



Medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

18-10-2012

Sagsnr. 12/1849

Annette Budtz-

Jørgensen

Tel.: 3529 8263

E-mail: abj@regioner.dk

Åben dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse fredag den 26-10-2012 kl. 10:30

Deltagere: Bent Hansen, Steen Bach Nielsen, Vibeke Storm Rasmussen, Poul Erik Svendsen, Per Tærstøl, Thor Grønlykke, Poul Müller, Anne V. Kristensen, Birgitte Josefsen, Bente Lauridsen, Knud Andersen, Jens Stenbæk, Flemming Stenild, Birgitte Kjøller Pedersen

Afbud: Carl Holst, Ulla Astman, Henrik Thorup,

Mødested: Danske Regioner
Dampfærgevej 22,
2100 København Ø



Indholdsfortegnelse

1. Formandens meddelelser, sagsnr. 12/1849	1
2. Godkendelse af åbent referat af møde 28-09-2012 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 12/1849	3
Bilag: 1. Åbent referat af møde 28-09-2012 i Danske Regioners bestyrelse	
3. 1. behandling af Danske Regioner Budget 2013, sagsnr. 12/1465	5
Bilag: 1. Flerårsbudget B12-Bo15	
Bilag: 2. Normeringsoversigt	
Bilag: 3. Danske Regioners budget 2013	
Bilag: 4. Notat om formueudvikling	
Bilag: 5. Sekretariatets ressourceanvendelse	
4. Rammerne for generalforsamling 2013, sagsnr. 12/538	13
5. Initiativer til Regionsvalget 2013, sagsnr. 12/1739	15
6. Folkemødet på Bornholm den 13.-16. juni 2013, sagsnr. 12/1703	21
7. Etablering af råd for koordinering af ibrugtagning af sygehusmedicin, sagsnr. 12/558	23
8. Økonomisk støtte til forskningsprojekter på blodområdet, sagsnr. 10/488	27
9. Høring vedr. forslag til lov om ændring af autorisationsloven og sundhedsloven, sagsnr. 12/1743	31
Bilag: 1. Høringssvar	

10. Høring vedr. forslag til ændring af lov om medicinsk udstyr, sagsnr. 12/1782	35
Bilag: 1. Høringssvar	
11. Høring vedr. forslag til lov om ændring af lov om markedsføring af sundhedsydelser, sagsnr. 12/1744	39
Bilag: 1. Høringssvar	
12. Tvang i psykiatrien - Status efter første delmåling, sagsnr. 10/1448	43
Bilag: 1. Tvang i psykiatrien - opgørelse 2011	
13. Opfølgning på temadrøftelsen om psykiatri, sagsnr. 12/271	51
14. Udvalg for erhvervsuddannelser - første fase, sagsnr. 12/1593	55
15. Direkte adgang til fysioterapi, sagsnr. 11/329, j.nr. RLTN5540	59
16. Næste møde, sagsnr. 12/1849	63
17. Eventuelt, sagsnr. 12/1849	65



1. Formandens meddelelser, sagsnr. 12/1849

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

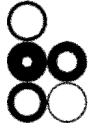
-

Sagsfremstilling

-

Bilag
Ingen.





2. Godkendelse af åbent referat af møde 28-09-2012 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 12/1849

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

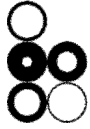
*Det indstilles,
at sagen godkendes.*

Sagsfremstilling

-

Bilag

Åbent referat af møde 28-09-2012 i Danske Regioners bestyrelse.pdf
(1038150).





3. 1. behandling af Danske Regioner Budget 2013, sagsnr. 12/1465

Kristian Terp

Resumé

Første behandling af Danske Regioners budget for 2013 består af to afsnit 1) en skitsering af mål og udfordringer i det kommende år og 2) et budgetforslag for 2013.

Budget 2013 er udarbejdet som et rammebudget i forventet 2013 pris- og løn-niveau med et foreslået kontingent på 21,7 kroner pr. indbygger og et driftsunderskud på 38,4 millioner kroner.

Budget 2013 indeholder budgetreduktioner på løn og øvrig drift for at tage højde for bortfaldet af tilskuddet til drift af EU-sekretariatet fra Momsfondet svarende til 2,5 millioner kroner. Det er forudsat, at RLTN fremover finansieres over finansloven.

Der er derudover i budgettet indarbejdet sekretariatsbistand til et nyt råd for regional ibrugtagning af sygehusmedicin inden for en ramme af 1,5 millioner kroner, samtidig med at driftsunderskuddet er reduceret med yderligere 1,5 millioner kroner til 38,4 millioner kroner. Det giver et samlet behov for en yderligere effektivisering på 3 millioner kroner eller godt 2 procent af driftsudgifterne.

Indstilling

Det indstilles,

at budgettet inkluderer udgifter til sekretariatsbistand til nyt råd for regional ibrugtagning af sygehusmedicin inden for en ramme af 1,5 millioner kroner,
at budgettet for 2013 indeholder yderligere driftsbesparelser på 1,5 millioner kroner og fastsættes med et driftsunderskud på 38,4 millioner kroner,
at kontingentet foreslås P/L-reguleret med 1,4 procent og fastsættes på generalforsamlingen til 21,7 kroner pr. indbygger for 2013,
at kontingentet for Videntcenter for Jordforurening fastholdes i faste priser,
at bestyrelsen i løbet af 2013 ser på mulige løsninger på de langsigtede finansieringsudfordringer, herunder prioritering af sekretariatets opgaver og ressourcer og
at budgetforslaget oversendes til 2. behandling i bestyrelsen.

Sagsfremstilling

1. Forventninger til Danske Regioners sekretariat

De formelle forventninger til sekretariatets arbejde er formuleret i foreningens formålsbestemmelse i Danske Regioners vedtægter (§2)

Foreningens formål er:

- At understøtte og udvikle det regionale demokratiske niveau i Danmark,
- At varetage regionernes fælles interesser, herunder sikre de økonomiske rammer, og støtte regionerne i deres opgaveløsning, så de har bedst mulige vilkår for at løse deres opgaver effektivt og på et højt fagligt niveau,
- At varetage regionernes interesser vedr. de regionalt ansattes løn- og ansættelsesforhold,
- Alene eller i samarbejde med andre at oprette og drive virksomheder, der kan bistå regionerne ved løsningen af disses opgaver.

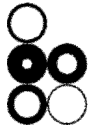
I efteråret 2011 vedtog bestyrelsen desuden et arbejdsdokument med en række pejlemærker for Danske Regioners arbejde under følgende overskrifter:

- Regionernes driftsområder
 - Mere kvalitet i sundhedsindsatsen for færre midler
 - Mere vækst for pengene
 - Større frihedsgrader og mindre detailstyring
- Rammebetingelser og arbejdsvilkår for regionerne
- Evaluering af strukturreformen og den nuværende arbejdsdeling mellem stat, kommuner og regioner.

Konkret ønsker sekretariatet det kommende år jf. den administrerende direktørs oplæg til bestyrelsen 28. september 2012,

- at styrke det strategiske udviklingsarbejde
- at understøtte dette udviklingsarbejde med stærke faglige analyser,
- at forbedre samarbejdet og sammenhængen på tværs af de faglige søjler,
- at udvide dialogen med regionerne om fælles strategi og prioriteringer,

Sekretariatets ressourceanvendelse i dag afspejler en prioritering af interessevaretagelse. 44 procent af AC'ernes tid bruges på opgaver, der har med direkte interessevaretagelsen at gøre, herunder økonomi-, overenskomst- og praksis-



forhandlinger m.v. 27 procent af AC'ernes tid bruges på politisk udvalgsbetjening, presse og konferencer, mens 26 procent bruges på videndeling, koordination og samarbejde med regionerne. Der henvises i øvrigt til notat om sekretariatets ressourceanvendelse (bilag 5).

