svar på de spørgsmål, der stilles under projektarbejdet. Endelig forventes evalueringen at kunne udpege eventuelle nye temaer for kommende designguides.</p>
---------------	--

Forventede resultater	<p>Designguides bidrager til at kvalificere bygherre, projektgrupper og rådgivere mv. til at gå i dialog om skabelsen af de bedst mulige fysiske rammer for fremtidens hospitaler. Desuden støtter designguiden bygherre og projektgrupper i at fastlægge og synliggøre kvalitetskrav indenfor regionen, til gavn for både patienter, personale og pårørende.</p> <p>Designguides sikrer tillige et ensartet kvalitetsniveau, der understøtter bedre patientsikkerhed og generelt forbedrer patienternes sundhed og velbefindende. Desuden kan en gennemarbejdet designguide medvirke til at sikre et godt arbejdsmiljø og overholdelse af arbejdsmiljøloven samt optimere arealforbruget og derigennem reducere anlægsudgiften. Gennemarbejdede og fleksible løsninger kan samtidig understøtte, at viden deles, gode løsninger udbredes og behovet for fremtidige ombygninger reduceres. Ligeledes har undersøgelser vist, at veldesignede omgivelser kan forkorte patientens indlæggelse og lette personalets arbejdsgange, og dermed medvirke til en reduktion af fremtidige driftsudgifter.</p> <p>Således forventes designguiden at kunne øge kvaliteten af hospitalsbyggerierne i forhold til patientsikkerhed.</p>
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Det er vanskeligt at estimere og måle kvantitative effekter af implementering af designguides. Men da de forskellige guides indeholder konkrete anbefalinger, vurderes det, at der vil være en betydelig nedgang i antal rådgivertimer og honoraromkostninger i planlægningsfasen.
Andet	En tværregional arbejdsgruppe sikrer udbredelsen af kendskabet til Region Midtjyllands designguides til de øvrige regioner.

3.5.4. Fælles projektweb

Byggeprojekter involveret	Regionshospitalet Viborg DNV Gødstrup Øvrige egenfinansierede byggeprojekter
Formål	Formålet med projektet er at sikre en ensartethed i håndteringen af data i regionens byggeprojekter og i kraft af, at der anvendes

	samme projektweb, at opøve brugen i projektweb'en.
Status	<p>Projektweb – ydelsen har været i udbud og der er indgået kontrakt med leverandør (Byggeweb) i form af en rammeaftale.</p> <p>Rammeaftalen bruges i såvel DNV Gødstrup som kvalitetsfondsprojektet i Viborg og i en række af regionens øvrige byggeprojekter.</p>
Resultater	<p>Håndteringen af de enkelte byggeprojekters dokumenter sker i projektweb. Der foretages desuden elektronisk udbud af såvel rådgiver – som entreprenørydelser i projektweb'en.</p> <p>Det tidlige og samlede, fælles udbud af projektweb-ydelsen har medført, at Region Midtjylland har været godt forberedt på at kunne implementere relevante bestemmelser i IKT – Bekendtgørelsen straks fra bekendtgørelsens ikrafttræden i april 2013. Hvor der tidligere var frihed med hensyn til anvendelse af projektweb indeholder IKT – bekendtgørelsen netop en forpligtelse til at digitalisere udbudsprocesserne og dokumenthåndteringen.</p>
Forventede resultater	Resultaterne indtil nu peger entydigt i retning af smidig håndtering af sagsdokumenter, ligesom de udbud, der har været afviklet i projektweb'en er forløbet glat og uden usikkerhed med hensyn til tilbudsaflevering, anonymitet mm.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Det er ikke muligt at opgøre besparelser i forbindelse med anvendelse af projektweb, men det er den generelle opfattelse, at såvel sikkerhed i dokumenthåndteringen (hvilke dokumenter er gyldige) som overblik over sagens forløb, er forbedret.
Andet	Det samlede rammeudbud af projektweb ydelsen vurderes at have givet en gunstig pris på anvendelsen i de enkelte projekter. Da prisen uden rammeudbud af gode grunde ikke kan kendes, kan besparelsen ikke opgøres konkret.

3.5.5. Fælles drifts – og vedligeholdelsessystem (FM – system)

Byggeprojekter involveret	Det fælles drifts – og vedligeholdelsessystem er under implementering og påregnes i udgangspunktet at skulle bruges af alle driftsenheder i Region Midtjylland.
---------------------------	---

Formål	<p>Formålet med etableringen af et fælles system er at erstatte de gamle og meget forskellige systemer, hvoraf en del er arvet fra de tidligere amter, med et moderne og tværgående netbaseret system.</p> <p>Ikke mindst kvalitetsfondsprojekterne drager nytte af at det nu ligger klart, hvilket system der skal anvendes fremadrettet således at projekternes mange driftsdata kan ”modtages” fra projektorganisationerne.</p>
Status	<p>Efter en afklarings – og beskrivelsesproces har levering af et vedligeholdelsessystem været i udbud og følgende system er valgt: ICEConsult Mainmanager.</p> <p>Systemet og driften heraf er organisatorisk placeret i Byggeri og Ejendomme hvor der, blandt andet ved nyansættelse, er opbygget en særlig organisatorisk enhed til varetagelse af implementering og drift af vedligeholdelsessystemet.</p> <p>Systemet vil senere kunne udvikles til et egentligt Facility Management – system.</p>
Resultater	<p>For indeværende kan der konstateres en stor interesse fra de enkelte driftsenheder i, at der etableres et fælles system.</p>
Forventede resultater	<p>Ved etablering af systemet muliggøres en smidig og operativ opsamling af projektdata til gavn for driften af såvel de nye hospitaler som de eksisterende hospitaler hver især, og for deling af driftsdata mellem projekterne.</p> <p>Endvidere skabes med systemet et samlet overblik over kvaliteten og sammensætningen af regionens bygningsmasse, blandt andet med mulighed for beregning og budgettering af regionens samlede vedligeholdelsesbehov.</p>
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	<p>Det er ikke muligt at estimere gevinster, men et fælles, moderne drifts- og vedligeholdelsessystem vil for alvor kvalificere arbejdet med Facility Management på de enkelte driftsenheder.</p>

3.5.6. Psykiatriske anlægsprojekter

Byggeprojekter involveret	DNV-Gødstrup, DNU
Formål	At der på tværs af de to anlægsprojekter sker en generel vidensdeling specifikt i forhold til udviklingen af de psykiatriske byggerier.
Status	Der er etableret samarbejdsstrukturer bilateralt mellem projekterne. Samtidig har der været arrangeret fælles studieture i Danmark og i udlandet. Begge projekter har været involveret i udarbejdelsen af fælles designguides for blandt andet den psykiatriske sengestue.
Resultater	Erfaringer i forbindelse med udarbejdelse af udbudsmateriale for de to udbudsprocesser er udvekslet med henblik på at sikre fælles standarder.
Forventede resultater	At der i projekteringen af de to projekter fortsat vil blive videndelt på et stadig mere detaljeret niveau.

3.5.7. Samarbejde om løsninger i forbindelse med procesenergi

Byggeprojekter involveret	DNU, DNV og Regionshospitalet Viborg
Formål	Formålet er at samarbejde omkring at finde optimale løsninger omkring investeringer i procesenergi, afstedkommet af lånerammen til energiinvesteringer i kvalitetsfundsprojekter. Løsningerne kan eventuelt være fælles.
Status	Hvert kvalitetsfundsprojekt har udarbejdet et udkast til en strategi vedrørende investeringer i procesenergi. Der pågår i øjeblikket en tværgående dialog i regionen omkring strategierne.
Resultater	Erfaringsudveksling og sparede ressourcer. Prioritering af tiltag: Man finder de gode investeringer og får frasorteret resten.
Forventede resultater	Reducerede driftsudgifter; optimeret ressourceudnyttelse.

3.5.8. Voksdug en metode til involvering i ibrugtagning af byggeri og nye effektive arbejdsgange

Byggeprojekter involveret	<p>Regionens tre kvalitetsfondsprojekter, henholdsvis DNU, DNV og Viborg samt de to akutmodtagelser i Horsens og Randers.</p> <p>Metoden har endvidere været præsenteret på 3 workshops på fælles erfaringsudvekslingdage for hospitalsbyggerier i august 2014 i Nyborg. I forlængelse heraf har der været indledende forhandlinger om udbredelse til andre regioner/hospitaler.</p>
Formål	At ruste afdelinger til at tage nybyggeri i brug specielt i forhold til ny geografi, teknologi og effektive arbejdsgange.
Status	<p>Der er udarbejdet et koncept for sengeafdelinger som er gennemført på 2 afdelinger på AUH. Fra efteråret 2014 og frem til indflytning vil alle udflyttende sengeafdelinger på AUH gennemføre konceptet.</p> <p>Der er pt. koncepter for OP/peri operativt område, ambulatorier og serviceområdet under udarbejdelse. OP konceptet afprøves første gang ultimo oktober 2014</p> <p>Der er indgået aftaler om implementering af Voksdugskonceptet på de øvrige hospitaler i regionen – og metoden har i tilpasset form været anvendt i Randers</p>
Resultater	<p>Personalet på udflyttende afdelinger oplever bedre overblik over hvilke opgaver der skal løses inden udflytning.</p> <p>Ny geografi, teknologi og effektive arbejdsgange sættes i en konkret sammenhæng, der gør medarbejderne bevidste om hvilke ændringer i arbejdsgange som skal indlæres inden udflytning.</p>
Forventede resultater	<p>Det forventes, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medarbejdere og linieledere opnår bedre overblik over hvad det vil sige at arbejde i nye omgivelser, hvilket giver et solidt fundament for planlægning af en udflytnings og ibrugtagningsproces. • Medarbejdernes engagement i effektive arbejdsgange styrkes gennem involvering

	<ul style="list-style-type: none"> • Større sikkerhed for hospitalet fungerer optimalt fra dag 1 ved klinisk ibrugtagning
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Det kan ikke estimeres på nuværende tidspunkt.

