



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

19-02-2015

Sagsnr. 15/36

Maren Munk-Madsen

Tel.: 3529 8165

E-mail:

mma@regioner.dk

**Åben dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse  
torsdag den 26. februar 2015 kl. 10.30**

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

**Afbud:**

**Mødested:** Danske Regioner  
Dampfærgevej 22  
2100 København Ø





## Indholdsfortegnelse

1.	Formandens meddelelser, sagsnr. 15/36	1
2.	Godkendelse af åbent referat, sagsnr. 15/36	3
3.	Danske Regioners generalforsamling 2015, sagsnr. 14/538	5
4.	Studiebesøg til Sverige 2015, sagsnr. 14/3210	9
5.	Bestyrelsens studietur 2016, sagsnr. 14/2796	11
6.	"Luxembourg-finten", sagsnr. 14/3377	15
7.	Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen mod Foreningen af Praktiserende Speciallæger, sagsnr. 13/2372	19
8.	Digital Post i regionerne, sagsnr. 07/1615	21
9.	Sundhedsaftaler, sagsnr. 14/2159	25
10.	Generelle orienteringer, sagsnr. 15/36	29
11.	Næste møde, sagsnr. 15/36	31
12.	Eventuelt, sagsnr. 15/36	33





---

**1. Formandens meddelelser, sagsnr. 15/36**

Maren Munk-Madsen

---

*Resumé*

---

*Indstilling*

---

*Sagsfremstilling*

---

*Bilag*

Ingen.





---

## 2. Godkendelse af åbent referat, sagsnr. 15/36

Maren Munk-Madsen

---

### *Resumé*

---

### *Indstilling*

*Det indstilles,  
at referatet godkendes.*

---

### *Sagsfremstilling*

---

### *Bilag*

Åbent referat af bestyrelsesmøde den 22 januar 2015 docx.pdf (1210231).





---

### 3. Danske Regioners generalforsamling 2015, sagsnr. 14/538

---

Bente Kragelund Jønsson

#### *Resumé*

Godkendelse af dagsorden og program for Danske Regioners generalforsamling den 23. april 2015 på Centralværkstedet i Aarhus.

---

#### *Indstilling*

*Det indstilles,*

*at bestyrelsen godkender dagsorden for Danske Regioners generalforsamling 2015,*

*at bestyrelsen godkender det samlede program.*

---

#### *Sagsfremstilling*

Forslag til den formelle dagsorden for generalforsamlingen:

Dagsorden:

1. Velkomst
  - a. valg af dirigent
2. Formandens tale
3. Økonomi- og indenrigsministeren bringer regeringens hilsen til generalforsamlingen
4. Regnskab og kontingent
  - a. Regnskab 2014
  - b. Kontingent 2015

Bestyrelsen indstiller, at kontingentet for Danske Regioner pris- og lønfremskrives med 1,7 % fra 22 kr. til 22,40 kr. pr. indbygger i regionerne pr. 1. januar 2015.
5. Debat om formandens tale samt "Beretning 2014"
6. Indkomne forslag
  - a. Undersøgelse af mulighederne for en fusion af KL og Danske Regioner

Bestyrelsen indstiller, at mulighederne for en fusion mellem KL og Danske Regioner fortsat undersøges med henblik på endelig beslutning om fusion, herunder godkendelse af vedtægter for en ny forening, på førstkommende generalforsamling.
7. Valg

Ingen.
8. Næste møde
9. Eventuelt



---

Punkt 6 a. godkendes under dagsordenens punkt L4..

Der er frist for indsendelse af punkter til generalforsamlingens dagsorden den 12. marts 2015. Dagsordenen udsendes til regionsrådsmedlemmerne senest den 26. marts. Tillægsdagsorden kan udsendes senest den 9. april.

### **Program**

Det samlede program for dagen omfatter endvidere de politiske gruppemøder og et oplæg ved ekstern oplægsholder:

Program:

- 09.30 Åbning af generalforsamlingen
- 09.35 Velkomst v/borgmester Jacob Bundsgaard
- 09.45 Formandens tale
- 10.25 Regeringens hilsen v/økonomi- og indenrigsminister Morten Østergaard
- 10.50 Pause
- 11.00 Politiske gruppemøder
- 13.00 Frokost
- 14.00 Oplæg v/Donald M. Berwick
- 15.00 Pause
- 15.15 Generalforsamlingen fortsat (pkt. 4-9)
- 19.30 Velkomstdrink
- 20.00 Middag

### *Ekstern taler*

Dette års eksterne taler er Donald M. Berwick, der er grundlægger af Institute for Healthcare Improvement, IHI, tidligere rådgiver for præsident Obama og forfatter af Berwick rapporten. På generalforsamlingen vil han holde et inspirationsoplæg om kvalitet og patientinddragelse i sundhedsvæsenet. Oplægget vil blive tolket.

### *Materiale*

Program, dagsorden og skriftlig beretning udkommer alene i elektronisk form. Regnskabet for 2014 sendes kun til regionsrådsmedlemmerne.



---

I forbindelse med generalforsamlingen offentliggøres en opdatering af ”Regionernes resultater”, et nyt nummer af ”Regio” samt handlingsplanen ”Borgernes Sundhedsvæsen – vores sundhedsvæsen”.

Generalforsamlingen vil som tidligere blive live-streamet på hjemmesiden.

---

***Bilag***

Ingen.





---

#### 4. Studiebesøg til Sverige 2015, sagsnr. 14/3210

---

Linda Piil Rørbech  
Rasmussen

##### *Resumé*

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

---

##### *Indstilling*

*Det indstilles,*

at bestyrelsen godkender, at der planlægges et todages studiebesøg til Stockholm den 8. og 9. oktober 2015.

---

##### *Sagsfremstilling*

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

Program vil bestå af følgende elementer:

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

##### **Praktiske forhold**

Studiebesøget i Sverige er en todagestur for bestyrelsen, der afholdes torsdag den 8. og fredag den 9. oktober 2015. Det faglige indhold, herunder oplæg, formidles på svensk. Den 8. oktober er der allerede planlagt et bestyrelsesmøde. Det afholdes derfor i Stockholm under studiebesøget.



