

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

05-11-2015

Sagsnr. 15/738

Maren Munk-Madsen

Tel.: 3529 8165

E-mail:

mma@regioner.dk

**Åben dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse
torsdag den 12. november 2015 kl. 10.30**

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

Afbud: Anne V. Kristensen

Mødested: Danske Regioner
Dampfærgevej 22
2100 København Ø



Indholdsfortegnelse

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | Formandens meddelelser, sagsnr. 15/738 | 1 |
| 2. | Godkendelse af åbent referat af møde 08-10-2015 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 15/738 | 3 |
| 3. | 1. behandling af Danske Regioners Budget 2016, sagsnr. 15/2135 | 5 |
| 4. | Videreførelse af Danish Soil Partnership, sagsnr. 14/170 | 13 |
| 5. | Borgernes Sundhedsvæsen, sagsnr. 14/1555 | 17 |
| 6. | Evaluering af regionernes digitaliseringsstrategi 2013-2019, sagsnr. 14/2689 | 19 |
| 7. | Status for den nye organisering på turismeområdet, sagsnr. 15/2229 | 25 |
| 8. | Den nationale turismestrategi, sagsnr. 15/2229 | 29 |
| 9. | Udbudsrunderen for erhvervsskoler, sagsnr. 15/504 | 33 |
| 10. | Uddannelse af fremtidens sundhedsadministrative medarbejdere (lægesekretærer), sagsnr. 14/1687 | 37 |
| 11. | Satspuljeaftalen 2015, sagsnr. 15/2230 | 41 |
| 12. | Status på indsatsen vedrørende patienter med uklare symptomer og mulig mistanke om bivirkning til HPV-vaccinen, sagsnr. 14/123 | 43 |
| 13. | Handleplan for bedre brug af sundhedsdata i regionerne, sagsnr. 14/2003 | 45 |
| 14. | Høring over forslag til ændring af landdistriktsprogrammet 2014-2020, sagsnr. 15/230 | 49 |
| 15. | Rapport fra udvalg om Finansiering af boliger i landdistrikter, sagsnr. 15/25 | 53 |
| 16. | Udgifter til lokalbaner, sagsnr. 15/1001 | 57 |
| 17. | Orientering om emner på EU-dagsordenen, sagsnr. 15/738 | 59 |
| 18. | Ændringer i hverv, sagsnr. 14/1546 | 63 |
| 19. | Generelle orienteringer, sagsnr. 15/738 | 65 |
| 20. | Næste møde, sagsnr. 15/738 | 67 |
| 21. | Eventuelt, sagsnr. 15/738 | 69 |



1. Formandens meddelelser, sagsnr. 15/738

Maren Munk-Madsen

Resumé

Indstilling

Sagsfremstilling

Bilag

Ingen.





**2. Godkendelse af åbent referat af møde 08-10-2015 i Danske Regioners
bestyrelse, sagsnr. 15/738**

Maren Munk-Madsen

Resumé

*Det indstilles,
at referatet godkendes.*

Indstilling

Sagsfremstilling

Bilag

Åbent referat af møde den 8. oktober 2015 i Danske Regioners bestyrelse.pdf
(1267997).





3. 1. behandling af Danske Regioners Budget 2016, sagsnr. 15/2135

Kristian Terp

Resumé

Budgetforslag 2016 er udarbejdet i forventet 2016 pris- og lønniveau.

I budgetforslaget er der lagt op til, at kontingentet pris- og lønreguleres med 1,4 procent svarende til 0,3 kroner og fastsættes til 22,7 kroner pr. indbygger for 2016.

Budgetforslag 2016 indeholder en rammereduktion på 2 % af driftsudgifterne (bortset fra løn- og personaleudgifter), således at det nominelle driftsunderskud reduceres med 1,4 millioner kroner til 35 millioner kroner.

Indstilling

Det indstilles,

at budgettet for 2016 fastsættes med et driftsunderskud på 35 millioner kroner, at kontingentet pris- og lønreguleres med 1,4 procent og fastsættes på generalforsamlingen til 22,7 kroner pr. indbygger for 2016.

Sagsfremstilling

Materialet til første behandling af forslaget til budget for 2016 for Danske Regioner er inddelt i følgende punkter:

1. Finansiering af Danske Regioners aktiviteter (bilag 1)
2. Sekretariatets ressourceanvendelse
3. Budgetforslag 2016
 - a. Forventet regnskab 2015
 - b. Budgetforudsætninger
 - c. Budget 2016
 - d. Kontingent 2016
 - e. Projektbevillinger

1. Finansiering af Danske Regioners aktiviteter (bilag 1)

En fortsættelse af den nuværende finansieringsstruktur med en delvis finansiering via træk på formuen kan fortsættes frem til og med 2024. Udgangspunktet for dette er det forventede regnskab for 2015 og forslaget til budget 2016, samt en mekanisk fremskrivning af disse forudsætninger.

Der er i bilag 1 nærmere redegjort for de enkelte finansieringskilder. Danske Regioners kontingentindtægter har udvist en lav stigningstakt, eftersom beslut-



ningen 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

Der er på linje med budgetforelæggelsen i de foregående år udarbejdet en opgørelse af sekretariatets ressourceanvendelse pr. 1. september 2015.

AC'ernes tidsanvendelse

Samlet set anvender AC'erne 98,1 pct. af deres tid på enten 1) ekstern interessevaretagelse, 2) politisk udvalgsbetjening, presse og konferencer eller 3) videndeling, koordination og samarbejde med regionerne. Ekstern interessevaretagelse er steget med 6,1 procentpoint fra 2013 til 2015. Det svarer til en stigning på 6,25 årsværk. Ekstern interessevaretagelse er dermed fortsat den kategori, som AC'erne anvender flest ressourcer på.

I samme periode er den andel af AC'ernes tid, der anvendes til videndeling, koordination og samarbejde med regionerne er faldet med 7,5 procentpoint. Dette er resultatet af en målrettet indsats i 2014-2015 for at sanere i antallet af arbejdsgrupper samt mødefrekvens og –form.

Udviklingen i AC'ernes tidsanvendelse fra 2013 til 2015 fremgår af tabel 1.

Tabel 1: AC'ernes tidsanvendelse i pct. fra 2013-2015

| | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|------|------|------|
| Ekstern interessevaretagelse | 36,8 | 38,9 | 42,9 |
| Politisk udvalgsbetjening, presse og Konferencer | 29,7 | 31,3 | 30,6 |
| Videndeling, koordination, arbejdsgrupper og samarbejde med regionerne | 32,1 | 28,4 | 24,6 |
| IT, løn og regnskab | 1,4 | 1,4 | 1,9* |

*) Stigningen på 0,5 pct. (svarende til 0,5 årsværk) skyldes ikke en reel stigning i andelen af AC'ernes tid, der anvendes til IT, løn og regnskab, men at HR er inkluderet i kategorien for interne funktioner i analysen for 2015.

Center for administration og service (bilag 2)

I Center for administration og service (CAS) udgør den administrative bemanding på området løn, bogholderi, it og sekretariat (inklusive administrationschef og serviceleder) i alt 14 stillinger. Af disse 14 stillinger medgår der 5,7 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 8,3 stillinger.

3. Budgetforslag 2016

Forventet regnskab 2015

Det forventede regnskab for 2015 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 2015 i skrivende stund udgør 4-5 millioner kroner.

Årets resultat forventes dermed at blive 9-11 millioner kroner bedre end budgettet.

Denne budgetforbedring skyldes dels vakancer i første halvår og tilbageholdenhed i brugen af vikarer, dels midlertidigt lavere driftsomkostninger som følge af omlægninger af driftsaftaler og udskydelse af planlagte it-investeringer. Dette er blandt andet en følge af fusionsovervejelserne i første del af 2015, der medførte en opbremsning på indgåelse af nye aftaler vedr. drift og IT. Tilskud til forskning inden for blodområdet reduceres som følge af et lavere niveau for indtægter fra Amgros' salg af blodplasma. Dette er neutralt i forhold til resultatet.

*Tabel 2. Forventet regnskab
2015*

| Forventet regnskab 2015 | Budget 2015 | Forv. Regnskab | Forskel B-FvR |
|------------------------------------|---------------------|-----------------------|----------------------|
| Kontingent | -138.400.000 | -139.900.000 | 1.500.000 |
| Øvrige indtægter | -17.100.000 | -16.200.000 | -900.000 |
| Indtægter i alt: | -155.500.000 | -156.100.000 | 600.000 |
| Løn | 104.400.000 | 101.800.000 | 2.600.000 |
| Øvrige personaleudgifter | 17.400.000 | 19.400.000 | -2.000.000 |
| Personaleudgifter i alt: | 121.800.000 | 121.200.000 | 600.000 |
| Drift af huse | 6.200.000 | 6.200.000 | - |
| Fremmede tjenesteydelser | 20.300.000 | 20.100.000 | 200.000 |
| Mødeaktiviteter | 9.900.000 | 9.500.000 | 400.000 |



| | | | |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|
| Kommunikation | 2.400.000 | 2.200.000 | 200.000 |
| Øvrig drift | 27.200.000 | 24.600.000 | 2.600.000 |
| Tilskud | 4.100.000 | 3.100.000 | 1.000.000 |
| Udgifter i alt: | 70.100.000 | 65.700.000 | 4.400.000 |
| Driftsresultat: | 36.400.000 | 30.800.000 | 5.600.000 |
| Kapitalindtægter | -11.200.000 | -15.700.000 | 4.500.000 |
| Kapitaludgifter | 13.100.000 | 13.100.000 | - |
| Kapitalposter i alt: | 1.900.000 | -2.600.000 | 4.500.000 |
| Resultat: | 38.300.000 | 28.200.000 | 10.100.000 |
| Projektbevillinger | 13.300.000 | 13.900.000 | -600.000 |
| Resultat inkl. ekstraordinære poster: | 51.600.000 | 42.100.000 | 9.500.000 |

Budgetforudsætninger

Budgetforslaget for 2016 er udarbejdet som et rammebudget i forventet 2016 pris- og lønniveau (budgettet er opregnet med en pris- og lønregulering på 1,4 procent).

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

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 i 2020 og frem (efter forløbet af en karensperiode på 5 år). Beskatningen af grundværdien er hævet allerede med effekt fra 2015 svarende til 0,2 mio. kr.

Der er i budget 2016 taget udgangspunkt i den nuværende udlejningssituation i Pakhus E, hvor godt 2 ud af 6 etager er udlejet. Dette medfører en reduktion i lejeindtægterne på 8 millioner kroner i forhold til en fuldt udlejet ejendom. Da lejeindtægterne indgår i kapitalposterne, påvirkes årets resultat negativt.

**Budget 2016**

Budgetforslag 2016 indeholder en rammereduktion på 2 % af driftsudgifterne (bortset fra løn og personaleudgifter), således at det nominelle driftsunderskud reduceres med 1,4 millioner kroner til 35 millioner kr.

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 lønsums-afgift.

Tabel 3. Budget 2015 og Budgetforslag 2016 i 2016 P/L

| Budgettal i 2016 P/L: | Budget 2015 | Budget 2016 |
|---------------------------------|---------------------|---------------------|
| Kontingent | -140.300.000 | -140.300.000 |
| Øvrige indtægter | -17.300.000 | -18.200.000 |
| Indtægter i alt: | -157.600.000 | -158.500.000 |
| Løn | 106.900.000 | 106.800.000 |
| Øvrige personaleudgifter | 17.800.000 | 18.800.000 |
| Personaleudgifter i alt: | 124.700.000 | 125.600.000 |
| Drift af huse | 6.300.000 | 6.400.000 |
| Fremmede tjenesteydelser | 20.600.000 | 20.300.000 |
| Mødeaktiviteter | 10.000.000 | 10.000.000 |
| Kommunikation | 2.400.000 | 2.400.000 |
| Øvrig drift | 27.600.000 | 26.800.000 |
| Tilskud | 4.200.000 | 3.400.000 |
| Rammereduktion | - | -1.400.000 |
| Udgifter i alt: | 71.100.000 | 67.900.000 |
| Driftsresultat: | 38.200.000 | 35.000.000 |
| Kapitalindtægter | -11.200.000 | -8.800.000 |
| Kapitaludgifter | 13.100.000 | 11.100.000 |
| Kapitalposter i alt: | 1.900.000 | 2.300.000 |
| Resultat: | 40.100.000 | 37.300.000 |
| Projektbevillinger | 13.900.000 | 1.900.000 |



| | | |
|--|-------------------|-------------------|
| Resultat inkl. ekstraordinære poster: | 54.000.000 | 39.200.000 |
|--|-------------------|-------------------|

Lønbudgettet er fremskrevet uændret. Øvrige personaleudgifter stiger fortrinsvis som følge af øgede udgifter til lønsumsafgift som konsekvens af det reducerede delvise momsfradrag. I 2016 vil der ske en yderligere fokusering på interessevaretagelse i form af omprioriteringer af personaleressourcerne.

Kontingent 2016

Kontingentet fastsættes på generalforsamlingen. Kontingentet foreslås pris- og lønreguleret på baggrund af den udmeldte sats for den generelle regionale PL (eksklusiv sygehusmedicin). For 2016 vil det pris- og løntalsregulerede kontingent udgøre 22,7 kroner pr. indbygger, svarende til en stigning på 0,3 kroner i forhold til 2015.

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.

Handlingsplan for Personlig Medicin

Danske Regioner vil lancere en ny strategi for anvendelse af genteknologi i sundhedsvæsenet. Danske Regioners handlingsplan lægger op til at gennemføre en række konkrete projekter under følgende tre hovedoverskrifter: 1) Det Danske Genom Program, 2) Vækst i Danmark baseret på genteknologi og 3) Ethiske dilemmaer.

Bestyrelsen besluttede på sit møde den 21. maj 2015 at afsætte 1,2 millioner kroner i perioden 2015-16 ved et træk på formuen til ekstern konsulenthjælp i forbindelse med analyser af aktiviteterne under handlingsplanen.

Bilag



Finansiering af Danske Regioners aktiviteter (1271690).
Administration og service (1271689).





4. Videreførelse af Danish Soil Partnership, sagsnr. 14/170

Christian Andersen

Resumé

Håndtering af jordforurening og sikring af drikkevand er en dansk styrkeposition, og regionerne er en central aktør på området. Derfor vil regionerne med én fælles indgang via Danish Soil Partnership (DSP) kunne teste og udvikle nye løsninger og produkter. I samarbejde med branchen skal en intelligent offentlig efterspørgsel skabe vækst og arbejdspladser og hjælpe virksomheder ind på andre markeder.

Det foreslås derfor, at regionerne etablerer en fælles satsning i form af, at sekretariatet for DSP i en treårig udviklingsfase videreføres i regi af Danske Regioner i Videntcenter for Miljø og Ressourcer. Herefter overgår DSP i en driftsfase som en integreret del af videntcenteret.

Indstilling

Udvalget for Regional Udvikling og EU indstiller,

at Videntcenter for Miljø og Ressourcer i perioden 2016-2018 indenfor sit eksisterende budget sekretariatsbetjener Danish Soil Partnership (DSP) under forudsætning af at regionerne tilsammen afsætter 0,6 millioner kr. årligt til sekretariatsbetjening af DSP og 0,25 årsværk pr. år pr. region.

Sagsfremstilling

Håndtering af jordforurening og sikring af drikkevand er en dansk styrkeposition. Danmark har spidskompetencer på området både i de offentlige myndigheder, i erhvervslivet og på universiteterne.

Regionerne har derfor en unik mulighed for at positionere sig som den samlede aktør, der fremmer grøn vækst med afsæt i intelligent offentlig efterspørgsel. Alle regioner har fokus på grøn vækst - og på offentligt-privat samarbejde i de Regionale Vækst- og Udviklingsstrategier. Alle regioner bruger store ressourcer på jordforureningsopgaven, og alle regioner har fokus på innovation og udvikling i samarbejde med erhvervslivet.

Det foreslås derfor, at regionerne etablerer en fælles satsning, hvor Danske Regioner tildeles en koordinerende rolle i én samlet indgang for offentlig- privat innovation, udvikling og afprøvning af nye løsninger på jordforureningsområdet. Der skal desuden samarbejdes med de øvrige offentlige og private aktører om fremme af eksport og synliggørelse af Danmark som et førende land på området.



Formål

Formålet med partnerskabet er at bidrage til et renere miljø her og i udlandet, samtidig med at de nye løsninger, der udvikles, skaber vækst og beskæftigelse.

I november 2013 blev Danish Soil Partnership (DSP) etableret i samarbejde med Miljøstyrelsen, og det har skabt en platform til udmøntning af disse initiativer. Den eksisterende aftale og det tilhørende budget udløber ved årets udgang. Der er derfor behov for at afklare, hvordan DSP kan bæres videre med afsæt i den aftalte strategi og i et styrket nationalt samspil om at fremme konkrete resultater og effekter indenfor strategiens fire målsætninger:

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

De sidste to år er der skabt et godt udgangspunkt for videre resultater inden for de fire områder.

Indsatsområder og effekter

Med afsæt i den eksisterende strategi og i de allerede opnåede resultater lægges der op til, at det regionale samarbejde skal omfatte følgende indsatsområder:

- Formulering af en række større udviklings- og innovationsprojekter. Projekterne skal formuleres i samarbejde med erhvervsliv, forsynings-selskaber, kommuner, universiteter og gerne udenlandske problemejere. Dette kan udvikle helt nye løsninger med delfinansiering fra f.eks. EU Horizon2020, Innovationsfonden eller Vækst Forum. Formålet er både at gøre den hjemlige opgave billigere – men også at skabe produkter, der kan bruges eksempelvis i de lande, vi deler udfordringer med.
- Én indgang til innovation og test via regionernes testgrunde. Formålet er at give firmaer mulighed for ikke blot at afprøve, men også henvise til dokumentation for, at deres teknologier virker.
- Styrket netværk og samspil mellem offentlige og private aktører inden for grøn vækst, synliggørelse og branding. Formålet er at mobilisere og samle sektoren, så vi samlet set kan optimere vores anvendelse af ressourcer i markedsføringssammenhæng og sikre én indgang til Danmark.
- Styrkelse af samarbejdet med Kina. Der tages afsæt i de eksisterende regionale bestræbelser i Kina, som samles i en national langsigtet stra-



tegi i samarbejde med staten. Formålet er at give danske virksomheder adgang til det kinesiske marked for både jord og grundvand.

- Integration af jordområdet i den branding og i de tiltag til eksportfremme, der sker inden for vandsektoren. Formålet er at bringe vores styrkeposition inden for rent grundvand i fokus.

Samlet set vil regionerne med denne indsats tage et nationalt ansvar for at styrke kvaliteten inden for denne del af regionernes opgaveløsning. Det gør vi med en proaktiv intelligent offentlig efterspørgsel, der skal fremme vækst, eksport og jobskabelse inden for et styrkeområde.

Til belysning af partnerskabets samlede effekt gennemføres en brancheanalyse i 2018. Resultaterne af denne analyse skal sammenlignes med den tilsvarende, der blev udført i 2012. Det er ambitionen, at omsætningen såvel som antallet af arbejdspladser er større end i 2012 og at andelen af branchens omsætning fra eksport er vokset betragteligt.

Organisation

Der nedsættes en styregruppe bestående af de parter, der finansierer driften af sekretariatet: Regionerne og Danske Regioner. Styregruppen har ansvaret for strategi, prioritering og koordination med andre aktører.

Der nedsættes desuden et *advisory board* bestående af nøgleaktører fra erhvervslivet, regioner, relevante erhvervsorganisationer, klyngeorganisationer, universiteter og innovationsnetværk samt repræsentanter fra vandsektoren. Advisory board har til opgave at rådgive styregruppen, foreslå indsatsområder, kommentere på oplæg samt virke for partnerskabets målsætninger via sit bagland.

Sekretariatet placeres i Videntcenter for Miljø og Ressourcer og får til opgave at betjene styregruppen og koordinationsgruppen. Sekretariatet skal desuden koordinere udviklingsindsatser herunder fundraising til projekter og aktiviteter inden for rammerne af strategien og styregruppens beslutninger. Sekretariatet laver en årlig afrapportering til Danske Regioner med status for effekt og resultater. De enkelte projekter og udviklingsaktiviteter styres af den udpegede projektleder og afrapporteres via sekretariatet til styregruppen og koordinationsgruppen.

Økonomi

Sekretariatets drift foreslås finansieret af regionerne og Danske Regioner i fælleskab. Budgettet for sekretariatsdrift sættes til 1,2 millioner kroner om året i



tre år, i alt 3,6 millioner kroner for den samlede periode. Heraf forslås halvde-
len (0,6 millioner kroner årligt) fundet inden for Videntcenter for Miljø og Res-
sourcers eksisterende budget. Den resterende halvdel på 0,6 millioner kroner
årligt skal komme fra regionerne i nye midler delt efter befolkningstallet. Her-
udover skal regionerne hver især forvente at bidrage med ca. 0,25 årsværk pr.
år til driften.

Beslutning om medfinansiering træffes særskilt i de enkelte regioner.

Sekretariatets bemærkninger

Udvalget for Region Udvikling og EU har drøftet sagen på et møde den 22. ok-
tober 2015.

Bilag

Foreløbige resultater Danish Soil Partnership (DSP) for perioden november
2014 til august 2015 (1267509).



5. Borgernes Sundhedsvæsen, sagsnr. 14/1555

Helene Skude Jensen

Resumé

Danske Regioner har med lanceringen af projektet Borgernes Sundhedsvæsen sat en dagsorden om et mere borgercentreret sundhedsvæsen sammen med de centrale parter i det danske sundhedsvæsen. Siden bestyrelsen i april 2015 godkendte planen og den fælles erklæring for Borgernes Sundhedsvæsen, har sekretariatet holdt møder med organisationerne bag den fælles erklæring og etableret rammerne for det overordnede projekt.

Danske Regioners bestyrelse er den 2. december 2015 værter for et politisk møde for parterne bag Borgernes Sundhedsvæsen.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning

at bestyrelsen reserverer 800.000 kroner i 2016 af bestyrelsens pulje til projekter i og synliggørelse af Borgernes Sundhedsvæsen.

Sagsfremstilling

Danske Regioners bestyrelse godkendte i april 2015 "Plan for Borgernes Sundhedsvæsen" og "Fælles erklæring for Borgernes Sundhedsvæsen". Projektet Borgernes Sundhedsvæsen skal være med til at fremme en kultur, hvor vi skaber tryghed og kvalitet, optimale forløb og inddrager borgerne i beslutninger om egen sundhed og behandling. En kultur hvor borgernes viden, behov og præferencer anerkendes og sættes i centrum for behandling, forløb og organisering.

Foruden Danske Regioner og regionerne indgår Danske Patienter, Sind, KL, Lægeforeningen, FAS, Yngre læger, Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter, Jordemoderforeningen, Ergoterapeutforeningen, Danske Bioanalytikere, Radiografrådet, HK- kommunal, FOA, Danske Handicaporganisationer og Farmakonomforeningen som partnere i Borgernes Sundhedsvæsen. Partnerne står bag den fælles erklæring og indgår i en række definerede "partnerskabsprojekter".

Planen for Borgernes Sundhedsvæsen

Planen for Borgernes Sundhedsvæsen er en omfattende plan med 33 indsatser, der alle skal understøtte den grundlæggende kulturforandring mod et mere borgerrettet sundhedsvæsen.



Blandt de 33 indsatser er 14 indsatser udpeget som ”partnerskabsprojekter”, som Danske Regioner driver sammen med regioner og øvrige parter. Mens de resterende indsatser er forankrede i de initiativer, der allerede sker på sygehuse og i regionerne (f.eks. tidstro feedback, organisatorisk patientinddragelse, tilgængelighed, måltider m.v.). For disse indsatser er det fælles fokus på viden- deling, fremdrift og synliggørelse.

Der er etableret en regional følgegruppe for Borgernes Sundhedsvæsen, som skal sikre fokus og synliggørelse i forhold til de regionalt forankrede projekter. Endvidere er etableret en følgegruppe, hvor også Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, FOA, KL, Danske Patienter og Sind indgår, der skal følge partnerskabsprojekterne og forberede de politiske møder.

Politisk møde mellem parterne bag Borgernes Sundhedsvæsen

Danske Regioners bestyrelse er værter ved et politisk møde den 2. december 2015 i Danske Regioner fra kl. 15-18 med efterfølgende middag. Formålet med mødet er at samle partnerne bag Borgernes Sundhedsvæsen og følge op på den fælles dagsorden med fokus på det politiske lederskab i at skabe kulturforandring. Programmet for det politiske møde omdeles på mødet.

Synliggørelse af Borgernes Sundhedsvæsen

Danske Regioner vil foruden en løbende kommunikation af de mange initiativer og partnernes samarbejde om den fælles dagsorden også sætte fokus på resultaterne af Borgernes Sundhedsvæsen i forbindelse med Danske Regioners generalforsamling 2016. Der planlægges udarbejdet et magasin og lign. samt indstiftelse af en pris for et initiativ, der særligt udmærker sig i forhold til patientinddragelse.

Økonomi

Det foreslås, at bestyrelsen reserverer 800.000 kroner i 2016 fra bestyrelsens pulje til ekstern bistand bl.a. i forbindelse med udarbejdelse af magasin og forberedelse til prisuddeling, afholdelse af arrangementer, analyser mv.

Bilag

Ingen.



6. Evaluering af regionernes digitaliseringsstrategi 2013-2019, sagsnr. 14/2689

Mette Lindstrøm

Resumé

Danske Regioner lancerede i maj 2013 en strategi for digitalisering i sundhedsvæsenet. Regionernes Sundheds IT (RSI) er ansvarlig for at gennemføre strategien. RSI har i 2015 evalueret strategien. Grundlæggende vurderes det, at strategien stadig har fokus på de rette mål. Det anbefales dog et skærpet fokus på informationssikkerhed. Det anbefales yderligere at opprioritere to målsætninger i strategien, der handler om at gøre det nemt for borgere at deltage i deres patientforløb og nemt for sundhedspersoner at passe deres kerneopgave.

Det konkluderes, at strategien fortsat har et ambitiøst og robust strategisk fokus. Det konkluderes endvidere, at der er fin fremdrift med realisering af strategien.