Det er sekretariatets vurdering, at der er grund til at fastholde den kurs, som er lagt, i resten af valgperioden, dvs. at fastholde et stærkt fagligt fundament i sekretariatet og et højt ambitionsniveau med hensyn til regionernes samarbejde i regi af Danske Regioner.

Det skyldes ikke mindst, at der i resten af 2012 og i 2013 vil være en række særlige anledninger til at fastholde og udbygge en stærk fælles interessevaretagelse, herunder:

- Evaluering af kommunalreformen.
- Fastlæggelsen af de første 4-årige budgetlofter under budgetloven.
- Økonomistyringsprojektet, som kan få afgørende betydning for regionernes selvstændighed.
- Rigsrevisionens analyser af sygehusbyggerier og arbejdstilrettelæggelse m.v.
- Incitamentsudvalget, som ser på aktivitetspulje, kommunal medfinansiering.
- Udvikling af samarbejdet med kommuner og almen praksis
- Psykiatriudvalget.
- Udarbejdelsen af nye strategier for sundheds-it og velfærdsteknologi.

Det er sekretariatets anbefaling, at der ikke foretages store ændringer i Danske Regioners strategi eller ressourcemæssige rammer i 2013, fordi alle kræfter skal sættes ind på de arenaer, der kan blive afgørende for regionernes fremtidige rammer.

Det vil være naturligt, at bestyrelsen i løbet af 2013 afklarer rammerne for sekretariatets opgaver og ressourcer i den kommende valgperiode 2014 til 2017. Sekretariatet vil inden sommeren 2013 udarbejde et oplæg til bestyrelsen om mulige løsninger op de langsigtede finansieringsudfordringer, herunder prioritering af sekretariatets opgaver og ressourcer.



2. Budgetforslag 2013

Danske Regioners budget skal i henhold til bestyrelsens forretningsorden § 17 behandles på 2 bestyrelsesmøder før regnskabsårets begyndelse.

Budget 2013 er udarbejdet i løbende priser. I forhold til tidligere år er Regionernes Sundheds IT (RSI) indarbejdet i budget 2013 med en budgetramme på 4,8 millioner kroner for at sikre sammenligneligheden med Regnskab 2011. RSI er i lighed med Videncenter for Jordforurening budgetteret neutralt, og de påvirker dermed ikke Danske Regioners samlede budgetstilling. Den overordnede strategi og udfyldelsen af de økonomiske rammer for RSI og Videncenter for Jordforurening fastlægges af deres respektive styregrupper bestående af regionale repræsentanter. For RSI fastsættes den økonomiske ramme endvidere af styregruppen.

Budgetforslaget for 2013 er vedlagt som bilagstabel 1 og viser endvidere konsekvenser af de foreslåede besparelser i budgetoverslagsårene 2014 og 2015. Bilagstabel 2 viser udviklingen i den budgetterede normering i 2010 til 2013. Bilagstabel 3 giver en uddybende fremstilling af budget 2013 sammenholdt med regnskab 2011, budget 2012 og forventet regnskab 2012 – alt i løbende priser. Bilag 4 beskriver formueudviklingen.

Forventet regnskab 2012

Det forventede regnskab for 2012 indeholder en reduktion i underskuddet på driftsresultatet på knap 12 millioner kroner. Årsagen hertil skyldes primært to forhold. En merindtægt i forbindelse med udlodning af uforbrugte midler i forbindelse med Momsfondets nedlæggelse (se nedenfor) og et forventet fald i lønudgifterne på 3,6 millioner kroner i forhold til budget 2012. Faldet skyldes en kombination af længerevarende vakancer og reducerede omkostninger til vikarer forårsaget af en bevidst tilbageholdenhed i forbindelse med genbesættelser mv. Årets resultat påvirkes endvidere af udgifterne til projektbevillingen til Vidensdeling vedrørende Fremtidens sygehusbyggeri.

Det endelige resultat forventes at udgøre et underskud på knap 23,6 millioner kroner mod et budgetteret underskud på knap 34,4 millioner kroner. Der er i oversigten ikke medtaget kapitalgevinster/tab, der ligeledes vil påvirke årets resultat. Årsagen hertil er den usikkerhed, der stadig præger de finansielle markeder. Det skal bemærkes, at der i skrivende stund har været en kapitalgevinst på aktiedelen i størrelsesordenen 6,7 millioner kroner, mens obligationsbeholdningen har givet en kapitalgevinst på 2,5 millioner kroner.



I forbindelse med Momsfondets nedlæggelse blev de uforbrugte midler udloddet til projekter i kommunalt og regionalt regi. Danske Regioner har iværksat en række projekter og analyser på indkøb-, praksis- og kvalitetsområdet, den fællesregionale benchmark indsats og vidensdelingsprojektet (VID2). Tilskuddet fra Momsfondet vil blive indtægtsført i 2012 og vil isoleret set give en merindtægt i størrelsesordenen 7 millioner kroner. De modsvarende udgifter er fordelt på lønudgifter i sekretariatet, fremmede tjenesteydelser og øvrige driftsudgifter.

Budget 2013

Budget 2013 indeholder i lighed med de foregående år en række indtægtskilder udover kontingentet. De væsentligste er sekretariatsbidrag fra tilknyttede enheder (for eksempel overenskomstfonde, Sundhed.dk og Amgros), samt indtægter fra Amgros fra salg af blodplasma.

På udgiftssiden fastholdes besparelser fra 2011, og der er som forudsat i forbindelse med budget 2011 foretaget yderligere besparelser på driftsudgifterne på 2,5 millioner kroner for at kompensere for bortfaldet af tilskud fra Momsfondet til EU-sekretariatet i 2013. RLTN finansieres delvist via overførsel af midler fra reservationsbevillingen på finansloven.

Endvidere er der efter bestyrelsens ønske indarbejdet sekretariatsbistand til et nyt råd for regional ibrugtagning af sygehusmedicin inden for udgiftsrammen. Udgifterne hertil udgør 1,5 millioner kroner på budgettet samtidig med, at driftsunderskuddet er reduceret med yderligere 1,5 millioner kroner til 38,4 millioner kroner. Den samlede besparelse udgør dermed 3 millioner kroner i 2013.

Udgifterne består primært af løn- og øvrige personaleomkostninger, drift af huset, IT og øvrige driftsudgifter, herunder service, kantine mv. Budget 2013 indeholder yderligere besparelser på løn og personaleomkostninger, mødeaktiviteter, drift af huse, samt øvrige driftsområder i huset. Besparelsen på mødeaktiviteter sker som følge af de udvidede muligheder for videokonferencer mm. Generalforsamlingen er budgetteret med en samlet nettoudgift 2,1 millioner kroner svarende til de budgetterede udgifter i 2012.

Bestyrelsespuljen udgør i lighed med de foregående år 5 millioner kroner, hvoraf 0,6 millioner kroner er disponeret til "Indsats mod stigmatisering af psykisk sygdom", 0,25 millioner kroner disponeret til deltagelse i "Markedsføringskonsortium – sundhed og velfærd" og 0,1 millioner kroner til forlængelse af Europapolitisk panel. Endelig er der reserveret 1,5 millioner kroner til udvik-



ling af de nære sundhedstilbud (Det hele sundhedsvæsen). Puljen giver bestyrelsen mulighed for at støtte tværgående projekter på regionalt niveau, uden at dette indebærer opkrævning i de enkelte regioner i løbet af budgetåret. Herudover er der afsat en beredskabspulje på 3,0 mio. kr. til imødegåelse af uforudsete udgifter og hurtig understøttelse af tværgående initiativer. Med de disponeringer, der ligger i dagsordenen til mødet den 26. oktober er bestyrelsens pulje for 2013 fuldt disponeret.