---

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

Programmet forelægges på mødet den 11. juni 2015.

---

***Bilag***

Ingen.



---

## 5. Bestyrelsens studietur 2016, sagsnr. 14/2796

---

Anne Sofie Sørensen

### *Resumé*

For at opnå fælles viden og inspiration til det politiske og strategiske arbejde i Danske Regioners bestyrelse afholder bestyrelsen i hver valgperiode en studietur. Der lægges op til en studietur i denne valgperiode med fokus på temarne kvalitetsudvikling, patientinddragelse og regional udvikling. Det endelige program for studieturen forelægges i efteråret 2015.

---

### *Indstilling*

*Det indstilles,*

*at bestyrelsen godkender planlægning af en studietur i januar 2016 (uge 3)*

*at bestyrelsen vælger destinationen.*

---

### *Sagsfremstilling*

I hver valgperiode afholder bestyrelsen en studietur, og der planlægges således en studietur for bestyrelsen i starten af 2016. Formålet med studieturen er at indsamle viden, inspiration og erfaringer fra andre landes sundhedsvæsener og deres arbejde med regional udvikling med henblik på at forbedre kvaliteten i Danmark. Særligt er der i forbindelse med de foreslåede destinationer lagt vægt på temaer, der står højt på dagsordenen i Danmark, så som kvalitetsudvikling, patient- og frivilliginddragelse samt vækst via smart specialisering, innovation og partnerskaber.

### *Rejseperiode*

Af hensyn til de politiske mødekalendere foreslår sekretariatet, at studieturen foregår i starten af 2016. Det konkrete forslag er afrejse mandag den 18. januar og hjemrejse fredag den 22. januar 2016 (uge 3).

### *Destination*

I det følgende afsnit skitseres to forslag til studieture i henholdsvis London/Paris og til den amerikanske østkyst. Det kan ikke garanteres, at det vil være muligt at besøge de fremhævede institutioner, men forslagene giver et indtryk af mulighederne i området.

#### *A. London og Paris*

I London vil der særligt være mulighed for at få indsigt i NHS England, herunder de omfattende budgetrestriktioner, kvalitetsarbejdet og de strukturforandringer, man har gennemgået de seneste år. I forhold til patientinddragelse er



---

der også gode muligheder i London, hvor flere sundhedsaktører inddrager patienter i den direkte kvalitetsudvikling.

Der er ligeledes mulig for besøg på relevante videninstitutioner i London, f.eks. den uafhængige videninstitution The King's Fund, der har fokus på forskning og analyser af sundhedsvæsenet i England. Her vil der bl.a. være mulighed for indsigt i strukturer og incitamenter i kvalitetsdagsordenen i England.

London er også interessant i forhold til infrastruktur og transport. Borgmesteren i London har lanceret, at han vil bruge 1.300 mia. pund på ny infrastruktur, der bl.a. skal imødekomme det faktum, at byen vil vokse med 11 mio. indbyggere frem mod 2050. Samtidig kigger man i London også på, hvordan man ved at skabe bedre transportmuligheder kan fremme vækst i de bydele, der i øjeblikket ikke vokser så meget.

Tog fra London til Paris tager knap tre timer med højhastighedstog. Her er der mulighed for et indblik i arbejdet i OECD, der har sit hovedkvarter i Paris. Drøftelser med OECD kan både være i sundhedspolitisk regi, hvor organisationen leverer indflydelsesrige statistiske analyser og policyanbefalinger og i regi af regional udvikling. Direktoratet for Public Governance og Territorial Udvikling arbejder med udvikling og implementering af regionale innovationsstrategier, klyngeudvikling og smart specialisering, hvilket kunne give et interessant perspektiv på regionernes vækst- og udviklingsstrategier.

I Paris er der også mulighed for at kigge nærmere på det franske sundhedsvæsen. Det franske sundhedsvæsen, der er et af de dyreste i verden, er tidligere blevet anerkendt af WHO som det bedste i verden – et studie, der dog modtog stor kritik. Sundhedsvæsenet i Frankrig er kendetegnet ved en stor privat sektor med en stærk offentlig regulering. Patient- og pårørendeforeninger har traditionelt en betydelig rolle i Frankrig, og der kunne eventuelt ses nærmere på deres indflydelsesmuligheder.

### *B. Den amerikanske østkyst*

En studietur på den amerikanske østkyst kan bl.a. indeholde besøg i Ontario i Canada samt Boston i USA. Turen her vil særligt kunne sætte fokus på ulighed i sundhed, almen praksis, inddragelse af frivillige og pårørende i sundhedsvæsenet samt på innovation og vækst via partnerskaber.

Almen praksis i Canada minder på visse områder af organiseringen om den danske. Men de seneste år har man reformeret området med henblik på at skabe et mere integreret sundhedssystem med adgang til tværfaglige sundhedsteams – en udvikling, det kunne være interessant at høre mere om. I Ontario i Canada





---

ligger også Kingston General Hospital, der har etableret en velrenommeret kultur, hvor patienter og pårørende er i centrum. Samtidig har hospitalet tilknyttet ca. 850 frivillige, som bidrager med både direkte og indirekte pleje til patienterne samt mere praktiske opgaver såsom at sælge kaffe.

På det anerkendte Institute for Healthcare Improvement (IHI) i Cambridge lige nord for Boston findes nogle af de førende eksperter i datadrevet forbedringsarbejde og patientinddragelse i sundhedsvæsenet. IHI har erfaring med at skabe forbedringer i sundhedsvæsenet i en række lande, herunder USA, England, Skotland, Sverige og Danmark. Det er også fra IHI, at blandt andet begreberne *gennembrudsmetoden* og *triple aim* stammer. Foruden IHI byder Boston også på Dana-Farber Cancer Institute, der kan give indsigt i, hvordan man ændrer en kultur, så pårørende ikke ses som besøgende, men indgår naturligt i forløbet.