I 2016 optages en række nye projekter som regionale pejlemærker indenfor sundheds-it og digitalisering. Samlet set er der tale om en portefølje af færre pejlemærker end tidligere. Det skyldes, at regionerne vurderer, at der er behov for at holde fokus på at få eksisterende regionale og fællesregionale digitaliserings tiltag i mål.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender, at tre strategiske målsætninger opprioriteres i sidste del af strategiperioden. Det drejer sig om sikker og stabil drift, om at gøre det nemt for borgerne at have en aktiv og ligeværdig rolle i patientforløbet samt at gøre det nemt for sundhedspersoner at passe deres kerneopgaver
at bestyrelsen tager til efterretning, at fire nye pejlemærker optages i strategiens portefølje af initiativer.

Sagsfremstilling

Regionernes strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet

Danske Regioners bestyrelse lancerede i 2013 en strategi indenfor sundheds-it og digitalisering i sundhedsvæsenet: 'Sammenhængende, effektive og ensartede digitale muligheder. Regionernes fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet i perioden 2013 til 2019'.

Formålet med strategien er at skabe bedre samarbejde på tværs af regionerne inden for sundheds-it og digitalisering. Strategien indebærer en vision, seks



strategiske målsætninger samt en række pejlemærker i form af projekter. Regionernes vision er at styrke mødet mellem borgere og sundhedspersoner med sammenhængende, effektive og ensartede digitale muligheder. Det gøres ved at arbejde mod seks målsætninger.

De seks strategiske målsætninger er:

- Vi gør det nemt for borgerne at have en aktiv og ligeværdig rolle i patientforløbet
- Vi gør det nemt for sundhedspersoner at passe deres kerneopgaver
- Vi udvikler it-infrastrukturen for at skabe sikker og stabil drift
- Vi samarbejder om at få mest muligt ud af sundhedsvæsenets ressourcer
- Vi tager teten på at skabe sammenhængende patientforløb
- Vi skaber klare aftaler for det digitale samarbejde i partnerskab med stat, kommuner og praktiserende læger

Pejlemærkerne har form af digitaliseringsprojekter af forskellig karakter. Der er gennemført 35 fællesregionale pejlemærker siden 2010. Der er aktuelt 13 aktive pejlemærker i strategiens portefølje.

Konklusioner på evaluering og anbefalinger til strategien

RSI har i 2015 gennemført en evaluering af strategien. Formålet var at vurdere, hvorvidt strategien fortsat har det rette fokus samt hvilke indsatser, der bør igangsættes for at sikre, at regionerne kommer i mål med strategien.

Det konkluderes på baggrund af evalueringen, at strategien fortsat har et ambitiøst og robust strategisk fokus. Det konkluderes endvidere, at der er fin fremdrift med realisering af strategien.

Det anbefales, at der fremover er særligt fokus på tre af de seks strategiske målsætninger. Det omhandler de målsætninger, der har fokus på at styrke borgeres rolle, at det skal være nemt for sundhedspersoner at passe deres kerneopgaver samt sikker og stabil drift.

Samtidig anbefaler RSI at styrke vægtningen af informationssikkerhed i forbindelse med sikker og stabil drift. Det er en væsentlig forudsætning for regionernes visioner om brug af sundhedsdata.

Regionerne anbefaler yderligere, at fokus frem mod 2019 primært rettes mod at komme i mål med eksisterende initiativer på såvel den fællesregionale som den regionale bane. RSI har derfor begrænset kommende pejlemærker til primært at

omfatte projekter, der er strategisk besluttet enten i økonomiaftale-regi eller i regi af Danske Regioners bestyrelse.

Nye pejlemærker

RSI har valgt, at fire nye initiativer gøres til regionernes pejlemærker indenfor sundheds-it og digitalisering. Initiativerne er alle godkendt i årets økonomiforhandlinger eller i Danske Regioners bestyrelse. Det drejer sig om:

1. Telemedicin til KOL patienter

Initiativet omfatter landsdækkende udbredelse af telemedicin til udvalgte KOL patienter inden 2019. Udbredelsen skal ske via fem landsdelsprogrammer. Målet er færre indlæggelser og ambulatoribesøg, bedre oplevet kvalitet for borgerne samt nem anvendelse af telemedicin. Initiativet udspringer af regionernes erfaringer med telemedicin og økonomiaftalen for 2016.

2. Brug af patientrapporterede oplysninger til tre sygdomsområder, epilepsi, kemoterapi og prostatakræft

Initiativet omfatter en udbredelse af elektroniske spørgeskemaer til minimum tre patientgrupper inden 2018 i Vestdanmark og 2019 i Østdanmark. Målet er at bruge patienternes svar til klinisk beslutningsstøtte på sygdomsområderne epilepsi, kemoterapi og prostatakræft med henblik på færre ambulante kontroller, øget patienttilfredshed og mindre cytostatika-spild. Initiativet udspringer af positive erfaringer fra Region Midtjylland indenfor en række sygdomsgrupper. Initiativet er en del af økonomiaftalen for 2016.

3. Ledelsesinformation om medicinforbrug

Udgifterne til medicin stiger årligt. Der er derfor et stort fokus på muligheder for at effektivisere medicinforbruget blandt andet gennem mere rationel og omkostningseffektiv brug af medicin. Bestyrelsen har i på mødet den 21. maj 2015 godkendt en indsats, som skal forbedre den digitale understøttelse af medicinering, herunder ledelsesrapportering. Ledelsesrapporteringen skal understøtte to formål. For det første ledelsesinformation som kan bruges som grundlag for at identificere muligheder for effektivisering og omkostningsreduktioner, og for det andet data som understøtter en monitorering af KRIS' og RADS' retningslinjer vedrørende medicin. Bestyrelsen får på mødet i december 2015 en afrapportering på initiativet i forbindelse med øvrige indsatser på medicinområdet.

4. Implementering af "Regionernes politiske linje for informationssikkerhed".

Målet er, at regionerne opretholder et højt fælles niveau for informationssikkerhed. Bestyrelsen vedtog i januar 2015 "Regionernes politiske linje for in-



formationssikkerhed” og i foråret fulgte ”Sundhedsdata i spil”. Arbejdet med informationssikkerhed er en vigtig forudsætning for regionernes visioner på sundhedsdataområdet. Regionerne vil med dette pejlemærke både regionalt og fællesregional styrke indsatsen om området.

RSI vil i 2016 se nærmere på, om yderligere tre initiativer skal være pejlemærker fremadrettet. Det drejer sig om:

- Udbredelse af digital selvbooking på relevante områder
- Udbredelse af internetpsykiatri på baggrund af et pilotprojekt i Region Syddanmark
- Muligheden for at bruge patientjournaler som et værktøj for både borgere og sundhedsprofessionelle.

Der foregår i øjeblikket en evaluering af området for digital selvbooking og internetpsykiatri-projektet. Derfor afventer beslutningen om, hvad der fremadrettet skal ske med disse initiativer. Hertil kommer en forventning om, at den kommende offentlige digitaliseringsstrategi, som KL, regionerne og staten lancerer i 2016, vil afføde en række fællesregionale initiativer.

Et styrket fællesregionalt samarbejde

RSI har på baggrund af evalueringen vedtaget en række tiltag, der skal styrke samarbejdet mellem regionerne på digitaliseringsområdet. Disse tiltag styrker samarbejdet i forhold til styring, beslutningskompetencer og evnen til at forfølge samme mål indenfor en fastsat tidsramme. Et centralt element er regionernes evne til at følge samme mål og resultater, uanset at vejen dertil kan være forskellig.

Der er endvidere fokus på at styrke ledelse af risici i projekter og regionernes evne til samarbejde med leverandører i større digitaliseringsprojekter.

Den videre proces

I regi af RSI vurderes regionernes portefølje af digitaliseringsprojekter to gange årligt med henblik på justering af initiativerne. Status for pejlemærkerne offentliggøres hver måned på Danske Regioners hjemmeside.

Bestyrelsen orienteres to gange årligt om udviklingen i porteføljen og arbejdet med regionernes strategi for digitalisering i sundhedsvæsenet.



Regionernes digitaliseringsstrategi (1271637).
Status for RSI-pejlemærker september 2015 bilag bestyrelsen nov. 2015.pdf (2)
(1274093).





7. Status for den nye organisering på turismeområdet, sagsnr. 15/2229

Anette Vestergaard
Grønbæk

Resumé

Den 1. januar 2015 trådte en ny organisering på turismeområdet i kraft. Med den ny organisering fulgte oprettelsen af de tre landsdækkende turismeselskaber Dansk Kyst- og Naturturisme, MeetDenmark og Dansk Storbyturisme. Alle tre selskaber har udformet strategier, de er i gang med at udvikle handlingsplaner, og de første aktiviteter er under opstart.

Indstilling

Udvalget for Regional Udvikling og EU indstiller,

at bestyrelsen godkender, at regionerne forpligter sig til at bruge de tre landsdækkende turismeselskaber til deres relevante turismeaktiviteter inden for de tre forretningsområder henholdsvis kyst- og naturturisme, erhvervs- og mødeturisme samt storbyturisme

at Danske Regioner arbejder for, at staten fremadrettet også forpligter sig til at medfinansiere turismeselskaberne, jf. økonomiaftalen for 2016.

Sagsfremstilling

Den 1. januar 2015 trådte Erhvervs- og Vækstministeriets og Danske Regioners aftale om tre regionale udviklingselskaber for turisme i kraft. Med aftalen blev den offentlige turismefremmeindsats organiseret inden for tre forretningsområder, kyst- og naturturisme, erhvervs- og møde turisme samt storbyturisme.

Målet med aftalen var at fokusere indsatsen således, at man undgår overlappende arbejde og skaber et fælles fokus på tværs af kommuner, regioner og stat. Endvidere skulle aftalen fokusere den offentlige indsats således, at den understøtter udviklingen af en bæredygtig privat turismebranche.

Etablering

Dansk Kyst- og Naturturisme (DKNT) er stiftet som en erhvervsdrivende fond, der ledes af en erhvervsbestyrelse. Selskabet er placeret i Nordjylland, og har siden etableringen opbygget et sekretariat med 14 ansatte. Herudover har DKNT etableret de to lovbestemte partnerskaber for hhv. Vestkystturisme og Østersøturisme.



MeetDenmark er etableret som en selvstændig forening med en bestyrelse bestående af repræsentanter fra Erhvervs- og Vækstministeriet og alle regionerne.

Og endelig er Storbyturisme også etableret som en forening med en bestyrelse bestående af de største danske byers visitororganisationer. Såvel Storbyturisme som MeetDenmark sekretariatsbetjenes af Wonderful Copenhagen.

Økonomi

Som en del af aftalen om tre udviklingselskaber for turisme er finansieringen af selskaberne fastslagt for de første to år.

DKNT er finansieret af regionerne og Erhvervs- og Vækstministeriet, og hver især yder et årligt tilskud på 10 millioner kroner. Selskabet har således en årlig basisfinansiering på 20 millioner kroner.

MeetDenmark er ligeledes samfinansieret af regionerne og Erhvervs- og Vækstministeriet, som hver yder et årligt tilskud på 1,75 millioner kroner. Selskabet har således en årlig basisfinansiering på 3,5 millioner kroner. Der er ikke afsat særskilte midler til Storbyturisme.

Den nuværende finansiering rækker til og med 2016. Ifølge aftalen mellem Danske Regioner og Erhvervs- og Vækstministeriet skal ny finansiering af turismeselskaberne drøftes for 2017-2018.

Regionerne har i fællesskab udarbejdet resultatkontrakter for samarbejdet mellem den enkelte region og DKNT og MeetDenmark. Da Storbyturisme ikke er finansieret på samme måde af regionerne og Erhvervs- og Vækstministeriet, bliver der ikke udarbejdet resultatkontrakt for selskabets arbejde.

Der er et løbende samarbejde mellem den enkelte region og henholdsvis DKNT og MeetDenmark om udmøntning af resultatkontrakten samt initiativer i øvrigt, der ønskes iværksat i forbindelse med implementeringen af den regionale vækst- og udviklingsstrategi.

Strategiudvikling

Den første store opgave for selskaberne har været at udforme hver deres strategi. Den 2. juli 2015 præsenterede selskaberne deres strategier for Det Nationale Turismeforum.

DKNT's overordnede formål er at udvikle kyst- og naturturisme i Danmark for derigennem at skabe vækst på området. For at opfylde dette formål har DKNTs



vækststrategi fokus på at tiltrække flere turister fra nærmarkederne ved at udvikle 8-10 stærke destinationer med signaturoplevelser indenfor oplevelsestyperne: børneoplevelser, livsoplevelser og naturoplevelser med klassisk badeferie som grundelement. For at dette kan realiseres, har strategien også fokus på tiltrækning af investeringer til produktfornyelse. Strategien har endvidere fokus på, at de to partnerskaber for Vestkystturisme og Østersøturisme skal samle værdikæderne og udvikle destinationerne.

Det overordnede mål i MeetDenmarks strategi er, at vi skal vinde flere af de konferencer og events mv. til Danmark, som vi byder på. For at lykkes med dette mål arbejder selskabet bl.a. med følgende fokusområderne: branding, infrastruktur, videnpartnerskaber, plan for nøglekongresser.

Storbyturismes strategiske mål er at tiltrække udenlandske turister fra nær- og fjernmarkeder til de større danske byer gennem en fokuseret indsats for udviklingen af turismepotentialet i de større danske byer. På denne baggrund har Storbyturismes strategi fokus på indsatserne: international tilgængelighed, internationalisering af storbyerne, digital upgrade, internationalt kendskab

Aktiviteter

DKNT arbejder netop nu på en handleplan, der skal virkeliggøre strategiens målsætninger. Handleplanen indeholder bl.a. følgende overordnede programmer: Masterplan for destinationsudvikling: Program for markedsføring med særligt fokus på det tyske og det danske marked, Program for kompetenceudvikling på tværs af de tre forretningsområder, National handlingsplan for outdoor-turisme

MeetDenmarks opbygning indebærer, at mængden af fælles aktiviteter er begrænset, da den primære indsats finder sted i de enkelte destinationer. Af fælles aktiviteter planlægger MeetDenmark bl.a.: Tværnational kampagne for Danmark som kongresdestination, bidrag til tilstedeværelsen på internationale salgsplatforme, afvikling af årligt MeetDenmark event med bred deltagelse i branchen.

Hovedparten af MeetDenmarks midler (3,2 millioner kroner i 2015) anvendes til bearbejdning og rekruttering af kongresværter i destinationerne. De 3,2 millioner kroner geares i de enkelte destinationer med ekstern finansiering og af-rapporteres og udmøntes bl.a. inden for følgende indsatser i destinationerne: Identifikation af kongresser, Rekruttering af kongresværter, Etablering af samarbejdsnetværk, bud på kongresser, markedsføring, beslutningstagere, Presse & PR.



Sekretariatets bemærkninger

Udvalget for Regional Udvikling og EU har drøftet status for den nye organisering på turismeområdet på mødet den 22. oktober 2015.

Bilag

Ingen.

8. Den nationale turismestrategi, sagsnr. 15/2229

Anette Vestergaard
Grønbæk

Resumé

I Det Nationale Turisforum er arbejdet med den kommende nationale turismestrategi i fuld gang. Der tegner sig nu et billede af, hvad turismestrategien vil indeholde. Den endelige strategi forventes færdig maj 2016.

Indstilling

Udvalget for Regional Udvikling og EU indstiller,

at regionerne arbejder for, at den nationale turismestrategi tager udgangspunkt i og understøtte indsatserne i Dansk Kyst- og Naturturisme, MeetDenmark og Storbyturisme

at regionerne arbejder for, at statslige initiativer for dansk turisme så vidt muligt udmøntes via Dansk Kyst- og Naturturisme, MeetDenmark og Storbyturisme.

Sagsfremstilling

I Lov om dansk turisme er det bestemt, at der skal nedsættes et nationalt turisforum, hvis opgave det bl.a. er at udarbejde en national strategi for dansk turisme, som skal fastlægge de centrale prioriteringer og mål for dansk turisme.

Den nationale turismestrategi

Formålet med den kommende nationale strategi er at fastlægge de nationale mål for dansk turisme frem mod 2025, og på denne måde virke styrende for turismeindsatsen i de tre udviklingsselskaber for dansk turisme, VisitDenmark og de øvrige regionale og kommunale turismeaktiviteter.

Strategien skal jf. lov om dansk turisme skabe øget sammenhæng mellem den offentlige turisfremmeindsats og skabe de rette rammer for erhvervet for at styrke den private finansiering, produktudvikling og markedsføring af dansk turisme.

Strategien vil basere sig på såvel vækstplan for dansk turisme, den nye organisering af dansk turisme samt på de udviklingstendenser, der forventes at præge dansk og international turisme de næste 10 år. På den måde skal strategien bidrage til, at dansk turisme kan klare sig i den internationale konkurrence også i 2025.



På baggrund af drøftelserne i Det Nationale Turismeforum arbejdes der med følgende fire fokusområder i den nationale turismestrategi:

1. Effektiv markedsføring målrettet relevante målgrupper

Området har fokus på at forbedre kendskabet til Danmark som turistdestination. Det kræver en effektiv, målrettet og koordineret markedsføringsindsats. Og da der ikke er udsigt til en forøgelse af de offentlige turismefremmemidler, er det afgørende, at der sikres størst mulig effekt af de investerede midler både på kort og langt sigt, hvilket vil kræve både nye markedsføringskoncepter og til- og fravalg af markeder og målgrupper.

2. Tilgængelighed og information

Tilgængelighed er en afgørende faktor for at få turister til og rundt i Danmark. Med tilgængelighed forstås alle de forhold, der har betydning for turisternes muligheder for at komme til og rundt i landet, herunder visum, transportmuligheder til og rundt i landet, som fly, tog og færge, samt relevant turistinformation og -service, der bidrager til at gøre Danmark mere tilgængeligt for turisterne.

3. Udvikling og innovation af attraktive produkter og oplevelser

Som led i at tiltrække flere turister til Danmark er det vigtigt, at der tilbydes attraktive produkter og oplevelser til de relevante målgrupper. Undersøgelser viser, at tilfredsheden med det basale turistprodukt ikke er helt i top, særligt blandt de udenlandske turister i Danmark. Derfor er der behov for at se på, hvordan udviklingen af attraktive produkter og oplevelser kan styrkes. Det omhandler bl.a.: de lovgivningsmæssige rammer for udvikling, manglende finansiering til produktudvikling og behov for styrket destinationssamarbejde.

4. Konkurrencedygtigt turismeerhverv og kapacitet

Skal Danmark kunne få del i den forventede vækst i den internationale turisme, er det vigtigt, at ikke mindst udenlandske turister oplever, at Danmark kan tilbyde et turismeprodukt, hvor pris og kvalitet er konkurrencedygtigt i forhold til relevante konkurrenter. Undersøgelser viser, at især de udenlandske turister ikke er tilfredse med pris i forhold til kvalitet på deres ferie i Danmark. Problemstillingen knytter sig især til følgende områder: skatte- og afgiftsniveauet, kompetent arbejdskraft, vækstfremmende erhvervsregulering, produktivitetsudfordring samt udbygning og udnyttelse af kapacitet.



Regionernes positioner

Regionerne deltager aktivt i udarbejdelsen af den nationale turismestrategi. I dette arbejde foreslås det, at regionerne arbejder for følgende hovedsynspunkter:

- For at sikre sammenhæng og fokusering skal statslige initiativer for dansk turisme så vidt muligt udmøntes via Dansk Kyst- og Naturturisme, MeetDenmark og Storbyturisme.
- Den nationale turismestrategi skal tage udgangspunkt i og understøtte indsatserne i Dansk Kyst- og Naturturisme, MeetDenmark og Storbyturisme.

Herudover har regionerne også fokus på, at de offentlige og private turismemidler kan anvendes mere effektivt, hvis de i højere grad samles i fælles satsninger. Det kan det ske ved at styrke samarbejdet omkring udvalgte destinationer med særligt markedspotentiale.

Udarbejdelsen

De strategiske drøftelser af indholdet af den nationale turismestrategi foregår primært i Det Nationale Turismeforum, hvor regionerne har to medlemmer, herunder næstformandsposten.

Foruden Det Nationale Turismeforum er der nedsat et Advisory Board, som består af repræsentanter fra en række interesse- og erhvervsorganisationer på turismeområdet, heriblandt Danske Regioner. Advisory Board mødes forud for møderne i Det Nationale Turismeforum, og leverer inputs til den kommende dagsorden og til strategien.

VisitDenmark leverer det analytiske input til strategien i samråd med en analysegruppe, som består af repræsentanter fra turismeselskaberne, Center for Regional- og Turismeforskning og en række interesse- og erhvervsorganisationer, heriblandt Danske Regioner.

Tidsplan

Det første møde i Det Nationale Turismeforum blev afholdt den 29. april 2015. Siden da har Erhvervs- og Vækstministeriet og forummet i samspil arbejdet på at udforme den nationale turismestrategi.

Den endelige nationale turismestrategi forventes færdig i maj 2016.

Sekretariatets bemærkninger

Udvalget for Regional Udvikling og EU har drøftet den nationale turismestrategi på mødet den 22. oktober 2015.



Bilag
Ingen.



9. Udbudsrunden for erhvervsskoler, sagsnr. 15/504

Kasper Munk Rasmus-
sen

Resumé

I forlængelse af erhvervsuddannelsesreformen gennemføres en udbudsrunde for erhvervsuddannelserne med virkning fra august 2017. Regionerne har en central rolle i processen, da de koordinerer indsatsen i den enkelte region for at sikre et tiltrækkeligt og varieret uddannelsesudbud.

Undervisningsministeriet har efter Danske Regioners henvendelse besluttet, at *sikring af et geografisk dækkende udbud under hensyn til erhvervsudvikling og herunder det forventede lokale/regionale praktikpladspotentiale* skal indgå som et yderligere kriterium i udbudsrunden.

Danske Regioner arbejder fortsat for, at erhvervsuddannelserne kommer tættere på de unge, og at der skal være bedre sammenhæng mellem erhvervsuddannelserne og deres regionale kontekst, herunder den regionale erhvervsudvikling.

Indstilling

Udvalget for Regional Udvikling og EU indstiller, at regionerne i forbindelse med udbudsrunden arbejder for at sikre en bedre geografisk dækning af erhvervsuddannelser end den nuværende at regionerne i arbejdet med udbudsrunden inddrager den regionale erhvervsudvikling, herunder de regionale styrkepositioner og det regionale praktikpladspotentiale.

Sagsfremstilling

Udgangspunktet for udbudsrunden er, at Undervisningsministeriet som en del af gennemførelsen af erhvervsuddannelsesreformen har tilbagekaldt samtlige tilladelser til at udbyde erhvervsuddannelser med virkning 1. august 2017.

Alle erhvervsskoler skal dermed søge om nye tilladelser i en ny udbudsrunde, hvad enten de ønsker at bibeholde eller ændre i deres udbud af uddannelser.

Der gennemføres derfor en udbudsrunde, hvor det bliver muligt at:

1. (Gen-)ansøge om at blive godkendt til at udbyde:

- Fagretninger inden for et eller flere af de fire hovedområder (grundforløbenes 1. del).



-
- Et eller flere af grundforløbenes 2. del.
 - Et eller flere af hovedforløbene.

2. (Gen-)ansøge om være praktikcenter, som udbyder skolepraktik.

De nye godkendelser vil have virkning fra og med 1. august 2017.

De fire hovedområder inden for grundforløbenes 1. del er:

- Omsorg, sundhed og pædagogik
- Kontor, handel og forretningsservice
- Fødevarer, jordbrug og oplevelser
- Teknologi, byggeri og transport

Regionernes rolle i processen

Regionerne har en central rolle i processen, da det er regionsrådet, der koordinerer den samlede indsats i den enkelte region for at sikre et tilstrækkeligt og varieret uddannelsesstilbud i regionen. Regionsrådenes koordinerende rolle omfatter indstilling om den geografiske placering af både 1. del af erhvervsuddannelsernes grundforløb, dvs. udbuddet af fagretningerne inden for erhvervsuddannelsernes fire hovedområder (grundforløbets 1. del), samt 2. del af grundforløbet.

Danske Regioners dialog med ministeriet

Danske Regioners formandskab havde den 9. september 2015 et møde med undervisningsminister Ellen Trane Nørby.

På mødet var der enighed om vigtigheden af en god geografisk uddannelsesdækning, da det er en forudsætning for erhvervsudvikling og attraktive levevilkår, også uden for de største byer. Den regionale koordinerende opgave i forbindelse med udbudsrunderne for erhvervsskolerne blev desuden drøftet. Ministeren lagde vægt på regionernes vurdering af de udfordringer, der aktuelt er i forhold til erhvervsskolernes uddannelsesdækning i de enkelte regioner, samt hvilke behov der vil være fremadrettet. Formandskabet var positive over for et sådant samarbejde.

Kriterier for vurdering af ansøgninger

Undervisningsministeriet har besluttet, at et yderligere kriterium skal indgå i udbudsrunderne, nemlig 'sikring af et geografisk dækkende udbud under hensyn til erhvervsudvikling og herunder det forventede lokale/regionale praktikpladspotentiale'.



Ministeriet vil derfor i vurderingen af ansøgninger tage afsæt i følgende sæt af indbyrdes forbundne kriterier:

- Sikring af fagligt bæredygtige og kvalitativt forsvarlige uddannelsesmiljøer.
- Sikring af et geografisk dækkende udbud under hensyn til efterspørgsel og behov.
- Sikring af et geografisk dækkende udbud under hensyn til erhvervsudvikling og herunder det forventede lokale/regionale praktikpladspotentiale.
- Bidrag til opfyldelse af de fire mål fra erhvervsuddannelsesreformen

Danske Regioner har arbejdet for, at de unge i alle dele af landet skal have adgang til erhvervsuddannelser inden for en rimelig transporttid. Danske Regioner har desuden arbejdet for, at der skal være en bedre sammenhæng mellem skolernes virke og den kontekst, de befinder sig i, herunder den regionale erhvervsudvikling. Det er derfor positivt, at to af de fire kriterier for udbudsrunderen omhandler et geografisk dækkende udbud, samt at sammenhængen til den regionale erhvervsudvikling også er fremhævet.

Herunder følger en tidsplan for regionernes koordinerende rolle i forbindelse med udbudsrunderen.

Tidsplan for regionernes koordinering af udbuddet

| Tidspunkt | Opgave | Primære aktører |
|------------------|--|------------------------------|
| 22. februar 2016 | Erhvervsskolerne sender ansøgninger til Undervisningsministeriet | Erhvervsskolerne (ansøgerne) |
| 29. februar 2016 | Undervisningsministeriet anmoder regionerne om at afgive indstillinger om 1. og 2. del af grundforløbene | Undervisningsministeriet |
| 15. april 2016 | Regionerne afgiver indstillinger til Undervisningsministeriet | Regionerne |

Sekretariatets bemærkninger

Udvalget for Regional Udvikling og EU behandlede sagen den 22. oktober 2015. Udvalget ønskede fokus på, at hvis udbud samles på færre steder, skal der tilbydes bo-muligheder for eleverne.