3.5.9. Finansiering af flytterelaterede opgaver

Byggeprojekter involveret	Region Midtjylland. Resultatet forelægges økonomidirektørkredsen under Danske Regioner.
Formål	Formålet er at opgøre udgifter i relation til de flytterelaterede opgaver, og afklare finansiering. Herved skabes fokus på planlægning af flytteopgaven, ligesom der sigtes mod en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af processen mhp. at nedbringe udgifter.
Status	Vi er i færd med at opgøre det samlede investeringsniveau. Udfordringen ligger i at finde en snitflade mellem hvad hospitaler hhv. regionens fælles kasser finansierer, og finde en model som hospitalerne finder rimelig. Forskellighed i projekterne, lokale forhold mv. bidrager til kompleksiteten.
Resultater	Der er nu større klarhed over de forskelligartede udgifter der følger af flytningerne.
Forventede resultater	Forventeligt betyder arbejdet, at vi i højere grad kan forudse udgifter, ligesom det giver mulighed for at tilrettelægge tingene så udgifterne minimeres (f.eks. ved at gennemføre udbud på givne områder).
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Det kan ikke estimeres på nuværende tidspunkt.

3.5.10. Region Syd – Region Midt mødefora

Byggeprojekter involveret	Region Midtjylland og Region Syddanmark
---------------------------	---

Formål	Formålet er at vidensdele om erfaringer i byggeprojekterne på tværs af de to regioner.
Status	Det er et mødeforum der forventeligt vil løbe hele projekternes levetid.
Resultater	Højet opmærksomhed på nye problemstillinger, og det har givet ideer til gode måder at håndtere konkrete udfordringer på.
Forventede resultater	Det er svært at opgøre, men det er forventningen at videndelingen f.eks. vil bidrage til at visse opgaver kan løses smartere,
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Da initiativet ikke vedrører en konkret opgave, og ikke afsluttes foreløbigt er det vanskeligt at opgøre.

3.5.11. Informations- og Kommunikationsteknologi i byggeprojekter (IKT)

Byggeprojekter involveret	Initiativet er under udvikling og påregnes i udgangspunktet at skulle bruges i forbindelse med alle byggeprojekter i Region Midtjylland.
Formål	<p>Formålet med etableringen af et fælles paradigme for IKT ydelsesbeskrivelser og aftaler er at sikre ensartede krav til rådgivere. Kravene skal medvirke til at højne kvaliteten i projekt materialet og sikre den digitale kommunikation mellem parterne.</p> <p>Ikke mindst i forbindelse med kvalitetsfundsprojekterne er strukturerede og detaljerede ydelsesbeskrivelser væsentlige i forbindelse med såvel opførelsen som afleveringen af byggeriet samt overgangen til drift.</p>
Status	<p>Udarbejdelsen af standarddokumenter løber i øjeblikket i to spor. På tværs af regionerne finder arbejdet sted i en arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle 5 regioner indenfor rammerne af de fælles pejlemærker.</p> <p>I Region Midtjylland pågår samtidig et arbejde med blandt andet at sikre, at ydelsesbeskrivelsen omfatter forberedelse af data til</p>

	FM systemet og at data bliver struktureret og formateret korrekt. Dette arbejde er endnu i sin opstart.
Resultater	For indeværende kan der konstateres en stor interesse fra de enkelte projektorganisationer og fra driftsenhederne for arbejdet.
Forventede resultater	Ved udarbejdelsen og brugen af dokumenterne kan det forventes at rådgiverne producerer og afleverer data af højere kvalitet, større ensartethed og med en større grad af sikkerhed for materialets anvendelighed. Tilsvarende sikres også en umiddelbar anvendelighed i drifts- og vedligeholdelsessystemet.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Det er ikke muligt at estimere gevinster, men fokuserede kravspecifikationer til projektmateriale har potentiale til at kaste store besparelser på såvel projektering som på udførelse af sig. Besparelserne er direkte relateret til kvaliteten af tegningsmateriale og beskrivelser. Endvidere vil en tæt integration til Mainmanager betyde store tidsbesparelser i forbindelse med afleveringsforretningen og overgangen til drift.

3.5.12. Totaløkonomi i byggeprojekter

Byggeprojekter involveret	Initiativet er under udvikling og påregnes i udgangspunktet at skulle bruges i forbindelse med alle byggeprojekter i Region Midtjylland.
Formål	<p>Formålet med udviklingen af paradigme og værktøj til beregning af totaløkonomi i byggeprojekter er dels at etablere det bedst mulige beslutningsgrundlag, dels at belyse og eftervise de valg man træffer og dels at optimere drift og vedligeholdelse allerede under opførelsen.</p> <p>I forbindelse med kvalitetsfundsprojekterne, hvor den økonomiske ramme er defineret og fastlagt på forhånd, tjener de totaløkonomiske beregninger til at optimere projekterne indenfor rammen.</p>
Status	Vejledning og værktøj til totaløkonomiske beregninger er udarbejdet af Region Midtjylland som et fælles, tværregionalt projekt i forbindelse med pejlemærkerne (se afsnit 3.4.15).

	Dokumenterne er udarbejdet og rundsendt indenfor arbejdsgruppen til test, kommentar og tilretning. Samtidig er materialet fremsendt til såvel projektorganisationerne som til Region Midts bygningskontor til evaluering.
Resultater	For indeværende kan der konstateres en stor interesse fra de enkelte projektorganisationer og fra bygningskonotoret for arbejdet.
Forventede resultater	Totaløkonomiberegningerne skal resultere i, at regionen får optimeret sine driftsomkostninger allerede under udførelsen. I en bygnings levetid siges det normalt at ca. 80% af omkostningerne ligger i driften og vedligeholdelsen og kun ca. 20% i anlægsinvesteringen. Ved at træffe valg og beslutninger på et oplyst grundlag vil man kunne forvente en reduktion af omkostningerne. Endvidere skal beregningerne tjene til at sikre en høj kvalitet på såvel materialer og komponenter som på faktorer, som ikke lader sig kvantificere. Dette kan omfatte arbejdsmiljø, patientsikkerhed, bæredygtighed og så videre.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Det er ikke muligt at estimere gevinster, men ved en stadig og kontinuerlig anvendelse af totaløkonomiberegninger vil byggeprojekternes kvalitet og drifts- og vedligeholdelsesvenlighed kunne optimeres ganske betydeligt.

3.5.13. Forsyningsområdet

Byggeprojekter involveret	Alle tre kvalitetsfondsbyggerier i Region Midtjylland samt Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers
Formål	Formålet er at undersøge rationalet i fælles forsyningsløsninger for Region Midtjylland. Det overvejes, om der skal være fælles apotek og sterilcentral i Region Midtjylland med dertilhørende bygningsmæssige implikationer til følge.
Status	Arbejdet er afsluttet.

	<p>På apoteksområdet pegede analysen overvejende på ét fælles apotek. På baggrund af analysen er der truffet beslutning i Region Midtjylland om at fusionere regionens apoteker.</p> <p>På sterilcentralområdet konkluderede regionen på baggrund af analysen, at den nuværende organisering af sterilcentralområdet fastholdes.</p> <p>Kvalitetsfondsbyggerierne og de øvrige anlægsprojekter i regionen skal afspejle ovenstående beslutninger.</p>
Resultater	Byggeprojekterne baserer sig på en hensigtsmæssig organisering under hensyntagen til bl.a. driftsøkonomi, kvalitet og anlægsudgift.

3.5.14. Samarbejde og erfaringsudveksling om sygehusbyggerier

Byggeprojekter involveret	Alle tre kvalitetsfondsbyggerier i Region Midtjylland
Formål	<p>Formålet er samarbejde og erfaringsudveksling vedrørende risikostyring og effektiviseringsarbejde. Kredsen mødes efter behov og består af Sundhedsplanlægning samt repræsentanter fra de tre kvalitetsfondsprojekter, som arbejder med risikostyring af byggeprojekterne og af effektiviseringsarbejdet.</p> <p>Mødet er et forum, hvor man udveksler erfaringer med risikostyring og risikorapportering og drøfter konkrete emner med henblik på ensartede og/eller fællesløsninger på tværs af projekterne. Der udveksles endvidere erfaringer og drøftes fælles løsninger vedrørende effektiviseringsarbejdet og rapportering på dette.</p>
Status	Mødekredsen har undervejs taget løbende beslutninger om ensartede og/eller fælles løsninger. Eksempelvis har man vedtaget en fælles skabelon for risikorapportering af byggeriet samt en fælles skabelon for risikorapportering af effektiviseringsarbejdet. Der er også aftalt en fælles risikomatrix, og hvor det er hensigtsmæssigt, arbejdes der med ensartede konsekvensskalaer i risikostyringen.

Resultater	En vidensdeling mellem de tre projekter, som sikrer, at man tager ved lære af hinanden.
Forventede resultater	Øget kvalitet og patientsikkerhed, ressourcebesparelser i både byggeprocessen og den efterfølgende drift, ensartet kvalitetsniveau, bedre funktionalitet, bedre arbejdsmiljø i byggeprocessen og for personalet i de nye byggerier, optimering af arealforbruget, fleksible løsninger, reduktion af behovet for fremtidige ombygninger, kortere liggetid, ”mere sundhed for pengene”.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Det er ikke muligt, at kvantificere effekterne, men der spares uden tvivl mange ressourcer i både planlægnings- og byggeprocessen samt i den efterfølgende drift. Desuden optimeres arealbehovet, således at man får mest muligt for den økonomiske ramme.
Andet	Der er to underliggende erfaringsudvekslingsgrupper i Region Midtjylland, som blandt andet går mere i detaljen i forhold til den praktiske håndtering af den økonomiske del, samt af anlægsområdet generelt.