Besøg i Boston kan også inkludere møder på bl.a. Massachusetts Technology Collaborative (Mass Tech) - en innovativ offentlig myndighed med fokus på at understøtte partnerskaber på tværs af industri, den akademiske verden og de offentlige myndigheder. Eller et møde med Bostons erhvervsmyndighed med fokus på udviklingen af Boston og de store investeringsprojekter, herunder udviklingen af The Waterfront, nye byområder og trafikale udfordringer. Nøglen til Bostons succes er videndrevet innovation i et tæt offentligt-privat samarbejde og en udpræget iværksætterkultur, der bliver fremmet gennem offentlige incitament og rammebetingelser.

---

### ***Bilag***

Ingen.





---

## 6. "Luxembourg-finten", sagsnr. 14/3377

---

Marie Bodenhoff

### *Resumé*

Regionsrådet i Region Syddanmark anmodede den 27. november 2014 Danske Regioner om at undersøge mulighederne for, at regionen ikke skal handle med, købe varer fra eller på anden måde samarbejde med de selskaber, der har benyttet sig af den såkaldte Luxembourg-finte for at undgå at betale skat i de lande, hvor pengene er tjent, herunder Danmark.

Danske Regioner har undersøgt sagen hos Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen i forhold til de muligheder der er i gældende EU-udbudsdirektiv. Udbudsdirektivet vurderes hverken, at give mulighed for at udelukke virksomheder fra udbud, der lovligt undgår beskatning i Danmark ved at føre overskud ud til skattely eller at ophæve kontrakter på samme grundlag. For kontrakter under tærskelværdien uden klar grænseoverskridende interesse, skal muligheden for udelukkelse vurderes i lyset af de forvaltningsretlige regler.

Regeringen, V, DF, SF, EL, og K har lige inden jul indgået en aftale om styrket indsats mod skattely på erhvervsområdet. Blandt initiativerne i aftalen er et styrket fokus på skatteforhold i forbindelse med udbud.

---

### *Indstilling*

*Det indstilles,*  
*at orienteringen tages til efterretning.*

---

### *Sagsfremstilling*

Regionsrådet i Region Syddanmark behandlede den 24. november 2015 et forslag fra Enhedslisten, om at regionen ikke skal handle med, købe varer fra eller på anden måde samarbejde med de selskaber, der har benyttet sig af den såkaldte Luxembourg-finte for at undgå at betale skat i de lande, hvor pengene er tjent, herunder Danmark.

Den 5. december 2014 orienterede formanden på bestyrelsesmøde om, at Danske Regioner ville undersøge sagen nærmere og at bestyrelsen snarest herefter ville modtage en tilbagemelding.

Regionsrådet besluttede, at bede Danske Regioner om, at undersøge muligheden for, så vidt det er lovligt, at udarbejde fælles retningslinjer samt eventuelt at vurdere hvilke fælles henvendelser man i regi af Danske Regioner kunne gø-



---

re i forhold til problemstillingen og de involverede stater. Danske Regioner blev konkret bedt om at undersøge tre forhold:

- *Hvorvidt regionerne, indenfor gældende regelsæt, i EU-udbud, nationale udbud og andre indkøb, kan se bort fra virksomheder, der ved hjælp af Luxembourg-finten eller på anden måde undgår dansk beskatning ved at overføre overskud til Luxembourg eller lignende skattely.*
- *Hvorvidt regionerne, er berettigede til at stoppe allerede igangsatte samarbejder med sådanne virksomheder*
- *Mulighederne for i givet fald at få fælles nationale retningslinjer*

*Ad spørgsmål 1:* Danske Regioner har undersøgt sagen hos Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (KFST) og deres tilbagemelding er, at en ordregiver indenfor EU-reglerne ikke kan udelukke en virksomhed, som (lovligt) undgår beskatning i Danmark ved at føre overskud ud til skattely.

Har en virksomhed ikke betalt skatter og afgifter i forhold til lovgivningen i det land, hvor virksomheden er etableret, eller i ordregiverens land, vil en ordregiver derimod kunne udelukke virksomheden fra deltagelse i udbuddet. Det forudsætter, at det fremgår af udbudsmaterialet, at ordregiveren vil benytte sig af den frivillige udelukkelsesgrund. Endelig er ordregiver forpligtet til at udelukke virksomheder, der har gæld til det offentlige, herunder skattegæld, på over 100.000 kr. Det følger af love nr. 336 af 13. maj 1997 (restance-loven).

For kontrakter, der ikke eller kun delvist er omfattet af udbudsdirektivet, er mulighederne for at udelukke virksomheder ikke direkte reguleret. Uanset dette skal ordregiver dog sørge for, at de traktatretlige principper, herunder ikke-diskrimination, ligebehandling og proportionalitet overholdes. Den umiddelbare vurdering er, at det kan være i strid med disse principper at udelukke virksomheder, der (lovligt) ikke betaler skat i Danmark, men i et andet EU-land. For så vidt angår kontrakter, der ikke har klar grænseoverskridende interesse, vil der ikke være udbudsretlige hindringer for udelukkelse. Her vil muligheden for udelukkelse skulle vurderes i lyset af de forvaltningsretlige regler.

*Ad spørgsmål 2:* Udbudsreglerne regulerer ikke ophør af kontrakter, men alene procedurerne frem til kontraktindgåelse. Der er således ikke noget ophæng i udbudsreglerne til at bringe en kontrakt til ophør, hvis en ordregiver konstaterer, at en virksomhed på lovlig vis fører penge ud af landet for at undgå beskatning i Danmark.



---

*Ad spørgsmål 3:* Lige før jul indgik Regeringen, V, DF, SF, EL, og K en aftale om styrket indsats mod skattely på erhvervsområdet. Blandt initiativerne i aftalen er et styrket fokus på skatteforhold i forbindelse med udbud. Af aftaleteksten fremgår det, at den kommende danske udbudslov skal sikre, at offentlige ordregivere kan udelukke virksomheder, der skylder det offentlige penge pga. skattesnyd. Samtidig vil regeringen arbejde for, at krav om skatteforhold kan indgå i udbud i EU, samt undersøge mulighederne for at stille krav om en fair skattepraksis i udbud, der ikke er omfattet af EU's udbudsregler med henblik på at vejlede om spørgsmålet.

---

***Bilag***

Ingen.