Bilag

Ansvar og regler for udbud af EUD, EUX og praktikcenter.pdf (1267240).



10. Uddannelse af fremtidens sundhedsadministrative medarbejdere (lægesekretærer), sagsnr. 14/1687

Anne-Dorthe Sørensen

Resumé

Det er på et formandskabsmøde mellem Danske Regioner og HK-DL blevet aftalt, at de to organisationer skal udarbejde et fælles forslag til en uddannelse af fremtidens sundhedsadministrative medarbejder på KVVU-niveau (kort videregående uddannelse). Den nuværende lægesekretæruddannelse er en erhvervsuddannelse, og udviklingen af en uddannelse på KVVU-niveau indebærer således et løft i uddannelsesniveaet.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender, at Danske Regioner samarbejder med HK-DL om at lave et udkast til en sundhedsadministrativ uddannelse på KVVU-niveau.

Sagsfremstilling

Danske Regioners uddannelsespolitiske udspil fra 2012, "Kvalitet i fremtidens sundhedsuddannelser" pegede bl.a. på, at der var behov for at nytænke lægesekretæruddannelsen, så den modsvarer de arbejdsopgaver og -vilkår og kompetencebehov, som gør sig gældende i sundhedsvæsenet nu og i fremtiden. Særligt blev der peget på, at fremtidens lægesekretær skal have en mere selvstændig profil, kunne indgå i det samlede tværfaglige team omkring det enkelte patientforløb, kunne understøtte den teknologiske infrastruktur og servicere patienter, pårørende og personale på hospitalsafdelingerne.

Sidenhen har sekretariatene i Danske Regioner og HK-DL udarbejdet en model, som lægger op til, at fremtidens sundhedsadministrative medarbejder vil have to hovedfunktioner. Den ene hovedfunktion er rettet mod patientforløbet – "patientmanager"-funktionen – og handler om at sikre koordinering og sammenhæng i patientens forløb. Den anden hovedfunktion retter sig mere mod driften – "back office"-funktionen – og handler om registrering og udtræk fra diverse databaser, booking, vagtplaner m.v.

Modellen er efterfølgende blevet kvalificeret gennem dialog med regionerne og drøftelser i den tværregionale temagruppe for uddannelse. Der har her været bred opbakning til modellen og en vurdering af, at profilen på mange områder flugter godt med de regionale pejlemærker omkring kvalitetsdagsordenen og Borgernes Sundhedsvæsen. Der er dog forskel på, hvor regionerne ser fremtidens sundhedsadministrative medarbejder have sit primære virke – for nogle



regioner vil opgaverne primært ligge i den forløbsunderstøttende patientmanagerfunktion, mens den for andre ligger i den driftsrettede back office-funktion.

Modellen har ikke forholdt sig til, hvilket uddannelsesniveau fremtidens sundhedsadministrative medarbejder skal have. Den nuværende lægesekretæruddannelse er en erhvervsuddannelse på mellem to og fire år (afhængig af elevens forudgående uddannelse). Eleven er ansat og aflønnet som elev af regionen. Uddannelsen veksler mellem skoleundervisning og praktik.

På et formandskabsmøde i maj 2015 mellem Danske Regioner og HK-DL blev det aftalt, at de to organisationer skal udarbejde et fælles forslag til en uddannelse på KVVU-niveau. En kort videregående uddannelse (KVVU) placerer sig niveaumæssigt mellem en erhvervsuddannelse og en professionsbacheloruddannelse.

Begrundelsen for at lægge uddannelsen på et KVVU-niveau skal findes i flere forhold:

- De sundhedsadministrative opgaver bliver mere komplekse. Lægesekretærernes arbejde har ændret sig i takt med den teknologiske udvikling og et øget fokus på ressourceoptimering, effektivisering og kvalitet. Hvor opgaven tidligere var journalskrivning, har opgaverne i dag også fokus på koordinering og administrativ håndtering af patientforløbet, der kan understøtte og fremme effektiviteten af det kliniske arbejde og medvirke til at styrke sammenhængen i forløbet. Det er også forventningen, at de opgaver, der knytter sig til back office-funktionen, f.eks. i form af løbende dataudtræk og koblingen af driftsmæssige opgaver og mere patientforløbsunderstøttende opgaver, vil blive mere fremtrædende i fremtiden. Samlet set er der altså behov for en sundhedsadministrativ medarbejder med en væsentligt øget kompleksitet i opgaverne.
- Det efterspørges, at den sundhedsadministrative medarbejder fremover i højere grad skal have og påtage sig en mere selvstændig og proaktiv rolle og kunne indgå i det tværfaglige samarbejde omkring den enkelte patient. Det kræver dels en medarbejderprofil, der fagligt er klædt på til opgaven, dels at medarbejderen kan matche op med de faggrupper, hvis arbejde vedkommende skal sikre den administrative understøttelse af. Det handler særligt om læge- og sygeplejerskegruppen. Det fordrer et uddannelsesniveau ud over erhvervsuddannelsesniveaut.



-
- Et højere uddannelsesniveau vil give medarbejderen en højere grundfaglighed (f.eks. i forhold til læringskompetencer), og det styrker alt andet lige medarbejderens faglige omstillingsparathed i et sundhedsvæsen i fortsat udvikling og forandring.

Økonomi

En KVVU-uddannelse varer mellem to og fire år og indeholder både skoleundervisning og praktik. En KVVU-uddannelse er SU-finansieret, hvilket betyder, at regionernes udgifter til elevløn bortfalder, såfremt der udvikles en KVVU-uddannelse som erstatning for lægesekretæruddannelsen. Regionerne vil dog fortsat have udgifter til praktikvejledning.

Et kommende arbejde omkring et fælles forslag til en uddannelse vil også omfatte nærmere økonomiske konsekvensberegninger i forhold til forslaget.

Bilag

Ingen.





11. Satspuljeaftalen 2015, sagsnr. 15/2230

Rikke Agergaard

Resumé

Regeringen, Socialdemokraterne, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance, Alternativet, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti har indgået en ny satspuljeaftale på sundhedsområdet samt på socialområdet.

Med aftalen er partierne blevet enige om at fordele midler fra satspuljen over de næste fire år til indsats, der bl.a. skal komme de svageste ældre og demente til gavn. Aftalen på socialområdet omhandler primært indsats i kommunalt regi.

Indstilling

Det indstilles:

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regeringen, Socialdemokraterne, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance, Alternativet, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti har indgået en ny satspuljeaftale på sundhedsområdet. Der er i alt afsat 874,3 millioner kroner til initiativer på sundheds- og ældreområdet fra 2016-2019.

Til en national handlingsplan for demens afsættes der 50 millioner kroner i 2016 og 140 millioner kroner årligt i 2017-2019, som skal give demente og deres pårørende et bedre liv. Der lægges op til en bred inddragelse i udarbejdelsen af den nationale handlingsplan for demens 2025.

Der er afsat 40 millioner kroner i 2016 og 20 millioner kroner årligt i 2017-2019 til kommunerne, så beboere på plejehjem kan få tilknyttet faste læger med henblik på at forbedre den sundhedsfaglige behandling af beboere på plejecentre – herunder at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser og korttidsindlæggelser samt forbedring af medicinhåndteringen m.m.

Endvidere etableres en pulje til styrket sammenhæng for de svageste ældre på i alt 82,4 millioner kroner, som regioner og kommuner kan søge, til forsøg med konkrete modeller for brug af kompetencer på tværs af kommuner, regioner og evt. almen praksis. Herudover er der afsat 29 millioner kroner til videreførelse og videreudvikling af ordningen, hvor sårbare ældre kan få opfølgende hjemmebesøg.



Satspuljepartierne har desuden afsat 30 millioner kroner til sundhedstjek, der har til formål at opfange tegn på sygdom og øge opmærksomheden om risikofaktorer, som eksempelvis kan motivere til at leve sundere. Derudover tildeles kampagnen 'EN AF OS', der bl.a. har til formål at afstigmatisere psykisk sygdom, i alt 6 millioner kroner til at fortsætte sit arbejde med at fjerne de tabuer og negative opfattelser, der kobles til mennesker med psykiske lidelser.

Herudover er der afsat 7 millioner kroner i perioden 2016-2018 til en pulje til forskningsprojekter om baggrunden for mulige, alvorlige bivirkninger ved HPV-vaccination. Endvidere videreføres en pulje på i alt 9 millioner kroner til en styrket indsats for børn og unge som pårørende med et udvidet formål, således at puljen omfatter børn, hvis forældre eller søskende har en psykisk sygdom eller en alvorlig somatisk sygdom. Puljen kan søges af kommuner, regioner og private organisationer. Formålet med puljen er at opspore eller helt undgå mistrivsel hos barnet eller den unge, som måtte opstå i forbindelse med forældres eller søskendes sygdomsforløb.

Der afsættes i perioden 2016-2019 14,8 millioner kroner, og herefter permanent 3,7 millioner kroner årligt til at indføre screening for cystisk fibrose af nyfødte. Det er forventningen, at indførelse af screening for cystisk fibrose af nyfødte kan hjælpe til at forbedre levevilkårene og opnå en række sundhedsmæssige fordele for de børn, som bliver født med cystisk fibrose.

Med aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2015 – 2018 blev der afsat 1,5 millioner kroner til anvendelse i 2016-2017 til udbredelse af IT-understøttelse af akuthjælperordninger. Satspuljepartierne har besluttet, at de afsatte midler skal anvendes generelt til at udbrede akuthjælperordninger, herunder optimere driften og organiseringen af de regionale akuthjælperordninger, blandt andet med fokus på uddannelse af akuthjælperne.

Endelig er satspuljepartierne blevet enige om, som opfølgning på satspuljeaftalen 2012-2015 – flere sengepladser i psykiatrien, at 40 millioner kroner årligt permanentgøres til flere dag- og døgnpladser i psykiatrien.

Bilag

Samlet oversigt over satspuljeaftalen 301015.pdf (1272854).



12. Status på indsatsen vedrørende patienter med uklare symptomer og mulig mistanke om bivirkning til HPV-vaccinen, sagsnr. 14/123

Anne-Dorthe Sørensen

Resumé

Der er blevet igangsat en række forskellige aktiviteter omkring håndteringen af patienter med uklare symptomer og eventuel mistanke om bivirkning til HPV-vaccinen. Sagsfremstillingen giver en kort status på disse aktiviteter.

Indstilling

Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagsfremstillingen giver en kort status på aktiviteter i forbindelse med indsatsen overfor patienter med uklare symptomer og eventuel mistanke om bivirkning til HPV-vaccinen.

Arbejdsgruppe i regi af Sundhedsstyrelsen

Danske Regioner oversendte i september 2015 et statusnotat til Sundheds- og Ældreministeriet vedrørende indsatsen på regionernes afdelinger med særligt ansvar for patienter med uklare symptomer og eventuel mistanke om bivirkning til HPV-vaccinen. I statusnotatet efterlyste Danske Regioner, at Sundhedsstyrelsen indgår i processen omkring den faglige udvikling på området.

Sundhedsstyrelsen har efterfølgende taget initiativ til at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal udarbejde anbefalinger for en ensartet og hensigtsmæssig tilrettelæggelse af indsatsen i forhold til de patienter, der henvises til de ovennævnte afdelinger. Arbejdsgruppen skal blandt andet komme med anbefalinger for patientforløbet, både i forhold til henvisning og visitation, udredningsforløb og eventuelt behandlingsmuligheder. Arbejdsgruppen tæller repræsentanter fra regionerne, Danske Regioner, en række faglige selskaber, almen praksis, og Forskningsklinikken og Videnscenter for funktionelle lidelser. Arbejdet sættes i gang i november 2015 og løber frem til januar 2016.

Ventetider

Statusnotatet viste, at ventetiden for at komme i gang med et udredningsforløb på en af de fem afdelinger gik fra to uger til ca. ni måneder. Danske Regioner har i drøftelserne med sundheds- og ældreministeren tilkendegivet, at regionerne holder fokus på at nedbringe ventetiderne til udredning for patientgruppen. Sundheds- og Ældreministeriet har bedt om en beskrivelse af, hvad regionerne



har sat i værk for at nedbringe ventetiderne. Danske Regioner indhenter derfor oplysninger fra regionerne om indsatsen i forhold til ventetider. I den forbindelse indhenter sekretariatet også oplysninger om antal henviste, venteliste og ventetider med henblik på udarbejdelsen af en opdateret opgørelse. Arbejdet vil være færdigt i midten af november 2015.

Satspuljeaftalen 2016-2019

Satspuljeaftalen på sundhedsområdet afsætter 7 mio. kr. til en pulje til forskningsprojekter om baggrunden for mulige, alvorlige bivirkninger ved HPV-vaccinen, som f.eks. POTS, kronisk træthedssyndrom mv.

Bilag

Ingen.



13. Handleplan for bedre brug af sundhedsdata i regionerne, sagsnr. 14/2003

Nanna Kathrine Peder-
sen

Resumé

Bestyrelsen godkendte på mødet den 8. oktober 2015 *Handleplan for bedre brug af sundhedsdata i regionerne*. I forbindelse med godkendelsen af handleplanen fremsatte bestyrelsen et ønske om at få supplerende oplysninger, herunder en samlet oversigt over initiativer, sammenhæng og afhængigheder af eksterne initiativer samt prioritering. Muligheden for at prioritere er størst ved de nye initiativer samt ved de initiativer, der er regionalt forankret, mens den er mindre for de initiativer, der har eksterne afhængigheder.

Indstilling

*Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.*

Sagsfremstilling

Bestyrelsen godkendte den 8. oktober 2015 *Handleplan for bedre brug af sundhedsdata i regionerne*. Handleplanen indeholder konkrete initiativer, der skal bidrage til at realisere den fællesregionale sundhedsdatapolitik ”Sundhedsdata i spil”, som bestyrelse godkendte den 19. marts 2015. Sundhedsdatapolitikken og handleplanen tegner tilsammen en ramme for, hvordan regionerne i de kommende år vil gøre brug af og arbejde med sundhedsdata i det danske sundhedsvæsen.

I forbindelse med godkendelsen af handleplanen fremsatte bestyrelsen ønske om at få supplerende oplysninger i forhold til det videre arbejde med udmøntningen af handleplanen. Bestyrelsen efterspurgte:

- Samlet oversigt over initiativer
- Sammenkædning til eksterne initiativer og afhængigheder
- En samlet tidsplan over initiativerne
- Prioritering af initiativerne

Oversigt over initiativer

I arbejdet med handleplanen er der primært lagt vægt på at inkludere større eksisterende, planlagte eller allerede aftalte initiativer inden for sundhedsdata. Regionerne gør allerede en stor indsats på dette område. Dette arbejde skal videreføres, og på nogle områder er der behov for en forstærket indsats. Handle-



planen skal dermed i vid udstrækning betragtes som en samlet fremstilling af initiativer inden for brug af sundhedsdata, som regionerne allerede er i gang med eller har planer om at gå i gang med.

I tillæg til disse initiativer indeholder handleplanen dog også seks nye eller delvist nye initiativer, som vil bidrage positivt til regionernes arbejde med at fremme brugen af sundhedsdata.

Organisatorisk forankring

Nogle initiativer har en sammenkædning til eksterne initiativer og/eller afhængigheder til aftaler, som regionerne har indgået (f.eks. økonomiaftale, Sundhed.dk's projektportefølje, nationale kvalitetsmål eller Sundhedsdataprogrammet). Andre initiativer er internt forankret i regionalt regi. For nogle initiativer gælder det, at det organisatoriske ophæng endnu ikke er fastlagt.

Tidsplan for initiativerne

Tidsplanen strækker sig fra 2015-2019. Nogle af initiativerne er der endnu ikke fastlagt et tidspunkt for endelig implementering eller projektafslutning. Dette skyldes i nogle tilfælde, at der endnu ikke er indgået en aftale med vores samarbejdspartnere om tidsplan. I andre tilfælde har regionerne endnu ikke fået foretaget den nødvendige prioritering for at sætte en deadline for implementering. Det gælder f.eks. i forhold til flere af de initiativer, der har at gøre med videreudviklingen af de kliniske kvalitetsdatabaser i regi af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Her har regionerne nikked til, at de pågældende initiativer skal gennemføres, men endnu ikke lagt konkrete planer for udmøntningen.

Prioritering af initiativerne

Prioriteringen af initiativerne er nøje afhængig af det organisatoriske ophæng. For de initiativer, der er bundet op på økonomiaftaler med regeringen, er der mindre prioriteringsrum for regionerne. For initiativer der udelukkende er resultat af regionale eller fællesregionale beslutninger, er der et større rum for prioritering.

Tidsplanen har også betydning for muligheden for at prioritere. For en række af initiativerne gælder det, som nævnt, at der er truffet en overordnet beslutning om, at det skal gennemføres, men der endnu ikke er fastsat et endeligt tidspunkt for hvornår. Det giver mulighed for at prioritere indsatserne tidsmæssigt i forhold til hinanden.

For de nye initiativer gælder det, at der endnu ikke er truffet beslutning om hverken organisatorisk ophæng, eller fastlagt et tidspunkt for ønsket implemen-



tering. Sekretariatet vurderer, at det er vigtigt, at initiativ 4.1 "Informations-
kampagne om regionernes brug af sundhedsdata" sættes i gang i regionalt regi
inden for en kortere tidshorisont, mens de øvrige nye initiativer kan vente til et
senere tidspunkt.

Bilag

Oversigt initiativer i handleplan organisatorisk forankring og tidsplan.pdf
(1272766).





14. Høring over forslag til ændring af landdistriktsprogrammet 2014-2020, sagsnr. 15/230

Maria Mølgaard Berg

Resumé

Danske Regioner har afgivet høringssvar vedrørende forslag til ændring af Landdistriktsprogrammet 2014-2020. Der var høringsfrist den 16. oktober 2015, og høringssvaret er derfor afgivet med forbehold for politisk godkendelse.

En central ændring i programmet betyder, at forarbejdningssektoren tilføjes som støtteberettiget modtager af midler under landdistriktsprogrammet. Det er positivt, da det giver mulighed for sammenhæng til regionernes vækstinitiativer.

I høringssvaret har Danske Regioner problematiseret, at der er begrænsede muligheder og midler i det eksisterende Landdistriktsprogram til at fremme bredbånds- og mobildækningen i Danmarks landdistrikter. Derudover har Danske Regioner problematiseret hastigheden for gennemførelsen af ændringerne, idet der tidligst forventes at blive åbnet for ansøgninger medio 2016.

Indstilling

Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Danske Regioner har modtaget forslag til ændring af Landdistriktsprogrammet 2014-2020 i høring med frist den 16. oktober 2015.

I programmet er det tilføjet, at forarbejdningssektoren kan være støttemodtager i forhold til erhvervsudvikling. Det betyder, at der kan gives tilskud til kompetenceudviklings-, informations- og demonstrationsaktiviteter, hvis formål er videnovertførsel inden for landbrugs- og forarbejdningssektoren. Den endelige støttemodtager skal være fra mikro-, små-, eller mellemstore virksomheder beliggende i landdistrikterne.

Kompetenceudvikling dækker eksempelvis kurser, workshops, erfaringsgruppemøder og e-learning, som nu også er målrettet medarbejdere i forarbejdningsvirksomheder. *Informationsaktiviteterne* kan dække over udarbejdelse af materiale, der formidler viden til aktører inden for jordbrugs- og forarbejdningssektoren om relevante emner, f.eks. viden om hvordan man anvender en



ny teknologi eller proces. *Demonstrationsaktiviteter* omfatter aktiviteter til i praksis at demonstrere anvendelse af nye eller betydeligt forbedrede teknologier og processer.

Ny teknologi, praksis og processer skal inddrages i værdikæden. Det kan blandt andet opnås gennem udviklingsaktiviteter, der sikrer, at hele værdikæden er konkurrencedygtig og innovativ. Det vil ligeledes bidrage til en fortsat udvikling af nye produkter.

På den baggrund er der i høringssvaret tilkendegivet, at det er positivt, at forarbejdningsleddet nu bliver inddraget. Det imødekommer den udfordring, at det hidtil har været vanskeligt at investere i projekter på tværs af værdikæden i landbrugs- og fødevarersektoren, som er vigtig for fortsat vækst og udvikling i hele sektoren.

Danske Regioner har problematiseret, at der er begrænsede muligheder og midler i det eksisterende Landdistriktsprogram til at fremme bredbånds- og mobil-dækningen i Danmarks landdistrikter. Dette på trods af at en hurtig bredbåndsforbindelse er en forudsætning for at kunne drive virksomhed i alle dele af landet. Derfor er der i høringssvaret foreslået en ændring af Landdistriktsprogrammet 2014-2020, sådan at der tilføjes en indsats målrettet bredbåndsforbindelse i landdistrikterne. Og der er peget på, at der i det svenske landdistriktsprogram er øremærket midler til at fremme bredbåndsudviklingen i de svenske landdistrikter.

I høringssvaret har Danske Regioner derudover problematiseret hastigheden for gennemførelsen af ændringerne. Det skyldes, at det forekommer sandsynligt, at landdistriktsprogrammet med ændringer som anført tidligst bliver åbnet for ansøgninger medio 2016. Det vurderes at gøre det svært at opfylde kravene om n+3, der dækker over, at man som støttemodtager inden for tre år fra programets godkendelse skal have bevilliget midlerne, forbrugt dem og afrapporteret om effekterne. Derfor opfordres der i høringssvaret til, at der allerede nu bliver åbnet op for Erhvervsudviklingsordningen.

Link til høringssportalen:

<http://www.hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/57655>

Sekretariatets bemærkninger

Udvalget for Regional Udvikling og EU har godkendt høringssvaret på mødet den 22. oktober 2015.



Bilag

Høringsvar: Forslag til ændring af landdistriktsprogrammet 2014-2020.pdf
(1268711).





15. Rapport fra udvalg om Finansiering af boliger i landdistrikter, sagsnr. 15/25

Annelise Korreborg

Resumé

Udvalget om finansiering af boliger og erhvervsejendomme i landdistrikterne blev nedsat i marts 2015 på baggrund af en beretning fra Folketingets Udvalg for Landdistrikter og Øer. Udvalget har nu afleveret sin rapport til erhvervs- og vækstministeren.

Indstilling

Udvalget for Regional Udvikling og EU indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Erhvervs- og vækstministeren nedsatte i marts 2015 efter aftale med alle Folketingets partier et udvalg, som skulle undersøge de nuværende regler og praksis for belåning af ejerboliger og erhvervsejendomme i landdistrikterne. Mulighederne for at få et realkredit- eller banklån har stor betydning for mange virksomheder og borgere i landdistrikterne. Derfor har udvalget haft til opgave at analysere og redegøre for specifikke spørgsmål i relation til regler, vilkår og praksis for belåning af ejerboliger og erhvervsejendomme i landdistrikterne.

Udvalgsarbejdet har været præget af et meget snævert kommissorium, en stram tidsfrist og i nogle tilfælde mangel på relevante data. Samtidig har det for den finansielle sektor i udvalget været af afgørende betydning, at der ikke foretages ændringer i den eksisterende lovgivning, der kan påvirke Danmarks rating på de internationale lånemarkeder. Rapportens hovedkonklusioner skal ses i det lys.

Rapportens hovedkonklusioner

Udvalget konstaterer i sin rapport, at der er forskelle på udviklingen i udlånet mellem byer og landdistrikter, idet det samlede udlån er faldende i landdistrikterne, og ny-udlånet er lavere end i byerne. Udvalget konstaterer imidlertid også, at der lånes ud til boliger og erhvervsejendomme i hele landet.

Udvalget har ikke fundet eksempler på, at u hensigtsmæssig lovgivning skulle begrænse udlånet i landdistrikterne. Udvalget har imidlertid fundet eksempler på regler, som opfattes som mere restriktive, end Finanstilsynet fortolker disse regler. Det gælder specielt for 6-måneders reglen i forbindelse med værdian-



sættelse af fast ejendom og vejledning om anvendelse af rådighedsbeløb ved indberetning til Finanstilsynet.

6-måneders reglen handler om, at ejendomme skal værdiansættes til aktuel markedsværdi efter almindelig markedsføring – italesat som 6 måneder. Der skal således hverken regnes med brandsalg eller skønnes over langsigtede værdier. Markedsværdien findes ud fra aktuelle realiserede salgspriser på sammenlignelige ejendomme – uanset liggetid. Udvalget anbefaler på den baggrund, at eventuelle misforståelser af 6-måneders reglen afklares, ved at reglen enten fjernes eller præciseres.

Udvalget anbefaler videre, at vejledningen for anvendelse af rådighedsbeløb ved indberetning til Finanstilsynet justeres, så institutterne får mere fleksibilitet. Baggrunden herfor er, at der er risiko for, at det kan påvirke pengeinstitutternes konkrete kreditgivning og kreditpolitik, hvis de skal indberette gode kunder med lave rådighedsbeløb som svage til Finanstilsynet.

Udvalget anbefaler desuden, at banker og realkreditinstitutter overvejer, om justeringer af det eksisterende produktsortiment – f.eks. ved anvendelse af lavere belåningsgrad, kortere løbetid mv. – kan medføre en højere grad af imødekommelse af låneanmodninger i landdistrikterne.

Erhvervs- og vækstministerens udtalelse

Erhvervs- og vækstminister Troels Lund Poulsen har i forbindelse med rapportens offentliggørelse bl.a. udtalt, at: *Rapporten giver et overblik over finansieringssituationen i landdistrikterne og kommer med konkrete anbefalinger. Han konstaterer dog samtidig, at Den bedste løsning på udfordringerne i landdistrikterne er, at der skabes vækst og arbejdspladser. Det vil påvirke boligmarkedet og lånemulighederne i landdistrikterne positivt.*

Regeringen vil inden for de kommende uger fremlægge en plan for vækst i hele Danmark. Udvalgets anbefalinger vil indgå i dette arbejde.

Link til udvalgets rapport:

<http://www.evm.dk/nyheder/2015/15-10-07-finansiering-i-landdistrikter>

Sekretariatets bemærkninger

Udvalget for Regional Udvikling og EU har behandlet sagen den 22. oktober 2015 og i den forbindelse besluttet at gennemføre en temadrøftelse om finansiering i landdistrikterne på næste møde i udvalget den 19. november 2015.



Bilag
Ingen.