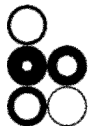
I tabellen nedenfor vises de disponerede midler fra Bestyrelsespuljen i 2012 og 2013.

Bestyrelsespulje	Disponeret B2012	Disponeret B2013
Afstigmatisering af psykisk sygdom	600.000	600.000
Præsidiemøde 2012 *	300.000	
Markedsføringskonsortium - sundhed og velfærd	250.000	250.000
En indgang for industrien til kliniske forsøg	450.000	
Folkemødet 2012	600.000	
Konference om multisygdom, underskudsgaranti	30.000	
Samarbejde om sundhed - Det hele sundhedsvæsen	500.000	1.500.000
Regional vækstpolitisk kampagne	250.000	
Sommerskole Patientsikkerhed	112.400	
OECD review af kvalitetsindsatsen i Danmark	375.000	
Forlængelse af Europapolitisk Panel	50.000	100.000
Disponeret i 2012 i alt	3.517.400	2.450.000

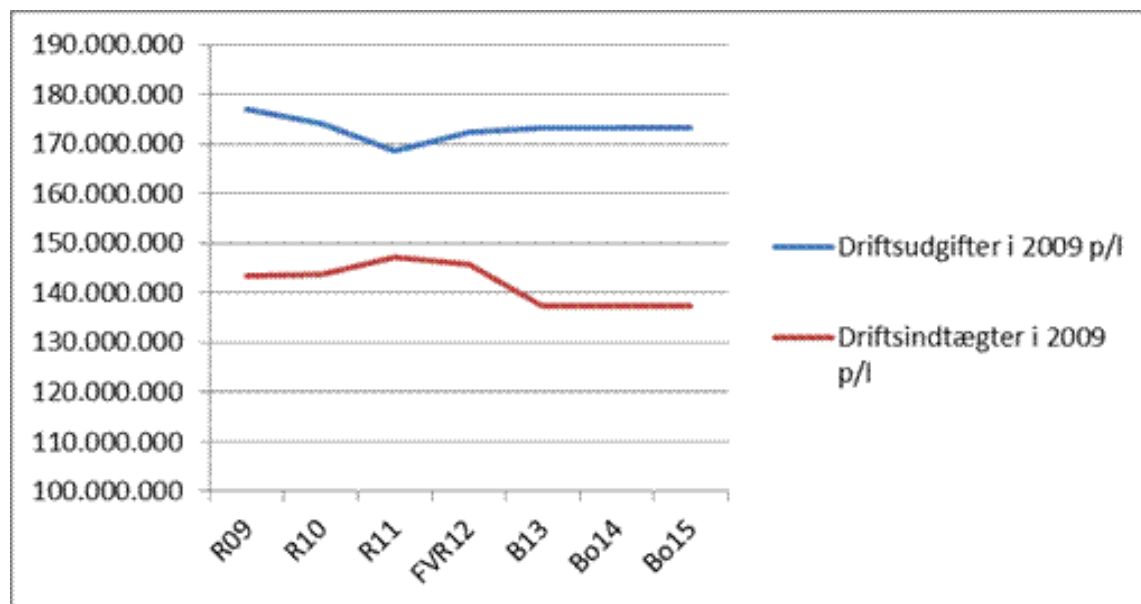
Note: *) Forventes dækket af bevilling fra Momsfondet

Der er i løbet af 2012 gennemført en istandsættelse af gulvet i køkkenet og en udskiftning af skydevægge og lydanlæg i mødelokalerne i Kajbygningen. Det planlægges at etablere en dagslysstyring af den indvendige belysning i Regionernes Hus i løbet af 2012 og begyndelsen af 2013, og alle toiletter er udskiftet til lavskyl. Sammen med andre tiltag forventes der en samlet besparelse på driften i størrelsesordenen 0,3 millioner kroner i 2013 og frem.

Med de gennemførte og planlagte tiltag vil Regionernes Hus gå fra en energimærkning D til C. En yderligere forbedring i energimærkningen vil være uforholdsmæssig dyr på grund af husets opbygning og de krav til løsningsmodeller, som fredningen af silobygningen (tårne og underetage) medfører.



Udviklingen i driftsudgifter og driftsindtægter 2009 og frem i 2009 P/L.



I figuren ovenfor afspejles tilpasningen af driftsudgifterne fra 2009 og frem som følge af bortfaldet af tilskud fra Momsfondet. Driftsindtægterne ses tilsvarende at falde, når der tages højde for midlertidige indtægter i 2011 og 2012 i forbindelse med udlodningen af egenkapitalen i Momsfondet.

Kontingent

Kontingentet fastsættes af generalforsamlingen efter forslag fra bestyrelsen jf. § 8 i Danske Regioners vedtægter. Kontingentet fastsættes på generalforsamlingen i april 2013. Kontingentet foreslås P/L-reguleret med 1,4 procent i forhold til 2012 og er budgetteret med 21,70 kroner pr. indbygger. Kontingentet for Videntcenter for Jordforurening fastholdes i faste priser, hvilket indebærer en P/L-regulering på 1,4 procent fra 2012 til 2013.

Bilag

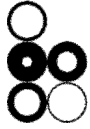
Bilagstabel 1 Flerårsbudget B12-Bo15.pdf (1036856).

Bilagstabel 2 Normeringsoversigt.pdf (1036857).

Bilagstabel 3 Danske Regioner Budget 2013.pdf (1036858).

Bilag 4 Notat om formueudvikling (1036847).

Bilag 5 Sekretariatets ressourceanvendelse (1037088).





4. Rammerne for generalforsamling 2013, sagsnr. 12/538

Gitte Schmidt

Resumé

Danske Regioners generalforsamling afholdes den 18. april 2013. Med udgangspunkt i erfaringerne fra generalforsamlingen 2012 lægges der op til, at generalforsamlingen med mindre justeringer afholdes inden for de samme rammer.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender udkastet til program for generalforsamling 2013, *at* der arrangeres en paneldebat, hvor bl.a. ministeren for forebyggelse og sundhed inviteres, samt

at skriftlig beretning, program samt dagsorden udsendes på papir mens alt øvrigt materiale gøres tilgængeligt i elektronisk form.

Sagsfremstilling

Danske Regioners generalforsamling holdes torsdag den 18. april 2013 i Herning Kongrescenter.

Med udgangspunkt i bestyrelsens evaluering af generalforsamlingen 2012 er der udarbejdet forslag til rammer for skriftlig beretning, program, udsendelse af materiale mv.

Skriftlig beretning

For fortsat at styrke synligheden af det politiske arbejde i foreningen foreslås det, at de faste udvalg, de to ad hoc udvalg samt Europapolitisk Panel igen i år hver udarbejder en til to sider til beretningen.

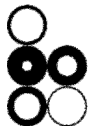
Foruden udvalgenes bidrag, vil der være en oversigt over de 100 vigtigste nyheder med fokus på politiske udspil fra 2012.

Program

Generalforsamlingen afholdes i lighed med 2011 og 2012 over én enkelt dag.