---

## **7. Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen mod Foreningen af Praktiserende Speciallæger, sagsnr. 13/2372**

---

Lars Mørck Jarl

### ***Resumé***

På bestyrelsesmødet den 22. januar 2015 blev bestyrelsen orienteret om, at Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (KFST) igennem en periode havde behandlet en sag mod Foreningen af Speciallæger (FAS) og Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) vedr. konkurrencebegrænsende adfærd.

Ministeren for sundhed og forebyggelse udtalte i den forbindelse, den 15. december 2014 overfor KFST, at FAPS' handling var en direkte og nødvendig følge af Sundhedsloven.

KFST måtte derfor droppe sagen, men offentliggjorde efterfølgende en pressemeddelelse, der fastholdt styrelsens vurdering.

Den 28. januar 2015, har Konkurrencerådet så henvendt sig til ministeren for sundhed og forebyggelse med opfordring til en ændring af reguleringen på speciallægeområdet med henblik på bedre konkurrence mellem lægerne og kortere ventetider for patienterne.

---

### ***Indstilling***

*Det indstilles,*  
*at orienteringen tages til efterretning.*

---

### ***Sagsfremstilling***

På bestyrelsesmødet den 22. januar 2015 blev bestyrelsen orienteret om, at Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (KFST) igennem en periode havde behandlet en sag mod Foreningen af Speciallæger (FAS) og Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) vedr. konkurrencebegrænsende adfærd.

Ministeren for sundhed og forebyggelse havde i den forbindelse, den 15. december 2014 udtalt overfor KFST, at FAPS' handling var en direkte og nødvendig følge af Sundhedsloven.

KFST offentliggjorde efterfølgende en pressemeddelelse, der fastholdt styrelsens vurdering og en beklagelse over, at ministerens udmelding kom så sent i processen.



---

Konkurrencerådet har den 28. januar 2015 henvendt sig til ministeren for sundhed og forebyggelse. Af henvendelsen fremgår det, at Konkurrencerådet anbefaler ministeren at ændre reguleringen på speciallægeområdet med henblik på bedre konkurrence mellem lægerne og kortere ventetider for patienterne. Det fremgår endvidere, at ministeren iht. Konkurrenceloven har pligt til at svare på henvendelsen indenfor fire måneder efter forudgående drøftelse med erhvervs- og vækstministeren.

*Udviklingen i ventetider, antal patienter og økonomien på speciallægeområdet*  
I orienteringen til bestyrelsen den 22. januar redegjorde Danske Regioner for, at økonomiprotokollatet med en økonomisk ramme første gang blev introduceret på speciallægeområdet med overenskomsten af 1. april 2011, som trådte i kraft 1. oktober 2011.

I den første overenskomstperiode 1. oktober 2011 til 30. september 2014 har de gennemsnitlige ventetider stort set været stabile på ca. 11-12 uger. Økonomien har holdt sig inden for den økonomiske ramme. Således har speciallægerne ligget mellem 35 og 65 millioner kroner under den tilladte økonomiske ramme.

Ligeledes er der i perioden behandlet ca. 2,2 procent flere nye patienter i speciallægepraksis i overenskomstperioden oktober 2011 til september 2014 i forhold til 2010.

Der har således været en fornuftig udvikling i forhold til ventetider, økonomi og behandlede patienter i den første periode med et økonomiprotokollat og en fast økonomisk ramme.

Økonomiprotokollatet forhindrer ikke regionerne i at øge patientvolumen, hvis de mener, at der eksempelvis er behov for at øge patientindtaget på et givet område. Dette kan ske ved lokale aftaler, som er friholdt økonomiprotokollatet og dermed den faste økonomiske ramme.

Planlægningsmæssigt understøtter den økonomiske ramme en samlet prioritering af ressourcerne i speciallægepraksis og sundhedsvæsenet generelt, ligesom den sikrer regionerne budgetsikkerhed.

---

### ***Bilag***

Ingen.





---

## 8. Digital Post i regionerne, sagsnr. 07/1615

---

Aleksander Bjerrum

### *Resumé*

Regionerne har siden 1. november 2013 kunnet modtage posten fra borgere og private virksomheder digitalt. Fra 1. november 2014 har de borgere, som kan, været forpligtet til at have oprettet en digital postkasse.

---

### *Indstilling*

Det *indstilles*,  
at orienteringen tages til efterretning.

---

### *Sagsfremstilling*

#### *Fællesregionalt samarbejde*

Regionerne igangsatte i 2010, under det fællesoffentlige projekt *Digital post og Fjernprint*, flere projekter med det formål, at en væsentlig del af regionernes papirpost skulle omlægges til digital post inden udgangen af 2012.

Projekterne er etableret som et fælles pejlemærke under regionernes samarbejde om sundheds-it, Regionernes Sundheds-it (RSI). Regionerne koordinerer og følger løbende fremdriften gennem månedlige opfølgninger til RSI.

#### *Fællesoffentligt samarbejde*

Digital Post er omdrejningspunktet i staten, kommunernes og regionernes fælles forpligtelse om, at mindst 80 procent af alle breve fra det offentlige sendes og modtages digitalt i 2015. Folketinget har vedtaget Lov om Offentlig Digital Post, som betyder, at alle borgere over 15 år, som kan, fra 1. november 2014 skal kunne modtage Digital Post fra det offentlige.

#### *Fritagelse for Digital Post?*

Hvis borgeren, trods hjælp og vejledning, ikke kan bruge den digitale postkasse, bliver det muligt fortsat at kunne modtage brevpost på normal vis. Kommunerne er borgernes primære indgang til hjælp og support. Fritagelse kan tildeles af kommunen, hvis borgeren møder op i borgerservice og søger om fritagelse. Borgeren skal medbringe legitimation og udfylde og underskrive en fritagelsesblanket. Hvis borgeren ikke kan møde op, kan en pårørende i borgerservice få udleveret en fritagelsesblanket eller hente den på [borger.dk](http://borger.dk). Kommunen har ligeledes mulighed for at fritage borgere, hvor vedkommende ikke selv kan underskrive en fuldmagtsblanket.



---

### *Status for Digital Post i regionerne*

Regionerne ligger i front i det offentlige parathed til at udsende breve via Digital Post. De fem regioner anslås med udgangen af september at sende cirka 50 pct. af indkaldelsesbrevene digitalt.