16. Udgifter til lokalbaner, sagsnr. 15/1001

Johan Nielsen

Resumé

Transport- og bygningsministeren har til et spørgsmål fra Transport- og Bygningsudvalget svaret, at: *”En rapport udarbejdet af det daværende Økonomi- og Indenrigsministerium i 2014 har vist, at regionerne bruger færre penge på privatbanerne end de modtager i bloktilskud og investeringstilskud begrundet i deres opgave med privatbanerne. Regionerne havde således i 2013 et mindre-forbrug på 172 millioner kroner.”*

Der er efter Danske Regioners opfattelse tale om en misforståelse, da bloktilskudskriteriet er et paraplykriterium til fordeling af bloktilskuddet mellem regionerne. Tilskud efter dette kriterium skal bidrage til at dække udgifterne til lokalbanerne, men skal også bidrage til at dække andre udgifter, regionerne har i forbindelse med regional udvikling.

Danske Regioner har gjort Transport- og bygningsministeren opmærksom herpå.

Indstilling

*Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.*

Sagsfremstilling

Transportministeren har på et spørgsmål fra Transportudvalget om statens overtagelse af lokalbanernes infrastruktur svaret, at: *”En rapport udarbejdet af det daværende Økonomi- og Indenrigsministerium i 2014 har vist, at regionerne bruger færre penge på privatbanerne end de modtager i bloktilskud og investeringstilskud begrundet i deres opgave med privatbanerne. Regionerne havde således i 2013 et mindre forbrug på 172 millioner kroner.*

Regionerne mener selv, at der er et vedligeholdelsesmæssigt efterslæb på lokalbanernes infrastruktur. Dette kan naturligvis hænge sammen med, at regionerne bruger færre penge på opgaven, end de får tildelt.”

Transportministerens svar baserer sig på det beløb, regionerne modtager i tilskud efter privatbanekriteriet på 493,7 millioner kroner plus investeringstilskuddet på 104,3 millioner kroner minus trafikselskabernes nettoudgifter til lokalbanetrafikken på 425 millioner kroner, dvs. 173 millioner kroner.



Det fremgår desuden af rapporten fra 2014, som ministeren henviser til, at ”Kriteriet for antal kilometer privatbanespor har til formål at afspejle den regionale fordeling af udgifterne til privatbaner, men fungerer tillige som et paraplykriterium, således at det også er tiltænkt at dække andre regionale udgifter.”

Der er således tale om en misforståelse, når der i svaret tales om et mindreforbrug. Det samlede beløb, regionerne får i bloktilskud til regional udvikling efter ”bloktilskudskriteriet antal km privatbane” og efter andre bloktilskudskriterier, skal også bruges til at dække driftsudgifter til kollektiv trafik, oprensning af jordforurening, samt udgifter til øvrige opgaver indenfor regional udvikling.

Bloktilskuddet skal således for eksempel også bruges til at drive regionale busruter samt til at sikre det unikke danske drikkevand mod forurening. To andre bloktilskudskriterier er ”antal biler pr. km vej” og ”antal ledige 20-59 årige”. Det betyder heller ikke, at en vis del af midlerne skal bruges på biler, veje eller ledige mellem 20 og 59 år, da kriterierne alene bruges til at beregne en fordeling mellem regionerne.

Regionerne har tværtimod brugt flere penge på investeringer i lokalbanerne, end der er modtaget i investeringstilskud.

Danske Regioner har sendt et brev til transport- og bygningsministeren herom med kopi til Transport- og Bygningsudvalget og social- og indenrigsminister Karen Ellemann.

Bilag

TRU 44.pdf (1272672).

Transport- og Bygningsministeren brev.pdf (1272676).



17. Orientering om emner på EU-dagsordenen, sagsnr. 15/738

Maren Munk-Madsen

Resumé

Danske Regioner har identificeret en række EU sager og emner i 2015, der understøtter bestyrelsens Strategi og arbejdsprogram 2014-2018, og som Udvalget for Regional Udvikling og EU og bestyrelsen har godkendt som foreningens europapolitiske prioriteringer. Nedenfor er en aktuel status på nogle af de pågældende områder/sager.

Indstilling

Udvalget for Regional Udvikling og EU indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Ny handelsaftale med tjenesteydelser må ikke liberalisere sundhedsydelser, sags nr. 14/1682

WTO-forhandlingerne om en ny international aftale om handel med tjenesteydelser "Trade in Services Agreement" (TiSA) har til formål at adressere de barrierer, der eksisterer for international handel med tjenesteydelser. Dette sker gennem forhandling af nye markedsåbninger og udvikling af regler, der understøtter handel med tjenesteydelser.

EU-Kommissionen forhandler på vegne af alle medlemslandene. I Kommissionens mandat er det specificeret, at en aftale skal respektere medlemslandenes ret til at regulere tjenesteydelses-området ud fra offentlige hensyn samt medlemslandenes ret til at fastlægge national udlændinge- og arbejdsmarkedsregulering.

Det Europæiske Regionsudvalgs initiativudtalelse

Regionsudvalget er ikke høringsberettiget på EU's handelspolitik, som TiSA hører under. Men udvalget har vurderet, at der er meget lidt gennemsigtighed i forhandlingerne, og at sagen er så vigtig for lokale og regionale myndigheder, at man har besluttet at lave en egen initiativudtalelse om TiSA. Lokale og regionale myndigheder skal inddrages bedre i processen, da de er myndighedsniveauer og har opgaver og forpligtelser for levering af en række offentlige tjenesteydelser, deres kontinuitet, tilgængelighed og kvalitet, og ikke mindst den demokratiske kontrol. Regionsudvalget opfordrer derfor Kommissionen til at invitere udvalget med i dialogerne ved begyndelsen og afslutningen af forhandlingsrunderne.



Regionsudvalget understreger, at medlemsstaters ret til at regulere og indføre nye bestemmelser om levering af tjenesteydelser inden for deres område for at realisere nationale politiske målsætninger skal respekteres.

Danske Regioners politikere har i behandlingen af initiativudtalelsen om TiSA taget udgangspunkt i, at det lokale og regionale selvstyre skal respekteres, at offentlige serviceydelser kun skal liberaliseres, hvis der er et nationalt, regionalt/lokalt politisk ønske herom. Selvom om Kommissionen har meddelt, at den ikke vil indgå aftale om liberalisering indenfor bl.a. *offentligt finansierede sundheds- og sociale ydelser*, og selvom Regionsudvalget som udgangspunkt opfordrer til, at der skal laves en positiv liste over de tjenesteydelser, der skal være omfattet af TiSA, så har Regionsudvalget vedtaget en liste over offentlige tjenesteydelser, hvis lovgivningsmæssige suverænitet *under ingen omstændigheder* må begrænses af en eventuel TiSA. Et dansk ændringsforslag, der er vedtaget, fik tilføjet offentligt finansierede sundheds- og sociale ydelser til Regionsudvalgets liste.

Regionsudvalgets udtalelse skal vedtages på plenarforsamlingen den 3.-4. december 2015.

EU dagsorden for bedre regulering og bedre resultater, sags nr. 14/1682

Bedre regulering og dermed lovgivning er en af EU-Kommissionens politiske topprioriteter. Den fremsatte i maj 2015 en pakke med en række nye forslag til det arbejde, der startede allerede i 2001 med en hvidbog om bedre lovgivning. Pakken indeholder bl.a. konkrete tiltag som brugen af digitale medier til forbedring af inddragelsen af interessenter og borgere, længere høringsfrister både før og efter lovgivningsprocessen samt oprettelsen af en *regelforenklingsplatform*. Hensigten er at få en enklere og bedre lovgivning og dermed bedre resultater. Arbejdet med bedre EU-lovgivning er en fortløbende proces.

Det Europæiske Regionsudvalgs udtalelse

Regionsudvalget vedtog sin udtalelse om bedre regulering den 13. oktober 2015. Udvalget er generelt positiv overfor Kommissionens udmelding om bedre regulering og gennemgang af eksisterende lovgivning, men beklager bl.a., at der ikke er taget højde for administrative byrder for lokale og regionale myndigheder. Regionsudvalget opfordrer i sin udtalelse Kommissionen til især at øge den regionale og lokale indflydelse i bl.a. det nye Udvalg for Forskriftkontrol.

Regionsudvalget henleder desuden opmærksomheden på, at de mest basale dokumenter i hver fase af lovforslaget skal oversættes til alle officielle EU-sprog,



så alle interessenter og borgere har mulighed for at bidrage. Regionsudvalget tilskynder også Kommissionen til at anerkende Regionsudvalgets rolle som institutionel partner og vigtigheden i, at lovgivningen og EU-institutionerne er præget af gennemsigtighed.

Endelig insisterer Regionsudvalget på, at der i forbindelse med al ny eller afledt regulering foretages en territorial konsekvensanalyse, så påvirkningen på det decentrale myndighedsniveau bliver klarlagt, og at konsekvenser af regulering ikke kun skal vurderes i starten af lovgivningsprocessen men også i slutfasen, eftersom processen i Europa-Parlamentet og EU's ministerråd kan medføre væsentlige ændringer i lovteksten.

Desuden mener Regionsudvalget, at der bør være mere fokus på begrænsningen af administrative byrder for de decentrale myndigheder, som i praksis gennemfører størstedelen af EU-lovgivningen.

EU-Kommissionens forslag om udvidelse af en række høringsfrister, både i forhold til ny men også i forhold til revision af gældende EU-lovgivning, forventes at give anledning til en drøftelse i Danmark om den danske EU-høringsproces og de tidsfrister, der gælder her.

Danske Regioner deltager i en arbejdsgruppe i den europæiske paraplyorganisation for foreninger af regioner og kommuner i Europa (CEMR), der også arbejder med Kommissionens pakke for bedre lovgivning. Til behandlingen af Regionsudvalgets udtalelse havde den danske delegation udarbejdet en række ændringsforslag, som gennem samarbejdet i CEMR arbejdsgruppen fik støtte og medunderskrivere fra den svenske, hollandske, tyske og britiske kommune-/regionsforeningers politikere i Regionsudvalget. Omvendt støttede den danske delegation ændringsforslag fra Regionsudvalgspolitikere fra disse lande. Ændringsforslagene havde til formål at sætte mere fokus på den ekspertviden, der er på lokalt og regionalt niveau i medlemsstaterne, og som også kan bidrage til bedre lovgivning, herunder bl.a. til EU-Kommissionens ekspertgrupper.

EU's Regionsudvalg drøfter innovation og modernisering af økonomien i landdistrikterne, sag nr. 14/1682

Underudvalget for Naturressourcer har drøftet et oplæg til en initiativudtalelse om Innovation og modernisering af økonomien i landdistrikterne, der skal endeligt vedtages i udvalget i 24. november 2015.

Udtalelsen konkluderer, at udviklingsniveauet i landdistrikterne halter bagud i forhold til udviklingsniveauet generelt i EU og frem for alt i byområderne, og



at udviklingsefterslæbet bliver stadig større. Udtalelsen fokuserer på de store forskelle både imellem land og by, men også på forskelle landdistrikterne imellem.

Det fremhæves, at en velfungerende digital infrastruktur er af afgørende betydning for konkurrenceevnen og den økonomiske vækst i hele EU. Kontrasten mellem by- og landområder er særlig markant på området, der vedrører telekommunikationsnettet. Selv om bredbåndsdækningen i EU er blevet bedre de seneste år, sakker nogle områder fortsat bagud, som det også er tilfældet i Danmark. Det er en særlig udfordring for de danske landdistrikter, da der er meget stor forskel mellem den generelle dækningsgrad i Danmark og dækningsgraden i landdistrikterne.

Et andet centralt område, som behandles i udtalelsen, er erhvervsuddannelses-tilbuddene i landdistrikterne, idet det er vanskeligt at tilbyde erhvervsuddannelse i samme fleksible og passende omfang som i byerne. Det er et vigtigt emne i forhold til bosætning og regional udvikling.

En bred geografisk uddannelsesdækning er nødvendig for at sikre kvalificeret arbejdskraft til virksomheder. Derudover er en bred geografisk uddannelsesdækning vigtig for at fastholde landdistrikterne som attraktive steder at bo og bosætte sig i. Til at imødekomme udfordringen kan man overveje en række redskaber som et stærkere samarbejde mellem erhvervsskoler og andre uddannelsesinstitutioner om undervisning og administration, man kan inddrage aftagervirksomhederne tættere i undervisningsforløb, som der også lægges op til i udtalelsen og man kan sikre en kollektiv trafik og infrastruktur, der understøtter uddannelsesmulighederne i landdistrikterne.

Sekretariatets bemærkninger

Udvalget for Regional Udvikling og EU har behandlet sagen den 22. oktober 2015.

Bilag

Ingen.



18. Ændringer i hverv, sagsnr. 14/1546

Bente Kragelund Jønsson

Resumé

Som følge af folketingsvalget har Dansk Folkeparti foretaget ændringer i forhold til hverv.

Indstilling

*Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.*

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Henrik Brodersen, O, Region Sjælland har ønsket at udtræde af regionsrådet pr. 8. oktober 2015. Der er derfor foretaget følgende udpegning:

- suppleant til Regionernes Lønnings- og Takstnævn: Jeppe Jakobsen, O, Region Sjælland.

Bilag

Ingen.





19. Generelle orienteringer, sagsnr. 15/738

Maren Munk-Madsen

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Fagligt forarbejde til Kræftplan IV
- Svar fra Erhvervs- og Vækstministeriet vedr. planlovsforslag
- Turismekonference den 16. december 2015

Indstilling

Det indstilles,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Fagligt forarbejde til Kræftplan IV, sags nr. 15/1468

Regeringen vil i 2016 fremlægge en Kræftplan IV, og med økonomiaftalen for 2016 er regeringen og Danske Regioner enige om at igangsætte et fagligt forarbejde for Kræftplan IV.

Forarbejdet skal kortlægge de nuværende udfordringer og afdække fremtidens behov på kræftområdet. Herudover skal der opstilles faglige og evidensbaserede anbefalinger til forbedringer af indsatsen. Anbefalingerne kan vedrøre alle elementer i patientforløbet, fra tidlig opsporing til behandling, rehabilitering og palliation samt inddragelse af patienter og pårørende. Der lægges også op til at kigge på forskelle i den leverede indsats på tværs af landet med henblik på at komme med anbefalinger til, hvordan der kan sikres en højere og mere ensartet kvalitet på kræftområdet.

Det faglige forarbejde for Kræftplan IV udarbejdes i regi af Sundhedsstyrelsen. I forarbejdet inddrages relevante interessenter, herunder regionerne, de faglige miljøer og patientforeningerne. Herudover inddrages Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft løbende.

Til at følge det faglige forarbejde nedsættes en følgegruppe med deltagelse af Danske Regioner, KL, Finansministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet (formand).

Det faglige forarbejde afsluttes medio 2016. Regeringen vil derefter fremlægge en Kræftplan IV, der skal understøtte den langsigtede udvikling af kræftområ-



det. Finansiering af Kræftplan IV forventes afklaret enten ved økonomiforhandlingerne for 2017 eller finanslovsforhandlingerne for 2017.

Svar fra Erhvervs- og Vækstministeriet vedr. planlovsforslag, sags nr. 15/1657

Danske Regioner har den 14. oktober 2015 modtaget et svar fra erhvervs- og vækstministeren angående vores henvendelse vedrørende udpegningen af områder med særligt turismepotentiale i relation til planloven. I brevet kvitterer ministeren dels for regionernes engagement i arbejdet med den nye struktur for dansk turisme, herunder i forhold til etableringen af de nye udviklingselskaber og til arbejdet i Det Nationale Turismeforum. Dels for regionernes forslag om udpegning af kystnære områder med særligt turismemæssigt potentiale under planloven. Ministeren henviser i brevet forslaget til det Nationale Turismeforums arbejde med den kommende nationale turismestrategi. Den nationale turismestrategi forventes færdig til maj 2016.

Turismekonference den 16. december 2015, sags nr. 15/2149

Danske Regioner er gået sammen med Dansk Erhverv, KL og VisitDenmark om at afholde en turismekonference den 16. december 2015. Formålet med konferencen er, dels at få konkret inspiration fra bl.a. Tyskland og Sverige om, hvilke politiske initiativer de har haft succes med for at skabe en høj turismevækst. Dels at få synliggjort turismens betydning og vækstpotentiale for at skabe vækst og arbejdspladser i hele Danmark og de vækstbarrierer de offentlige aktører og erhvervet oplever. Det skal skabe grundlag for en diskussion af hvilke turismepolitiske tiltag, der er afgørende for at løfte det danske turismeerhvervs konkurrenceevne og få del i den internationale turismevækst. Konferencen bliver afholdt som en halvdagskonference på Børsen med deltagelse af internationale oplægsholdere og nationale turismeaktører.

Bilag

Ingen.



20. Næste møde, sagsnr. 15/738

Maren Munk-Madsen

Resumé

Indstilling

Det indstilles,

at næste møde holdes torsdag den 10. december 2015 kl. 10.30 – 14.00 i Regionernes Hus.

Sagsfremstilling

Bilag

Ingen.





21. Eventuelt, sagsnr. 15/738

Maren Munk-Madsen

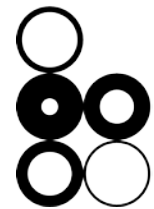
Resumé

Indstilling

Sagsfremstilling

Bilag

Ingen.



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

12-10-2015

Sagsnr. 15/737

Maren Munk-Madsen

Tel.: 3529 8165

E-mail:

mma@regioner.dk

Åbent referat fra møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den 8. oktober 2015 kl. 10.30

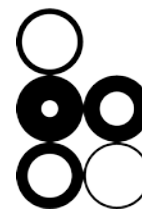
Deltagere: Bent Hansen (deltog i pkt. 1), Jens Stenbæk, Sophie Hæstorp Andersen, Ulla Astman, Stephanie Lose, Leila Lindén, Poul-Erik Svendsen, Susanne Lundvald, Charlotte Fischer (deltog i pkt. 1-13), Per Larsen, Lise Müller, Henrik Thorup, Lone Langballe, Anne V. Kristensen, Jess V. Laursen, Martin Geertsen (deltog i pkt. 1-10), Susanne Langer

Afbud:

Regionsdirektører: Jane Kraglund, Jens Andersen, Svend Særkjær

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

DANSKE
REGIONER



1. Formandens meddelelser, sagsnr. 15/737

Møde med ministeren for børn, undervisning og ligestilling den 9. september 2015

Formanden orienterede om mødet med ministeren for børn, undervisning og ligestilling.

Møde med transport- og bygningsministeren den 9. september 2015

Formanden orienterede om mødet med transport- og bygningsministeren.

Møde med energi-, forsynings- og klimaministerens den 21. september 2015

Næstformanden orienterede om mødet med energi-, forsynings- og klimaministerens.

Møde med sundheds- og ældreministeren den 1. oktober 2015

Formanden orienterede om mødet med sundheds- og ældreministeren.

Opfølgning på økonomiaftalen 2016

Notat med opfølgning på initiativerne i økonomiaftalen 2016 blev forelagt.

Bestyrelsen vil løbende få opfølgningen forelagt.

Brev til erhvervs- og vækstministeren vedr. 10 pkt. plan

I forlængelse af sidste bestyrelsesmøde er der sendt et indspil til erhvervs- og vækstministeriets kommende strategi for Vækst i hele Danmark.

Dimensionering af SOSU-assistentuddannelsen

Formanden orienterede om, at der ikke er indgået en central aftale mellem parterne om den fremtidige dimensionering af blandt andet SOSU-uddannelsen med Undervisningsministeriet, KL og LO. Danske Regioner har derfor opfordret regionerne til, at de ikke indgår lokale aftaler om forhøjelse af dimensioneringen, før der foreligger en central aftale.

Danske Regioner forventer, at Undervisningsministeriet snarest genstarter processen i forhold til at få en ny dimensionering og en ny styringsmodel på plads.

Konferencen VækstDanmark

Bestyrelsen fik omdelt invitation til konferencen ”VækstDanmark 2025”, som holdes den 27. oktober 2015.

I forbindelse med konferencen offentliggøres en rapport med analyser og anbefalinger til fremtidens VækstDanmark, som bestyrelsen vil få fremsendt.

Konference om prioritering i sundhedsvæsnet

Bestyrelsen fik omdelt invitation til politisk konference om åben prioritering i sundhedsvæsnet, som Danske Regioner holder den 28. januar 2016.

2. Godkendelse af åbent referat af møde den 3. september 2015 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 15/737

Referatet blev godkendt.

3. Høring vedr. ændring af regler vedrørende forebyggende hjemmebesøg til ældre, sagsnr. 15/1911

Bestyrelsen godkendte høringssvar.

Resumé

Sundheds- og Ældreministeriet har udarbejdet et lovforslag til ændring af reglerne vedrørende forebyggende hjemmebesøg. Med ændring af reglerne målrettes de forebyggende hjemmebesøg i større omfang de svageste ældre. Samtidig åbnes der op for, at kommunerne i højere grad kan tilrettelægge tilbuddet fleksibelt, ud fra hvad der lokalt er mest hensigtsmæssigt.

Overordnet finder Danske Regioner det positivt, at forebyggende hjemmebesøg i højere grad målrettes den gruppe ældre, som vurderes at have det største behov for forebyggende indsats. Derudover ønsker Danske Regioner, at det af lovforslaget fremgår, at de forebyggende hjemmebesøg bør have et konkret sigte mod at forebygge unødvendige (gen)indlæggelser. Endvidere er det vigtigt, at forebyggende hjemmebesøg har en ensartet høj kvalitet på tværs af kommuner, og at personalet har de rette sundhedsfaglige kompetencer til at udføre besøgene. Derfor må det understreges i lovforslaget, at øget fleksibilitet til kommunerne ikke må medføre større uensartethed i tilbuddenes kvalitet eller indhold.

4. Høring vedr. ændring af sundhedsloven, sagsnr. 15/1935

Bestyrelsen godkendte udkast til høringssvar med forbehold for eventuelle økonomiske konsekvenser.

Resumé

Sundheds- og Ældreministeriet har sendt høring vedrørende forslag til lov om ændring af sundhedsloven på en række områder. Overordnet set er ændringerne egnede til at give en større gennemsigtighed og klarhed af reglerne på sundhedsområdet.

5. EN AF OS - Videreførelse af projektet 2016-2020, sagsnr. 14/2040

Bestyrelsen bakkede op om at videreføre afstigmatiseringskampagnen EN AF OS på uændret niveau, og bevilgede fra bestyrelsespuljen 3 millioner kroner til kampagnen i årene 2016-2020 svarende til tidligere bevilling under forudsætning af, at der skaffes de fornødne fonds- og puljebevillinger.

Resumé

Afstigmatiseringskampagnen EN AF OS står foran at skulle genfinansieres med henblik på at videreføre indsatsen frem til 2020 på uændret niveau. Der søges både private fondsmidler og satspuljemidler til formålet.

Trygfonden har meddelt, at man i den kommende periode kun ønsker at støtte med et mindre beløb end i den nuværende periode. Derfor bredes fondsansøgningerne ud til andre fonde også.

Regionerne har meddelt, at de gerne bidrager på samme niveau som hidtil under forudsætning af, at kampagnen indhenter den fornødne fonds- og puljefinansiering til at fortsætte på uændret niveau.

Danske Regioner har som partsbidrag tilført kampagnen 3 millioner kroner (bestyrelsespuljen) fordelt over fem år (2010-2014), og det indstilles, at foreningen fremadrettet bidrager med samme beløb.

KL, der indgår i partnerskabet og styregruppen bag kampagnen på lige fod med alle andre aktører, bidrager ikke økonomisk til kampagnen.

6. Etablering af biocover på lossepladser, sagsnr. 15/120

Bestyrelsen godkendte, at regionerne tilslutter sig at medvirke til etablering af biocovers på nedlukkede lossepladser under forudsætning af, at regionernes udgifter refunderes af staten.

Resumé

Staten har i forbindelse med Finansloven 2015 besluttet at etablere en såkaldt biocover ordning - en metode til afdækning af nuværende og nedlukkede lossepladser, der skal reducere udledningen af drivhusgasser, og derved bidrage til reduktion af den globale opvarmning. Ordningen finansieres af staten med 185 millioner kroner, og Miljøstyrelsen står for udformningen af ordningen. Miljøstyrelsen har henvendt sig til regionerne, da disse har kendskab til en lang række af de nedlukkede lossepladser. Ordningen er frivillig, men regionernes positive medvirken anses for at være en forudsætning for, at ordningen bliver en succes.

Regionerne skal på vegne af grundejeren stå for ansøgningen og etablering af biocover på nedlukkede lossepladser. Det forventes, at tilskudsordningen vil være omkostningsneutral for regionerne.

7. Ny energiaftale om energieffektivisering, sagsnr. 15/513

Bestyrelsen godkendte, at Danske Regioner forhandler en ny energiaftale med udgangspunkt i, at de enkelte regioner fastsætter mål for reduktionen af deres energiforbrug frem til 2020, og vedtager energieffektivitetsplaner, som beskriver de tiltag, der skal gennemføres for at nå de fastsatte mål. Den endelige aftale skal forelægges bestyrelsen til godkendelse.

Resumé

Staten ønsker at indgå en ny frivillig energiaftale med regionerne i efteråret 2015 som afløsning af den gamle aftale fra 2009.

8. Danske Regioners generalforsamling 2016, sagsnr. 15/1006

Bestyrelsen godkendte rammerne for Danske Regioners generalforsamling 2016.

Resumé

Danske Regioners generalforsamling 2016 afholdes den 7. april 2016 i Centralværkstedet i Aarhus. Ligesom ved generalforsamlingen 2015 afholdes en konference for regionsrådspolitikere dagen før generalforsamlingen.

9. Stedfortrædere til politiske udvalg, sagsnr. 15/2046

Bestyrelsen godkendte, at det fremover er op til partierne, om man vil udpege stedfortræder for medlemmer af Danske Regioners politiske udvalg i tilfælde af en orlovsperiode over 3 måneder.

Det blev i den forbindelse oplyst, at Danske Regioner følger de regler, der gælder for regionsrådene for så vidt angår bortfald af vederlag efter en længere orlovsperiode (vederlagsbekendtgørelsen § 22)

Resumé

Der er i Danske Regioners vedtægter eller i bestyrelsens forretningsorden ikke taget stilling til spørgsmål om orlov eller indkaldelse af stedfortrædere for medlemmer af Danske Regioners politiske udvalg, nedsat efter bestyrelsens beslutning (jf. forretningsordenens § 22).