Udkast til program:

- | | |
|-------|--|
| 10.00 | Formandens velkomst og tale |
| 10.30 | Regeringens hilsen til generalforsamlingen |
| 11.00 | Politiske gruppemøder |



13.00	Frokost
14.00	Regnskab, kontingent, valg og indkomne forslag
14.45	Debat om formandens tale og skriftlig beretning
16.00	Pause
16.30-	Paneldebat med deltagelse af sundhedsministeren m.fl.
17.30	
19.00	Middag

Debat om formandens tale og skriftlig beretning

På baggrund af erfaringerne fra sidste år foreslås det at gå tilbage til en model, hvor udvalgsformændene ikke sidder i panel, men hvor spørgsmål og kommentarer fra salen så vidt muligt tematiseres.

Paneldebat

Som afslutning på dagens program foreslås det at invitere ministeren for sundhed og forebyggelse til at deltage i en paneldebat om fremtidens sundhedspolitik. Øvrige deltagere afklares efterfølgende.

Materiale

På baggrund af evalueringen af generalforsamlingen 2012 foreslås det at fastholde den trykte version af program, dagsorden og skriftlig beretning. Som en ekstra service vil såvel program, dagsorden og beretning være tilgængeligt elektronisk i lighed med al øvrig praktisk information, baggrundsnotater etc. Alt materiale bliver sat op, så det nemt og brugervenligt kan tilgås fra iPads, iPhones og andre smartphones. Ligeledes vil generalforsamlingen blive live-streamet på hjemmesiden.

Regnskabet for 2012 vil blive sendt til regionsrådsmedlemmerne pr. e-mail.

Servicering af gæster

I evalueringen af generalforsamlingen 2012 blev der peget på behovet for en bedre servicering af de af generalforsamlingens gæster, der ikke deltager i gruppemøder. Til orientering vil der derfor blive indrettet en lounge, hvor disse kan tilbringe tiden mens der afholdes gruppemøder.

Bilag

Ingen.



5. Initiativer til Regionsvalget 2013, sagsnr. 12/1739

Eva Margrethe Weinreich-Jensen

Resumé

Op til regionsvalget 2013 skal der udarbejdes en ungdoms-valgpakke, som regionerne kan bruge til at løfte informationsniveauet og forhåbentlig de unges valgdeltagelse. Demokratiudvalget er klar med et forslag til en pakke, som regionerne kan bruge. Samtidig arbejdes der i administrationerne med en fælles WEB-platform og en fælles kommunikationsindsats op til regionsvalget i 2013. Og sidst regner Økonomi- og Indenrigsministeriet med snart at fremsætte et forslag til samarbejde mellem dem selv, KL og Danske Regioner om en fælles indsats rettet mod de unge op til valget – formentlig i form af en generel informationsindsats.

Indstilling

Demokratiudvalget indstiller,

at bestyrelsen bevilliger op til 400.000 kr. til at udarbejde en ungdoms-valgpakke fra bestyrelsens pulje.

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender en bevilling på yderligere 600.000 kr. fra bestyrelsens pulje til fælles regionale initiativer op til valget 2013, herunder 300.000 kr. til en fælles informationskampagne op til valget, og 300.000 kr. til udviklingen af en fælles WEB-platform. De øvrige udgifter til den fælles informationskampagne og fælles WEB-platform fordeles mellem de fem regioner efter befolkningstal.

at bestyrelsen principgodkender et samarbejde med Økonomi- og Indenrigsministeriet og KL om en informationsindsats rettet mod de unge op til valget, idet økonomien i givet fald efterfølgende skal godkendes særskilt.

at bestyrelsen reserverer 1.000.000 kr. af bestyrelsens pulje til yderligere initiativer i forbindelse med regionsvalget 2013.

Sagsfremstilling

Følgende initiativer kunne udgøre den fælles, regionale indsats op til valget 2013:



En pakke fra Demokratiudvalget til regionerne med fokus på de unge

Initiativet skal skærpe de unges interesse for og deltagelse i valget og det regionale perspektiv. Det skal målrettes førstegangsvælgere på handelsskoler, gymnasier, tekniske skoler, professionsshøjskoler og sosu-skoler. Det vil også være formålet at kunne motivere de unge til eventuelt selv i fremtiden at stille op til (regionale) valg.

Konceptet

Demokratiudvalget udarbejder en samlet pakke til regionerne. Den vil bestå af udkast til brev til skolerne om initiativet, udkast til program, dilemmaer til diskussioner, film, set-up til sms-afstemninger og forslag til muligt indhold i en mere regional del. Regionerne skal træffe beslutning om den regionale del af indsatsen/ambitionsniveau. Programmet vil være på knap 2 timer.

Materialet/film kan udarbejdes, så afsenderen er den givne region. Borgertopmøderne har vist, at der er mange historier i at appellere til det mere overordnede borgerperspektiv. Der indstilles en ramme på op til 400.000 kr. til initiativet.

Tidsplan og det videre forløb

- Ultimo oktober 2012: Bestyrelsen behandler initiativet
- Primo november: Regionerne orienteres herefter, og kan indlede en regional beslutningsproces om indsatsen. Samt en indledende kontakt til skolerne
- Februar 2013: Konceptpakken sendes til regionerne – filmene dog først 1. juni, for at de kan være så aktuelle som muligt
- Marts 2013 (senest): Regionerne kontakter diverse gymnasier, handelsskoler og sosu-skoler og professionsshøjskoler for endelig bekræftelse af aftaler om møderne
- August-oktober 2013: Møderne gennemføres

Fælles WEB platform med regionerne

Ved valget i 2009 havde alle regioner hver sin valgplatform på internettet. Til dette valg er der på administrativt plan iværksat et større samarbejde for at få en fælles platform.

Webløsningen skal være en fælles platform, der rummer basisinformation om regionerne og kandidater til valget. Platformen skal desuden skabe rum for debat og dialog mellem kandidater og vælgere. Løsningen tænkes sammen med Facebook og andre sociale medier. Så vidt muligt sigtes mod at lave en løsning, der også kan bruges efter valget – her tænkes især på debatmodulet. Webløsningen vil også have en underholdende indgang, for eksempel spil eller quiz,



der involverer brugerne i at udvide deres viden om regionerne. Dette ventes især at kunne ramme den yngre målgruppe. Den enkelte region kan også bruge indholdet lokalt på egne hjemmesider, ligesom indholdet skal kunne deles/eksporteres til for eksempel nyhedssites, hvis der etableres et sådant samarbejde. Formålet er at sikre en fælles branding af regionerne udadtil, samtidig med at det sparer ressourcer. Der er kommet et samlet oplæg fra de fem regioners webansvarlige. Det er blevet præsenteret for kredsen af kommunikationschefer, som arbejder videre med oplægget. Der er en dialog med Danmarks Radio om at samarbejde om en kandidatdatabase/Blå Bog med samtlige kandidater til valget. Projektet har et omfang, der vil kræve et udbud, men overstiger ikke 2.000.000 kr. Danske Regioner betaler 300.000 kr. til det samlede projekt, mens den resterende del fordeles mellem de fem regioner ud fra befolkningstallet. Danske Regioner vil stå for projektledelsen på vegne af de fem regioner.

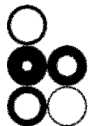
Fælles kommunikationsindsats/informationskampagne i de sidste tre uger op til valget

Danske Regioner samarbejder med et bureau om at udarbejde et fælles kampagnelayout og budskaber – til en landsdækkende og en regional kampagne. Den landsdækkende kampagne afvikles af Danske Regioner og vil bestå af outdoorreklame (buslæskure mv.), Online web bannerreklamer – der henviser til fælles valghjemmeside, radioreklamer, gratis postkort og OBS på DR1. Af-sendere på denne del af kampagnen er de fem regioner og Danske Regioner. Den regionale kampagne afvikles af den enkelte region med indrykninger i regionale dagblade, ugeaviser og lignende. Til disse annoncer anvendes det fælles kampagnedesign, med kun den enkelte region som afsender – og budskaberne kan tilrettes regionalt. Budgettet for at udvikle kampagnen og for den landsdækkende del er på 1.500.000 kr., hvoraf Danske Regioner står for de 300.000 kr., mens den resterende del fordeles mellem de fem regioner ud fra befolkningstallet.