Regionerne er fra september 2014 begyndt at sende indkaldelses- og henvisningsbreve. Fra den 1. november 2014 har alle danskere, der kan, haft pligt til at modtage posten fra det offentlige digitalt. Regionerne gennemfører i 2015 en fællesregional opfølgning på regionernes parathed til at udsende Digital Post.

### *Status for udsendelse af SMS-påmindelser*

Det er målet, at alle regionerne vil sende SMS-påmindelser til patienterne forud for planlagte aftaler med sygehusene. Status er, at regionerne i vid udstrækning sender sms-påmindelser (ca. 150.000 om måneden og antallet er støt stigende).

### *Sendes alt post digitalt fra regionerne?*

Nej. Eksempelvis forudsætter Digital Post, at borgeren har NemID for at få adgang til sin digitale postkasse, hvilket begrænser målgruppen til borgere over 15 år.

Følgende målgrupper og områder indgår ikke i Digital Post:

- Børn under 15 år. (Arbejdsgangen er digitaliseret).
- Borgere der er blevet fritaget fra Digital Post.
- Forsendelser med prøveglas/medicin.
- Breve som indeholder svarblanketter, (jf. dog nedenfor).

### *Politiske mål*

Digital Post skal både gøre det billigere og nemmere for sundhedsvæsen og borgeren at kommunikere med hinanden. Regionerne sparer fra 2015 årligt 174 mio. kr. i porto, forsendelse og administration af traditionelle breve.

Digital post gør også kommunikationen nemmere, fordi borgeren sættes i centrum i sit eget behandlingsforløb. Eksempelvis viser de første erfaringer, at sundhedspersonalet kan tale med borgeren i telefonen, mens posten bliver sendt og modtaget af borgeren. Det styrker dialogen, når borgeren og den sundhedsfaglige kan udveksle relevant informationsmateriale under samtalen.

I et kræftpakkeforløb giver Digital Post mulighed for, at lægesekretæren en time efter at patienten har forladt konsultationen kan sende en indkaldelse til en scanning dagen efter. Det styrker borgerens oplevelse af et professionelt sund-



---

hedsvæsen, som tager højde for den uvished, som kan opstå, hvis der går flere dage, inden indkaldelsen når frem.

Endelig kan borgeren også tilmelde sig SMS-advisering som en tillægsservice til Digital Post. Det er målet, at SMS'erne vil nedbringe udeblivelser og på den måde bidrage til at udnytte kapaciteten på hospitalerne bedst muligt.

Digital Post-loven er tiltrådt og støttet af alle folketingets partier med undtagelse af Enhedslisten og Dansk Folkeparti, som begge taler for, at Digital Post skal være frivilligt at modtage og sende.

#### *Videre proces*

Efter ønske fra regionerne fortsættes projektet i 2015 med fokus på at høste gevinsterne ved digital post. Det handler bl.a. om, at mere end 80 pct. af regionernes svarblanketter skal sendes som digital post.

Regionernes Sundheds-it (RSI) har den 16. januar 2015 besluttet at tilrettelægge den videre indsats i tre spor:

- *Spor 1* skal sikre digitaliseringsgraden på 80 pct.
- *Spor 2* indebærer et fællesregionalt tjek med fokus på den tekniske implementering af Digital Post.
- *Spor 3* indebærer et udbud af den nuværende Digital Post-løsning.

---

#### ***Bilag***

Ingen.





---

## 9. Sundhedsaftaler, sagsnr. 14/2159

---

Line Raahauge Hvass

### *Resumé*

Regionerne har i samarbejde med kommunerne færdiggjort sundhedsaftalerne for 2015-2018. Sundhedskoordinationsudvalgene har haft deres politiske sundhedsaftale og i nogle tilfælde også den administrative aftale i høring. Ultimo 2014 er de fem endelige aftaler blevet godkendt i regionsråd og kommunalbestyrelser, og aftalerne er nu sendt til godkendelse i Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen skal senest have behandlet aftalerne inden udgangen af marts 2015.

Sundhedskoordinationsudvalgene, regionerne og kommunerne er nu så småt gået i gang med implementeringsplanen for den nye sundhedsaftale for de næste fire år.

---

### *Indstilling*

*Det indstilles,*

*at bestyrelsen tager orientering om sundhedsaftaler til efterretning.*

---

### *Sagsfremstilling*

#### *Sundhedsaftalerne*

Med den tredje generation af sundhedsaftaler skal hver region og kommunerne i regionen gennem konkrete målsætninger for sundhedsområdet sikre øget kvalitet og sammenhæng i patientforløb, der går på tværs af sektorer. Der tages udgangspunkt i behovet for at styrke samarbejdet om at udvikle det borgernære sundhedsvæsen, mindske uligheden i sundhed og øge inddragelsen af borgere, patienter og pårørende i beslutninger. Derudover er der fokus på at skabe ligestilling mellem psykiatri og somatik, inden for de fire indsatsområder, samt at sikre en større sammenhæng for patienter, som har samtidige forløb i flere sektorer. Det gælder særligt patienter med psykisk sygdom, ældre patienter med flere sygdomme og patienter, der har en kronisk sygdom.

Sundhedskoordinationsudvalgene har haft deres politiske sundhedsaftale og i nogle tilfælde også den administrative, i høring. Ultimo 2014 er de fem endelige aftaler blevet godkendt i regionsråd og kommunalbestyrelser, og er nu sendt til godkendelse i Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen skal senest have behandlet aftalerne inden udgangen af marts 2015.



---

### *Indhold og målsætninger*

Regionerne har hver især udviklet aftalerne som visionære politiske aftaler forankret i konkrete og ambitiøse mål. Sundhedsaftalerne er i forlængelse af dette skabt som udviklingsaftaler, som skal foldes ud i løbet af de kommende fire år. Det er vigtigt at understrege, at de politiske mål er fælles for regioner og kommuner og begge parter er ligeligt forpligtede på at indfri målsætningerne.