Det indstilles på den baggrund, at bestyrelsen vedtager, at det fremover er op til partierne, om man vil udpege stedfortræder for medlemmer af Danske Regioners politiske udvalg eller eventuelle eksterne hvern i tilfælde af længere orlovsperiode (defineret som mere end 3 måneder). Stedfortræderen oppebærer det almindelige udvalgshonorar i perioden.

10. Handleplan for bedre brug af sundhedsdata i regionerne, sagsnr. 14/2003

Bestyrelsen godkendte "Handleplan for bedre brug af sundhedsdata i regionerne".

Bestyrelsen bad om at få forelagt en tidsplan og en oversigt over opgaverne og deres prioritering.

Resumé

I forbindelse med Danske Regioners generalforsamling den 23. april 2015 blev lanceret en ny sundhedsdatapolitik "Sundhedsdata i spil". I forlængelse af sundhedsdatapolitikken har regionerne og Danske Regioner i samarbejde udarbejdet udkast til "Handleplan for bedre brug af sundhedsdata i regionerne". Handleplanen beskriver konkrete initiativer, som skal bidrage til at opnå visionen og de politiske målsætninger fra "Sundhedsdata i spil".

11. Sundheds-it og digitalisering, sagsnr. 15/1643

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Danske Regioner forventer, at væsentligste opgaver vil komme til at være i fokus for det fællesregionale og fællesoffentlige arbejde med sundheds-it og digitalisering det næste halve år. Det drejer sig blandt andet om telemedicin til

borgere med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), udbredelse af digitale løsninger som understøtter patienters mulighed for at rapportere egne oplysninger, udarbejdelse af ny offentlig digitaliseringsstrategi samt arbejdet med sundhedsdata og informationssikkerhed.

12. Videreudvikling af de kliniske kvalitetsdatabaser, sagsnr. 15/1442

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Der er igangsat et arbejde med at implementere ambitiøse udviklingsmål for de kliniske kvalitetsdatabaser i regi af Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP).

13. Evaluering af byggestyringsprincipperne for de 16 kvalitetsfundsprojekter, sagsnr. 14/2112

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

I henhold til økonomiaftalen for 2015 er der gennemført en evaluering af byggestyringsprincipperne i de 16 kvalitetsfundsprojekter. Ernst & Young har forestået evalueringen for Danske Regioner.

Det er vurderingen, at der er tale om en velafbalanceret evaluering, der rummer brugbare og anvendelige anbefalinger til understøttelse af god styring og eksekvering heraf på byggeprojekterne.

14. Status for fællesregionalt arbejde vedrørende sygehusbyggeri, sagsnr. 14/238

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Der gives en status for arbejdet med sygehusbyggerierne, herunder en generel status for kvalitetsfundsprojekterne, projekt Godt sygehusbyggeri, kommunikationsstrategien samt planerne vedrørende en udstilling om sygehusbyggerier på Dansk Arkitektur Center.

15. Status for regionernes indsats overfor patienter med uklare symptomer (HPV), sagsnr. 14/123

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Regionerne har udpeget en afdeling i hver region med særligt ansvar for patienter med uklare symptomer, hvor der kan være mistanke om bivirkninger fra HPV-vaccinen. Den nye organisering trådte i kraft den 1. juni 2015. Sundheds- og Ældreministeriet har bedt Danske Regioner om en status for arbejdet på de pågældende afdelinger.

16. Strategisk energiplanlægning, sagsnr. 14/153

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Ved energiforliget fra 2012 blev der afsat midler til partnerskaber om strategisk energiplanlægning. Regionerne har i samarbejde med lokale energiaktører vist, hvordan en regional involvering i øget energieffektivitet og anvendelse af vedvarende energiresourcer kan understøtte de nationale målsætninger for energi og klima på en omkostningseffektiv måde. Projekterne er afsluttede i sommeren 2015.

Danske Regioner har sendt et brev til energi-, forsynings- og klimaministeren med opfordring til at fortsætte støtten til det strategiske energisamarbejde for at bevare den regionale og kommunale involvering og momentum.

17. Bo Smith-udvalgets anbefalinger, sagsnr. 15/1984

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Bestyrelsen bad om at få forelagt et udspil til opfølgende initiativer.

Resumé

Djøf nedsatte i juni 2014 Bo Smith-udvalget, der skulle undersøge samspillet mellem politikere og embedsmænd i stat, regioner og kommuner. Den 21. september 2015 offentliggjorde Bo Smith-udvalget sine anbefalinger, der vedrører udarbejdelsen af kodeks for god embedsmandsadfærd, overvejelser omkring øget bistand til politiske grupper, politiske revisionsudvalg og større åbenhed forud for beslutninger i kommuner og regioner.

18. Ændringer i hverv, sagsnr. 14/1546

Bestyrelsen tog ændringerne i hverv til efterretning.

Efter dagsordenens udsendelse er der kommet yderligere ændringer, som bestyrelsen også tog til efterretning:

Regionsrådsmedlem Maja Holt Højgaard (A) er udtrådt af Region Hovedstaden pr. 31. august 2015. Der er derfor foretaget følgende udpegninger:

- Suppleant til psykolognævnet: Marianne Stendell, A, Region Hovedstaden
- Suppleant til patienterstatningen: Per Seerup Knudsen, A, Region Hovedstaden.

Regionsrådsmedlem Ida Damborg (SF), Region Syddanmark, har bedt om at udtræde af Danske Regioners udvalg for sundhedsinnovation og erhvervssamarbejde samt Landssamarbejdsudvalget for speciallæger.

Pr. 1. november 2015 er som nyt medlem i begge udvalg udpeget regionsrådsmedlem Hans Winther (SF), Region Syddanmark.

Resumé

Som følge af folketingsvalget har Dansk Folkeparti foretaget ændringer i forhold til hverv.

19. Bestyrelsens studietur januar 2016, sagsnr. 15/1595

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

I januar 2016 afholdes en studietur til Boston for Danske Regioners bestyrelse og direktion med henblik på at sætte fokus på kvalitet, patientinvolvering og regional udvikling.

20. Næste møde, sagsnr. 15/737

Næste møde holdes den 12. november kl. 10.30 – 14.00 i Regionernes Hus, Dampfærgevej.

Resumé

Næste møde er torsdag den 12. november 2015 kl. 10.30 – 14.00 i Regionernes Hus, Dampfærgevej.

21. Eventuelt, sagsnr. 15/737

-



26-10-2015

Sag nr. 15/2135

Dokumentnr. 53609/15

Kristian Terp

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 sekretariatsbetjeningen af RLTN (Regionernes Lønnings- og Takstnævn)
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 2016 indstilles kontingentet fastsat til 22,7 kr. pr. indbygger.

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

For 2016 er regionernes betaling til RSI 5 mio. kr. og for Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer 8,3 mio. kr. Bidragene til de to enheder

fastsættes af deres styregrupper og finansieres særskilt af regionerne. Enhedernes indtægter og udgifter balancerer på Danske Regioners budget.

Side 2

Ad 3. Statsligt bidrag til sekretariatsbetjeningen af RLTN

Danske Regioner modtager årligt et bidrag fra staten til delvis dækning af sekretariatsbetjeningen af RLTN. For 2016 ventes bidraget at udgøre 3,2 mio. kr.

Ad 4. Indtægter fra salg af administrative ydelser og husleje

Som beskrevet i bilag 2 – Administration og service leverer Danske Regioner administrative ydelser til en række eksterne virksomheder og fonde. Indtægterne fra salget af disse administrative ydelser ventes i 2016 at udgøre 6,8 mio. kr.

Danske Regioner udlejer kontorarealer i Regionernes Hus til Sundhed.dk. Huslejeindtægten fra Sundhed.dk ventes i 2015 at udgøre 2,4 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 foreløbige 9 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 35 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.

Side 3

Tabellen nedenfor viser resultatet af en mekanisk fremskrivning af de nuværende budgetforudsætninger og forpligtelser for Danske Regioner i perioden 2014-2024 og den resulterende egenkapital. Reduktionerne i underskuddene i 2018 hhv. 2020 skyldes udløb af rammebevillinger. Som det fremgår, vil den løbende underskudsfinansiering udtømme egenkapitalen senest i 2024. Kolonnen "Nettoværdi af ejendomme" er medtaget for at synliggøre, at en stadigt 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.

Table 1. Fremskrivning af egenkapitalen 2014-2024

| Udvikling i egenkapital 2014-24 (Millioner kroner) | | | | |
|--|----------------|--------------------|-------------------------|--------------------|
| År | Årets resultat | Egenkapital ultimo | Nettoværdi af ejendomme | Bem: |
| 2014 | -28,6 | 391,7 | 247,04 | Regnskabstal |
| 2015 | -42,1 | 349,6 | 253,87 | Forventet regnskab |
| 2016 | -39,2 | 310,4 | 261,01 | Budgetforslag |
| 2017 | -39,2 | 271,2 | 268,29 | Budgetoverslag |
| 2018 | -37,9 | 233,3 | 275,72 | Budgetoverslag |
| 2019 | -37,9 | 195,4 | 275,76 | Budgetoverslag |
| 2020 | -37,3 | 158,1 | 274,99 | Budgetoverslag |
| 2021 | -37,3 | 120,8 | 274,22 | Budgetoverslag |
| 2022 | -37,3 | 83,5 | 273,45 | Budgetoverslag |
| 2023 | -37,3 | 46,2 | 262,61 | Budgetoverslag |
| 2024 | -37,3 | 8,9 | 251,77 | Budgetoverslag |

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



26-10-2015

Sag nr. 15/2135

Dokumentnr. 53608/15

Kristian Terp

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
- Personleadministration
- 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
- Fodterapifonden
- IKAS

CAS udarbejder lønsedler for ca. 650 ansatte/konsulenter/politikere m.v. i Danske Regioner og i de eksterne virksomheder og fonde hver måned. Den eksterne løn opgave er således noget større end 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. 6.000 bogføringsbilag for Danske Regioner og ca. 5.000 bogføringsbilag for de eksterne virksomheder og fonde. Den eksterne opgave med bogholderi er således af stort set samme størrelsesorden som den interne

På it-siden har CAS udvidet serviceringen til i alt ca. 300 brugere fordelt med ca. 200 brugere i Danske Regioner, ca. 60 brugere i Sundhed.dk og de resterende ca. 40 i 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* | 14** |
| 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 | 33 |
| Elever | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| I alt inklusive elever | 39,8 | 37 | 37 | 36 | 36 | 37 |

*) 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

**) I fm. Procrin projektet er der i foråret 2015 ansat en controller, der finansieres 50/50 imellem Procrin bevillingen og Danske Regioner.

For løn, bogholderi, it og sekretariat er der gennemført en reduktion fra 14,8 medarbejdere i 2010 til 12 medarbejdere i 2013. Reduktionen skyldes nedlæggelse af stillinger som følge af almindelig effektivisering samt ind-

førsel af digitale sagsgange, herunder elektronisk faktureringsystem og elektronisk rejseafregningssystem. I løbet af 2013 blev en medarbejder rokeret med sine opgaver til CAS og i 2015 er der ansat en AC medarbejder delvist finansieret af Procrin bevillingen.

Side 3

CAS har en forholdsvis stor andel af indtægtsdækket virksomhed, idet en del medarbejdere både i løn- og bogholderifunktionen og personale og IT er finansieret via betaling fra eksterne virksomheder og fonde, jf. 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/ Controllere | Økonomi, budget og opfølgning | 2 | 1 | 1* |
| Chefrådgiver | Personalejura, rekruttering og "husjura" | 1 | 0,75 | 0,25 |
| Serviceleder | Ledelse af serviceområdet | 1 | 0,9 | 0,1 |
| Løn og bogholderi | Løn- og bogholderiopgaver for Danske Regioner samt eksterne virksomheder og fonde | 5 | 2,15 | 2,85 |
| Personaleadministration | Ajournføring 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 | | 14 | 8,3 | 5,7 |

* Heraf 0,5 årsværk til PROCIN

Som det fremgår af tabellen, udgør den eksternt vendte del af administrationen 5,7 stillinger. Den del af løn, bogholderi, it og sekretariat, der retter sig mod administration af Danske Regioner selv, udgør 8,3 stillinger inklusive administrationschef og serviceleder. I forhold til 2014 er en enkelt stilling halvt finansieret af Procrin-bevillingen og halvt af Danske Regioner.

Foreløbige resultater Danish Soil Partnership (DSP) for perioden november 2014 til august 2015

En styregruppe for DSP er nedsat, og den har afholdt seks møder. Styregruppen har repræsentanter fra Regionerne, Miljøstyrelsen, Foreningen af Rådgivende ingeniører, Dansk Miljøteknologi, ATV Jord og grundvand, Innovationsnetværk for Miljøteknologi og DTU. Der er udpeget en arbejdsgruppe med repræsentanter fra branchen, som har udarbejdet en strategi. Sekretariatet har udarbejdet og ajourført en arbejdsplan og et budget for den million kroner, der er bevilget med haldelen hver fra Miljøstyrelsen og regionerne.

Af det samlede budget går 700.000 kroner til lønsum i Videncenter for Miljø og Ressourcer, der har sekretariatsopgaven. Mange af de konkrete projekter har medfinansiering fra anden side.

Seks regionale testgrunde indgår nu i det nationale netværk af testgrunde. Der er lavet fælles materiale for netværket både på engelsk og dansk. I perioden er der startet otte innovationsprojekter på grundene. Samarbejdsaftaler med forskningsinstitutioner om brug af en test grund for studerende er under udvikling på to af grundene.

I Kina har DSP har faciliteret en proces mellem regionerne og staten, således at de regionale og medfølgende kommunale initiativer sker i sammenhæng med den nationale indsats i Kina – herunder i samarbejde med vandsektoren. Region Midtjylland har indgået samarbejdsaftale med Sichuan og Chengdu. Region Hovedstaden har indgået samarbejdsaftale med Jiangsu, og DSP har under statsbesøget i 2014 indgået samarbejdsaftale om et teknologiudviklingscenter i byen Wuxi med en developer, der har givet to danske firmaer en indledende opgave.

11-08-2015

Sag.nr.: 14/170

Dokument nr. 51048/15

Sagsbehandler

Christian Andersen

Tel. 35298175

E-mail: Can@regioner.dk

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

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

Europas største konference AquaConsoil om Jord- og grundvandsforurening blev afholdt i København i april 2014, og DSP organiserede 106 bilaterale match making blandt de deltagene virksomheder, universiteter og myndigheder. DSP tilbød fælles standplads til danske virksomheder både på AquaConsoil og på den Nordiske konference NORDROCS. Et netværks møde blev afholdt for 16 europæiske miljøstyrelser samt EU kommissionen.

Der er sammen med CLEAN, Miljøstyrelsen og State of Green lavet tre fælles publikationer på engelsk, som promoverer jordforureningsbranchen. Én oversættes nu til kinesisk. Fem virksomhedsprofiler er lagt ind i state-of-greens marketingsportal sammen med 9 solution cases.

Der er etableret en hjemmeside, en linkedin gruppe med 235 medlemmer fra branchen og et nyhedsbrev med ca. 100 modtagere.

Der er desuden afholdt en række møder for branchen:

- To minikurser i projektf finansiering og fundraising til udviklingsprojekter.
- Branchemøde om Kinainsatsen.
- Match making møde mellem firmaer i vandsektoren og jordforureningssektoren. Flere projekter er igangsat på den baggrund.

Fra august og frem til slutningen af året er følgende planlagt:

- Et branchemøde om teknologiudvikling baseret på regionale udfordringer.
- Eksportrejse til Kina koordineret af Region Hovedstaden
- Match making møde nr. 2 mellem firmaer i vandsektoren og jordforureningssektoren.
- Påbegyndelse af en systematisering for dokumentation af teknologier afprøvet på testgrunde.
- Yderligere to til tre projekter under overvejelse til opstart på testgrunde.
- Problemformulering af teknologiske udfordringer mellem regionerne og industrien.
- Flere virksomhedsprofiler skal lægges ind i State-of-Greens markedsføringsportal sammen med solutionscases – særligt dem hvor regionerne er projektere.

DANSKE
REGIONER



Sammenhængende, effektive og ensartede digitale muligheder

Regionernes fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet
i perioden fra 2013 til 2016



STRATEGIENS INDHOLD

| | |
|--|-----------|
| Afsæt og Baggrund for strategien..... | 3 |
| Det sundhedspolitiske afsæt for strategien | 3 |
| Fællesregionale erfaringer med digitalisering..... | 3 |
| Udviklingstræk i den forgangne pejlemærkeperiode..... | 4 |
| Strategien som ramme for prioritering af nye pejlemærker..... | 5 |
| Regionernes vision for det digitale sundhedsvæsen..... | 7 |
| Seks strategiske målsætninger | 8 |
| <i>Vi gør det nemt for borgerne at have en aktiv og ligeværdig rolle</i> | <i>10</i> |
| <i>Vi gør det nemt for sundhedspersoner at passe deres kerneopgaver.....</i> | <i>10</i> |
| <i>Vi udvikler it-infrastrukturen for at skabe sikker og stabil drift</i> | <i>12</i> |
| <i>Vi samarbejder om at få mest muligt ud af sundhedsvæsenets ressourcer.....</i> | <i>13</i> |
| Ibrugtagning og gevinstrealisering | 13 |
| Koordinerede storskalaforsøg | 14 |
| Samarbejde om it og teknologi i de nye sygehusbyggerier..... | 14 |
| Effektiv brug af data | 15 |
| <i>Vi tager teten på at skabe sammenhængende patientforløb</i> | <i>15</i> |
| <i>Vi skaber klare aftaler for det digitale samarbejde i partnerskab med stat, kommuner og praktiserende læger</i> | <i>16</i> |



LEDELSESRESUMÉ

Regionerne har vedtaget en fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet. Strategien udstikker en fælles og forpligtende kurs for regionernes samarbejde på sundheds-it området i perioden 2013-2019.

Strategien indeholder en vision for det digitale sundhedsvæsen og seks strategiske målsætninger. Vi vil opfylde visionen gennem fælles pejlemærker inden for hver af de seks strategiske målsætninger. Strategien kommer dermed til at danne grundlag for en efterfølgende prioritering og udvælgelse af de konkrete pejlemærker.

Regionerne har denne vision for det digitale sundhedsvæsen:

Vi styrker mødet mellem borgere og sundheds- personer med sammenhængende, effektive og ensartede digitale muligheder

Seks strategiske målsætninger skal sikre, at vi realiserer visionen:

- Vi gør det nemt for borgerne at have en aktiv og ligeværdig rolle i patientforløbet
- Vi gør det nemt for sundhedspersoner at passe deres kerneopgaver
- Vi udvikler it-infrastrukturen for at skabe sikker og stabil drift
- Vi samarbejder om at få mest muligt ud af sundhedsvæsenets ressourcer
- Vi tager teten på at skabe sammenhængende patientforløb
- Vi skaber klare aftaler for det digitale samarbejde i partnerskab med stat, kommuner og praktiserende læger

AFSÆT OG BAGGRUND FOR STRATEGIEN

Regionernes fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet udspringer af en række forskellige forhold. Først og fremmest har strategien et konkret sundhedspolitisk afsæt, fordi digitalisering er et middel til at indfri en række sundhedspolitiske mål for, hvordan sundhedsvæsenet skal udvikle sig. Derudover bygger strategien videre på regionernes erfaringer med det fællesregionale samarbejde om digitalisering af sundhedsvæsenet. På de følgende sider beskrives dette nærmere samt, hvordan regionerne vil bruge strategien i det fremadrettede arbejde.

Det sundhedspolitiske afsæt for strategien

I Danmark og alle andre lande er udgifterne til sundhedsvæsenet steget markant. Hver gang vi bliver rigere, stiger sundhedsudgifterne i endnu højere grad. I de sidste ti år er sundhedsudgifterne steget med cirka 40 procent, og i dag løber udgifterne på det regionale sundhedsområde op i cirka 100 milliarder kroner. Flere patienter, bedre og dyrere behandlingsmetoder og længere levetid sætter det offentlige sundhedssystem under pres.

Regionerne vil som ansvarlige for sundhedsvæsenet tackle disse udfordringer ved at gå forrest og sætte en sundhedspolitisk dagsorden, hvor vi flytter ambitionerne fra at behandle mest mulig til at behandle bedst mulig. Det kalder vi for *kvalitetsdagsordenen*. Fokus for denne dagsorden er at igangsætte massive forandringsprocesser i sundhedsvæsenet de steder, hvor vi kan øge kvaliteten i behandlingen uden, at det koster mere. Det kan vi gøre ved at skabe mere sammenhængende og effektive patientforløb med færre fejl og større patienttilfredshed.

Digitalisering rummer et stort potentiale for at skabe et mere sammenhængende sundhedsvæsen, som kan behandle bedre og billigere. Digitalisering er samtidig et vigtigt instrument til at understøtte de forandringsprocesser, som følger med kvalitetsdagsordenen. Det er derfor væsentligt, at regionerne sammen med de øvrige aktører i sundhedsvæsenet griber og udnytter de digitale muligheder.

Fællesregionale erfaringer med digitalisering

I regionerne har vi længe haft fokus på digitaliseringens betydning for sundhedsvæsenet. Vi har gjort os mange erfaringer, både i den enkelte region og i fællesskab på tværs af regioner, og disse erfaringer bærer vi med ind i strategien.

Siden 2010 har vi arbejdet målrettet på at opstille og gennemføre fælles pejlemærker for sundheds-it. I den periode har Regionernes Sundheds-it (RSI) været omdrejningspunktet for vores forpligtende samarbejde om sundheds-it samt arbejdet med de fælles pejlemærker. Rammerne for RSI-samarbejdet er beskrevet i en forretningsmo-



del, der opstiller spilleregler for, hvordan regionerne styrer fælles projekter og driver fælles it-systemer. Spillereglerne har sammen med en stærk ledelsesmæssig bevhængenhed været med til, at regionerne har haft et konstant fokus på RSI-samarbejdets forpligtelser og fremdrift. Dette stærke samarbejde skal i fremtiden fastholdes og udbygges.

Regionerne har i RSI-samarbejdet forpligtet sig til 24 fælles pejlemærker for sundheds-it, som skal gennemføres i perioden 2010-2013. På nuværende tidspunkt (1. januar 2013) er 13 af de 24 pejlemærker gennemført. Vi forventer, at hovedparten af de resterende pejlemærker vil være gennemført ved udgangen af 2013. Dog vil enkelte pejlemærker blive forsinket. Det er en naturlig målsætning i strategien, at de forsinkede pejlemærker skal følges til dørs. Derudover vil det være oplagt at videreudvikle og forbedre nogle af de løsninger, som vi har etableret i den første pejlemærkeperiode.

De 24 pejlemærker har været effektive som fælles sigt punkter for regionernes indsats inden for sundheds-it. Pejlemærkerne har skabt klarhed over, hvad regionerne vil opnå både indadtil og udadtil. Uden en strategisk ramme har pejlemærkerne dog den svaghed, at de alle er lige vigtige. Vi har derfor brug for et værktøj til at prioritere vores indsats.

I regionerne er vi nu, hvor første generation af pejlemærkerne nærmer sig sin afslutning, parate til at tegne de store linjer for vores videre samarbejde på sundheds-it området. Dette gør vi ved at fremlægge en fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet. Strategien er den første af sin art i fællesregionalt regi, og den er udtryk for, at vores samarbejde har nået et højere modenhedsniveau, hvor vi er parate til at tage yderligere et skridt ind i det forpligtende samarbejde.

Regionerne er med strategien klar til at påtage sig sin del af ansvaret for at gennemføre digitalisering af sundhedsvæsenet på tværs af regionsgrænser og sektorer. Vi er os bevidste om, at strategien vil forpligte regionerne gensidigt over for både borgere og samarbejdsparter. En fællesregional strategi stiller forventninger til resultater, som vi i regionerne er klar til at indfri.

Udviklingstræk i den forgangne pejlemærkeperiode

Den forgangne pejlemærkeperiode har synliggjort en række udviklingstræk, som regionerne ønsker at adressere i strategien.

For det første har borgerne en forventning om, at sundhedsvæsenet kan kommunikere digitalt med dem. Danskerne er et it-vant folkefærd, der opfatter digitale medier



som naturlige hjælpemidler i dagligdagen. Denne parathed og forventning skal vi i regionerne kunne udnytte og imødekomme.

For det andet er der stadig større fokus på bredt at understøtte sundhedspersoners arbejdsgange på hospitalerne med it. Digitalisering på hospitalerne handler ikke kun om at kunne registrere og få adgang til data i forbindelse med fx patientadministration, journaloptag, medicinering og booking. Det handler også om at kunne understøtte processer, kommunikere og guide sundhedspersoner til at tage de rigtige valg. Perspektiverne for hospitalernes kliniske it-arbejdspladser er med andre ord vidtgående, fordi de nye digitale muligheder skal nyttiggøres i alle de arbejdsgange, hvor det kan give sundhedspersoner frihed til at fokusere på deres kerneopgaver.

For det tredje har udviklingen vist, at det fællesregionale samarbejde på sundheds-it området ikke kan afgrænses til et rent internt regionalt anliggende. Det er fremover nødvendigt at supplere med et stærkere eksternt fokus, som stiller skarpt på, at vi sammen med staten, kommunerne og praksissektoren skal opstille mere ensartede og klare modeller for, hvordan digitalisering skal bidrage til at skabe øget sammenhæng i det tværsektorielle samarbejde. Det er i den forbindelse også klart, at vi i regionerne bliver stadig mere afhængig af at have en velfungerende fællesoffentlig infrastruktur, som kan binde de forskellige parters it-systemer sammen. Dette er også baggrunden for, at strategien eksplicit tager sigte på sundhedsvæsenet og ikke blot hospitalerne. Vi er selvfølgelig opmærksomme på, at staten, kommunerne og de praktiserende læger også har holdninger til, hvordan det tværsektorielle samarbejde skal håndteres. Derfor skal denne strategi ses som et udtryk for regionernes bidrag til, hvordan vi ser, at digitalisering kan understøtte det samarbejdende sundhedsvæsen.