Bestyrelsen vil få kampagnens budskaber forelagt til godkendelse i foråret 2013.

Økonomi- og Indenrigsministeriet

Indenrigsministeren har varslet, at der vil blive taget initiativer i relation til en informationsindsats for de unge op til valget. Ministeriet indkalder sandsynligvis til møder om det i oktober eller november. KL har – blandt andet i den forbindelse – foreslået et møde på administrativt plan for at afklare muligheden for at samarbejde i forbindelse med informationsindsatser op mod valget. Udgangspunktet er, at regionerne er positive over for at samarbejde med ministeriet og KL om en eventuel indsats. Indsatsen vil i så fald blive koordineret med



de øvrige initiativer. Og der må i givet fald tages stilling til den konkrete regionale/økonomiske andel i projektet i bestyrelsen.

Formandskabet foreslår endvidere, at bestyrelsen reserverer 1.000.000 kr. af bestyrelsens pulje til yderligere initiativer i forbindelse med regionsvalget 2013.

Fælles for alle initiativer er, at de sociale medier som Twitter og Facebook vil blive brugt i det omfang, det er muligt. Samtidig vil en aktiv presseindsats blive tænkt ind.

Økonomi

Det foreslås, at bestyrelsen samlet bevilger 1.000.000 kr. til fælles initiativer op til valget 2013 fra sin pulje. Pengene skal bruges til følgende initiativer:

- Demokratiudvalgets ungdomsvalg-mødepakke: Det anslås, at udgifter til brug af eksterne konsulenter, udarbejdelse af filmklip, udvikling af dilemmaspil, udarbejdelse af hjemmeside, materialer med mere, vil betyde, at der er behov for et budget på op til 400.000 kroner, hvoraf filmdelen og eksterne konsulenter formentlig vil udgøre den største del. Hertil kommer, at regionerne skal sætte beløb af til afvikling af initiativet. Her vil der som udgangspunkt være tale om udgifter til forplejning, evt. lys- og lydanlæg, sms-afstemningsudstyr, samt til én gennemgående person, der kan styre arrangementerne på dagen.
- En fælles informationskampagne op til valget, hvor Danske Regioner står for den landsdækkende kampagne og udarbejdelsen heraf. Budgettet er på 1.500.000 kr. Danske Regioners andel vil være på 300.000 kr.
- En fælles WEB-platform, der rummer basisinformation om regionerne og kandidater til valget. Det vurderes, at initiativet ikke vil koste over 2.000.000 kr. Danske Regioners andel vil være på 300.000 kr.

De øvrige udgifter til den fælles informationskampagne og fælles WEB platform fordeles mellem de fem regioner efter fordelingsnøglen baseret på befolkningstallet.

Økonomien i samtlige initiativer vil blive forelagt bestyrelsen, når de endelige tal foreligger.



Formandskabet foreslår endvidere, at bestyrelsen reserverer 1.000.000 kr. af bestyrelsens pulje til yderligere initiativer i forbindelse med regionsvalget 2013.

Danske Regioner bevilgede 2.000.000 kr. i 2009 til initiativer i forbindelse med regionsvalget. Af disse blev de 1.250.000 kr. disponeret til en informationskampagne rettet mod førstegangsvælgere. De samlede midler i 2009 var en særbevilling ud over bestyrelsespuljen.

Sekretariatets bemærkninger

Demokratiudvalget drøftede sagen på sit møde den 2. oktober 2012.

Bilag

Ingen.





6. Folkemødet på Bornholm den 13.-16. juni 2013, sagsnr. 12/1703

Eva Margrethe Weinreich-Jensen

Resumé

Hvordan skal regionernes fælles indsats på Folkemødet 2013 se ud? Forslaget er, i forlængelse af bestyrelsens evaluering, en fortsættelse af linjen fra i år med fælles telt, synlighed, Demokratiavis og deltagelse i så mange relevante arrangementer som muligt.

Indstilling

Demokratiudvalget indstiller,

at bestyrelsen godkender forslaget til fælles ramme for Folkemødet 2013, herunder en ramme på op til 500.000 kroner fra bestyrelsens pulje til foreningens aktiviteter på Folkemødet

at bestyrelsen støtter Bornholms Regionskommune med 100.000 kroner til afholdelse af Folkemødet 2013, og at beløbet afholdes over bestyrelsens pulje.

Sagsfremstilling

Bestyrelsen har i sin evaluering af Folkemødet 2013 udtrykt ønske om, at engagementet i 2013 skal være på linje med dette års aktiviteter. Følgende ramme for næste års deltagelse kan derfor være:

- En aktiv deltagelse fra regionale politikere i så mange relevante arrangementer som muligt. Der kan eventuelt blive tale om 1-2 større arrangementer, hvor vi som udgangspunkt er enearrangør. Men herudover vil udgangspunktet være deltagelse i andres arrangementer og samarbejde med relevante samarbejdspartnere. Der skal være fokus på, at arrangementerne skal være mindre traditionelle end til andre lejligheder. Derudover kan der komme nogle særskilte arrangementer i forlængelse af Demokratiudvalgets arbejdsprogram om regionsvalget og de unge.
- Et telt på en central beliggenhed for at sikre regionernes synlighed. Denne gang vil der blive mulighed for, at folket kan møde politikere i teltet. Eventuelt i form af faste politiker-træffetider fra for eksempel kl. 13-16, de tre første dage, med politikere fra bestyrelsen og Demokratiudvalget. Teltet kan blive et naturligt samlingssted, hvor der også kan laves andre, mindre arrangementer. Vi vil igen søge, at have enkelte eksterne samarbejdspartner med i teltet.

-
- En særlig hjemmeside, med overblik og informationer over regionernes aktiviteter på Folkemødet mm.
 - Demokratiavisen version 2 skal igen skrives i samarbejde med unge fra Bornholm og bruges aktivt i markedsføringen af regionernes aktiviteter.
 - Regionerne er igen sponsor for Folkemødet og bruger det aktivt i markedsføringen af regionernes aktiviteter. Der er allerede en tæt dialog med Folkemødesekretariatet om, hvordan sponsoreringen også indgår i Folkemødets markedsføring. Der er holdt et første møde.

Demokratiudvalget og bestyrelsen vil i øvrigt løbende blive orienteret om status.

Økonomi

Den økonomiske ramme for aktiviteter på Folkemødet vil som sidste år være:

Hovedramme for arrangementer og deltagelse på Folkemødet, hvor der vil være udgifter til at leje sig ind i telte, teknik, logistik, moderatorer m.m.: 250.000 kr.

Hovedramme for annoncering, demokratiavis, trykning m.m.: 250.000 kr.

I alt foreslås der en ramme på op til 500.000 kr. for foreningens aktiviteter på Folkemødet.

Herudover foreslås det fortsat at støtte Bornholms Regionskommune med 100.000 kr. til afholdelse af Folkemøde. I regionskommunens henvendelse fra sidste år indgik allerede et ønske om at fortsætte sponsoreringen i 2013.

Midlerne foreslås finansieret af bestyrelsens pulje.

Bilag

Ingen.