3.5.15. Samarbejde om risikostyring og effektiviseringsarbejde

Byggeprojekter involveret	Alle tre kvalitetsfondsbyggerier i Region Midtjylland
Formål	<p>Formålet er samarbejde og erfaringsudveksling vedrørende risikostyring og effektiviseringsarbejde. Kredsen mødes efter behov og består af Sundhedsplanlægning samt repræsentanter fra de tre kvalitetsfondsprojekter, som arbejder med risikostyring af byggeprojekterne og af effektiviseringsarbejdet.</p> <p>Mødet er et forum, hvor man udveksler erfaringer med risikostyring og risikorapportering og drøfter konkrete emner med henblik på ensartede og/eller fællesløsninger på tværs af projekterne. Der udveksles endvidere erfaringer og drøftes fælles løsninger vedrørende effektiviseringsarbejdet og rapportering på dette.</p>
Status	Mødekredsen har undervejs taget løbende beslutninger om

	ensartede og/eller fælles løsninger. Eksempelvis har man vedtaget en fælles skabelon for risikorapportering af byggeriet samt en fælles skabelon for risikorapportering af effektiviseringsarbejdet. Der er også aftalt en fælles risikomatrix, og hvor det er hensigtsmæssigt, arbejdes med ensartede konsekvensskalaer i risikostyringen.
Resultater	En vidensdeling mellem de tre projekter, som sikrer, at man tager ved lære af hinanden.
Forventede resultater	Igangsættelse af initiativer på tværs af projekterne, som munder ud i ensartede og/eller fælles løsninger, øget kvalitet og ressourcebesparelser
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Det er ikke muligt, at kvantificere effekterne.

3.5.16. Medicoteknisk rådgivning til kvalitetsfundsbyggerierne i Region Midtjylland

Byggeprojekter involveret	Regionens tre kvalitetsfundsprojekter, henholdsvis DNU, DNV og Viborg samt de to akutmodtagelser i Horsens og Randers
Formål	<p>At benytte regionens fællesfunktion til medicoteknisk rådgivning, Indkøb & Medicoteknik, hvor regionens faglige kompetencer indenfor rådgivning og anskaffelse af medicoteknik er samlet. Ved at anvende regionens funktion med medicotekniske kompetencer, udnyttes og udvikles denne funktion til gavn for regionens øvrige projekter.</p> <p>Ved at samle anskaffelserne på tværs af regionen og kvalitetsfundsprojekter er det muligt, at;</p> <ul style="list-style-type: none"> • opnå en øget standardisering, • sikre fælles anvendelse af værktøjer, • sikre inddragelse af driftserfaringer.
Status	Der er indgået en skriftlig samarbejdsaftale med DNU, DNV og Viborg, hvor grænsefladen mellem Indkøb & Medicoteknik og byggeprojekterne er defineret. Samarbejdet har medført ansættelse af tre projektledere med ansvar for anskaffelserne til hvert projekt.

	<p>Viborg og Horsens projektet deles om en projektleder, da der her er tale om betydelig mindre projekter end hhv. DNU og DNV.</p> <p>DNU er opdelt i flere faser, hvor flere byggefelter nu er i udførelsesfasen og det første udbud af medicotekniske udstyr til laboratoriebygningen er sendt ud. DNV og Viborg er i hovedprojektsfasen, og er delvist gået i gang med byggeriet.</p> <p>Den medicotekniske del af projekterne følger byggeprojekternes tidsplaner for klinisk ibrugtagning og udflytningen af eksisterende udstyr.</p> <p>Kvalitetsfondsprojekternes størrelse udfordrer den eksisterende organisationsstruktur i Indkøb & Medicoteknik mht. kompetencer, ressourcer og organisering. Ved anskaffelser til kvalitetsfondsprojekterne overlapper tidsplanerne i perioder hinanden, hvorfor en eventuel forskydning i tidsplanen vil medføre flaskehalse og muligvis mangel på nødvendige ressourcer på et givent tidspunkt.</p>
Resultater	<p>Generelt er den viden der er opbygget i forbindelse med bygherreleverancer af udstyr overleveret til de efterfølgende kvalitetsfondsprojekter, hvilket har været en fordel for projektafdelingen i DNV og Viborg.</p> <p>Konkret er der opnået store besparelser ved, i størst mulig omfang, at genanvende data i dRofus vedr. bestykningen af medicoteknisk udstyr i de øvrige projekter. Det har været muligt at genanvende rumlister, udstyrslister og oplysning om udstyrsspecifikke behov.</p>
Forventede resultater	<p>Det forventes, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der opnås besparelser på ressourcer. • Der udarbejdes fælles standard på anskaffelse af udstyr. • Der udarbejdes fælles standarder på indretninger af funktioner. • Bedre udnyttelse af faglige kompetencer og udvikling af disse til gavn for projekterne, og den efterfølgende drift af de nye hospitaler. • Inddragelse af driftserfaring og kendskab til eksisterende

	<p>udstyr, hvilket gør det muligt at opnå den nødvendige genanvendelse af eksisterende udstyr</p>
<p>Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet</p>	<p>Indkøb & Medicoteknik forventer at løse de rådgivende opgaver væsentligt billigere end eksterne rådgivere. Det er dog ikke muligt at angive et eksakt estimat.</p> <p>Det forventes, at synergien ved at Indkøb og Medicoteknik er ansvarlig for den medicotekniske rådgivning i alle projekter vil reducere ressourceforbrug på mellem 20 og 30 %.</p> <p>Det forventes, at der vil opnås en væsentlig besparelse ved, at anskaffelse af udstyr sker i fælles udbud på tværs af regionens kvalitetsfondsprojekter</p>

3.5.17. Medicinsk teknologivurdering (MTV) af robotassisteret kirurgi

Byggeprojekter involveret	Sundhedsdirektørkredsen i Danske Regioner har foranlediget igangsætning af en ny National MTV om robotassisteret kirurgi (Da Vinci) vedrørende behandling af udvalgte kirurgiske indgreb relateret til livmoder, prostata, nyrer og tarm.
Formål	<p>At undersøge kliniske effektforhold, organisatoriske forhold og omkostningseffektiviteten af robotassisterede kirurgiske indgreb sammenlignet med konventionelle laparoskopiske og/eller åbne indgreb eller andre indsatser blandt patienter med behov for de udvalgte kirurgiske indgreb.</p> <p>Fordelen for regionerne ved at gennemføre en national MTV som denne er, at viden samles og struktureres, så beslutninger om fremtidige anskaffelser af robotter foretages på et oplyst grundlag.</p>
Status	Der er planlagt to møder i 2014 og rapporten forventes publiceret januar 2015.
Resultater	Da rapporten er i analysefasen på nuværende tidspunkt, kan der ikke siges noget om resultater endnu.
Forventede resultater	Vi forventer en øget viden om kliniske effektforhold, organisatoriske forhold og omkostningseffektiviteten af

	robotassisterede kirurgiske indgreb sammenlignet med konventionelle laparoskopiske og/eller åbne indgreb eller andre indsatser blandt patienter med behov for de udvalgte kirurgiske indgreb. For Indkøb & Medicoteknik er der meget viden at hente i rapporten, da det giver overblik over gevinsten af at anskaffe en robot, økonomien i forbindelse med indkøb og den efterfølgende drift samt det fremtidige behov for operationsrobotter.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Da rapporten er i analysefasen på nuværende tidspunkt, kan der ikke siges noget om resultater endnu.

3.5.18. Rammeaftale på immunfarvemaskiner til Patologi afdelingerne i Region Midtjylland og Region Nordjylland

Byggeprojekter involveret	Region Midtjylland er ansvarlig for udbudsprocessen og rammeaftalen, hvor Region Nordjylland er med i rammeaftalen.
Formål	Rammeaftalen har til hensigt at dække behovet for nye immunfarvemaskiner på de nye patologiske afdelinger på de nye sygehuse i Region Midtjylland og Region Nordjylland.
Status	Udbuddet er netop offentliggjort og endelig aftale forventes at foreligge primo 2015.
Resultater	Der er en klar forventning om at få nogle økonomiske fordelagtige tilbud. Desuden vil rammeaftalen forhåbentligt, resultere i, at der ikke skal allokeres ressourcer til immunfarvemaskine udbud de næste 4 år.
Forventede resultater	Der forventes ressourcebesparelser og mere udstyr for pengene, når der på tværs af regionerne udbydes et stort volumen (både apparatur og detektionskit).
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Det vil afhænge af et endnu ukendt behov. Men der forventes betydelig besparelse i både indkøbspriser, drift og mandetimer i forhold til udbud over 4 år.

3.6. Region Hovedstaden

3.6.1. Valg af AGV'er til Region Hovedstadens kvalitetsfundsprojekter m.fl.

Byggeprojekter involveret	Nyt Hospital Herlev, Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg og Nyt Hospital Nordsjælland forventes at anskaffe AGVer. Region Hovedstadens to nye regionale sterilcentraler vil også operere med AGVer.
Formål	Etablering af sammenhængende AGV-system på tværs af AGV-førende hospitaler i Region Hovedstaden, som tilgodeser både individuelle, lokale og regionale behov. Konceptet kan indeholde: <ul style="list-style-type: none">• Processer, planlægning & styring – Kortlægning og beskrivelse af arbejdsprocesser, produktionsplanlægning, koordinering og kørselsprioritering mv.• Teknologi – Styringsystem, sporing, integration mv.• Fysisk indretning mv. – Bygningernes fysiske indretning samt særlige hensyn, layout, elevator kapacitet, krav til gulvbelægning, kørselsområder mv.• Serviceniveau & kvalitet – Intern SLA, leveringsperformance, leverancekvalitet mv.• Governance – Beslutningskompetence, eskalering, centrale/decentrale beslutninger
Status	Styregruppen for den strategiske indsats om de store hospitalsbyggerier i Region Hovedstaden har i oktober 2014 godkendt indstilling vedrørende den videre proces for AGVer med udgangspunkt i etablering af et fælles AGV koncept.
Resultater	Der er udført et større analysearbejde af forskellige AGV modeller og systemer, der danner baggrund for indstillingen og beslutningen omkring etablering af fælles AGV koncept.
Forventede resultater	Initiativet forventes i årene 2015 og frem, at resultere i etablering af et fælles AGV styringskoncept for Region Hovedstaden som tilgodeser behovet for koordineret varetransport på de involverede hospitaler koordineret med Regionslageret og sterilcentralerne.
Eventuelle besparelser ved	Der forventes ressourcebesparelser ved indkøb og drift af AGV-

implementering af initiativet	systemer på flere hospitaler. Intern transport med AGV'er er på flere hospitaler en forudsætning for indfrielse af effektiviseringskrav.
Andet	Initiativet koordineres med det i Region Hovedstaden igangværende initiativ om standardisering af AGV-kompatible transportvogne.