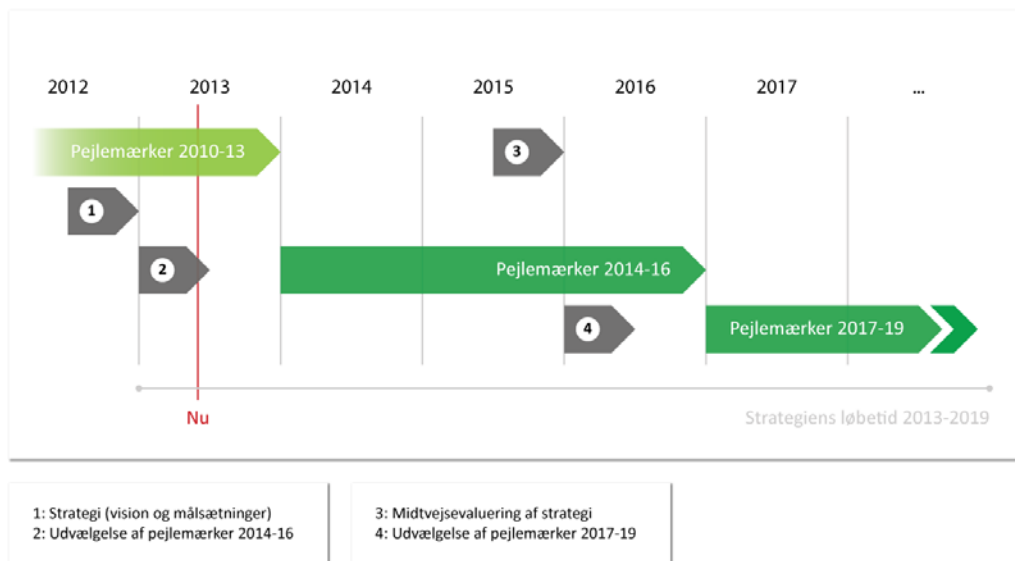
Strategien som ramme for prioritering af nye pejlemærker

Strategien udpeger ikke konkrete pejlemærker. I stedet udstikker strategien den overordnede kurs for de næste pejlemærkeperioder. Ambitionen for strategien er, at den skal bruges som et strategisk kompas for de to næste pejlemærkeperioder af hver tre års varighed. Det indebærer, at strategien skal være virksom for perioden 2013-2019.

I foråret 2013 vil vi formulere nye pejlemærker for perioden 2014-2016. I 2. halvår 2015 gennemføres en midtvejsevaluering af strategien for at sikre, at den fortsat er anvendelig som strategisk ramme for den sidste pejlemærkeperiode i 2017-2019. Det samlede forløb er afbilledet i figuren på næste side.



Figur 1: Samlet forløb for strategien, herunder udarbejdelse af nye pejlemærker



Implikationen af, at strategien er fælles, er, at alle fem regioner er enige om at forfølge den kurs, som visionen og de strategiske målsætninger udstikker. Heraf følger, at kommende pejlemærker har som ambition at koordinere og ensarte den regionale indsats på sundheds-it området, sådan at vi gennem pejlemærkeaktiviteterne sikrer, at vi har en fælles kurs, hvor vi alle har den nødvendige vind i sejlene og dermed den fremdrift, der sikrer, at vi når i mål til tiden. Dette gør vi, fordi vi i regionerne ønsker at forpligtige os til i samlet flok at løfte det digitale sundhedsvæsen til et højere niveau, der kommer alle borgere og sundhedspersoner til gode.

Hvordan visionen og målsætningerne konkret udmøntes, afhænger af de enkelte pejlemærker. Således kan det fællesregionale og forpligtende samarbejde antage forskellige former alt afhængig af det enkelte pejlemærkes formål og samarbejdsformens afledte effekt på patientbehandlingen, personalets arbejdsgange og de samlede udgifter. Fx vil det være relevant at tage højde for de store investeringer, som regionerne har foretaget i hospitalernes nuværende kliniske it-arbejdspladser, når det skal vurderes, hvordan den kliniske it-arbejdsplads bedst videreudvikles. Nogle pejlemærker løses derfor bedst gennem vidensdeling, mens andre løses bedst ved at opstille fælles deadlines, fælles standarder, fælles funktions- og servicemål eller ved at anskaffe systemer i fællesskab.

REGIONERNES VISION FOR DET DIGITALE SUNDHEDSVÆSEN

Regionernes vision for det digitale sundhedsvæsen er:

Vi styrker mødet mellem borgere og sundheds- personer med sammenhængende, effektive og ensartede digitale muligheder

”Sammenhængende, effektive digitale muligheder” dækker over, at regionerne ønsker at skabe effektive og sammenhængende patientforløb. Det betyder, at data skal følge borgeren gennem patientforløbet, og at sundhedspersoner skal, kunne få et hurtigt og fleksibelt overblik over disse data. Det betyder også, at de digitale muligheder skal hjælpe borgerne og de sundhedsfaglige med at træffe de rigtige valg i deres behandlingsforløb. Løsninger inden for telemedicin og telesundhed er gode eksempler i denne sammenhæng, da disse løsninger ikke blot giver adgang til data, men også hjælper borgeren og den sundhedsfaglige med at vurdere, om fx medicineringen skal sættes op eller ned, eller om borgeren skal kaldes ind til en ambulante kontrol.

”Ensartede digitale muligheder” skal ses i relation til, at regionerne har en målsætning om at kunne tilbyde borgerne standardiserede behandlingsstilbud, som er kendetegnet ved, at der ikke forekommer uønsket variation i kvaliteten. I regionerne ønsker vi at styrke forudsætningerne for at nå dette mål ved at give borgere og sundhedspersoner ensartede digitale muligheder. Dette indebærer dog ikke, at systemerne nødvendigvis altid skal være ens. Det springende punkt er snarere, at systemerne skal give lige digitale muligheder. Fx er hospitalernes kliniske it-arbejdspladser ikke ens, men de har alle samme grundlæggende digitale muligheder i relation til at it-understøtte patientadministration, journaloptag, medicinering, booking og adgang til parakliniske data. Fremadrettet skal kravene til de digitale muligheder i den kliniske it-arbejdsplads udbygges, idet den kliniske it-arbejdsplads – som før omtalt – skal understøtte stadig flere arbejdsgange på hospitalerne.

Med **”digitale muligheder”** forstår vi både helt nye systemer samt bedre brug af eksisterende systemer. Strategiens sigte er derfor ikke udelukkende at anskaffe nye løsninger men i lige så høj grad at sikre, at regionerne får fuldt udbytte af de eksisterende systemer. Det sikres blandt andet ved at tage systemerne fuldt i brug både i bredden og i dybden og/eller ved at videreudvikle og forbedre systemerne.

Det er en underliggende præmis, at de digitale muligheder skal hjælpe sundhedsvæsenet med at kunne behandle bedre og billigere. Derfor skal de initiativer, der ud-



springer af den fælles vision, alle være præget af kvalitet, effektive arbejdsgange og optimal ressourceudnyttelse samt økonomisk bæredygtighed.

SEKS STRATEGISKE MÅLSÆTNINGER

Udgangspunktet for visionen er, at digitalisering skal styrke mødet mellem borgere og sundhedspersoner. Digitalisering kan styrke mødet på flere måder – fx ved at frigøre tid til patienterne, give en bedre kvalitet i behandlingen eller styrke borgerens mulighed for at deltage aktivt i patientforløbet. Vi har opstillet seks konkrete målsætninger for realiseringen af visionen:



Figur 2: Oversigt over vision og strategiske målsætninger



De seks målsætninger bidrager alle til realisering af visionen, og de indvirker på hinanden i forskelligt omfang – fx er en sikker og stabil it-infrastruktur forudsætningen for, at borgere og sundhedspersoner kan udnytte de digitale muligheder, sådan at personalet bedre kan passe deres kerneopgaver, og borgerne kan have en mere aktiv og ligeværdig rolle i patientforløbet. Figurens streger mellem visionen og målsætningerne illustrerer pointen om, at strategiens forskellige dele er indbyrdes forbundet.

De tre målsætninger om ressourceudnyttelse, it-infrastruktur og kerneopgaver handler hovedsageligt om regionernes indbyrdes samarbejde. De har det til fælles, at digitalisering skal gøre det nemt at være sundhedsperson ved dels at optimere de digitale muligheder for procesunderstøttelse og fleksibel adgang til data og dels at reducere omfanget af spildtid, dobbeltarbejde og papir.

De tre målsætninger om partnerskab, borgere og sammenhængende patientforløb har overvejende et tværgående fokus på regionernes samarbejde med de øvrige aktører i sundhedsvæsenet. Det fælles tema for disse tre målsætninger er, at digitalt samarbejde med borgere, praksissektoren, kommuner og stat er nødvendigt for at skabe sammenhæng i sundhedsvæsenets samlede ydelser.

Vi uddyber nu de seks strategiske målsætninger.



Vi gør det nemt for borgerne at have en aktiv og ligeværdig rolle i patientforløbet

Regionerne har sammen med staten og kommunerne allerede opstillet en række ambitiøse målsætninger for det offentliges digitale kommunikation med borgerne. Fx skal op mod 80 procent af al kommunikation med borgerne i 2015 foregå via digitale kanaler. I regionerne vil vi forfølge den målsætning ved særligt at fokusere på de muligheder, det giver for at inddrage borgerne i patientforløbet.

Borgernes adgang til sundhedsydelser og viden om eget helbred er vigtig for at have en sund befolkning. I regionerne ønsker vi at bruge eksisterende og nye digitale muligheder til at styrke borgerens rolle som aktiv dialogpartner for sundhedspersonalet, så det bliver nemt for borgeren at have en aktiv og ligeværdig rolle. Det gælder både i eget og/eller pårørendes patientforløb. De digitale muligheder skal være sammenhængende og understøtte, at borgeren kan være aktiv i alle dele af patientforløbet – også i de dele, hvor den praktiserende læge og kommunen har ansvaret.

Det skal være nemt for borgeren – både som patient og pårørende – at få adgang til egne data og dermed viden om egen sygdom og sundhed, så han/hun kan tage beslutninger om sygdomsforløbet på et oplyst grundlag. Borgeren vil få hjælp til dette ved at få personaliseret adgang til egne data, herunder viden om egen sygdom og sundhed. Derudover skal de digitale muligheder hjælpe borgeren til at navigere effektivt i sundhedsvæsenet, sådan at borgeren ubesværet kan finde vej i sit eget patientforløb og let få kontakt til de aktører, der er en del af forløbet. Dette vil regionerne fx understøtte med *den fællesoffentlige sundhedsportal sundhed.dk*, som er borgernes hovedindgang til sundhedsvæsenet på internettet.

De nye digitale muligheder skal også gøre det lettere for patienter med en kronisk sygdom. Løsninger inden for telemedicin og telesundhed giver mulighed for at rykke dele af behandlingen væk fra hospitalet og ind i patientens eget hjem, så patienterne kan undgå hyppige hospitalsbesøg. Flere telemedicinske løsninger tilbyder også, at patienten selv kan måle og monitorere egne værdier. Det muliggør, at patienten får et bedre grundlag for at følge egen sygdom og gennem egen adfærd påvirke, hvordan sygdommen udvikler sig.

Vi gør det nemt for sundhedspersoner at passe deres kerneopgaver

Digitalisering skal gøre det nemt at være sundhedsperson i sundhedsvæsenet ved at give personalet frihed til at fokusere på kerneopgaverne. I regionerne vil vi med ud-

gangspunkt i *best practice* og i samarbejde med sundhedspersonalet udbygge og forbedre de digitale muligheder, der stilles til rådighed. Regionernes overordnede ambition er, at den kliniske it-arbejdsplads skal være sundhedspersonalets fortrukne arbejdsredskab. Den kliniske it-arbejdsplads skal godt og fleksibelt understøtte sundhedsvæsenets arbejdsgange, og den skal samtidig medvirke til at fremme større patientsikkerhed og bedre kvalitet i behandlingen.

Den kliniske it-arbejdsplads kan give adgang til mange data om den enkelte patient, men den skal også give et digitalt *overblik* over data: Det kan både være overblik over den enkelte patient og over grupper af patienter. Det digitale overblik skal være *situationsbestemt*, sådan at det er nemt at stille skarpt på de data, der er relevante i den pågældende situation. Overblikket skal gøre det tydeligt for sundhedspersoner, hvilke processer, der er i gang, og hvem der har ansvar for dem. Dette giver frihed til at fokusere på kerneopgaverne og det behandlingsforløb, der er i gang, fordi sundhedspersonalet bliver fri for selv at tjekke op på patientens historik samt at indhente oplysninger, der eventuelt mangler.

Den kliniske it-arbejdsplads skal dog også kunne andet end at give overblik over data. Den skal også kunne understøtte processer og guide sundhedspersoner til at tage de rigtige beslutninger – fx ved at give nem adgang til viden om, hvad der vil være den bedste behandling i den aktuelle situation, samt hvor man kan opsøge specialister. Den kliniske it-arbejdsplads skal i den forbindelse understøtte hurtig og sikker kommunikation mellem sundhedspersoner samt mellem sundhedspersoner og borgere.

Mindre spildtid foran skærmen giver også frihed til at fokusere på kerneopgaverne. Der skal være hurtige svartider, og det skal være nemt for sundhedspersoner at dokumentere observationer. Dobbeltregistrering skal nedbringes til et absolut minimum.

At gøre det nemt at passe kerneopgaverne betyder også, at den kliniske it-arbejdsplads ikke skal fastlåse sundhedspersonalet til et bestemt skrivebord, men i stedet gøre det muligt at bevæge sig rundt på hospitalet og have adgang til den kliniske it-arbejdsplads fra forskellige stationære pc'ere og/eller mobile enheder. Adgangen til den kliniske it-arbejdsplads skal altså matche den mobilitet, som sundhedspersoner har i løbet af en almindelig arbejdsdag.

På et mere overordnet plan har strategiens vision om, at sundhedspersoner skal have mere ensartede og sammenhængende digitale muligheder, den konsekvens, at regionerne skal arbejde hen mod en øget standardisering og mere dybdegående organisatorisk implementering af de systemer, som bruges i sundhedsvæsenet. Derfor vil

regionerne som en afledt konsekvens af dette opstille fælles funktions- og servicemål for de digitale arbejdsgange, som den kliniske it-arbejdsplads skal kunne understøtte. Det kan fx være mål for opetid, krav til tværfagligheden i den kliniske it-arbejdsplads, krav til bookingfunktionalitet, krav til snitflader i forhold til kommuner og praksissektoren m.m.

Vi udvikler it-infrastrukturen for at skabe sikker og stabil drift

It er allerede i dag udbredt som arbejdsredskab i sundhedsvæsenet, og det er derfor indlejret i sundhedsvæsenets opgaveløsning. Dette vil i fremtiden ikke blive mindre. Tværtimod har regionerne en ambition om helt at erstatte papirjournalen og i stedet digitalisere stadig flere arbejdsgangene. En afgørende forudsætning er, at it-infrastrukturen (det vil sige datacentre, servere, netværk, pc'er med mere) understøtter en stadig større og mere fleksibel brug af it herunder digital kommunikation med borgerne.

Denne udvikling indebærer også, at en sikker og stabil it-infrastruktur bliver stadig mere forretningskritisk for hospitalernes produktivitet og for patientsikkerheden. Hvis hospitalernes it ikke fungerer, er der mange af de vante arbejdsgange, der ikke længere kan gennemføres på den mest hensigtsmæssige og effektive måde. Sikker og stabil it-infrastruktur er derfor også en grundlæggende forudsætning for, at regionerne kan lykkes med strategiens øvrige målsætninger.

Når regionerne udbygger og videreudvikler it-infrastrukturen, vil vi også arbejde målrettet med at konsolidere den underliggende it-infrastruktur. Vi forventer, at konsolideringen vil skabe stordriftsfordele og i bestræbelserne på at realisere disse fordele, vil vi afsøge konkrete samarbejdsmuligheder om driftsrelaterede forhold. Eksempelvis vil vi etablere en fælles styringsmodel for drift af de systemer, som går på tværs af regionerne (fx e-journal og billedindekset). Styringsmodellen skal hjælpe til, at driften af de fællesregionale løsninger håndteres ligeså professionelt som de øvrige systemer, herunder at det fællesregionale systemområde får ledelsesmæssig bevågenhed. En anden samarbejds mulighed er at opstille fælles politikker og servicemål for it-infrastrukturen.

Sidst men ikke mindst er det væsentligt, at en del af regionernes it-infrastruktur er afhængig af den nationale it-infrastruktur, som staten har ansvaret for. Det gælder fx Den Nationale Serviceplatform (NSP), som skal bruges i kommunikationen på tværs af sektorer. Hvis den nationale it-infrastruktur ikke fungerer, vil regionerne ikke kunne nå de digitale målsætninger på det tværsektorielle område. Vi kommer nærmere

ind på denne afhængighed i kapitlet om partnerskab med stat, kommuner og praktiserende læger.

Vi samarbejder om at få mest muligt ud af sundhedsvæsenets ressourcer

Regionerne vil gennem et stærkt fællesregionalt samarbejde sikre, at vi på en lang række indsatsområder får mest mulig ud af vores investeringer i sundheds-it. Dette vil vi gøre ved at lære af hinanden samt genbruge hinandens viden og løsninger.

Det skal vi konkret opnå ved at fokusere på:

- Ibrugtagning og gevinstrealisering
- Koordinerede storskalaforsøg
- Samarbejde om it og teknologi i de nye sygehusbyggerier
- Effektiv anvendelse af data

Ibrugtagning og gevinstrealisering

Regionerne vil have øget bevågenhed på ibrugtagningen af de it-systemer, der stilles til rådighed for sundhedspersoner på hospitalerne. Dette både i forhold til *ibrugtagning i bredden* – dvs. bruges systemerne på alle relevante hospitalsafdelinger – og *ibrugtagning i dybden* – dvs. bruges alle relevante funktioner i systemerne. Regionerne vil derfor gennemføre fælles målinger af den digitale ibrugtagning på hospitalerne herunder effektmål for dette hvor det er muligt. Det gør vi, for løbende at kunne følge fremdriften og identificere, hvor der vil være behov for særlige indsatser. Formålet er at gøre hospitalerne mere digitale og dermed papirløse i sidste ende.

Vores fokus på digital ibrugtagning bunder i et stærkt ønske om at realisere de gevinster, som er forbundet med at bruge it på hospitalerne. Gevinstrealiseringen kommer imidlertid ikke af sig selv. Derfor vil vi i regionerne fokusere på *digital ledelse* i alle ledelsesniveauer – fra topledelsen til afdelingsledelsen på det enkelte hospital. Digital ledelse stiller skarpt på at øge ledelsens kompetencer til at sikre den nødvendige sammenhæng mellem it-systemerne og arbejdsgangene samt at forankre og følge op på den efterfølgende organisatoriske implementering. Digital ledelse handler derfor i høj grad om at bruge de nye digitale muligheder til at skabe forandring og organisationsudvikling på hospitalerne. Dette handler om meget mere end blot teknik. Nøgleord er professionaliseret brugerinddragelse, bevågenhed på den organisatoriske implementering samt et vedvarende og synligt ejerskab hos ledelsen.

I regionerne ved vi, at en vellykket organisatorisk implementering er vigtig for at høste gevinsterne. Derfor lægger vi mange kræfter i den organisatoriske implementering for på den måde at opbygge stærke kompetencer og erfaringer. Disse kompe-

tencer og erfaringer ønsker vi at udnytte på tværs af hospitals- og regionsgrænser. Det er især relevant ved fællesregionale initiativer som fx Det Fælles Medicinkort (FMK), og her kan fællesregionale implementerings-teams bidrage til at sikre en hurtigere og mere dybtgående implementering.

Koordinerede storskalaforsøg

Regionerne vil også arbejde for en mere hensigtsmæssig brug af sundhedsvæsenets ressourcer på et andet plan. Nye digitale muligheder udspringer af innovation. Innovationskraften og de gode idéer er tæt knyttet til det lokale og de ildsjæle, der i deres dagligdag ser mulighederne for at skabe forandring og forbedring. Dette skal innovationen fortsat være, men vi vil i regionerne tage hånd om at koordinere storskalaforsøg forud for beslutning om fuld udbredelse af nye it-løsninger med henblik på at dokumentere, om de nye løsninger har de forventede effekter.

Storskalaforsøgene koordineres ved, at en region iværksætter initiativet på vegne af alle fem regioner. Vi ser store muligheder i denne samarbejdsform, fordi den gør det muligt for regionerne at afprøve flere nye løsninger i stor skala. Samtidig er samarbejdsformen både fælles og forpligtende. Fælles fordi viden og erfaringer opsamles og deles. Forpligtende fordi løsningen efterfølgende udbredes til de øvrige regioner, når storskalaforsøget viser de forventede effekter.

Samarbejdsformen er særlig relevant inden for telemedicin og telesundhed, hvor vi generelt savner viden om effekten. Det er vigtigt, at vi i regionerne er sikre på, at nye telemedicinske løsninger ikke ender med at blive et fordyrende supplement til den eksisterende behandlingsform og/eller forringer kvaliteten af behandlingen. Det kan vi blandt andet sikre ved at tilrettelægge storskalaforsøgene i samarbejde med forskningsmiljøer for at skaffe evidensbaseret viden om de telemedicinske løsninger.

Samarbejde om it og teknologi i de nye sygehusbyggerier

I de kommende år skal vi i regionerne investere mere end 40 milliarder kroner i en række større hospitalsbyggerier – såvel barmarksbyggerier som nye tilbygninger til eksisterende hospitaler. De nye byggerier giver en unik mulighed for at tænke sundhedsvæsnets processer og ressourcer i helt nye rammer med det formål at løfte kvaliteten og effektiviteten i sygehusvæsenet.

I regionerne skal vi opsamle og dele viden om sygehusbyggerierne for at sikre, at innovative og rationelle løsninger implementeres i alle byggerierne. Det er baggrunden for, at vi allerede har startet et projekt om videndeling i sygehusbyggeri, som skal sikre systematisk opsamling, deling og udvikling af viden på tværs af regionerne. Dette videndelingsprojekt skal, hvor det er hensigtsmæssigt, også være med til at skabe fællesregionale løsninger i de nye sygehusbyggerier.

Mere konkret forventer regionerne i løbet af foråret 2013 at sætte en række fælles projekter i gang, der har rod i vidensdelingsarbejdet – fx projekter vedr. transportteknologier, sterilgodsproduktion samt it og automatisering. Disse projekter skal gennemføres i et samarbejde mellem flere sygehusbyggerier og/eller regioner.

Effektiv brug af data

I sundhedsvæsenet opsamles og lagres en lang række værdifulde data om processer, kvalitet, ressourceanvendelse, produktion, økonomi og patienttilfredshed. I regionerne ønsker vi at bruge digitalisering til at sammenstille de mange data på nye måder med henblik på at skabe effektiv logistik og bedre ressourceforbrug. Dette både i forhold til de rent interne processer på hospitalerne og i forhold til at sikre effektive og sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer. Denne form for business intelligence skal målrettes de forskellige ledelsesniveauer, sådan at der fokuseres på netop de aspekter, som det pågældende ledelsesniveau kan påvirke.

Vi tager teten på at skabe sammenhængende patientforløb

For patienten kan mødet med sundhedsvæsenet være overvældende og svært at overskue. Regioner, kommuner og praktiserende læger har et ansvar for at skabe sammenhæng i patientens forløb gennem sundhedsvæsenet – bl.a. ved at sikre at relevant information overleveres, at unødigt ventetid minimeres og at procedurer ikke gentages.

Sammenhængende patientforløb er dog ikke et mål, som vi i regionerne kan nå alene, da staten, kommunerne og de praktiserende læger også har en vigtig rolle i at skabe sammenhængende patientforløb. Det skal imidlertid ikke holde os tilbage fra at give vores bud på, hvordan vi mener, at sundhedsvæsenets parter bør udnytte de digitale muligheder til at skabe bedre og mere sammenhængende patientforløb.

Udover stat, kommuner og praktiserende læger er patienten selv også en yderst vigtig aktør i patientforløbet. Derfor ønsker vi i regionerne at samarbejde med patienterne, når vi fremadrettet skal vurdere, hvilke digitale muligheder der bedst kan skabe sammenhæng i patientforløbet.

På et mere konkret og operationelt niveau skal sammenhængende patientforløb understøtte, at sundhedsvæsenets parter kan stå på mål for sundhedspolitiske krav til eksempelvis udredningsgarantier, pakkeforløb, rehabilitering, kronikeromsorg og effektiv akut behandling. Relevante data skal følge patienten, sådan at sundhedspersoner i hele patientforløbet hurtigt og effektivt kan danne sig et aktuelt overblik og i

samarbejde med patienten tage de rigtige beslutninger om det videre behandlingsforløb. Det skal i den forbindelse også være nemt for borgerne at få adgang til data og til at komme af med data – fx skal borgerne være trygge ved, at når de én gang har oplyst data, så har både hospitalet, den praktiserende læge og hjemmesygeplejersken adgang til data.

For at effektivisere kommunikationen på tværs af sektorer vil regionerne afsøge en ny kurs, hvor parterne sammen undersøger mulighederne for at gå fra at *sende* data til i stedet at *dele* data. I dag er kommunikationen på tværs af sektorer kendetegnet ved at sende og modtage meddelelser mellem hinanden. Der vil fortsat være situationer, hvor den meddelelsesbaserede kommunikation er den mest effektive – fx i forbindelse med udskrivninger – men i regionerne ser vi gerne, at vi udforsker mulighederne for i højere grad at skabe løsninger, hvor parterne får adgang til at dele data med hinanden.

Regionerne samarbejder allerede om flere tværsektorielle og tværregionale it-løsninger som har til formål at dele patientdata på tværs af flere forskellige it-systemer. Det gælder fx e-journalen og det fællesregionale billedindeks. Regionerne vil med Sundhedsjournalen arbejde for at udvide dette samarbejde til at omfatte tværsektoriel deling af alle de væsentligste patientdata.

Vi skaber klare aftaler for det digitale samarbejde i partnerskab med stat, kommuner og praktiserende læger

I regionerne er vi klar over, at vores vision og strategiske målsætninger er afhængige af, at der etableres velfungerende tværsektorielle it-løsninger. Uden disse løsninger er det ikke muligt for os at skabe sammenhængende og effektive patientforløb med høj kvalitet i behandlingen, hvilket igen begrænser mulighederne for at få et godt og ligeværdigt samspil med patienterne.

Derfor vil vi gerne invitere staten, kommunerne og praksissektoren til sammen med os at definere fælles og ensartede rammer for det digitale samarbejde på det tværsektorielle område. Vi kan se fornuften i at en stat, fem regioner, 98 kommuner og cirka 3.600 praktiserende læger finder sammen om at it-understøtte sammenhængende og effektive patientforløb. Vi vil derfor opbygge et stærkt partnerskab med sundhedsvæsenets parter, hvor vi sammen skaber klare aftaler for det digitale samarbejde herunder klare retningslinjer for styring og finansiering af fælles initiativer. Disse klare retningslinjer skal også omfatte de to fællesoffentlige organisationer MedCom og Sundhed.dk.