7. Etablering af råd for koordinering af ibrugtagning af sygehusmedicin, sagsnr. 12/558

Thomas Birk Andersen

Resumé

Bestyrelsen har besluttet at oprette et nyt fælles regionalt råd på sygehusmedicinområdet. Rådet skal primært tage stilling til, hvorvidt især kræftlægemidler - og i særlige tilfælde andre former for sygehusmedicin - skal indføres som standard behandling på de behandlende sygehusafdelinger. Regionerne informeres løbende om rådets beslutninger med henblik på at sikre, at der indføres ensartede behandlingstilbud på tværs af regionerne. Hermed vil behandlingstilbuddet ikke afhænge af patientens bopæl.

Det er herefter RADS opgave at vurdere, hvorvidt der er behov for at nedsætte et nyt fagudvalg eller genindkalde et eksisterende fagudvalg for at udarbejde/revurdere en behandlingsvejledning. I andre tilfælde vil der ikke være behov for i RADS regi at udarbejde en behandlingsvejledning. Dette gælder eksempelvis, hvis der ikke findes eksisterende behandlingsalternativer.

RADS vil umiddelbart efter møder afholdt i rådet for koordinering af ibrugtagning af sygehusmedicin blive informeret om rådets beslutninger. Herudover vil der være en løbende kontakt mellem de to sekretariatet.

Indstilling

*Det indstilles,
at sagen drøftes.*

Sagsfremstilling

Bestyrelsen har på møde den 28. september 2012 besluttet at nedsætte et fælles råd, der skal vurdere og koordinere ibrugtagning af især ny kræftmedicin inklusiv indikationsudvidelser, og at Danske Regioner varetager sekretariatet af rådet.

Bestyrelsen bad samtidig om at få beskrevet opgaverne i henholdsvis Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) og det nye råd til ibrugtagning af sygehusmedicin, herunder mulighederne for samdrift.

RADS opgaver og organisering

Bestyrelsen har tidligere nedsat RADS, der skal øge kvaliteten i behandlingen ved at sikre patienterne en god og ensartet behandling med dyr sygehusmedicin



uanset, hvor i landet patienten bor. Dette mål opnås ved, at RADS nedsætter fagudvalg med kliniske eksperter, som udarbejder behandlingsvejledninger for brug af de omhandlede lægemidler. Med de fælles behandlingsvejledninger skabes der samtidig mulighed for at opnå bedre lægemiddelpriser gennem udbud.

RADS nedsætter primært fagudvalg og udarbejder behandlingsvejledninger for lægemiddelgrupper med stor omsætning på sygehusene – dvs. lægemidler, som har været på markedet i en vis periode. Her vurderes det bl.a. i behandlingsvejledninger, om der er lægemidler, som er ligeværdige. Efter Amgros afholdelse af udbud suppleres behandlingsvejledningerne med rekommandationer for de lægemidler, der har vundet udbuddet.

RADS nedsætter ikke fagudvalg eller udarbejder behandlingsvejledninger for områder, hvor der kun er ét godkendt lægemiddel, eller hvis der ikke er formodning om, at der kan være mulighed for at gruppere lægemidlerne i grupper, som kan være relevante i forhold til afholdelse af udbud.

Når RADS har truffet beslutning om at oprette et fagudvalg anmodes de relevante parter om at udpege medlemmer til fagudvalget. Fagudvalgene arbejder herefter typisk 6 – 8 måneder, hvorefter behandlingsvejledningerne forlægges for RADS med henblik på godkendelse.

RADS sekretariatsbetjenes af Danske Regioner i samarbejde med Amgros. RADS's fagudvalg sekretariatsbetjenes af Amgros.

Opgaver og organisering af nyt råd for koordinering af ibrugtagning af sygehusmedicin

Efter Sundhedsstyrelsen nedlagde Nationalt Udvalg til Vurdering af Kræftlægemidler (UVKL) i foråret, har der ikke været én faglig instans, der vurderer, om kræftlægemidler bør indføres som standardbehandling. Der kan derfor nemmere opstå situationer, hvor der er forskel på hvilke nye lægemidler, der indføres på tværs af regioner og sygehuse.

Med bestyrelsens beslutning om at nedsætte et nyt råd, der skal koordinere ibrugtagning af sygehusmedicin, tages der hånd om denne problematik. Regionernes nye fælles regionale råd skal således på baggrund af ansøgninger fra regionerne, de videnskabelige selskaber og de Danske Multidisciplinære Cancergrupper (DMCG'er) tage stilling til, hvorvidt kræftlægemidler, herunder nye godkendte indikationer, og i særlige tilfælde andre former for sygehusmedicin skal



indføres som standard behandling – dvs. et behandlingstilbud, som er umiddelbart tilgængeligt – på de behandlende sygehusafdelinger.

Rådet skal bl.a. være med til at sikre, at ibrugtagning af medicin sker efter en systematisk vurdering, samt at der er adgang til samme (nye) behandling på tværs af regionerne. I de tilfælde, hvor der ikke anbefales ibrugtagning af et specifikt lægemiddel, kan lægemidlet stadig benyttes til behandling af den enkelte patient, hvis der foreligger særlige sundhedsfaglige grunde hertil.

For at sikre patienterne hurtig adgang til ny medicin planlægges afholdt 4 – 6 årlige møder. Det vil desuden være muligt at afholde videomøder. Rådets beslutninger vil blive meddelt til regionerne herunder de regionale lægemiddelkomitéer umiddelbart efter hvert rådsmøde. Hermed vil regionerne hurtig få information om hvilke lægemidler, der bør indføres som standardbehandling.

Danske Regioner sekretariatsbetjener rådet.

Samarbejde mellem nyt råd og RADS

Det nye råd for koordinering af ibrugtagning af ny sygehusmedicin træffer beslutning om, hvorvidt et nyt godkendt lægemiddel eller ny godkendt indikation skal tages i brug som standardbehandling på de behandlende sygehusafdelinger. Regionerne orienteres hurtigt og umiddelbart efter møderne om rådets beslutninger.

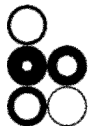
Det er ligeledes vigtigt, at RADS informeres om hvilke lægemidler, der skal indføres som standardbehandling. Dette vil ske ved, at RADS umiddelbart efter møder afholdt i rådet for koordinering af ibrugtagning af sygehusmedicin vil få tilsendt rådets beslutninger. Der vil herudover være en løbende daglig kontakt mellem de to sekretariater.

Det bliver herefter RADS opgave at vurdere, hvorvidt der skal nedsættes et nyt fagudvalg (eller et fagudvalg skal genindkaldes med henblik på revurdering af en behandlingsvejledning) med henblik på at indplacere lægemidlet i en gældende eller ny behandlingsvejledning på området. Dette kan være tilfældet, hvis der er andre sammenlignelige behandlingsalternativer.

Frem til der foreligger en ny behandlingsvejledning eller en revideret behandlingsvejledning fra RADS, vil lægemidlerne skulle anvendes i henhold til de oplysninger, hvorpå de er godkendt som standardbehandling. Dette gælder naturligvis også for lægemidler, hvor RADS ikke ønsker at udarbejde en behandlingsvejledning fx for lægemidler, hvor der ikke er sammenlignelige alternativer.



Bilag
Ingen.



8. Økonomisk støtte til forskningsprojekter på blodområdet, sagsnr. 10/488

Thomas Birk Andersen

Resumé

Bestyrelsen har i 2009 besluttet, at det økonomiske overskud fra Danske Regioners plasmamidler bl.a. skal anvendes til regionale forskningsprojekter på blodområdet.

Der er opsamlet 4,2 mio. kr., som nu kan udbetales til forskningsprojekter. Regionerne har i den forbindelse indsendt projektansøgninger til Danske Regioner. Projekterne er drøftet på regionssundhedsdirektørmødet. Her var der enighed om at indstille økonomisk støtte til de tre projekter, som er beskrevet under sagsfremstillingen.