3.6.2. AGV-kompatible transportvogne

Byggeprojekter involveret	Alle Region Hovedstadens hospitalsbyggerier: Nyt Hospital og Psykiatri Bispebjerg Nyt Hospital Nordsjælland Det Nye Rigshospital Nyt Hospital Hvidovre Nyt Hospital Herlev Ny Retspsykiatri Sct. Hans Nyt Hospital Glostrup Regional Sterilcentral Rigshospitalet Regional Sterilcentral Herlev
Formål	Initiativet har til formål at standardisere nye AGV-kompatible transportvogne, der kan benyttes på alle regionens hospitaler og virksomheder, heriblandt regionslageret, apoteket, sterilcentralerne og vaskerierne.
Status	Arbejdet blev igangsat i forsommeren 2013. Projektet har i gennem 2014 afventet en beslutning omkring etablering af regionalt AGV koncept, som vil være bestemmende for etablering og indkøb af nye AGV kompatible transportvogne.
Resultater	Arbejdet vil resultere i udvikling og anskaffelse af nye AGV kompatible transportvogne til de berørte hospitaler og fælles faciliteter som lager, vaskerier og sterilcentraler.
Forventede resultater	På sigt standardiserede/ens transportvogne på tværs af alle matrikler i Region Hovedstaden. Vogne, som overholder internationale industristandarder, og som smidigt kan benyttes på tværs af alle matrikler, f.eks. transporteret på lastbiler mellem

	regionslager eller sterilcentral og de enkelte hospitaler. Vognene skal samtidig være sporbare ved hjælp af f.eks. RFID og indgå i regionens samlede supply chain.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Fuldt implementeret vil initiativet understøtte driftsbesparelser og mere effektiv supply chain på tværs af alle hospitaler og matrikler.
Andet	Dette initiativ i Region Hovedstaden søges koordineret med det på nogle områder overlappende tværregionale projekt om fælles standarder for transportmateriel, der er forankret i Region Midtjylland.

3.6.3. Analyse og prognose for aktiviteten på Region Hovedstadens hospitaler frem til 2024

Byggeprojekter involveret	Alle seks kvalitetsfondsbyggerier i Region Hovedstaden.
Formål	At opdatere og kvalitetssikre datagrundlaget, der udgør rygraden i planlægningen af den fremtidige aktivitet på hospitalerne i Region Hovedstaden. At analysere, om den hidtidige metode stadig er gyldig og derefter fastlægge en fremtidig metode.
Status	Der foreligger nu en opdateret kapacitetsfremskrivning, som går frem til 2025
Resultater	Ensartethed og rationel dimensionering.
Forventede resultater	En troværdig og holdbar dimensionering.

3.6.4. Bæredygtighedscertificering af hospitaler

Byggeprojekter involveret	Danske Regioner, samtlige regioner samt Green Building Council Denmark samarbejder om tilpasningsprocessen af DGNB hospitalskriterier. Der har været i alt syv teknikergrupper, hvoraf Region Hovedstaden har deltaget i arbejdet i fire (tre fra administrationen og en fra Glostrup Hospital). De øvrige regioner har alle været repræsenteret i en eller flere grupper.
---------------------------	--

	<p>Region Hovedstaden har i april 2014 gennemført en DGNB screening af følgende projekter: Det Nye Rigshospital (Nordfløjen), Regional Sterilcentral Rigshospitalet, Nyt Hospital Nordsjælland, Nyt Hospital Herlev, Regional Sterilcentral Herlev, Nyt Hospital Glostrup (Neurohabilitering), Nyt Hospital Hvidovre, Ny Retspsykiatri Sct. Hans, Nyt Hospital Bispebjerg (somatik) og Nyt Hospital Bispebjerg (psykiatri)</p> <p>Region Hovedstaden deltager i workshops og møder vedr. pilotfasen, hvor hospitalskriterier for DGNB testes på fem projekter fra tre forskellige regioner.</p>
Formål	<p>Formål har været at få tilpasset DGNB-systemet til danske vilkår for bygningskategorien ”hospitalet”. Nu testes hospitalskriterierne på udvalgte pilotprojekter for en endelig tilpasning.</p> <p>Formål med, at DGNB screene Region Hovedstadens byggeprojekter har været at få en vurdering af hvilken certificering de enkelte projekter ville kunne opnå ved en egentlig certificering.</p> <p>Formålet med Region Hovedstadens deltagelse i workshops og møder vedr. pilotfasen er, at opsamle erfaring med certificering af hospitaler og følge de endelige kriteriers tilblivelse.</p>
Status	<p>Der er udarbejdet hospitalskriterier for DGNB.</p> <p>Der er igangsat en pilotfase, hvor hospitalskriterier efterprøves på udvalgte projekter. Green Building Council Denmark har indkaldt til 1. workshop i november 2014 vedr. pilotfasen, hvor processen for forløbet præsenteres.</p> <p>Screening af Regionens byggeprojekter er gennemført. Samtlige projekter vurderes at kunne opnå sølv ved en certificering, dog bronze for de to sterilcentraler. Det skal nu besluttes om Region Hovedstadens projekter skal certificeres, eller om man evt. ønsker at hospitalskriterier indarbejdes i byggeprojekter på anden vis og i hvilket omfang.</p>
Resultater	Initiativer har sikret en bevidsthed omkring bæredygtighed i

	Regionen, herunder i byggeprojekterne. Et eventuelt ønske om at certificere eller at anvende bæredygtighedskriterier i projekterne afklares.
Forventede resultater	Som bygherrer og fremtidige bestillere/brugere af systemet har regionerne stor interesse i at være med til fortsat at forme modellen og sikre en optimal anvendelse af certificering. Det overordnede mål er, at sikre bæredygtigt hospitalsbyggeri til glæde for miljøet, patienterne, personalet og totaløkonomien i hospitalsbyggeriet.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Målet er, at de økonomiske omkostninger ved certificeringen udlignes af de totaløkonomiske fordele ved tiltagene til at opnå certificeringen eller ved at anvende kriterierne på anden vis. Der må dog forventes en række startomkostninger.

3.6.5. Dimensionering af akutmodtagelser og simuleringsmodel for akutte patientforløb

Byggeprojekter involveret	Nyt Hospital Hvidovre, Nyt Hospital Nordsjælland, Nyt Hospital Herlev, Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Bispebjerg.
Formål	Formålet er; <ul style="list-style-type: none"> • at opstille en generisk model for akutte patientforløb på de fire akuthospitaler, • at gennemgå de akutte patientforløb i relation til regionens anbefalinger for akutmodtagelserne, • at foreslå justering af principperne under hensyn til ensartet service og kvalitet og efter det enkelte akuthospitals opgaveportefølje, • at udarbejde en simuleringsmodel for processtyrede patientforløb til dimensionering, bemanning og faktisk styring af patientflow.
Status	Der er udviklet en prototype for simulationsmodel om patientindtag, patientforløb/-logistik, personaleressourcer og fysisk kapacitet på en akutmodtagelse. Der refterer 2-3 måneder i at gøre modellen færdig til brug, men initiativet er stillet i bero indtil videre.

Forventede resultater	Det forventes, at de nye akutmodtagelser designes og dimensioneres, så de understøtter det akutte patientforløb effektivt med en høj og ensartet service og kvalitet, således at sundhedsfaglig ubegrundet ventetid elimineres eller mindskes.
-----------------------	--

3.6.6. Fælles indkøbsaftaler

Byggeprojekter involveret	Initiativet gælder for Region Hovedstaden og vil omfatte alle kvalitetsfondsbyggeprojekterne, de to nye regionale sterilcentraler samt Nyt Hospital Glostrup.
Formål	Formålet er at afklare samspillet mellem projekterne og indkøb, fortrinsvis vedr. inventar og flytning af afdelinger, samt at afdække i hvilket omfang det vil være hensigtsmæssigt, at hospitalsprojekterne indkøber inventar/andet udstyr sammen på en separat indkøbsaftale/udbud for at opnå bedre priser og vilkår, frem for at bruge den rammeaftale, der dækker hele Region Hovedstaden. Det påtænkes sideløbende at afdække, om det vil blive nødvendigt med udvikling af nye møbelstoffer eller – typer i OPI-regi.
Status	Det Nye Rigshospital, som er det kvalitetsfondsprojekt der er længst fremme, har arbejdet på at kvalificere behovet for inventaranskaffelser i forhold til nybyggeriet, således at indkøbsstrategien kan blive fastlagt. Anskaffelserne til de øvrige projekter vil blive afklaret i takt med, at styklisterne og forventet forbrug bliver afdækket. Det forventes, at det næste projekt bliver Nyt Hospital Herlev. Den centrale indkøbsfunktion i Region Hovedstaden indgår i en tæt dialog med hvert af de større byggeprojekter for derved at sikre en koordineret indsats for derved at opnå gode indkøbsaftaler.
Resultater	Der sikres en tryghed i projekterne, idet de ikke, via eksisterende indkøbsaftaler, bliver dikteret indkøb af bestemte møbler, men at de selv kan vælge.
Forventede resultater	Jf. ovenstående vil der være øget kvalitet i de møbler, der vælges. Initiativet sikrer endvidere mulighed for en forskellighed i møbelvalg, ligesom der er forskellighed i arkitektur i hvert projekt.

	Derudover rummer initiativet eventuelt en mulighed for udvikling af nye hospitalegnede produkter.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Det er ikke muligt pt. at kvantificere effekten. Men det er forventet, at man med målrettede udbud kan opnå bedre priser på møbler til de enkelte byggerier end ved brug af Region Hovedstadens rammeaftaler.