Alle regioner har vægtet temaet 'ulighed i sundhed' højt og arbejder målrettet med at finde praksisnære stratificeringsværktøjer for at mindske uligheden i sundhed. Fundamentet for alle aftaler er borgeren/patienten i centrum, og fokus på at tilrettelægge de borgernære sundhedstilbud under størst mulig hensyntagen til den enkelte. I en region har man f.eks. indgået en aftale om 'hurtig fremsending af epikriser' og i en anden region har man påtaget sig et ekstra ansvar i forhold til forebyggelse og aktivt forpligtet sig til at henvise et konkret antal borgere fra almen praksis og sygehusene til kommunale forebyggelsestilbud.

Ligestillingen af psykiatri og somatik er nyt i forhold til de tidligere sundhedsaftaler, og der har derfor været arbejdet særligt aktivt for at få denne del konkretiseret i aftalerne. Det betragtes som et betydeligt løft på det psykiatriske område, at få denne del gjort ligeværdigt med somatikken i aftalerne.

### *Inddragelse af patientinddragelsesudvalgene*

I forhold til at styrke patientinddragelsesperspektivet i udviklingen af sundhedsaftalerne har Sundhedskoordinationsudvalgene systematisk inddraget patientinddragelsesudvalgene i deres drøftelser. Patientinddragelsesudvalgene består af medlemmer, som er udpeget af patient- og brugerorganisationer. Regionerne har på forskellig vis arbejdet med inddragelse af udvalgene. Nogle har afholdt dialogmøder, andre steder har de været inviteret med til et sundhedskoordinationsudvalgsmøde med henblik på at komme med input. I alle regioner har man fokus på, hvordan man kan bruge udvalgene til at skabe mere borgerinddragelse. Patientinddragelsesudvalgene har i øvrigt bidraget meget aktivt med høringssvar i høringsprocesserne.

### *Implementering*

Sundhedskoordinationsudvalgene, regionerne og kommunerne er nu så småt gået i gang med implementeringsplanen for de nye sundhedsaftaler for de næste fire år. Implementeringsplanen skal konkretisere, hvordan de enkelte elementer i sundhedsaftalen skal implementeres, og hvem der har ansvaret for implementeringen. Implementeringsplanen skal godkendes i Sundhedskoordinationsudvalget efter forudgående dialog med kommunerne. Det handler ikke nød-



---

vendigvis om, at rulle en masse nye initiativer ud, men om at fastholde de gode initiativer, der allerede eksisterer, og gradvist udbygge disse med nye tiltag. Selve organiseringen med mange underarbejdsgrupper, temagrupper, følgegrupper og styregrupper giver pt. regionerne en del udfordringer i forhold til at finde det bedst mulige organisatoriske setup for implementeringsprocessen.

### *Monitorering*

Den nationale monitorering af sundhedsaftalerne indeholder på generel vis indikatorer, der kan belyse, om formålet med sundhedsaftalerne indfries, dvs. om der sikres 'sammenhæng og koordinering af indsatserne i de patientforløb, der går på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner'. Det er vanskeligt at finde indikatorer, der direkte kan afdække, hvorvidt dette formål bliver indfriet, men der er udvalgt 16 indikatorer, som Statens Serum Institut vil følge udviklingen i. Flere regioner arbejder selv med videreudvikling af lokale indikatorer til monitorering af konkrete initiativer som f.eks. måling af brugerinddragelse.

### *Kobling mellem sundhedsaftaler og praksisplaner*

Der skal endvidere sikres en tæt kobling mellem sundhedsaftalerne og regionernes praksisplan for almen praksis. Hver region er i regi af praksisplanudvalget i gang med udarbejdelse af en praksisplan, som bl.a. skal sikre implementering af de dele af sundhedsaftalerne, som vedrører almen praksis. Udover implementering af indsatserne i sundhedsaftalerne skal praksisplanerne bl.a. også beskrive opgaver for almen praksis og snitflader til samarbejdspartnere på hospitaler og i kommuner. Desuden skal praksisplanen tage stilling til, om man i den pågældende region ønsker en decentral løsning vedr. opgaver om sygebesøg og samtaleterapi end den, som er beskrevet i den centrale overenskomst.

Med i praksisplanudvalgene sidder også repræsentanter for regionens kommuner samt repræsentanter fra de Praktiserende Lægers Organisation. Praksisplanudvalgene skal i vid udstrækning sikre enighed, men i sidste ende har regionen beslutningskompetencen.

---

### *Bilag*

Ingen.







---

## 10. Generelle orienteringer, sagsnr. 15/36

---

Maren Munk-Madsen

### *Resumé*

Følgende emner er til orientering

- Rigsrevisionen vil undersøge utilsigtede hændelser

---

### *Indstilling*

Det indstilles,  
at orienteringen godkendes.

---

### *Sagsfremstilling*

#### **Rigsrevisionen vil undersøge utilsigtede hændelser, sag nr. 15/405**

Rigsrevisionen vil gennemføre en undersøgelse af utilsigtede hændelser på hospitalerne. Undersøgelsen forventes afrapporteret i en beretning til Statsrevisorerne i 4.kvartal 2015. Formålet med rapportering af utilsigtede hændelser er at forbedre patientsikkerheden og understøtte en sikkerhedskultur i sundhedsvæsenet, hvor man lærer af de fejl, der begås. Der har været kritik af, at indrapporteringen af utilsigtede hændelser ikke omsættes til læring. Rigsrevisionen ønsker på den baggrund at undersøge, hvordan informationerne fra Patientombuddet, som indsamler oplysningerne, bliver anvendt, så den forventede læring sker ude på hospitalerne.

---

### *Bilag*

Ingen.





---

## 11. Næste møde, sagsnr. 15/36

Maren Munk-Madsen

---

### *Resumé*

Næste bestyrelsesmøde er torsdag den 19. marts 2015 kl. 10.30 – 14.00 i Regionernes Hus, Dampfærgevej.

---

### *Indstilling*

*Det indstilles,*

*at næste møde holdes torsdag den 19. marts 2015, kl. 10.30.*

---

### *Sagsfremstilling*

Næste bestyrelsesmøde er torsdag den 19. marts 2015 kl. 10.30 – 14.00 i Regionernes Hus, Dampfærgevej.

---

### *Bilag*

Ingen.