Indstilling

Det indstilles,

at de i sagen beskrevne forskningsprojekter på blodområdet tildeles økonomisk støtte fra Danske Regioners plasmamidler.

Sagsfremstilling

Det følger af aftalen mellem Danske Regioner og Amgros om varetagelsen af opgaver med levering af blodprodukter baseret på dansk plasma, at Danske Regioners andel af plasmaintægten, skal anvendes til bidrag til Bloddonorerne i Danmarks informationsindsats samt andre fælles udgifter med relation til blodområdet. Danske Regioners bestyrelse har i 2009 besluttet, at de øvrige udgifter, der skal prioriteres er forskningsprojekter på blodområdet og en fornyelse af bloddonorkorpset.

Der er nu opsamlet 4,2 mio. kr., som kan anvendes til forskningsprojekter på blodområdet.

Danske Regioner har på den baggrund opfordret regionerne til at fremsende forslag til sådanne forskningsprojekter. Regionernes sundhedsdirektører har drøftet de indkomne ansøgninger på deres møde den 4. oktober 2012, og kredsen var i den forbindelse enige om at indstille følgende tre forskningsprojekter til økonomisk støtte.

Det Danske Blod Donor Studie (DBDS)

Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Sjælland har ansøgt om 2.604.540 kr. til en udbygning af DBDS, som er en landsdækkende befolk-



ningsundersøgelse og biobank, som inkluderer danske bloddonorer. Idéen med DBDS er at skabe en national ressource til forskning i folkesundhed, sygdomsårsager, diagnostik og behandling. For at fortsætte udvidelsen af DBDS til at omfatte mere end 100.000 bloddonorer ansøges om midler til finansiering af studiets grundlæggende platform. Der er peget på, at et stort antal deltagere i DBDS vil øge den statistiske styrke i projekterne og give mulighed for også at studere sjældne sygdomme. De konkrete forskningsprojekter, som udgår fra DBDS, finansieres via donationer fra fonde.

Siden 2010 har bloddonorer i Region Hovedstaden og Region Midtjylland haft mulighed for at deltage i DBDS, og i år er studiet blevet udvidet til at inkludere bloddonorer fra Region Nordjylland og Region Sjælland. Med den planlagte udvidelse til Region Syddanmark vil DBDS inkludere bloddonorer fra hele landet.

Trombelastografi som vejledning for substitutionsterapi ved akut blødning (TEG)

Region Syddanmark og Region Midtjylland har ansøgt om 1.110.334 kr. til TEG-studiet. Det er et fælles studie med fokus på værdien af en relativt simpel fuldblodskoagulationsanalyse i vurderingen af behovet for transfusionsmedicinsk intervention overfor patienter med akut blødning. Det anføres, at vi i Danmark har et stort forbrug af donorblod sammenlignet med andre vestlige lande, og samtidigt medfører massiv transfusionsbehandling en betydelig risiko for patienterne. Formålet med studiet er bl.a. at blive i stand til at sætte tidligere ind overfor patienter i risiko for at udvikle svær, akut blødning.

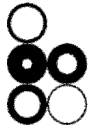
Har IgM-antistoffer i plasma fra udvalgte bloddonorer potentiale til behandling af visse kræftformer

Region Nordjylland har ansøgt om 400.000 kr. til et projekt, hvor man vil undersøge, om IgM-antistoffer kan have en gunstig effekt ved visse kræftformer. I projektet vil man bl.a. afdække følgende spørgsmål:

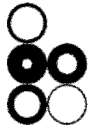
- Hvilken cytotoxisk effekt har donorplasma fra forskellige donorer på cancerceller.
- Har plasma fra patienter med tyktarmskræft en hæmmende indvirkning på donorplasma's cytotoxiske effekt før og efter operation.

Økonomi

Der er opsparet 4,2 mio. kr., som kan udbetales til regionale forskningsprojekter på blodområdet. Tilskuddet til de tre projekter, som indstilles til økonomisk støtte, udgør brutto 4.114.874 kr.



Bilag
Ingen.



9. Høring vedr. forslag til lov om ændring af autorisationsloven og sundhedsloven, sagsnr. 12/1743

Birgitte Bidstrup

Resumé

I forlængelse af regeringsgrundlaget ”Et Danmark, der står sammen” fra oktober 2011, har regeringen fremsat en samlet patientsikkerhedspakke. Som led heri fremsættes en række lovforslag, herunder forslag til lov om ændringer i autorisations- og sundhedsloven. Lovforlaget giver Sundhedsstyrelsen bedre muligheder for at gennemføre effektive tilsyn. Og forslaget giver Sundhedsstyrelsen mulighed for at foretage en form for ”systemtilsyn”.

Lovforlaget har været i høring hos regionerne, og i Danske Regioners høringsvar gives generelt opbakning til at udvide Sundhedsstyrelsens beføjelser.

Indstilling

Det indstilles,
at høringssvaret godkendes.

Sagsfremstilling

Udvidede sanktionsmuligheder ved en sundhedspersons manglende medvirken til Sundhedsstyrelsens oplysning af tilsynssager

Sundhedsstyrelsen har ifølge sundhedsloven pligt til at føre tilsyn. I dag har Sundhedsstyrelsen mulighed for at iværksætte eller tage initiativ til en række konkrete tilsynsforanstaltninger over for sundhedspersoner. Der drejer sig bl.a. om skærpet tilsyn, påbud samt midlertidig eller permanent virksomhedsindskrænkning eller autorisationsfratagelse.

Sundhedsstyrelsen har i dag *ikke* beføjelse til at træffe afgørelse om permanent virksomhedsindskrænkning eller autorisationsfratagelse. Ønsker Styrelsen at benytte disse sanktioner, skal den anlægge retssag ved domstolene (efter at have indhentet erklæring fra Retslægerådet samt foretaget partshøring af sundhedspersonen).

Det kan i praksis til tider være vanskeligt, at få autoriserede sundhedspersoner til at medvirke ved Sundhedsstyrelsens tilsyn og levere de oplysninger, der er nødvendige for tilsynet..

Det foreslås derfor i lovforslaget, at Sundhedsstyrelsen får hjemmel til sanktioner i form af midlertidig fratagelse af autorisation eller indskrænkning af den pågældendes virksomhedsområde, hvis sundhedspersonen ikke leverer de øn-



skede oplysninger og deltager i sagsoplysningen. Dermed får styrelsen nogle potentielle handlemuligheder, der giver sundhedspersoner incitament til at medvirke aktivt. Herved kan tilsynet blive gennemført inden for en overskuelig tidshorisont.

Sundhedsstyrelsens afgørelser er endelige og kan ikke påklages til Sundhedsministeriet.

Mulighed for Sundhedsstyrelsen til ved påbud at stille sundhedsmæssige krav til sygehuse, klinikker og praksis mv., hvis de sundhedsmæssige forhold de pågældende steder kan bringe patientsikkerheden i fare

Sundhedsstyrelsen fører i dag et generelt tilsyn samt et individtilsyn, i henhold til sundhedsloven (sundhedsloven § 215 stk. 1).

Det generelle tilsyn indbefatter en tilsynsforpligtelse til at "følge med", dvs. indhente oplysninger, foretage undersøgelser og fremkomme med vejledende udtalelser. Sundhedsstyrelsen har altså ikke hjemmel til at fremkomme med konkrete påbud eller forbud.

Individtilsynet er rettet mod sundhedspersonerne. Tilsynet føres på baggrund af viden og oplysninger, som tilgår Sundhedsstyrelsen..