3.6.7. Fælles økonomistyringssystem – byggestyring i SAP

Byggeprojekter involveret	Alle seks kvalitetsfondsprojekter i Region Hovedstaden. Dertil kommer følgende projekter, som det i regionen er besluttet skal følge samme styring som kvalitetsfondsprojekterne: Ny Psykiatri Bispebjerg, Nyt Hospital Glostrup, Regional Sterilcentral Rigshospitalet og Regional Sterilcentral Herlev
Formål	Formålet er, at sikre en effektiv økonomistyring og retvisende økonomisk rapportering for de enkelte projekter og samlet for projekterne. Der er tilvejebragt et fælles byggestyringssystem, som en del af regionens samlede SAP-løsning til styring af logistik og økonomi. Ud over almindelig driftsstyring består løsningen af et særligt byggestyringsmodul, som skal håndtere kvalitetsfondsbyggeprojekterne samt de ovenfor nævnte investeringsprojekter i regionen.
Status	I løbet af 2013 blev en successiv udrulning af det fælles SAP økonomistyringssystem afsluttet i Region Hovedstaden, således at samtlige af regionens virksomheder, herunder byggeprojekter, nu bruger det samme økonomisystem. I løbet af 2014 er de store byggeprojekter, der i implementeringsfasen var tildelt en særskilt firmakode til byggestyring, løbende blevet overført til det respektive hospitals firmakode for derved at understøtte sikker drift af systemet samt mulighed for bedre ressourceudnyttelse på hospitalerne. Der pågår fortsat løbende uddannelse i forhold til anvendelsen af det nye system ved afholdelse af fælleskurser samt individuel sidemandsoplæring. Der er desuden oprettet en særlig erfa-gruppe for byggestyring med deltagelse af repræsentanter for samtlige større anlægsprojekter.

Resultater	Arbejdet med udvikling af byggestyringsløsningen og de enkelte projekters overgang til systemet har medført en række overvejelser og videndeling projekterne i mellem om økonomisk styring. Særligt har projekter i planlægningsfasen haft stor glæde af de erfaringer, som de projekter, der er længst i byggefasen, har gjort sig om økonomistyring. Der udestår dog fortsat en række udfordringer i forhold til implementering af systemet, i særdeleshed i forhold til den fastsatte kvartalsvise rapportering af kvalitetsfondsbyggerierne til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, der har vist sig vanskelig at håndtere i et økonomisystem.
Forventede resultater	Der forventes en ensartet afrapportering på økonomi og fremdrift samt grundlag for økonomistyring i projekterne.

3.6.8. Genanvendelse af bygge- og anlægsaffald og overskudsjord

Byggeprojekter involveret	<p>I første omgang dækker initiativet Region Hovedstadens kvalitetsfondsprojekter samt Nyt Hospital Glostrup og de to regionale sterilcentraler.</p> <p>Resultaterne af den første kortlægning af mulighederne for at genanvende bygge- og anlægsaffald og overskudsjord på tværs af Region Hovedstadens store byggeprojekter er videreformidlet til de øvrige regioner via det eksisterende netværk "<i>Regionernes erfa-gruppe for miljø og energi</i>" (jf. afsnit 2.10.6).</p>
Formål	<p>Formålet med initiativet er, at skabe et overblik over muligheder og udfordringer for udnyttelse af ressourcepotentialer af bygge- og anlægsaffald og overskudsjord, som forventes frembragt under gennemførelsen af regionens kvalitetsfondsbyggerier.</p> <p>Alle projekterne er blevet screenet, og der er beskrevet en række bud på muligheder for det enkelte projekt eller projekterne imellem for at minimere omkostninger til nedrivning, affaldshåndtering, brug af naturlige råstoffer og dermed til at opfylde Region Hovedstadens krav til bæredygtighed, affaldsminimering samt begrænsning af CO₂ udslip og energiforbrug.</p>

Status	<p>Der er henover sommeren og efteråret 2014 gennemført en decideret kortlægning indeholdende en tidsplan for, at vise hvornår hvilke projekter har brug for at aflevere hvor meget jord mv.</p> <p>Der er i juli 2014 iværksat en kortlægning af sygehusprojekternes produktion af byggeaffald og overskudsjord og tidsramme for denne produktion. Kortlægningen forventes afsluttet november 2014. Foreløbige resultater viser, at det bliver vanskeligt at udnytte eget byggeaffald ved udveksling mellem de enkelte projekter. Aktuelt undersøges mulighederne for at modtage overskudsjord på Nyt Hospital Nordsjælland til brug for demonstrationsprojekter, herunder klimasikring via landskabsmodellering med henblik på hydraulisk kontrol i tilfælde af skybrud mv.</p>
Resultater	Stort set alle projekter er gennemgået med henblik på at belyse muligheder for regions-internt genbrug af overskudsjord og nedrivningsmaterialer.
Forventede resultater	Hvis en eller flere af de beskrevne muligheder for at genanvende bygge- og anlægsaffald og overskudsjord udnyttes, er der en klar forventning om, at der både kan spares penge på projekterne, og at regionens overordnede målsætninger kan understøttes.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at estimere de konkrete besparelser, men et groft skøn vil være mellem 1-20 mio. kr. i alt for de involverede projekter afhængig af ambitionsniveauet. Desuden vil regionen kunne se resultaterne i det grønne regnskab.

3.6.9. Intensivkapacitet

Byggeprojekter involveret	Alle seks kvalitetsfondsbyggerier i Region Hovedstaden
Formål	At kortlægge intensivkapaciteten og planlægge en passende fremtidig kapacitet under hensyn til implementeringen af hospitals- og psykiatriplanen, samt de økonomiske og rekrutteringsmæssige muligheder

Status	Intensivkapaciteten er etableret
Resultater	Ensartethed og rationel dimensionering.
Forventede resultater	En passende dimensionering.

3.6.10. Anbefalinger for Fremtidens Kliniske Grundstruktur i Region Hovedstaden

Byggeprojekter involveret	<p>Region Hovedstaden.</p> <p>Initiativet gælder primært for regionens akuthospitaler og byggeprojekter tilknyttet hertil, som er: Nyt Hospital Nordsjælland, Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg, Nyt Hospital Herlev og Nyt Hospital Hvidovre</p> <p>Hertil kommer, at anbefalinger skal implementeres på følgende hospitaler i det omfang, det er hensigtsmæssigt og muligt: Rigshospitalet, Region Hovedstadens Psykiatri og Glostrup Hospital</p>
Formål	<p>Affødt af bl.a. implementeringen af fælles akutmodtagelse (FAM) er det vurderingen, at der er behov for at gentænke den kliniske grundstruktur i Region Hovedstaden og komme med et fagligt og organisatorisk forslag hertil. Klinisk grundstruktur skal forstås som de organisatoriske rammer for at gennemføre et fagligt og patientoplevet veltilrettelagt behandlingsforløb.</p> <p>Overordnede mål:</p> <p>Patienten skal være i fokus.</p> <p>Den kliniske logistik og den sundhedsfaglige organisering skal understøtte forløb og forløbstankegangen.</p> <p>Patienter skal modtage behandling og pleje på et højt fagligt kvalitets- og serviceniveau.</p> <p>Akut behandling skal leveres med den samme høje kvalitet døgnet rundt året rundt i hele regionen.</p> <p>Sundhedsfaglig ubegrundet ventetid skal elimineres eller mindskes.</p> <p>Ressourcerne skal anvendes effektivt.</p> <p>Initiativet består af en række anbefalinger/hensigtserklæringer.</p>

	<p>Alle anbefalinger er i princippet fælles regionale. Men nogle anbefalinger er meget specifikke ift. etableringen af FAM og kan derfor kun implementeres på hospitaler med FAM.</p> <p>Anbefalingerne skal implementeres på alle regionens hospitaler i det omfang det vurderes muligt og hensigtsmæssigt.</p>
Status	<p>Regionens rapport "<i>Organisering af Akutmodtagelserne og Akutklinikkerne</i>", august 2014, rummer anbefalinger til mere ensartet organisering af regionens akutmodtagelser og akutklinikker. Heri er hovedparten af anbefalingerne fra "<i>Fremtidens Kliniske Grundstruktur</i>" videreført. Anbefalingerne forventes gennemført i løbet af 2015, og regionen er i færd med at gøre status over implementeringen pr. 1. oktober 2014.</p>
Resultater	<p>Anbefalingerne forventes gennemført i løbet af 2015, og regionen er i færd med at gøre status over implementeringen pr. 1. oktober 2014.</p>
Forventede resultater	<p>Det er forventningen, at implementeringen af initiativet vil betyde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Øget kvalitet og pleje i behandlingen. • Øget patientoplevet kvalitet og pleje. • Øget patientsikkerhed (ens retningslinjer, ens patientforløb på tværs af matrikler). • Ressourceoptimering både ift. de fysiske rammer og personalet. • Øget fokus på sammenhængende patientforløb og forløbstankegangen. • Samme høje niveau i akutbehandlingen 24/7 i hele regionen. • Minimering af sundhedsfaglig ubegrundet ventetid.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	<p>Initiativet er ikke vurderet ud fra dette parameter. Det er dog vurderingen at initiativet har stort potentiale. Initiativet er imidlertid meget gennemgribende ift. den måde hospitalerne skal organisere sig på, og i forhold til tilrettelæggelse af arbejdsgangene. Derfor er det vanskeligt at fastlægge evt. besparelspotentiale eller effektiviseringspotentiale.</p>

3.6.11. Tilbud og fysiske rammer på kvinde-barn området

Byggeprojekter involveret	Nyt Hospital Herlev, Nyt Hospital Hvidovre, Nyt Hospital Nordsjælland og Det Nye Rigshospital.
Formål	Anbefalinger for den fremtidige indretning af regionens kvinde-barn enheder, hvor det bl.a. vægtes, at afdelingerne skal være indrettet hensigtsmæssigt, og at der skal være plads til at f.eks. faderen kan være medindlagt.
Status	Initiativet implementeres løbende.
Forventede resultater	Ensartethed.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Øget kvalitet og patientsikkerhed som følge af standardisering og ensartethed.