---

**12. Eventuelt, sagsnr. 15/36**

Maren Munk-Madsen

---

*Resumé*

---

*Indstilling*

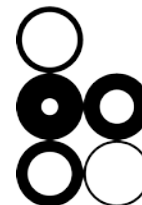
---

*Sagsfremstilling*

---

*Bilag*

Ingen.



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

23-01-2015

Sagsnr. 15/35

Maren Munk-Madsen

Tel.: 3529 8165

E-mail:

mma@regioner.dk

## **Åbent referat fra møde i Danske Regioners bestyrelse den 22. januar 2015**

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

**Afbud:** Carl Holst, Jens Stenbæk

**Regions-  
direktører:** Bo Johansen, Dorte Stigaard, Hjalte Aaberg, Jacob Sten-  
gaard Madsen, Jens Andersen

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

**1. Godkendelse af åbent referat af møde den 5. december 2014 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 15/35**

Referatet blev godkendt.

**2. Formandens meddelelser, sagsnr. 15/35**

**Pkt. 1 Formandens meddelelser**

**Møde med finansministeren, økonomi- og indenrigsministeren samt sundhedsministeren den 7. januar**

Formanden orienterede om formandskabets møde med tre ministre om status på økonomiaftale og om sundhedsstrategi, herunder at man havde rejst problemet vedr. udgifterne til medicin for 2015. Et notat vedrørende problemstillingen blev omdelt.

**Møde med beskæftigelsesministeren den 14. januar 2015**

Formanden orienterede om at formanden for LPU har været til møde mellem beskæftigelsesministeren og arbejdsmarkedets parter om et nyt arbejdsskadesystem. Nu går det konkrete lovarbejde i gang.

**Opgørelse over sygehusenes produktivitet 2013**

Formanden orienterede om den nyeste opgørelse over sygehusenes produktivitet (2013), der blev offentliggjort fredag den 16. januar.

**Studiebesøg i Stockholm**

Formanden orienterede om, at studiebesøget til Stockholm den 4. marts 2015 forventes flyttet til efteråret. Der vil blive forelagt en sag på næste møde.

**Magasinet: Flere job – gennem nye alliancer og samarbejde.**

Magasinet blev omdelt.

**Notat om sundhedsdata**

Bestyrelsen bestilte på mødet den 31. oktober 2014 et kort notat, der beskriver systemernes snitflader og hvem der har adgang til data i de forskellige systemer samt praksis i forhold adgang til forskningsdata. Notatet ”Opsamling af borgernes data i sundhedsvæsenet og adgang til sundhedsdata” blev omdelt.

**Notat om resultathonorerering i almen praksis**

Bestyrelsen bad på mødet den 5. december 2014 om et notat vedr. resultathonorering i almen praksis. Et notat blev omdelt.

#### **Notat om spørgsmål til fuldtidspolitikken vedr. timelønnede**

Bestyrelsen bad på bestyrelsesmødet den 5. december 2014 om et notat om fuldtidspolitikken og antallet af timelønnede. Notatet blev omdelt.

#### **Kliniske retningslinjer**

Formanden orienterede om, at Anne V. Kristensen har anmodet om at bestyrelsen drøfter muligheden for at regionerne tager en større rolle i forhold til udarbejdelse af kliniske retningslinjer. Dette vil blive forberedt til det kommende bestyrelsesmøde.

#### **3. Regionernes strategi for indkøb frem mod 2020, sagsnr. 14/1913**

Bestyrelsen godkendte udkast til Regionernes strategi for indkøb frem mod 2020.

#### ***Resumé***

En fortsat effektivisering af indkøbsområdet er en del af bestyrelsens strategi og arbejdsprogram for 2014-2018. Regionernes nuværende fælles strategi på indkøbsområdet udløber ultimo 2015. For at fortsætte den gode udvikling i regionernes arbejde på området er der udarbejdet et udkast til ny fælles strategi for regionerne frem mod 2020. Strategien skal sikre at der frigøres yderligere en milliard kroner. Der er derfor produceret et udkast til en strategi, der indeholder seks strategiske målsætninger samt en række indsatsområder og konkrete mål.

#### **4. Mulig etablering af stamcellebank til navlesnorsblod, sagsnr. 14/515**

Bestyrelsen besluttede, at der ikke for nuværende skal arbejdes videre mod etablering af en national stamcellebank til navlesnorsblod i regi af regionerne.

#### ***Resumé***

Danske Regioners bestyrelse har i sidste valgperiode besluttet, at der skal udarbejdes et uvildigt fagligt og økonomisk beslutningsgrundlag om etablering af en national stamcellebank til navlesnorsblod. En arbejdsgruppe har nu udarbejdet en rapport, som beskriver, hvilke muligheder der er teknologisk og organisatorisk, og hvad det betyder for patienterne. Af rapporten fremgår, at der er tale om en ret omkostningsfuld løsning, som få patienter vil få gavn af.



## **5. HealthcareDenmark efter 2015, sagsnr. 11/1081**

Bestyrelsen godkendte, at Danske Regioner fortsætter sin deltagelse i konsortiet HealthcareDenmark. Deltagelse indebærer et kontingent på i alt 1,111 millioner kroner (fordelt over perioden fra 1. september 2015 til 31. december 2018), der bevilliges fra bestyrelsespuljen.

### ***Resumé***

Den nuværende finansieringsperiode for HealthcareDenmark udløber i efteråret 2015. Der skal derfor findes en afklaring på hvordan konsortiet skal finansieres efter 1. september 2015. På lige fod med en række andre konsortiepartnere lægges der op til, at Danske Regioner fremadrettet bidrager med 1,111. mio. kr..

Hidtil har HealthcareDenmark haft stor succes med at øge kendskabet til og markedsføre Danmarks styrker og kompetencer indenfor sundheds- og velfærdsløsninger på relevante udenlandske markeder. Det er bl.a. sket gennem: 43 udenlandske delegationsbesøg til Danmark, omtale i 300 internationale presseartikler, over 17.000 visninger af en række engelsk-sprogede kortfilm om det danske sundhedsvæsen mv.

## **6. Høringsvar vedr. lovforslag til fortsættelse af grundvandskortlægningen efter 2015, sagsnr. 14/172**

Bestyrelsen godkendte høringssvaret og støttede at formandsskabet fremsender et supplerende høringssvar, der skærper kritikken af processen og beslutningen om at placere ansvaret centralt.