Staten har i de senere år fået en særlig vigtig rolle som leverandør af centrale services og infrastrukturkomponenter, fx FMK, NSP og diverse indberetningsløsninger. Regionerne er afhængige af disse leverancer og skal kunne trække på dem – både i den daglige drift og i forhold til udvikling af nye løsninger.

I den fremtidige prioritering og videreudvikling af den nationale it-infrastruktur ønsker regionerne en dialog med staten om, hvilke fælles services og infrastrukturkomponenter der er størst behov for i sundhedsvæsenet, og hvordan disse løsninger bedst finansieres og skaffes. Regionerne går i den forbindelse også gerne i dialog om betingelserne for eventuelt at påtage sig ansvaret for at etablere og drive de pågældende services og infrastrukturkomponenter. Under alle omstændigheder vil regionerne med udgangspunkt i sundhedsvæsenets forretningsmæssige behov tage ansvaret for at synliggøre vores krav til, at nye fælles løsninger skal være gennemtestet og tilpasset til de kliniske arbejdsgange samt have oppetider og et supportniveau, der passer til et sundhedsvæsen, der arbejder døgnet rundt, året rundt.

Med hensyn til statens lovgivnings- og myndighedsopgaver på sundheds-it-området bakker vi i regionerne op om en udvikling mod, at digitale løsninger i stigende grad bruges som medie til udveksling af informationer i sundhedsvæsenet. Regionerne ønsker derfor en lovgivning, som afspejler, at digital kommunikation i løbet af de sidste årtier er blevet den mest fremherskende kommunikationsform mellem sundhedsvæsenets mange aktører herunder patienten.

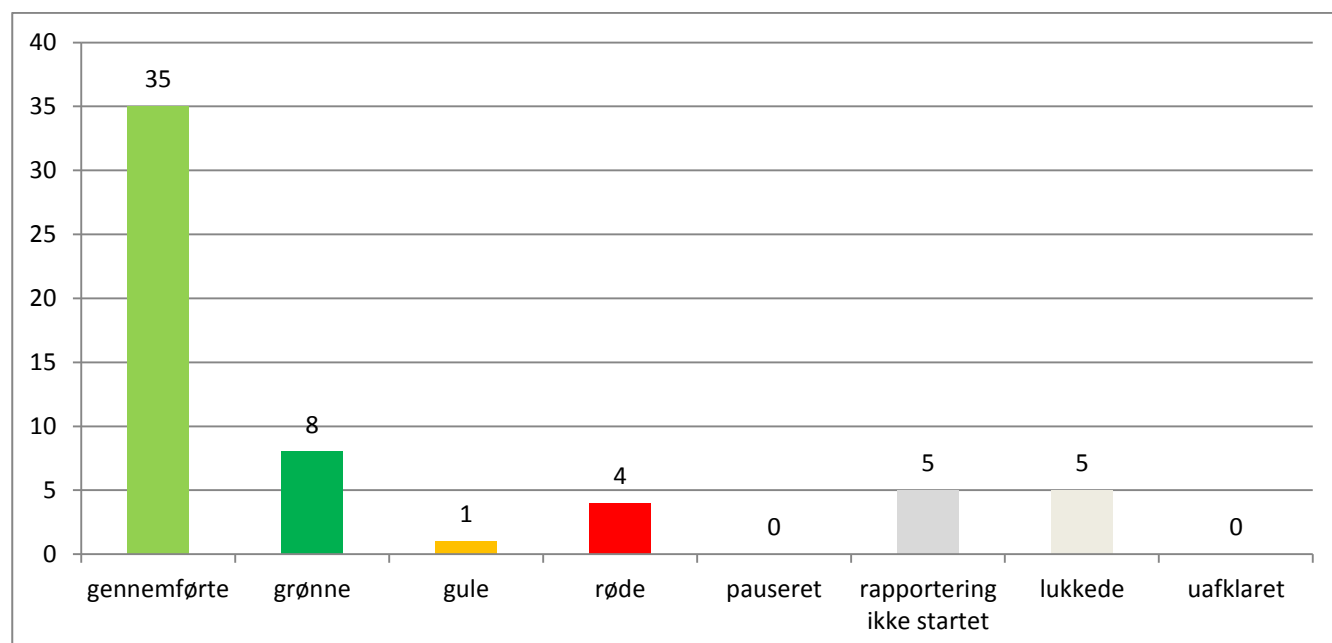
DANSKE
REGIONER



Porteføljestatus – september 2015

Statusoversigt for september 2015

I denne oversigt findes en statusoversigt over alle RSI's pejlemærker, igangværende som afsluttet. For september ser porteføljens statusfordeling således ud:



Pejlemærker 2014-16

| ID | PEJLEMÆRKE | DEADLINE | RISICI | BUDGET (B) | SCOPE (S) | TIDSPLAN (T) | BST STATUS | SAMLET STATUS |
|-----|-----------------------------------|----------|---|--|---|--|----------------------------------|----------------------------------|
| P7 | Digital selvbooking | Dec-15 | Projektet rapporterer ikke om væsentlige risici. | Projektet rapporterer grøn status på budget. | Projektet rapporterer grøn status på scope. | Projektet rapporterer grøn status på tidsplan. | | |
| P8 | Opbevaring af data | Dec-15 | Rapportering er endnu ikke opstartet. Pejlemærket prioriteres på RSI-direktørkredsens seminar i oktober. | Rapportering er endnu ikke opstartet. | Rapportering er endnu ikke opstartet. | Rapportering er endnu ikke opstartet. | Sættes ved første statusrapport. | Sættes ved første statusrapport. |
| P9 | Telesår | Aug-15 | Alle regioner har grøn status. De fem landsdelsprogrammer afsluttes, og Telesår overgår til drift 1. januar 2016. | Projektet rapporterer grøn status på budget. | Status på scope er grøn. Dog usikkerhed om målemetoden. | Grøn status på tid. | | |
| P10 | Præhospital Patient Journal (PPJ) | Aug-15 | Status er grøn. PPJ er idriftsat i alle fem regioner. RSI afventer afslutningsrapport. | Projektet rapporterer grøn på budgettet. | Projektet rapporterer grøn status på scope. | Projektet rapporterer grøn status på tidsplan. | | |
| P11 | Sundhedsjournal 2.0 | Dec-16 | Arbejdet med 2. release 1.4 til december 2015 er i fuld gang. KLS tilslutning til projektet forventes endelig afklaret i september 2015. Oplægget fra KL er fortsat, at kommunerne tilsluttes Sundhedsjournalen | Projektet melder grøn på budget. | Projektet melder grøn på scope. | Projektet melder grøn på tid. | | |
| P13 | Telemedicinsk platform | Dec-16 | Rapportering er endnu ikke opstartet. | Rapportering er endnu ikke opstartet. | Rapportering er endnu ikke opstartet. | Jævnfør beslutning 19-09-2013 skal forslag til organisering fremlægges for Den Nationale Bestyrelse. | Sættes ved første statusrapport. | Sættes ved første statusrapport. |
| P14 | Klinisk logistik | Dec-16 | Status for pejlemærket er grøn. | Projektet rapporterer grøn på budget. Region Nordjylland gør opmærksom på, at realisering af pejlemærket afhænger af en økonomi, hvor budgettet endnu ikke er faldet på plads. | Projektet rapporterer grøn på scope. | Projektet rapporterer gul status på tidsplan, jf. risici. | | |
| P15 | Praksys.dk (sygesikringssystem) | Aug-16 | Projektet rapporterer overordnet rød status, da der ikke er den forventede fremdrift i udviklingen af systemet | Status er rød grundet forsinkelsen. | Status er rød jf. risici. | Status er rød, da leverandøren er forsinket med udvikling af systemet. | | |
| P16 | It-udbud til anskaffelse | Dec-16 | Der udarbejdes en | Rapportering er endnu | Rapportering er endnu | Rapportering er endnu | Sættes ved første | Sættes ved første |

Porteføljestatus – september 2015

| ID | PEJLEMÆRKE | DEADLINE | RISICI | BUDGET (B) | SCOPE (S) | TIDSPLAN (T) | BST STATUS | SAMLET STATUS |
|-----|---|----------|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---|----------------------------------|----------------------------------|
| | af fælles løsning til de kliniske kvalitetsdatabaser (RKKP) | | analyse bl.a. med henblik på at håndtere risici. | ikke opstartet. | ikke opstartet. | ikke opstartet. | statusrapport. | statusrapport. |
| P17 | Beslutningsstøtte i Fælles Medicinkort (FMK) | Dec-17 | Projektet rapporterer grøn, da projektets replanlægning skrider frem som planlagt. | Projektet rapporterer grøn på budget. | Projektet melder grøn på scope. | Projektet melder grøn på tid, da tidsplanen for udarbejdelsen af projektets replanlægning forløber efter planen | | |
| P18 | Opgradering af ApoVision | Feb-18 | Projektet er igangsat under ledelse af Region Nordjylland, og ny styregruppe er udpeget. Projektets tidsplan er udfordret da det er nødvendigt at ansætte nye medarbejdere til projektet. | Der meldes grøn på budget. | Projektet melder grøn på scope. | Projektet melder gul, da projektet er under replanlægning grundet flytningen af projektet til Region Nordjylland. Den planlagte tidsplan kan derfor ikke overholdes for 2015. | | |
| P19 | Informationssikkerhed | Okt-17 | Styregruppen er udpeget og har afholdt to møder. Leverancer og tidsplan er ved at blive kvalificeret. | Rapportering er endnu ikke opstartet. | Rapportering er endnu ikke opstartet. | Rapportering er endnu ikke opstartet. | Sættes ved første statusrapport. | Sættes ved første statusrapport. |

Pejlemærker 2010-13

| ID | PEJLEMÆRKE | DEADLINE | RISICI | BUDGET (B) | SCOPE (S) | TIDSPLAN (T) | BST STATUS | SAMLET STATUS |
|-------|---|--|---|---|--|---|------------|---------------|
| 1.3 | Konsolideret EPJ-landskab | Pejlemærket: Dec-13 Syddanmark: Dec-14. | Alle regioner på nær Syddanmark har gennemført. Syddanmark mangler at udrulle Cosmic PAS på OUH, Sygehus Sønderjylland og i Psykiatrien Fyn. | Syddanmark rapporterer grøn status på budget. | Syddanmark rapporterer gul status på scope grundet forsinkelse i leverancer fra leverandøren. | 4 ud af 5 regioner har gennemført pejlemærket til tiden. Regionsrådet har den 23. juni godkendt en ny samlet plan, som betyder at Region Syddanmarks EPJ-landskab vil blive konsolideret ultimo 2015. Syddanmark har dog allerede gennemført implementering på næsten alle af regionens hospitaler. | | |
| 3.4 | Fælles Medicinkort | Dec-13 | Risiko for forsinkelse er indtruffet i alle regioner. Positiv udvikling i anvendelsesgraden. | Ingen kendte udfordringer på regionernes budgetter. | Pejlemærket inkluderer fuld udrulning på hospitaler, i lægevagten og i almen praksis. | Pejlemærket er i implementeringsfase i alle 5 regioner. Forsinkelse jf. risici. | | |
| 3.7.2 | Regionernes opkobling til billedindeks | Marts-16 | Opkobling med anvendelse af tags vil afstedkomme, at de tre manglende regioner kan tilkoble sig IBI-løsningen i løbet af 2015. | Der meldes grøn status på budget. | Projektet melder grøn på scope. | Nordjylland har gennemført opkoblingen, og status er grøn i de fire andre regioner. | | |
| 4.5 | Digitale indkaldelser og breve | dec-15 | Pejlemærket er gennemført i Midtjylland, og har grøn status i de øvrige regioner. Alle regioner arbejder p.t. med at analysere og digitalisere post fra alle relevante fagsystemer samt almindelig post generelt. | Der meldes grøn status på budget. | Status er grøn. Regionerne har valgt forskellige implementeringsstrategier, hvor nogle anvender den fællesoffentlige løsning, mens andre satser på egne løsninger. | Alle fem regioner sender digitale indkaldelsesbreve (dog ikke alle i fuldt omfang). Midtjylland har gennemført pejlemærket, og de øvrige regioner har grøn status.. | | |
| 5.5.2 | P-VIT TRIN 2: It-system til vagtcentraler | Dec-13 | Status er rød, da pejlemærkets oprindelige tidsplan ikke holder. | Status på økonomi er gul. | Projektet rapporterer rød status på scope jf. oplysninger under risici. | Rød status grundet projektets generelle status. | | |

Signaturforklaring

B: Budget
S: Status
T: Tidsplan

Lysegrøn: Gennemført

Mørkegrøn: Gennemføres som planlagt

Gul: Mindre afvigelser i budget, leverancer eller tid

Rød: Større afvigelser i budget, leverancer eller tid.

Bilag 1.

REU's og regionernes roller samt lovregler om udbud eud, euv og praktikcenter

1. REU's opgaver – eud, produktionsskolebaseret erhvervsuddannelse, euv, eux og praktikcentre

1. Godkendelser til at udbyde erhvervsuddannelser

Det følger af erhvervsuddannelseslovens § 18, stk. 1 og 3, at REU skal afgive indstilling til ministeren om, hvilke institutioner for erhvervsrettet uddannelse samt andre skoler, institutioner og private virksomheder, der godkendes til udbud af henholdsvis grundforløbenes 1. og 2. del samt hovedforløb. Lovens § 18 er gengivet sidst i bilaget.

2. Godkendelser til at udbyde produktionsskolebaseret erhvervsuddannelse

Det følger af erhvervsuddannelseslovens § 66 p, at produktionsskolebaseret erhvervsuddannelse kan udbydes af skoler, institutioner og virksomheder, der er godkendt til at udbyde det pågældende hovedforløb og som samarbejder med en produktionsskole om udbuddet.

REU har ingen særskilt rolle.

3. Godkendelse til at udbyde erhvervsuddannelse for voksne (euv)

Euv kan udbydes af skoler, institutioner og virksomheder, der er godkendt til at udbyde det pågældende hovedforløb.

REU har ingen særskilt rolle.

4. Godkendelser til at udbyde eux

Det følger af erhvervsuddannelseslovens § 33 a, at eux gennemføres på skoler m.v., der er godkendt til at udbyde den pågældende erhvervsuddannelse, og som har de nødvendige forudsætninger for at udbyde undervisning og afholde prøve på gymnasialt niveau eller har indgået en samarbejdsaftale med en lokal skole, der har sådanne forudsætninger. Lovens § 33 a er gengivet sidst i bilaget.

REU har ingen særskilt rolle.

5. Godkendelser til at løse praktikcenteropgaver

Det følger af erhvervsuddannelseslovens § 66 b, at REU skal afgive indstilling til ministeren om, hvilke skoler der må varetage opgaver som praktikcenter inden for de enkelte uddannelser. Lovens § 66 b er gengivet sidst i bilaget.

2. Regionernes koordinerende opgave – eud-grundforløb

Det følger af Lov om institutioner for erhvervsrettet uddannelse, § 34 a og b, at regionerne afgiver indstilling til undervisningsministeren om den stedlige placering af nye uddannelsessteder i regionen for så vidt angår erhvervsuddannelsernes grundforløb, dvs. regionerne afgiver indstillinger for henholdsvis grundforløbenes 1. del (hovedområder) og grundforløbenes 2. del. Lovens § 34 a og b er gengivet sidst i bilaget.

I den forestående udbudsrunde er det i praksis umuligt at afgøre, om der i ansøgningerne om godkendelse til hovedområder (1. del af grundforløbet) og grundforløbets 2. del er tale om etablering af et nyt uddannelsessted i regionen. Regionerne gives derfor mulighed for at afgive indstillinger om samtlige ansøgninger.

Regionsrådene høres ikke om udbud af hovedforløb og praktikcentre, da disse ikke er omfattet af regionernes kompetence.

3. Lovregler om udbud af eud, produktionsskolebaseret erhvervsuddannelse, euv og eux samt praktikcenter

A. Erhvervsuddannelseslovens § 18 (erhvervsuddannelser)

§ 18. Undervisningsministeren godkender efter ansøgning, hvilke institutioner godkendt efter lov om institutioner for erhvervsrettet uddannelse der kan udbyde grund- og hovedforløb. Rådet for de Grundlæggende Erhvervsrettede Uddannelser afgiver indstilling til ministeren om godkendelse.

Stk. 2. Undervisningsministeren kan i særlige tilfælde pålægge en institution at udbyde grund- eller hovedforløb og uddannelser med forløb gennemført i henhold til lov om studiekompetencegivende eksamen i forbindelse med erhvervsuddannelse (eux) m.v.

Stk. 3. Undervisningsministeren kan efter indstilling fra Rådet for de Grundlæggende Erhvervsrettede Uddannelser godkende, at andre skoler, institutioner og virksomheder meddeler grundforløb eller hovedforløb.

Stk. 4. En afgørelse om godkendelse kan efter indstilling fra Rådet for de Grundlæggende Erhvervsrettede Uddannelser tilbagekaldes, hvis der ikke længere er behov for, at uddannelsen gennemføres af institutionen. Endvidere kan en godkendelse tilbagekaldes, hvis institutionen ikke overholder reglerne om uddannelsen eller påbud fra ministeren om at gennemføre konkrete foranstaltninger til oprettelse af forsvarlige uddannelses- eller undervisningsmæssige forhold.

Stk. 5. Undervisningsministeren fører tilsyn med uddannelserne og undervisningen efter denne lov og vejleder skolerne. Ministeren kan indhente oplysninger om uddannelserne, undervisningen, eleverne, lærerne og skolens drift i øvrigt til brug ved dette tilsyn.

B. Erhvervsuddannelseslovens § 33 a (studiekompetencegivende eksamen i forbindelse med erhvervsuddannelse - eux)

§ 33 a. Formålet med studiekompetencegivende eksamen i forbindelse med erhvervsuddannelse (eux) er at give unge og voksne et tilbud om i forbindelse med gennemførelse af en erhvervsuddannelse at gennemføre studierettet undervisning på gymnasialt niveau og opnå generel studiekompetence.

Stk. 2. En elev, som efter lov om studiekompetencegivende eksamen i forbindelse med erhvervsuddannelse (eux) m.v. og regler fastsat i medfør heraf gennemfører et eux-forløb, hvor der i en erhvervsuddannelse indgår undervisning på A-, B- og C-niveau (gymnasialt niveau), har ud over ret til bevis for den gennemførte erhvervsuddannelse efter

denne lov ret til bevis for at have opnået en gymnasial eksamen, der giver generel studiekompetence (eux-bevis).

Stk. 3. Forløb som nævnt i stk. 2 kan gennemføres på skoler m.v., der er godkendt til at udbyde den pågældende erhvervsuddannelse, og som har de nødvendige forudsætninger for at udbyde undervisning og afholde prøver på gymnasialt niveau eller har indgået en samarbejdsaftale med en lokal skole, der har sådanne forudsætninger. Undervisningsministeren kan pålægge en skole at ophøre med at tilrettelægge forløb som nævnt i stk. 2, hvis skolen ikke opfylder betingelsen i 1. pkt. eller i øvrigt ikke følger de regler, der er nævnt i stk. 2. Ministeren kan pålægge en anden skole at optage elever, som har påbegyndt et forløb på en skole, der efter pålæg herom efter 2. pkt. ophører med undervisningen.

Stk. 4. For prøveafleggelse i fag på gymnasialt niveau og for klage herover gælder de regler, der fastsættes i medfør af lov om studiekompetencegivende eksamen i forbindelse med erhvervsuddannelse (eux) m.v.

C. Erhvervsuddannelseslovens § 66 b (praktikcenter)

§ 66 b. Skolepraktik udbydes i praktikcentre af skoler, som udbyder den enkelte erhvervsuddannelses hovedforløb. Undervisningsministeren godkender efter ansøgning fra skoler og indstilling fra Rådet for de Grundlæggende Erhvervsrettede Uddannelser, hvilke skoler der må varetage opgaver som praktikcenter inden for de enkelte uddannelser. Ministeren kan efter indstilling fra rådet fastsætte nærmere regler om praktikcentrenes organisation og opgaver samt om betingelser for godkendelse af praktikcentre.

Stk. 2. Skolen har ansvaret for, at de elever, som afslutter et grundforløb på skolen, og som opfylder betingelserne efter § 66 a, stk.1, modtager tilbud om skolepraktik i et praktikcenter.

Stk. 3. Undervisningsministeren fastsætter efter indstilling fra Rådet for de Grundlæggende Erhvervsrettede Uddannelser, hvilke uddannelser der udbydes med skolepraktik.

Stk. 4. Pligten efter § 66 a, stk. 2, påhviler den skole, som eleven er tilmeldt, og den indtræder fra skolens modtagelse af elevens ansøgning om optagelse til skolepraktik.

D. Erhvervsuddannelseslovens § 66 l (erhvervsuddannelse plus – eud+)

§ 66 l. Erhvervsuddannelse plus (eud+) er et særligt afslutningsforløb i erhvervsuddannelser, der er vekseluddannelser, jf. § 2, stk. 1. Eud+ kan gennemføres af skoler og institutioner m.fl., der er godkendt til at udbyde det pågældende hovedforløb, jf. § 18. Forløbet gennemføres uden uddannelsesaftale.

Stk. 2. Eud+ har samme mål og niveau som det tilsvarende uddannelsestrin i en erhvervsuddannelse. Den afsluttes med de samme prøver og med tilsvarende uddannelsesbevis som det tilsvarende trin i en erhvervsuddannelse og giver ret til samme betegnelse som denne.

E. Erhvervsuddannelseslovens § 66 p (produktionsskolebaseret erhvervsuddannelse)

§ 66 p. Produktionsskolebaseret erhvervsuddannelse er en særlig tilrettelæggelsesmåde for erhvervsuddannelser, der er vekseluddannelser, jf. § 2, stk. 1, og som helt eller delvis gennemføres på produktionsskole. Forløbet gennemføres uden uddannelsesaftale, jf. dog § 66 r, stk. 3.

Stk. 2. Produktionsskolebaseret erhvervsuddannelse kan udbydes af skoler, institutioner og virksomheder, der er godkendt til at udbyde det pågældende hovedforløb, jf. § 18, og som samarbejder med en produktionsskole herom.

Stk. 3. Undervisningsministeren fastsætter nærmere regler om samarbejde som nævnt i stk. 2.

F. Erhvervsuddannelseslovens § 66 u (erhvervsuddannelse for voksne - euv)

§ 66 u. Erhvervsuddannelse for voksne (euv) er en særlig tilrettelæggelsesmåde for erhvervsuddannelser, der er vekseluddannelser, jf. § 2, stk. 1.

Stk. 2. Euv har samme mål, niveau og afsluttende prøve som den tilsvarende erhvervsuddannelse for unge og giver ret til tilsvarende uddannelsesbevis og samme betegnelse.

Stk. 3. Euv kan udbydes af skoler, institutioner og virksomheder, der er godkendt til at udbyde det pågældende hovedforløb, jf. § 18.

G. Lov om institutioner for erhvervsrettet uddannelse § 34 a og b (erhvervsuddannelse – grundforløb)

§ 34 a. Regionsrådet koordinerer den samlede indsats i regionen for at sikre sammenhæng i udbuddet af ungdomsuddannelser, herunder for så vidt angår den geografiske placering af udbuddet og kapaciteten på uddannelserne med henblik på, at der er et tilstrækkeligt og varieret uddannelsesstilbud til unge i regionen. Regionsrådets koordinering sker i samarbejde med alle selvejende institutioner, der er godkendt til at udbyde en eller flere ungdomsuddannelser i regionen, bortset fra private gymnasieskoler og private hf-kurser.

Stk. 2. Med henblik på at understøtte regionens udviklingsplan kan regionsrådet efter ansøgning fra en selvejende institution yde formåls- og tidsbestemte udviklingstilskud, herunder anlægstilskud til bl.a. efteruddannelse, information, udvikling af fag, valgfag og mere specialiserede studieretninger til de ungdomsuddannelser, der er nævnt i stk. 5, bortset fra ungdomsuddannelser, som finder sted på private hf-kurser og private gymnasieskole, samt tilskud til udvikling af en institution i et landdistrikt eller udkantsområde. På Bornholm varetages regionsrådets opgave dog af kommunalbestyrelsen.

Stk. 3. De institutioner, der er godkendt til at udbyde en eller flere af de i stk. 5, nr. 3-5, nævnte ungdomsuddannelser i regionen, samarbejder med regionsrådet og med andre institutioner, der udbyder ungdomsuddannelser, om den i stk. 1 nævnte koordinering.

Stk. 4. Samarbejdet efter stk. 3 mellem de institutioner, som udbyder de i stk. 5, nr. 1-2, nævnte uddannelser, og regionsrådet foregår dog gennem de forpligtende samarbejder, som er nævnt i § 7 c, stk. 1, i lov om institutioner for uddannelsen til studentereksamen og § 18 c, stk. 1, i lov om institutioner for uddannelsen til højere forberedelseseksamen.

Stk. 5. Koordineringen omfatter:

- 1) Uddannelsen til studentereksamen.
- 2) Uddannelsen til højere forberedelseseksamen.
- 3) Uddannelsen til højere handelseksamen.
- 4) Uddannelsen til højere teknisk eksamen.
- 5) Grundforløbende i erhvervsuddannelserne.

§ 34 b. Regionsrådet afgiver indstilling til undervisningsministeren om den stedlige placering af nye uddannelsessteder i regionen for de i § 34 a, stk. 5, nr. 3-5, nævnte uddannelser.