3.6.12. OPI-erfagruppe

Byggeprojekter involveret	Initiativet er åbent for alle Region Hovedstadens hospitalsbyggerier. Der er ligeledes deltagelse af en repræsentant fra Region Sjælland.
Formål	<p>Formålet med OPI-erfagruppen er, at etablere et forum og netværk for dedikerede medarbejdere/ildsjæle inden for innovation og OPI i forbindelse med Region Hovedstadens hospitalsbyggerier.</p> <p>Hovedfokus for gruppen er at dele og drøfte viden, ideer, tips og erfaringer omkring OPI og innovationsprojekter på tværs af byggeorganisationerne samt samarbejde om konkrete innovationsprojekter.</p> <p>Områder, som gruppen kan drøfte og samarbejde om, omfatter;</p> <ul style="list-style-type: none">• konkrete igangsatte innovationsprojekter eller OPI-forprojekter på de forskellige hospitaler,• generelle innovationsområder, som f.eks. hygiejne, logistik, wayfinding, lys og lyd, materialer, inventar, sporbarhed, robotteknologi, automatisering m.v.,• værktøjer til innovationsprojekter, som f.eks. OPI-modeller, kontrakter, jura, rettigheder, udbud,

	<ul style="list-style-type: none"> • innovationspuljer og midler i Region Hovedstaden, • finansiering af OPI og innovationsprojekter, • samarbejdsmodeller med private virksomheder eller universiteter, • samarbejde med andre regioner, • egne workshops eller seminarer, • eksterne arrangementer, kurser, konferencer mv. om innovation og OPI ifm. hospitalsbyggeri.
Status	Ultimo 2014 er der afholdt 6 møder i gruppen.
Resultater	At der mellem gruppens medlemmer sker en løbende udveksling af dokumenter, anden viden og nyheder omkring innovation og OPI i hospitalsbyggerier og sundhedsvæsenet generelt.
Forventede resultater	Initiativets primære mål er at højne kvaliteten og effektiviteten af arbejdet med innovation og OPI i regi af Region Hovedstadens hospitalsbyggerier, og derigennem skabe succesfulde OPI-projekter, som giver værdi til både hospitaler, virksomheder og patienter.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Initiativet kan indirekte generere besparelser i det omfang, der som følge af samarbejdet etableres succesfulde OPI-samarbejder, der resulterer i bedre og/eller billigere løsninger, end der er tilgængelige på markedet i dag.

3.6.13. OPI-forprojektpulje

Byggeprojekter involveret	Alle Region Hovedstadens hospitalsbyggerier
Formål	<p>Afklaring/modning af innovationsprojekter med henblik på indgåelse af OPI-samarbejder. Region Hovedstaden har i 2012 etableret en pulje på 3 mio. kr. til forprojekter om udvikling og modning af Offentligt-Privat Innovationssamarbejder (OPI-samarbejder) i forbindelse med hospitalsbyggerierne i regionen.</p> <p>Med midlerne vil regionen bistå hospitalerne med at udvikle ideer og forslag til nye innovative løsninger, der også er kommercielt bæredygtige. Projekterne skal være forankret på og drevet af hospitalerne. Målsætningen med puljen er at fremme projektorganisationernes anvendelse af OPI i forhold til fremtidssikring og driftsoptimering af byggerierne. Projekter kan</p>

	<p>bl.a. omfatte udvikling af nye byggematerialer, helende arkitektur, medicoteknisk udstyr, inventar, telemedicinske løsninger mv.</p> <p>Puljen administreres af Budget & Byggestyring i Center for Økonomi.</p>
Status	Puljen forventes opbrugt med udgangen af 2014.
Resultater	Puljen har støttet etableringen af i alt forskellige 11 OPI-projekter der er forankret i syv forskellige byggeprojekter. Flere af de støttede projekter inkluderer samarbejde med andre regioner.
Forventede resultater	Der forventes igangsat yderligere to til fire OPI-forprojekter med støtte fra puljen.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	<p>Bag initiativet er et politisk og administrativt ønske om at udvikle OPI samarbejder i regi af kvalitetsfundsbyggerierne. I vurderingen af om projekterne kan opnå støtte, vurderes det hvorvidt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forprojektet opfylder konkrete behov i forhold til udvikling/modning af OPI-samarbejdet. • OPI-samarbejdet tilvejebringer en bedre og/eller billigere løsning end hvad der er tilgængeligt på markedet. • OPI-samarbejdet er skalerbart i forhold til andre hospitaler i regionen. • OPI-samarbejdet understøtter vækst og jobskabelse. • OPI-samarbejdet har et eksportpotentiale.
Andet	OPI-forprojektpuljen er fleksibel i forhold til at støtte flere forskellige faser af den tidlige innovationsproces, såsom f.eks. udvikling af ideer, problemformulering, koncepter, prototyper, juridiske vurderinger, samarbejdsaftaler, udarbejdelse af ansøgninger og udbudsmateriale mm.

3.6.14. Projektchefforum

Byggeprojekter involveret	Alle byggeprojekter, som indgår i Region Hovedstadens samlede hospitals- og psykiatriplan – både kvalitetsfundsprojekter og egenfinansierede projekter.
Formål	Etablering af en central byggeorganisation og fælles grundlag for

	<p>gennemførelse af byggeprojekter relateret til regionens hospitals- og psykiatriplan, herunder sikring af erfaringsudveksling, videndeling og fælles initiativer på tværs af projekterne.</p> <p>Projektchefforum består af projektchefen/-direktøren for hvert af de større byggeprojekter samt ledergruppen i Koncern Byggestyring.</p>
Status	<p>Projektchefforum har eksisteret siden medio 2011. Der er i 2014 afholdt 3 møder, og det forventes at der afholdes et til. Nedskaleringen i forhold til tidligere år skyldes, at der nu afholdes flere møder i ”Styregruppen for hospitalsbyggeri”</p>
Resultater	<p>Løbende videndeling, koordinering og gensidig læring. En stor del af de fælles initiativer, der er beskrevet for Region Hovedstaden i denne oversigt, har været drøftet i projektchefforum forud for iværksættelsen.</p> <p>Det kan være en udfordring at identificere fælles initiativer, som skaber værdi for alle byggeprojekter, fordi projekterne er af forskellig karakter og befinder sig på forskellige stadier i byggeprocessen.</p>

3.6.15. Risikostyring på porteføljeniveau

Byggeprojekter involveret	<p>Region Hovedstaden. De seks kvalitetsfondsprojekter i Region Hovedstaden samt Nyt Hospital Glostrup.</p>
Formål	<p>At identificere og om muligt fjerne risici, som er gældende for hele byggeporteføljen. Porteføljerisikoprocessen er ejet af Koncerndirektionen.</p>
Status	<p>Projektet er igangværende og forventes at fortsætte i hele byggeprojektperioden.</p>
Resultater	<p>En risikolog, som beskriver de risici, som vil udmønte sig ved at have en effekt på hele eller størstedelen af byggeporteføljen.</p> <p>Muligheden for at proportionere sin risikoindsats efter den samlede omkostning, som en risiko vil have for ejeren, hvilket vil</p>

	give bedre forebyggelse af risiko.
Forventede resultater	Konkrete tiltag som vil fjerne risiko fra byggeporteføljen.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Besparelserne er rettidig investering i eliminering af risikoomkostninger.

3.6.16. Tekniker Erfa

Byggeprojekter involveret	Region Hovedstaden - deltagerne er fra de hospitaler, som bygger pt. (både kvalitetsfondsprojekter og øvrige), dvs. Rigshospitalet, Bispebjerg Hospital, Hvidovre Hospital, Herlev Hospital, Nordsjællands Hospital, Region Hovedstadens Psykiatri, Gentofte Hospital og Glostrup Hospital.
Formål	Formålet er at videndele mellem projekterne på det stade, de er. Projekterne skiftes til at være værter, når de har afsluttet en fase eller lignende. Formålet er endvidere, at drøfte initiativer fra administrationen, som forventes implementeret i projekterne.
Status	Tekniker Erfa har været afholdt siden 2010 og har været afholdt 4-8 gange årligt. I 2014 har der været afholdt to møder i Tekniker Erfa.
Resultater	Det er meget tydeligt, at de respektive teknikere har stor glæde af at dele viden på tværs. Forummet er med til at skabe muligheder for yderligere videndeling bilateralt ved særlige problemstillinger.
Forventede resultater	Tekniker Erfa skal understøtte, at viden om forløb med rådgiver eller entreprenør udbredes, således at de projekter, der tidsmæssigt er foran, deler erfaring med dem, som kommer senere.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Der kan ikke sættes tal på, hvilke besparelser det kan give at afholde Tekniker Erfa møder. Udveksling af viden om samarbejde med rådgiver, nedrivning, projektgranskning, entrering med entreprenør mv. skulle gerne afføde, at byggeprojekterne udføres mere ensartet i Region Hovedstaden og dermed med mindre risiko for fejl.

3.6.17. Vejledninger til standardrum - ombygning

Byggeprojekter involveret	Alle ombygninger på somatiske hospitaler i Region Hovedstaden. Vejledningerne kan også give inspiration til nybyggeri.
Formål	Formålet er at sikre, at ombygninger kan leve op til alle standarder, herunder regler om arbejdsmiljø. De regelsæt, som vejledningerne angiver, er fælles for alle ombygninger for de respektive rumtyper. De eksisterende forhold kan give forskelligartede løsninger.
Status	Formålet er at sikre, at ombygninger kan leve op til alle standarder, herunder regler om arbejdsmiljø. De regelsæt, som vejledningerne angiver, er fælles for alle ombygninger for de respektive rumtyper. De eksisterende forhold kan give forskelligartede løsninger.
Resultater	Da resultaterne skal registreres på afdelingsniveau på samtlige hospitaler, der har bygget noget om, er det en opgørelse, som er meget tidskrævende at indhente. En sådan opgørelsen foreligger derfor endnu ikke.
Forventede resultater	Det forventes, at ombygninger fremover alle vil overholde gældende love og regler. Det er sket, at ombygninger umiddelbart efter færdiggørelse har fået påbud af Arbejdstilsynet for ikke at overholde krav til arbejdsmiljø. Den type påbud skal undgås med disse vejledninger.
Eventuelle besparelser ved implementering af initiativet	Der kan ikke sættes tal på, hvilke besparelser dette initiativ vil kunne generere. Det vil imidlertid som minimum sikre, at ombygninger bliver udført i henhold til gældende regler og krav.