### ***Resumé***

Miljøministeriet planlægger at fremsætte et lovforslag, der skal sikre en fortsættelse af grundvandskortlægningen efter 2015, hvor den ifølge den gældende lovgivning ophører.

Der er væsentlige mangler i lovforslaget. Det drejer sig om placering af opgaven, organisering og inddragelse af interessenter, reel fortsættelse af grundvandskortlægningen, revision af kommunale indsatsplaner for grundvandsbeskyttelse og vedligeholdelse af grundvandsdata til brug for myndighedernes administration.

## **7. Høringsvar vedr. ny dansk udbudslov, sagsnr. 14/360**

Bestyrelsen godkendte høringssvaret.

### ***Resumé***

EU's reviderede udbudsdirektiv fra februar 2014 skal implementeres i en ny dansk udbudslov. Formålet med at udarbejde en dansk udbudslov er, at skabe klarhed og fleksibilitet både i forhold til selve udbudsprocessen og de forskellige udbudsformer.

Sekretariatet har i arbejdet været støttet af en arbejdsgruppe med repræsentanter for regionerne. Danske Regioner har samtidig lagt vægt på at have løbende dialog med KL og de væsentligste private interesseorganisationer.

Danske Regioner bakker op om det samlede lovudkast. Lovforslaget ændrer ikke afgørende ved at det også fremadrettet vil være forbundet med bureaukrati at gennemføre offentlige udbud. Der er dog opnået en række fordele, der både præciserer og skaber klarhed.

#### **8. Markering af 100 året for 1915-grundloven, sagsnr. 14/858**

Bestyrelsen godkendte, at markeringen sker i form af et stort åbningsarrangement om demokrati på Folkemødet i Danske Regioners telt.

##### ***Resumé***

Region Midtjyllands har opfordret Danske Regioners bestyrelse til at drøfte muligheden for at medvirke til at fejre 100 året for 1915-grundloven ved en landsdækkende, regionalpolitisk markering af jubilæet. Motivationen er, at der stadig er brug for at værne om og udvikle folkestyret og borgernes muligheder for at blive en del af dagens demokrati.

#### **9. Aftale med KL og PLO vedr. oprydning i FMK, sagsnr. 14/3236**

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

##### ***Resumé***

Den 22. december 2014 indgik Danske Regioner en aftale med KL og PLO om oprydning i FMK i forbindelse med ibrugtagning af FMK i kommunerne. Aftalen træder i kraft, når de lokale parter i de fem praksisplanudvalg tilslutter sig en lokal implementeringsaftale.

Aftalen er tidsbegrænset og udløber den 31. december 2015. Udgifterne forbundet med aftalen finansieres ligeligt af regioner og kommuner op til et niveau på højst 30 mio. kr. i alt. Udgiften for den enkelte region vil skulle finansieres inden for de allerede lagte budgetter for 2015.

## **10. Benchmarking om sygefravær 2013, sagsnr. 14/1839**

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

### ***Resumé***

Der er gennemført en benchmarkinganalyse af sygefraværet i regionerne for 2013. Herudover er der gennemført en sammenligning af udviklingen i sygefraværet i regionerne fra 2012 til 2013. Begge rapporter forventes offentliggjort på Danske Regioners hjemmeside medio januar 2015.

## **11. Sag vedr. Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, sagsnr. 13/2372**

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

### ***Resumé***

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (KFST) har igennem en periode behandlet en sag mod Foreningen af Speciallæger (FAS) og Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) vedr. konkurrencebegrænsende adfærd. KFST vurderer, at FAPS' tiltag til at sænke omsætningen på speciallægeområdet via udsendelse af brev til samtlige medlemmer i april 2012 har været konkurrencebegrænsende.

Ministeren for sundhed og forebyggelse præciserede den 15. december 2014 overfor KFST, at FAPS' handling var en direkte og nødvendig følge af Sundhedsloven.

KFST har efterfølgende offentliggjort en pressemeddelelse, der fastholder styrelsens vurdering og en beklagelse over, at ministerens udmelding kommer så sent i processen.

## **12. Resultater af regionale vækstforuminvesteringer, sagsnr. 14/274**

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

### ***Resumé***

Der er netop gennemført en stor effektmåling af en del af de regionale vækstforas investeringer. Projekterne har kastet særdeles positive resultater af sig i form af både jobskabelse og øget omsætning hos tusindvis af mindre virksomheder.

## **13. Konference for regionsrådspolikere den 22. april 2015, sagsnr.**

#### **14/2786**

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

#### **Resumé**

Danske Regioner holder en ½-dags konference den 22. april, kl. 13-17, dagen før generalforsamlingen. Formålet med konferencen er at drøfte væsentlige emner på den regionalpolitiske dagsorden på tværs af regionerne. Danske Regioners fem politiske udvalg får mulighed for at udbrede kendskabet til udvalgets arbejde og få en politisk debat om de udvalgte emner. Endvidere vil der være en debat om forslaget om at undersøge mulighederne for en fusion af Danske Regioner og KL.

#### **14. Orientering om emner på EU-dagsordenen, sagsnr. 15/35**

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

#### **Resumé**

Følgende er en status på aktuelle emner, der er omfattet af bestyrelsens prioriteringer for foreningens europapolitiske arbejde. PRJ, sag 14/1682

#### **15. Generelle orienteringer, sagsnr. 15/35**

Bestyrelsen tog orienteringerne til efterretning.

#### **Resumé**

Følgende emner er til orientering

- Høringssvar vedr. ændring af sundhedsloven vedr. delegation m.v.
- Rigsrevisionens udkast til beretning om hospitalernes anvendelse af personaleressourcerne.

#### **16. Næste møde, sagsnr. 15/35**

Det blev blesluttet, at næste bestyrelsesmøde holdes torsdag den 26. februar 2015 kl. 10.30.

#### **Resumé**

Næste bestyrelsesmøde er torsdag den 26. februar 2015 kl. 10.30 – 14.00 i Regionernes Hus, Dampfærgevej.

#### **17. Eventuelt, sagsnr. 15/35**

-