Samlet oversigt over fordeling af satspuljen på sundhedsområdet 2016-2019

| Indsatsområde | Udmøntning | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | I alt 2016-2019 i mio. | Permanent |
|---|---|-------|------|-------|-------|------------------------|-----------|
| 1. Effekt og virksomme metoder i den sociale indsats | | | | | | | |
| 1.1 Forebyggelse af narkotikadødsfald ved brug af naloxon | Kommunerne | 2 | 3 | 3 | - | 8 | |
| 1.2 Statslig medfinansiering af stofindtagelsesrum | Kommunerne | 15 | 10 | - | - | 25 | |
| 1.3 Videreførelse af EN AF OS-kampagnen | EN AF OS-kampagnen | - | 2 | 2 | 2 | 6 | |
| 1.4 Psykiatritopmøde 2016 | Foreningen det sociale netværk | 1 | - | - | - | 1 | |
| <i>I alt</i> | | 18 | 15 | 5 | 2 | 40 | |
| 2. Demens og de svageste ældre | | | | | | | |
| 2.1 National handlingsplan for demens 2025 | Fordeling ikke afklaret | 50 | 140 | 140 | 140 | 470 | |
| 2.2 Faste læger på plejecentre | Kommunerne | 40 | 20 | 20 | 20 | 100 | |
| 2.3 Udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer målrettet de svageste ældre patienter | Sundhedsstyrelsen | 2 | 1 | - | - | 3 | |
| 2.4 Pulje til styrket sammenhæng for de svageste ældre | Puljen kan søges af kommuner og regioner | 57,2 | - | 6,9 | 18,3 | 82,4 | |
| 2.5 Opfølgende hjemmebesøg for sårbare ældre patienter | Forventes at være til kommuner og regioner | 4 | 5 | 10 | 10 | 29 | |
| 2.6 "I sikre hænder" | Kommunerne | 7 | 7 | - | - | 14 | |
| 2.7 Livskvalitet på plejehjem og i plejeboliger | Puljen kan søges af kommuner, frivillige foreninger mv. | 4 | 5 | 5,5 | 5,5 | 20 | |
| 2.8 Etablering og drift af et center om kompliceret sorg | Ikke afklaret - men forventes ikke at være til regionerne | 4 | 2 | 2 | - | 8 | |
| Erstatning til andenhånds-eksponerede asbestofre | Uafklaret | 10 | - | - | - | 10 | |
| <i>I alt</i> | | 178,2 | 180 | 184,4 | 193,8 | 736,4 | |
| 3. Forebyggelse og anden privat proces | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|-----|
| 3.1 Videreførelse af natåbning af Livslinien | Livslinien | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | |
| 3.2 Kultur på recept | Kommunerne | 3,5 | 1 | 3,5 | - | 8 | |
| 3.3 Lukashuset Børne- og Ungehospice | Lukashuset Børne- og Ungehospice | 2 | 2 | 2 | - | 6 | |
| 3.4 Forskning i mulige bivirkninger ved HPV-vaccination | Pulje til forskningsprojekter | 2 | 3 | 2 | - | 7 | |
| 3.5 Seksuel sundhed | Sex og Samfund | - | 5,3 | 5,3 | - | 10,6 | |
| 3.6 Tilskud til Danske Hospitalsklovne i psykiatrien | Danske Hospitalsklovne | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 6 | |
| 3.7 Sundhedstjek | Den nærmere udmøntning er ikke fastlagt. | 5 | 5 | 10 | 10 | 30 | |
| 3.8 Screening for cystisk fibrose | Af de 3,7 vedrører 2,8 mio. kr. udgifter til Statens Serums Institut, mens regionernes udgifter til genetisk rådgivning udgør ca. 0,9 mio. kr. | 7,4 | - | 3,7 | 3,7 | 14,8 | 3,7 |
| 3.9 Styrket indsats for børn og unge som pårørende | Puljen kan ansøges af kommuner, regioner og private organisationer. | 4,2 | 4,3 | 0,5 | - | 9 | |
| 3.10 Udbredelse af akuthjælpeordninger | Regionerne | 1,5 | - | - | - | 1,5 | |
| <i>I alt</i> | | 29,1 | 23,1 | 29,5 | 16,2 | 97,9 | |
| Samlet alle punkter | | 225,3 | 218,1 | 218,9 | 212 | 874,3 | |

| Opfølgning på tidligere satspuljemidler | | | | | | | |
|--|---------------------------|------|------|------|------|-----|------|
| Styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede | Kommunerne | 13,5 | 13,5 | 13,5 | 13,5 | 54 | 13,5 |
| Flere sengepladser i psykiatrien | Regionerne | 40 | 40 | 40 | 40 | 160 | 40 |
| Tilskud til psykologhjælp i praksissektoren | Regionerne | 60 | 60 | 60 | - | 180 | |
| Videreførelse af reservation af midler til psykologordningen | Afventer næste års aftale | - | 4,8 | 4,8 | - | 9,6 | |
| Nedbringelse af ventetiden til genoptræning | Kommunerne | 36 | 27 | 27 | - | 90 | |

Tabel 1: Oversigt over inkluderede initiativer i *Handleplan for bedre brug af sundhedsdata i regionerne*

| Initiativer | Behov for nyt initiativ | Eksisterende/planlagt/aftalt initiativ | Organisatorisk forankring |
|---|-------------------------|--|--|
| Borgernes brug af sundhedsdata | | | |
| 1.1 Borgerens og sundhedsvæsenets data i forening | x | | Ikke besluttet |
| 1.2 Sundhedsjournal 2.0 | | x | RSI-pejlemærke |
| 1.3 Hurtigere adgang til egne sundhedsdata | | x | RSI-pejlemærke |
| 1.4 Landsdækkende udbredelse af patientrapporterede oplysninger (PRO) | | x | ØA 2016 |
| 1.5 Sundhed.dk som mobil løsning | | x | Sundhed.dk's projektportefølje |
| 1.6 Til- og fravalg af kræftscreeningsprogrammer på Sundhed.dk | | x | Sundhed.dk's projektportefølje |
| 1.7 Digital booking | | x | RSI-pejlemærke. |
| 1.8 "Patienter som mig" | | x | Danske Regioners Sundhedsdirektørkreds/ RKKP |
| Sundhedsvæsenets brug af sundhedsdata | | | |
| 2.1 Videreudvikling af de kliniske kvalitetsdatabaser | | x | Danske Regioners Sundhedsdirektørkreds/ RKKP |
| 2.2 Udvikling af ny it-plattform for de kliniske kvalitetsdatabaser | | x | RSI- pejlemærke |
| 2.3 Kortlægge behov for tidstro data* | x | x | Nationalt kvalitetsmål for sundhedsområdet |
| 2.4 Offentliggøre kvalitetsdata og skabe synlighed om resultater | | x | Danske Regioners Sundhedsdirektørkreds/ RKKP |
| 2.5 Udvikling af Personlig Medicin | | x | Danske Regioners bestyrelse |

| Initiativer | Behov for nyt initiativ | Eksisterende/planlagt/aftalt initiativ | Organisatorisk forankring |
|--|--------------------------------|---|--|
| 2.6 Landsdækkende udbredelse af telemedicin til KOL-patienter | | x | ØA 2016 |
| 2.7 Præhospital patientjournal (PPJ) | | x | RSI-pejlemærke |
| 2.8 Komplekse forløb | | x | Strategi for digital velfærd |
| 2.9 Styring efter værdi for patienten | | x | ØA 2016 |
| 2.10 Sygehusbyggeri, logistik og sporing | | x | Styregruppe for godt sygehusbyggeri |
| 2.11 Opfølgning på aktivitet i praksissektoren | | x | RSI-pejlemærke |
| 2.12 Nyt Landspatientregister - LPR3 | | x | Sundhedsdataprogrammet |
| 2.13 Sundhedsvæsnets Organisationsregister (SOR) | | x | ØA 2015 |
| 2.14 Fælles praksis for registrering af data på tværs af sundhedsvæsenet | | x | Sundhedsdataprogrammet |
| 2.15 Bedre monitorering på medicinområdet | | x | Danske Regioners bestyrelse |
| 2.16 Optimeret livscyklus for It-systemer og hardware | x | | De enkelte regioner er ansvarlige for at udmønte initiativet |
| 2.17 Klinisk logistik | | x | RSI-pejlemærke |
| Brug af sundhedsdata til forskning, innovation og offentlig-privat samarbejde | | | |
| 3.1 Fælles regionale retningslinjer for samarbejde med private aktører | | x | Ikke besluttet |
| 3.2 Ensartede rammevilkår for brug af sundhedsdata til forskning og innovation | | x | National strategi for adgang til sundhedsdata |

| Initiativer | Behov for nyt initiativ | Eksisterende/planlagt/aftalt initiativ | Organisatorisk forankring |
|--|--------------------------------|---|--|
| 3.3 En indgang for industrien | | x | De enkelte regioner er ansvarlige for at udmønte initiativet |
| 3.4 Inno+ - Tidlig klinisk afprøvning | | x | Offentligt-privat partnerskab finansieret af innovationsfonden |
| 3.5 Forskermaskiner | x | | Ikke besluttet |
| 3.6 Fremtidssikret struktur på biobankområdet | | x | Danske Regioners bestyrelse |
| 3.7 PROCRIIN - Program for Clinical Research Infrastructure | | x | Danske Regioners bestyrelse |
| Sikkerhed og transparens | | | |
| 4.1 Informationskampagne om regionernes brug af sundhedsdata | x | | Ikke besluttet |
| 4.2 Hvem har slået op i min journal | x | | Ikke besluttet |
| 4.3 Modernisering af lovgivningen | | x | RSI-pejlemærke |
| 4.4 Partnerskab om nyt NemID | | x | ØA 2016 |
| 4.5 Regionernes politiske linje for informationssikkerhed | | x | RSI-pejlemærke |

* Initiativet er markeret både som nyt og eksisterende. Det skyldes at brugen af tidstro data indgår i det nationale kvalitetsprogram for sundhedsområdet i forbindelse med lærings- og kvalitetsteams. Regionerne vil parallelt hermed foretage en kortlægning, der skal synliggøre, hvilke data det er særligt vigtigt at have tidstro adgang til.

Tabel 2: Tidsplan for initiativer i *Handleplan for bedre brug af sundhedsdata i regionerne*: Forventet implementering/projektdeadline

| Initiativer | Endnu ikke fastlagt | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---------------------|------|------|------|------|------|
| Borgernes brug af sundhedsdata | | | | | | |
| 1.1 Borgerens og sundhedsvæsenets data i forening | x | | | | | |
| 1.2 Sundhedsjournal 2.0 | | | x | | | |
| 1.3 Hurtigere adgang til egne sundhedsdata | | | x | | | |
| 1.4 Landsdækkende udbredelse af patientrapporterede oplysninger (PRO) | | | | | | x |
| 1.5 Sundhed.dk som mobil løsning | | | x | | | |
| 1.6 Til- og fravalg af kræftscreeningsprogrammer på Sundhed.dk | | | x | | | |
| 1.7 Digital booking | | x | | | | |
| 1.8 ”Patienter som mig” | x | | | | | |
| Sundhedsvæsenets brug af sundhedsdata | | | | | | |
| 2.1 Videreudvikling af de kliniske kvalitetsdatabaser | x | | | | | |
| 2.2 Udvikling af ny it-plattform for de kliniske kvalitetsdatabaser | | | x | | | |
| 2.3 Kortlægge behov for tidstro data | x | | | | | |
| 2.4 Offentliggøre kvalitetsdata og skabe synlighed om resultater | x | | | | | |
| 2.5 Udvikling af Personlig Medicin | x | | | | | |

| Initiativer | Endnu ikke fastlagt | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 2.6 Landsdækkende udbredelse af telemedicin til KOL-patienter | | | | | | x |
| 2.7 Præhospital patientjournal (PPJ) | | x | | | | |
| 2.8 Komplekse forløb | | x | | | | |
| 2.9 Styring efter værdi for patienten | | | x | | | |
| 2.10 Sygehusbyggeri, logistik og sporing | | | x | | | |
| 2.11 Opfølgning på aktivitet i praksissektoren | | | x | | | |
| 2.12 Nyt Landspatientregister - LPR3 | | | | | x | |
| 2.13 Sundhedsvæsnets Organisationsregister (SOR) | x | | | | | |
| 2.14 Fælles praksis for registrering af data på tværs af sundhedsvæsenet | | x | | | | |
| 2.15 Bedre monitorering på medicinområdet | x | | | | | |
| 2.16 Optimeret livscyklus for It-systemer og hardware | x | | | | | |
| 2.17 Klinisk logistik | | | x | | | |
| Brug af sundhedsdata til forskning, innovation og offentlig-privat samarbejde | | | | | | |
| 3.1 Fællesregionale retningslinjer for samarbejde med private aktører | x | | | | | |
| 3.2 Ensartede rammevilkår for brug af sundhedsdata til forskning og innovation | | x | | | | |
| 3.3 Én indgang for industrien | x | | | | | |

| Initiativer | Endnu ikke fastlagt | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 3.4 Inno+ - Tidlig klinisk afprøvning | | | | | | x |
| 3.5 Forskermaskiner | x | | | | | |
| 3.6 Fremtidssikret struktur på biobankområdet | | | x | | | |
| 3.7 PROCRIN - Program for Clinical Research Infrastructure | | | x | | | |
| Sikkerhed og transparens | | | | | | |
| 4.1 Informationskampagne om regionernes brug af sundhedsdata | x | | | | | |
| 4.2 Hvem har slået op i min journal | x | | | | | |
| 4.3 Modernisering af lovgivningen | | | x | | | |
| 4.4 Partnerskab om nyt NemID | | | | x | | |
| 4.5 Regionernes politiske linje for informationssikkerhed | | | | x | | |



12-10-2015

Sag nr. 15/396

Dokumentnr. 51228/15

Maria Mølgaard Berg

Tel. 35298173

E-mail: Mab@regioner.dk

Høring om forslag til ændring af landdistriktsprogrammet 2014-2020 og supplerende miljøvurdering af forslaget til programændring (Journalnummer 15-8132-000040)

Danske Regioner har modtaget forslag til ændring af landdistriktsprogrammet 2014-2020 i høring. Danske Regioner har ikke kommentarer til høring af den supplerende miljøvurdering, og nedenstående vedrører derfor alene forslag til ændring af Landdistriktsprogrammet 2014-2020.

Generelle bemærkninger

Som følge af ESI-fonds-sammentækning er det ikke muligt at anvende regional- og socialfondsmidler til projekter, der omfatter en udvikling af virksomheder inden for den primære jordbrugssektor. Det forhindrer et løft af hele værdikæden omkring de primære erhverv, da løft af såvel primærproducenter som løft af forarbejdningsvirksomheder er nødvendige for erhvervsudvikling i fødevareerhvervet.

Det er som udgangspunkt positivt, at man vil minimere risikoen for dobbeltfinansiering, men det gør det svært at støtte projekter, der arbejder på tværs af værdikæden.

Derfor hilser regionerne det særdeles velkomment, at forarbejdningsleddet nu bliver en indsats i Landdistriktsprogrammet. Det imødekommer netop den udfordring, at det hidtil har været vanskeligt at investere i projekter på tværs af værdikæden i landbrugs- og fødevaresektoren.

Koordinering og sammentækning

Hvor det er relevant, mener regionerne, at udmøntningen af landdistriktsprogrammets indsatser skal koordineres med de regionale vækstindsatser for at opnå størst mulig synergi og sikre regionalt og lokalt ejerskab og for-

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

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

ankring. Koordinationen bør ske uden øget administration og forlænget sagsbehandling.

Danske Regioner mener, at de Regionale Vækst- og Udviklingsstrategier kan udgøre et vigtigt redskab i denne koordinering og sammentænkning, da strategierne har bred forankring blandt vækst- og udviklingsaktørerne i de enkelte regioner.

Regionerne indgår gerne samarbejde herom med NaturErhvervsstyrelsen.

Mobil- og bredbåndsdækning – digital infrastruktur

På trods af at en hurtig bredbåndsforbindelse er en forudsætning for at kunne drive virksomhed i alle dele af, er der begrænsede muligheder og midler i det eksisterende Landdistriktsprogram til at fremme bredbånds- og mobil-dækningen i Danmarks landdistrikter.

Derfor ser regionerne gerne, at der i forslag til ændring af Landdistriktsprogrammet 2014-2020 tilføjes en indsats målrettet bredbåndsforbindelse i landdistrikterne. Regionerne er bekendt med, at der i det svenske landdistriktsprogram er øremærket midler til at fremme bredbåndsudviklingen i de svenske landdistrikter.

Side 58 i forslag til ændring af landdistriktsprogrammet 2014-2020 viser et kort over tilgængeligheden af 10 Mbit downstream, ligesom det på side 41 vurderes at bredbåndsudbredelsen er høj. Regionerne vurderer imidlertid ikke, at 10 Mbit downstream er tilstrækkeligt til at imødekomme fremtidige behov. Derudover er der store forskelle i landet, hvor især Nordjylland, Fyn og Sjælland har utilstrækkelig dækning.

I forbindelse med regeringens kommende udspil om Vækst i hele Danmark har Danske Regioner påpeget, at bedre adgang til bredbånd og mobildækning er nødvendige forudsætninger for at tiltrække og fastholde borgere og virksomheder i alle dele af landet, og dermed for at skabe vækst og arbejdspladser også i yderområderne i Danmark.

LAG og FLAGs organisering

Med den seneste regeringsdannelse er administrationen af LAG og FLAG overgået til Erhvervsstyrelsen. Regionerne har positive forventninger til, at et stærkere fokus på at skabe arbejdspladser i et nyt LAG-program vil blive yderligere koordineret med de regionale vækstforas indsats under de vækstrettede strukturfondsprogrammer, der i forvejen udmøntes i et samarbejde mellem regionerne, de regionale vækstfora og Erhvervsstyrelsen.

Standardomkostninger

Det er positivt, at man for visse indsatser under programmet, vil indføre tilskud baseret på standardomkostninger i stedet for fakturerede udgifter. Tiltaget er en administrativ lettelse for støttemodtagere, og vi imødeser derfor, at modellen udbredes til flere indsatser under landdistriktsprogrammet.

N+3

Regionerne er opmærksomme på bevillingshastighed, forbrug og opfyldelse af n+3. Det forekommer sandsynligt, at landdistriktsprogrammet med ændringer som anført i denne høring tidligst bliver åbent for ansøgninger medio 2016, hvilket vil gøre det vanskeligt at opfylde den første n+3 deadline. Udover at være en udfordring ift. n+3 er en første ansøgningsrunde medio 2016 også sent for ansøgere, der står med gode projekter. Det skal holdes op imod, at programmet blev godkendt af EU-Kommissionen i december 2014, og at det tidligere landdistriktsprogram lukkede ved udgangen af 2013.

Turisme

Inden for erhvervsudvikling i landdistrikterne vil det være relevant at inddrage udvikling af turisme i landdistrikterne i udmøntningen af Landdistriktsprogrammet. Regionerne og de seks vækstfora samarbejder om fælles turismeudviklingsselskaber herunder Dansk Kyst- og Naturturisme. Mange af kyst- og naturområderne findes i landdistrikterne og er trækraft for turismen, derfor kunne landdistriktsprogrammet og turismeindsatsen med fordel sammentænkes.

Specifikke bemærkninger

Afsnit 8.2.1. og 8.2.10

Det er positivt, at forarbejdningssektoren er inkluderet som målgruppe for tilskud til erhvervsudvikling i afsnit 8.2.1. og 8.2.10.

Som nævnt under de generelle bemærkninger, er der pt. begrænsede tilskudsmuligheder til aktiviteter, der medtager både primærerhverv og forarbejdningssektoren. Derfor er udvidelsen til også at inkludere forarbejdningssektoren i Landdistriktsprogrammet et vigtigt skridt mod at kunne støtte på tværs af værdikæden i landbrugs- og fødevarersektoren.

Regionerne mener, at der snarest muligt bør åbnes for en ny ansøgningsrunde for Erhvervsudviklingsordningen (M01a og M16b). Det skal sikre, at

udviklingsaktiviteter for begge virksomhedstyper kan igangsættes med tilskud fra Landdistriktsprogrammet.

Side 4

Da Erhvervsudviklingsordningen tidligere har inkluderet forarbejdningssektoren som målgruppe, forslås det, at der allerede nu bliver åbnet op for ordningen, fremfor at vente på at en godkendelse fra EU foreligger, da det vil være udfordrende at opfylde n+3, jf. ovenstående.

Erfaringer viser, at klyngeudvikling er et godt redskab til at skabe vækst og innovation. Regionerne opfordrer til, at det eksplicit kommer til at fremgå af programforslaget, at eksisterende klynge- og netværksorganisationer er støtteberettigede under landdistriktsprogrammet inden for de relevante indsatsområder.

Afsnit 8.2.2.3.1

Det er positivt, at der åbnes for ansøgninger fra gartnerier ift. investeringer i vandbesparende teknikker. Sådanne typer støtte til ressourceeffektivisering harmonerer med flere af regionernes prioriteringer og virksomhedernes udfordringer ift. deres ressourceforbrug, omkostninger og konkurrenceevne.

Afslutningsvis vil regionerne opfordre til, at der holdes et højt informationsniveau, så alle med interesse for området orienteres om programmets muligheder. Samtidig er det vigtigt, at ansøgningsmateriale og vejledning holdes i en brugerorienteret form.

Sammen med NaturErhvervsstyrelsen og Erhvervsstyrelsen vil regionerne gerne bidrage til, at Landdistriktsprogrammets mange muligheder bringes i spil.

Danske Regioner uddyber gerne dette høringssvar, som er afgivet med forbehold for politisk godkendelse den 22. oktober 2015.

Med venlig hilsen


Gitte Bengtsson
Direktør

MINISTEREN

Transportudvalget
Folketinget

Dato 2. oktober 2015
J. nr. 2015-5294

Frederiksholms Kanal 27 F
1220 København K

Telefon 41 71 27 00

Transportudvalget har i brev af 3. september 2015 stillet mig følgende spørgsmål (TRU alm. del), som jeg hermed skal besvare. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kim Christiansen (DF).

Spørgsmål nr. 44:

Mener ministeren at der vil være en meromkostning ved at flytte lokalbanernes infrastruktur fra regionerne til BaneDanmark, og i bekræftende fald i hvilken størrelsesorden, og hvorfor.

Svar:

Ansvar for lokalbanerne, herunder banernes vedligehold, har siden 2000 været placeret hos de regionale myndigheder.

En rapport udarbejdet af det daværende Økonomi- og Indenrigsministerium i 2014 har vist, at regionerne bruger færre penge på privatbanerne end de modtager i bloktilskud og investeringstilskud begrundet i deres opgave med privatbanerne. Regionerne havde således i 2013 et mindreforbrug på 172 mio.kr.

Regionerne mener selv, at der er et vedligeholdelsesmæssigt efterslæb på lokalbanernes infrastruktur. Dette kan naturligvis hænge sammen med, at regionerne bruger færre penge på opgaven, end de får tildelt.

Ved en overdragelse fra regionerne til staten af ansvaret for infrastrukturen på lokalbanerne vil staten i henhold til DUT reglerne blive kompenseret svarende til de penge, regionerne faktisk har brugt på opgaven det seneste år inden overdragelsen.

Hvis det er rigtigt, at der er et vedligeholdelsesmæssigt efterslæb, vil der således være en merudgift for staten ved at overtage ansvaret for drift, vedligeholdelse og fornyelse af lokalbanernes infrastruktur.

Størrelsen af en eventuel merudgift kendes ikke, da vi fra statens side ikke har en præcis viden om lokalbanernes tilstand.



Med venlig hilsen

Side 2/2

Hans Chr. Schmidt



Transport- og Bygningsminister Hans Christian Schmidt
trm@trm.dk

12-10-2015

Sag nr. 15/1001

Dokument nr. 50203/15

Transport- og Bygningsministerens svar på spørgsmål 44 fra Transportudvalget

Kære Hans Christian Schmidt

Du skriver i svaret på et spørgsmål fra Transportudvalget (TRU spørgsmål 44) vedrørende lokalbanernes infrastruktur, at ”regionerne bruger færre penge på opgaven, end de får tildelt”. Det begrundes på en beregning, hvor det forudsættes, at hele beløbet fra bloktilskudskriteriet ”antal km. privatbane” skal bruges på privatbanerne.

Danske Regioner finder, at der er tale om en misforståelse. Som det fremgår af ”Rapport fra arbejdsgruppen om kriteriet for antal kilometer privatbanespor” fra 2014, som der henvises til i svaret til Transportudvalget, er bloktilskudskriteriet et paraplykriterium. Tilskud efter dette kriterium skal bidrage til at dække udgifterne til lokalbanerne, men skal også bidrage til at dække andre udgifter, regionerne har i forbindelse med regional udvikling. Det vil sige, at tilskuddet efter dette kriterium også skal bidrage til at dække eksempelvis udgifter til regional busdrift og udgifter i forbindelse med regionale vækst- og udviklingsinitiativer. Hverken dette eller andre bloktilskud er således øremærkede til bestemte udgifter.

Baggrund

Transportministeren har på et spørgsmål til transportudvalget (spm. 44) om statens overtagelse af lokalbanernes infrastruktur svaret:

”En rapport udarbejdet af det daværende Økonomi- og Indenrigsministerium i 2014 har vist, at regionerne bruger færre penge på privatbanerne end de modtager i bloktilskud og investeringstilskud begrundet i deres opgave med privatbanerne. Regionerne havde således i 2013 et mindre forbrug på 172 millioner kr.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

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

Regionerne mener selv, at der er et vedligeholdelsesmæssigt efterslæb på lokalbanernes infrastruktur. Dette kan naturligvis hænge sammen med, at regionerne bruger færre penge på opgaven, end de får tildelt.”

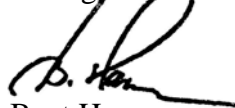
Transportministerens svar baserer sig på det beløb, regionerne modtager i tilskud efter privatbanekriteriet på 493,7 millioner kr. plus investeringsstilskuddet på 104,3 millioner kr. minus trafikskabernes nettoudgifter til lokalbanetrafikken på 425 millioner kr., dvs. 173 millioner kr. Transport- og Bygningsministeriet har bekræftet, at beløbet er fremkommet på denne måde.

Det fremgår desuden af rapporten fra 2014, at ”Kriteriet for antal kilometer privatbanespor har til formål at afspejle den regionale fordeling af udgifterne til privatbaner, men fungerer tillige som et paraplykriterium, således at det også er tiltænkt at dække andre regionale udgifter.”

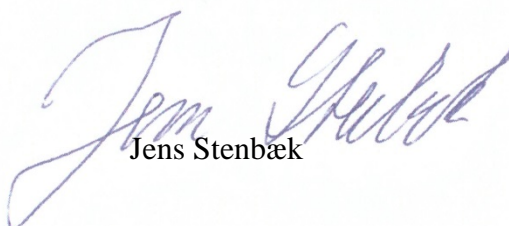
Danske Regioner mener således, at der er tale om en misforståelse, når der i svaret tales om et mindreforbrug. Det samlede beløb, regionerne får i bloktilskud til regional udvikling efter ”bloktilskudskriteriet antal km. privatbanen” og efter andre bloktilskudskriterier, skal således også bruges til at dække driftsudgifter til kollektiv trafik, oprensning af jordforurening, samt udgifter til øvrige opgaver indenfor regional udvikling.

Kopi af dette brev er sendt til transport- og bygningsudvalget og social- og indenrigsminister Karen Ellemann.

Venlig hilsen



Bent Hansen



Jens Stenbæk