3.6.18. Styregruppen for de store hospitalsbyggerier

Byggeprojekter involveret	Alle byggeprojekter, som indgår i Region Hovedstadens samlede hospitals- og psykiatriplan – både kvalitetsfondsprojekter og egenfinansierede projekter.
---------------------------	---

	Deltagerkredsen i styregruppen er koncerndirektionen og hospitals- og projektdirektører fra alle regionens hospitaler.
Formål	<p>Styregruppens opgaver er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At sikre, at det overordnede formål om at skabe fysiske rammer, der muliggør den bedste behandling, service, komfort og kvalitet for patienterne efterleves, og at de to delformål om hhv. at gennemføre en effektiv bygge-, indkøbs- og flytteproces og at bruge hospitalsbyggerierne som katalysator for vækst og udvikling i regionen efterleves. • At drøfte rammerne for organisatorisk udvikling, herunder fokus på effektivitet og patientbehandling. • At foreslå, prioritere, igangsætte og følge op på færdiggørelsen af et antal indsatser om emner af tværgående relevans for byggeprojekterne samt evt. også af relevans for hospitaler uden større byggeprojekter. • At sætte de emner øverst på ”dagsordenen”, som er mest relevant for projekterne på det pågældende tidspunkt – samt at sikre fremsynethed i forhold til udvælgelse af emner, så emnerne kan behandles og afklares i tilstrækkelig god tid for projekterne. • At sikre fokus på videndeling mellem regionens større byggeprojekter.
Status	Styregruppen blev oprettet i foråret 2014 og har afholdt 3 møder siden da. Styregruppen mødes 3 gange årligt.
Resultater	De fælles indsatser inden for byggerierne forankres i organisationen, og styregruppemedlemmerne påtager sig ejerskab for de af indsatsområder, der berører deres hospital.

3.6.19. Arbejdsklausuler

Byggeprojekter involveret	Revision af Region Hovedstatens Kontraktparadigmer indenfor bygge- og anlægsvirksomhed, som følge af en politisk beslutning om at arbejde med sociale klausuler (arbejdsklausuler) i regionens byggesager.
---------------------------	--

	Kontrakterne gælder for såvel regionale byggesager som for kvalitetsfondsbyggerierne.
Formål	At sikre fokus på ordnede løn og arbejdsvilkår i forbindelse med gennemførelse af byggeri i regionen.
Status	Kontraktrevision er gennemført.
Resultater	Der er udarbejdet nye kontraktparadigmer til brug på konkrete opgaver.

4. Innovationsprojekter støttet af Sygehuspartnerskabet v/Markedsmodningsfonden

Der pågår i øjeblikket en statusopdatering på innovationsprojekterne i regi af Ministeriet XXX som vi afventer resultatet fra.



12-11-2014

Sag nr. 14/2553

Dokumentnr.

Rikke Agergaard

Tel. 61666065

E-mail: rva@regioner.dk

Delaftale for finansloven 2015 vedr. sundhedsområdet.

Regeringen har den 11. november 2014 indgået en delaftale for finanslovs-aftalen 2015 med SF og Enhedslisten. Aftaleparterne har afsat 6.5 mia. kr. over de næste fire år. Ud over det tidligere fremsatte sundhedsudspil ”Jo før jo bedre” er der bl.a. afsat midler til de ældre medicinske patienter, styrket sundhedspleje for sårbare familier og kvalitetsløft på fødeafdelingerne, et løft af den borgerrettede forebyggelsesindsats og sikring af medicintilskud til kronisk syge.

De økonomiske rammer for delaftalen

Regeringen afsætter ca. 6.5 milliarder kroner over en fire årig periode til styrkelse af sundhedsområdet.

De 5 milliarder kr. står uantastet fra regeringens sundhedsudspil ”Jo før jo bedre” og fordeler sig som følgende:

- 1,5 milliarder kr. til patienter med kroniske sygdomme
- 1,1 milliarder kr. til bedre kræftbehandling
- 1,1 milliarder kr. til bedre kvalitet i sundhedsvæsenet via synlighed og åbenhed om resultater
- 1 milliarder kr. til styrkelse af de praktiserende læger, som hurtigere skal opdage kræft og kroniske sygdomme
- 300 millioner kr. til bedre kvalitet ved inddragelse af patienter og pårørende

Dertil kommer yderligere 1,5 mia. kr., som er prioriteret til følgende områder:

- 725 millioner kr. til styrket indsats over for ældre medicinske patienter:
- 435 millioner kr. til styrket tidlig indsats – herunder styrket sundhedspleje for sårbare familier og kvalitetsløft på fødeafdelingerne:

- 249 millioner kr. til løft af den borgerrettede forebyggelsesindsats - herunder mere forskning i sammenhængen mellem hormonforstyrrende stoffer og reproduktion.
- 66 millioner til sikring af medicintilskud til kronisk syge.

Kroniske sygdomme skal opdages tidligere – og de svageste patienter skal have ekstra hjælp

Danske Regioner bakker generelt op om regeringens tiltag på kronikerområdet, som indeholder en buket af gode initiativer, der dog kræver en del udfoldning, så de reelt medvirker til at skabe mere sundhed for pengene. Regeringen ønsker at opprioritere behandlingen af borgere med kronisk sygdom, og borgere som er i risiko for at få en kronisk sygdom. Dette tema er fint i tråd med regionernes arbejde, da det allerede er meget højt på regionernes prioriteringsliste.

Sundhedstjekket kritiseres kraftigt af flere eksperter, da undersøgelser viser, at det ikke har effekt på dødeligheden. Danske Regioner mener derfor, at der er behov for at udvikle modeller så, man for det første rammer de rigtige/mest udsatte grupper og for det andet får udviklet indsatser, der reelt virker i forhold til målgruppen, så opsporingen ikke er forgæves.

Danske Regioner bakker op om ideen om en forløbsplan til patienter med en kronisk sygdom. Det er dog vigtigt at holde sig for øje, at en forløbsplan ikke automatisk medfører en højere kvalitet i behandlingsforløbet. Der mangler i dag systemer til håndtering af tidstro data til at understøtte sektorerne. Endvidere er det vigtigt, at de forskellige parter forpligtes i forløbsplanerne, så det er tydeligt, hvem der har ansvaret for hvad.

Danske Regioner mener at den særligt uddannede sygeplejerske, som regeringen foreslår, skal give den aktive patientstøtte, skal være forankret i regionalt regi. Regionernes viden og erfaring med kronikerområdet gør, at det vil være mest hensigtsmæssigt, at positionen forankres i regionalt regi. Opgaven kan dog stadig udbydes til private aktører.

Danske Regioner støtter regeringens ønske om bl.a. at styrke KOL-behandlingen, således så KOL-patienter f.eks. skal kunne holde øje med sin sygdom hjemmefra. Det er vigtigt, at tage udgangspunkt i patientens hverdagsliv, når behandlingen tilrettelægges. Telemedicin er fortsat under udvikling og Danske Regioner opfordrer til, at der tages udgangspunkt i erfaringerne fra nogle af de projekter, som kører med telemedicin.

Det skal i øvrigt bemærkes, at der er behov for fokus på anvendelsen af medicin i forhold til kronikerne. Mange kroniske patienter er multisyge, og flere af dem kan betegnes som polyfarmacipatienter (patienter, der tager seks eller flere lægemidler om dagen). Des flere lægemidler en patient tager, des vigtigere er det, at patientens læge er opmærksom på muligheden for, at farlige interaktioner kan være til skade for patientens sikkerhed.

Kræft skal opdages tidligere – så flere kan overleve

Danske Regioner er helt på linje, når det gælder kræftinitiativerne om direkte henvisning for AP, fokus på kirurgi og palliationsindsats i forhold til børn, og ambitionen om at forbedre overlevelsen yderligere. Vi er nu ved at skitsere forslag til modeller.

Flere patienter og bedre behandlingsmuligheder gør, at regionerne har intensiveret indsatsen på kræftområdet. Regionerne har implementeret pakkeforløb, og arbejder hele tiden med at få det stigende antal patienter behandlet inden for de anbefalede tider for et forløb. Man skal dog være opmærksom på, at beløbene, der er afsat til initiativerne, ikke dækker behovet for øget kapacitet i årene frem, så der er behov for hvert år at drøfte realvækst med regeringen.

Det stigende antal patienter forventes også at medføre yderligere vækst i udgifter til sygehusmedicin – en udvikling, som regionerne allerede nu er udfordret af, og som de kommende økonomiaftaler også bør afspejle.

Hertil kommer muligheden for at udvikle ny og mere målrettet medicin, der har en større effekt for patienterne og færre alvorlige bivirkninger. Danske Regioner arbejder allerede nu for udviklingen af Personlig Medicin, som skal bidrage til at sikre patienterne den mest gavnlige behandling. Kræftområdet er særlig relevant for personlig medicin. Der er behov for også nationalt at prioritere midler til området, som bl.a. i samarbejde med regionernes biobanker kan anvendes til forskning inden for biomarkører og Personlig Medicin.

Bedre kvalitet via synlighed og åbenhed om resultater

Danske Regioner vil byde ind med forslag til, hvordan regionerne og regeringen i et konstruktivt samarbejde kan forenkle, forstærke og give ny retning for arbejdet med kvalitetsforbedringer. Målet er at fremme en kultur, hvor alle ansatte systematisk skaber kvalitetsforbedringer ved at: 1) fokusere på det, der er vigtigt for patienterne, 2) udvikle en kultur, der fremmer løbende forbedringer og 3) øge forbedringshastigheden.

Danske Regioner er enige i behovet for øget synlighed omkring resultaterne i sundhedsvæsenet, og bakker op om behovet for at sikre nem adgang til tidstro data i klinikken. Men synlighed alene skaber ikke bedre kvalitet. Det er helt afgørende af den datadrevet kvalitetsudvikling er forankret tæt på klinikken og drevet af de kliniske og faglige behov. Det sikres bedst ved at bevare udviklingen og formidlingen af data i de vidensmiljøer, som ved mest om data. Danske Regioner igangsætter sammen med Sundhedsministeriet projektet PROCRIN med fondsstøtte, som har til formål at udvikle en datainfrastruktur med tæt forbindelse til de kliniske og faglige miljøer. Danske Regioner ser dette som et reelt alternativ til store investeringer i at opbygge en statslig datacentral.

Overordnet passer ambitionen om at styre mere efter kvalitet og resultater godt ind i Danske Regioners strategi. Regeringen har sat en pulje af til belønning af resultater og kvalitet på sygehusområdet. Det bliver væsentligt for Danske Regioner at sikre, at regeringens forslag til pulje anvendes på en hensigtsmæssig måde, og at initiativet bidrager til bedre styringsmodeller og understøtter kvalitetsudvikling på længere sigt. Puljen bør ikke finansiere almindelig drift, men til at udvikle og teste nye styringsmodeller, som på sigt vil kunne udbredes til hele sundhedsvæsenet.

Styrkelse af den praktiserende læge

Danske Regioner mener, at det er meget væsentligt, at praksisplanudvalgene får en afgørende rolle i udmøntningen af de initiativer, som vedrører almen praksis. Den konkrete drøftelse om og beslutning af, hvordan ressourcerne i almen praksis bedst muligt bruges i en styrket indsats ift. udsatte grupper, kronikere og på kræftområdet bør således ske decentralt i praksisplanudvalgene. For det er her, man har det mest konkrete og tætte overblik over de konkrete lokale behov, og hvordan det samlede brug af ressourcerne i almen praksis bedst muligt prioriteres set i forhold til de samlede behov og opgaver.

Ligeledes er det i praksisplanudvalgene man kan aftale hvilke redskaber mv., som almen praksis skal have for at kunne løfte opgaverne og hvilket samspil, der konkret er nødvendigt mellem de forskellige parter i sundhedsvæsenet for at kunne yde den bedst mulige indsats for patienten.

Danske Regioner bakker i høj grad op om, at der gøres forsøg med nye honorarmodeller for de praktiserende læger. For det nuværende honorarsystem med den høje andel af aktivitetsbaseret honorering og manglende differentiering af basishonoreringen efter patienternes tyngde understøtter ik-

ke, at almen praksis har fokus på sammenhængende og effektiv behandling af svage patienter og patienter med kroniske sygdomme. Midler til styrkelse af almen praksis er derfor en oplagt mulighed for en mere gennemgribende ændring af honorarstrukturen i almen praksis, hvor ekstra midler til forsøg med honorering bl.a. bruges til at afbøde (nogle af) de medfølgende økonomiske omfordelingsvirkninger blandt lægerne.

Bedre kvalitet ved inddragelse af patienter og pårørende

Regeringens forslag om at inddrage patienter og pårørende mere i de beslutninger, der træffes er et godt forslag, der kan forstærke den udvikling, som allerede er i gang i regionerne med at udvikle og afprøve redskaber til fælles beslutningstagen. Det er fornuftigt at målrette nye redskaber til specifikke sygdomsområder. Det er dog nødvendigt og afgørende, at kompetencer til at praktisere patientinddragelse bliver et element i grunduddannelserne på sundhedsområdet.

Det er vigtigt, at udvikling og afprøvning af de nye redskaber forankres regionalt, så det sikres, at redskaberne er efterspurgt af klinikere og patienter – og at de afprøves i kliniknære omgivelser. En systematisk efteruddannelsesindsats skal foregå kliniknært og forankres i regionerne.

Der mangler fokus på også at uddanne patienterne til en mere aktiv patientrolle, hvor inddragelse i egen behandling er et vigtigt element.

Styrket indsats over for ældre medicinske patienter og indsats mod overbelægning

Danske Regioner bakker generelt op om, at aftaleparterne afsætter supplerende midler til at styrke den kommunale forebyggelsesindsats over for ældre medicinske patienter og udsatte grupper. Regionerne arbejder allerede sammen med kommunerne om at implementere en række initiativer, som skal styrke indsatsen over for ældre medicinske patienter, særligt i forbindelse med indskrivning og udskrivelse fra sygehuset.

Det skal sikres, at de supplerende midler udmøntes i initiativer, som er tænkt sammen med eksisterende initiativer på området, så ældre medicinske patienter og andre udsatte grupper oplever en sammenhængende indsats på tværs af sektorer. Regionernes viden og kompetencer kan være afgørende for initiativet.

Herudover forholder Danske Regioner sig positivt til, at der afsættes midler til at øge kapaciteten på medicinske og geriatriske sygehusafdelinger. Mid-

lerne kan forstærke den udvikling og indsats, der allerede er i gang i regionerne. Samtidig mener Danske Regioner, at en øget kapacitet på sengeafdelinger kun er en del af løsningen i forhold til behandling af det stigende antal ældre medicinske patienter i sundhedsvæsenet. Forebyggelse af overbelægning på sygehusafdelinger skal ske via en samlet indsats, som indeholder en styrkelse af de ambulante tilbud og et tæt samarbejde mellem sygehuse, almen praksis og kommunerne.

Styrket tidlig indsats – herunder styrket sundhedspleje for sårbare familier og kvalitetsløft på fødeafdelingerne

Aftaleparterne har valgt at afsætte midler til en styrket sundhedsplejeindsats overfor børn af udsatte og sårbare forældre for at mindske ulighed i sundhed og negativ social arv. Midlerne kan blandt andet gå til at understøtte en opsøgende indsats fra sundhedsplejen til familier med børn i 3-års alderen, og til at understøtte et bedre samarbejde mellem den kommunale sundhedspleje og den regionale svangreomsorg.

Midlerne udmøntes på baggrund af en national handlingsplan for en styrket indsats i sundhedsplejen overfor sårbare grupper. Danske Regioner finder det positivt, at indgå i udarbejdelsen af handlingsplanen om en national styrket indsats i sundhedsplejen overfor sårbare grupper.

Derudover er der afsat midler til anvendelse i svangreomsorgen, herunder et løft af kvaliteten på fødeafdelingerne. Midlerne skal anvendes til en styrket indsats, herunder øget personale og initiativer, som indfrier Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til svangreomsorg.

Generelt er det positivt, at der afsættes ressourcer til svangreområdet. Området er i løbende udvikling for at imødekomme behovet hos de gravide/fødende. Der er fx flere komplicerede fødsler og derfor ændrede arbejdsopgaver for jordemødrene.

For at understøtte kvaliteten og for at give noget mere fleksibilitet er de mange mindre fødesteder blevet sammenlagt i større enheder. Derudover er der blandt andet også kommet nye retningslinjer om igangsættelse, som betyder at 20-30 % flere fødsler sættes i gang. Der er kommet nye anbefalinger for svangreomsorgen. Og endelig har regionerne sat gang i projekt Sikre Fødsler. Projektet fokuserer blandt andet på, at implementere strukturerede rutiner omkring fødsler. Rutiner der i spidsbelastningsperioder er afgørende for sikkerheden.

Løft af den borgerrettede forebyggelsesindsats

Danske Regioner bakker op om aftaleparternes prioritering af en styrkelse af den borgerrettede forebyggelse. Puljen udmøntes af partierne i foråret 2015 – bl.a. på baggrund af et fagligt oplæg fra Sundhedsstyrelsen. Den forventede store stigning i antallet af mennesker med kroniske sygdomme kræver en systematisk tilgang med fokus på den enkelte borger.

Derfor bakker Danske Regioner også op om, at udmøntningen af midlerne til kommunerne bygger på et fagligt grundlag, så vi sikrer en mere vidensbaseret og ensartet indsats til borgerne.

Forskning i hormonforstyrrende stoffer og reproduktion

Danske Regioner finder aftaleparternes forslag om at prioritere midler til forskning i sammenhængen mellem hormonforstyrrende stoffer og reproduktion positivt. Hormonforstyrrende stoffer mistænkes for at være medvirkende til, at unge danske mænds sædkvalitet ligger under WHO's grænse, at Danmark gennem de sidste 60 år har haft en stor stigning i testikelkræft, og at danske piger i de senere år har oplevet en tidligere introduktion til puberteten. Tendenserne gør sig også gældende i udlandet

Det er vigtigt at få afklaret og yderligere belyst problematikken, således at Danmark kan handle på et evidensbaseret grundlag. Selv om det er beskedne midler, der afsættes, kan disse midler være med til at sætte fokus på området.

Sikring af medicintilskud til kronisk syge

Danske Regioner bakker op omkring aftaleparternes forslag om at automatisere kronikertilskuddet til medicin fra 1. januar 2016. Det er Danske Regioners holdning, at forslaget særligt er til gavn for de svageste patienter, hvor lægen ikke ansøger, og som ikke selv er opmærksomme på muligheden for at bede egen læge om at ansøge Sundhedsstyrelsen om tilskuddet. Med kronikertilskuddet kan der for disse patienter opnås en større compliance, i og med at det kan sikre, at patienterne køber nødvendige lægemidler.

Bedre tandsundhed til udsatte

Ankestyrelsen har lavet en undersøgelse om, hvordan de midler der blev afsat i finansloven 2014 er anvendt. Baggrunden er, at de afsatte midler ikke er anvendt i det omfang det var forudsat.

Side 8

Undersøgelsen viser, at mange kommuner har lavet skriftlige instrukser om hvordan man håndterer ansøgninger om og hvilken effekt disse instrukser har. Regionerne er ifølge Danske Regioner blevet kompenseret minimum 44 mio. kr. for lavt, i den tidligere aftale.

Parterne har aftalt at drøfte forslag til justering af ordningen inden udgangen af 2014. I forhold til regionernes rolle, er den uændret. Der er ikke tilført flere midler, og det er kommunernes rolle der er i fokus.