Både det generelle tilsyn og individtilsynet, som Sundhedsstyrelsen i dag fører, er reaktive tilsyn. Dvs. der skal være opstået en anledning til, at styrelsen foretager tilsynet, og styrelsen kan derfor ikke uanmeldt gennemføre tilsynet. Sundhedsstyrelsen har kun mulighed for at føre proaktive tilsyn (uanmeldt tilsyn) ved kosmetiske behandlingssteder, private sygehuse, klinikker og praksis, plejehjem samt særligt tilsyn med røntgenudstyr.

Forslaget ændrer *ikke* ved Sundhedsstyrelsens muligheder for at foretage henholdsvis reaktive og proaktive tilsyn.

I visse situationer kan systemmæssige faktorer gøre det vanskeligt for sundhedspersonen at agere patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt, f.eks. på grund af nogle etablerede arbejdsprocesser, rutiner og teknologier. I høringsmaterialet peges på følgende eksempel: En it-fejl resulterede i fejlmedicinering (ordinationen blev ændret af it-systemet), og den ordinerende læge havde ikke indflydelse på denne fejl. I eksemplet havde Sundhedsstyrelsen ikke, efter de nugældende regler, tilstrækkelige beføjelser til at sikre, at den ansvarlige organisation fik indrettet it-systemet patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.



Derfor ønsker man med lovforlaget at Sundhedsstyrelsen skal have mulighed for at kunne give påbud, hvori der opstilles sundhedsmæssige krav til virksomheden på et sygehus (en klinik, en praksis, et botilbud, et plejehjem m.v.). Det foreslås desuden, at styrelsen om nødvendigt, kan stille krav om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist.

Der gives med forslaget ikke hjemmel til at Sundhedsstyrelsen kan stille krav til et behandlingssteds virksomhed, hvis denne udføres på en måde, som efter styrelsens opfattelse er uhensigtsmæssig, men som ikke bringer patientsikkerheden i fare.

Endelig fremgår af forslaget, at Sundhedsstyrelsens beføjelse til at opstille sundhedsmæssige krav skal udøves med den fornødne proportionalitet, og at det antages, at det vil være relativt sjældent at Sundhedsstyrelsen vil anvende denne beføjelse i praksis.

Danske Regioners høringssvar

De udvidede sanktionsmuligheder for Sundhedsstyrelsen hilses generelt velkommen.

I høringssvaret påpeges vigtigheden af, at regionerne som arbejdsgiver bliver underrettet om Sundhedsstyrelsens sanktioner. Dette af hensyn til, at evt. pligtforsømmelser kan håndteres i det ansættelsesretlige system. Ligeledes påpeges, at informationer vedrørende klinikker og sygehuse under det udvidede frie valg og i praksissektoren is skal tilgå hhv. Danske Regioner og regionerne.

I høringssvaret bakkes også op om, at Sundhedsstyrelsen kan give påbud om sundhedsmæssige krav til sygehuse, klinikker mv., hvis patientsikkerheden er kompromitteret. Endvidere bakkes der op om proportionalitetsprincippet.

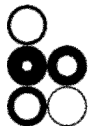
Fakta om høringen kan findes på nedenstående link.

<https://bdkv2.borger.dk/Lovgivning/Hoeringsportalen/Sider/Fakta.aspx?hpid=2146003834>

Bilag

endeligt høringssvar (1038310).





10. Høring vedr. forslag til ændring af lov om medicinsk udstyr, sagsnr. 12/1782

Birgitte Bidstrup

Resumé

I forlængelse af regeringsgrundlaget "Et Danmark, der står sammen" fra oktober 2011, har regeringen fremsat en samlet patientsikkerhedspakke. Som led heri fremsættes en række lovforslag, herunder høring over forslag til lov om ændring af lov om medicinsk udstyr. Lovforslaget sigter på at stramme reglerne om medicinsk udstyr og beskytte brugerne.

Lovforslaget har været i høring hos regionerne.

I høringssvaret anføres generelt en opbakning til at styrke patientsikkerheden på området.

Indstilling

Det indstilles,
at høringssvaret godkendes.

Sagsfremstilling

Formålet med lovforslaget er at styrke patientsikkerheden på området for medicinsk udstyr samt at beskytte brugere af medicinsk udstyr. Formålet er ligeledes, at styrke hurtig, effektiv information til sundhedspersoner og hospitaler om sikkerheden med medicinsk udstyr. Og endelig har forslaget til formål at sikre Sundhedsstyrelsen alle de oplysninger, der er nødvendige, for at styrelsen kan vurdere, om medicinsk udstyr er i overensstemmelse med fastsatte kvalitets- og sikkerhedskrav.

Registrering af importører og distributører af medicinsk udstyr

I dag er der ingen regler i loven om medicinsk udstyr om registrering af importører og distributører af medicinsk udstyr.

Lovforslaget lægger op til, at Sundhedsstyrelsen skal have et samlet overblik over de virksomheder, der importerer og distribuerer medicinsk udstyr. Herved kan styrelsen reagere hurtigt, hvis der opstår et sikkerhedsmæssigt problem med medicinsk udstyr. Distributører og importører, etableret i Danmark, skal underrette styrelsen om virksomhedens navn, adresse samt data, der gør det muligt at identificere den type medicinsk udstyr, som den pågældende virksomhed importerer og distribuerer i Danmark.



Forslaget lægger også op til, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler og formkrav til de elektroniske underretninger, som importører og distributører skal give styrelsen. Denne registerordning vil give styrelsen mulighed for at foretage kontrol og inspektion af de registrerede for så vidt angående det medicinske udstyr (se nedenfor).

Myndighedstilsyn og kontrol af distributører og importører af medicinsk udstyr

I dag har Sundhedsstyrelsen hjemmel til at foretage inspektioner af fx fabrikanter af et medicinsk udstyr eller deres repræsentant. Men Sundhedsstyrelsen har derimod ikke hjemmel til at kontrollere importører og distributører af medicinsk udstyr.

Det foreslås derfor, at Sundhedsstyrelsen også tildeles hjemmel til kontrol f.s.v.a. importører og distributører. Kontrollen skal endvidere indbefatte det samme, som styrelsen i dag kan foretage vedrørende fabrikanter. Kontrollen indebærer adgang til alle relevante forretnings- og lagerlokaliteter, der benyttes af importører og distributører af medicinsk udstyr (uden retskendelse). Herunder skal styrelsen endvidere kunne kræve udlevering af prøveeksemplarer af udstyret og alle dokumenter og oplysninger, der er nødvendige for kontrolvirksomheden.

Betaling for registrering, tilsyn og kontrol af importører og distributører

I dag har ministeren ikke hjemmel til at fastsætte regler om betaling for registrering, tilsyn og kontrol af importører og distributører af medicinsk udstyr.

Med forslaget får ministeren hjemmel til at fastsætte regler om, at importører og distributører af medicinsk udstyr skal betale et gebyr til Sundhedsstyrelsen. Gebyret skal dække udgifter til registrering af virksomhederne og udstyr samt tilsyn og kontrol med virksomhederne.

Opbevaring og udlevering af fakturaer

I dag er der ingen regler om at importører og distributører af medicinsk udstyr skal opbevare oplysninger (fx fakturaer), hvoraf det fremgår, hvem de har solgt medicinsk udstyr til. Forslaget giver Sundhedsstyrelsen mulighed til at kræve udleveret fakturaer som led i markedsovervågningen af medicinsk udstyr. Herved forbedres styrelsens mulighed for at kontrollere, om der er sikkerhedsproblemer med medicinsk udstyr og det bliver lettere at spore udstyret.



Indberetning af hændelser med medicinsk udstyr

I dag skal importører og distributører af medicinsk udstyr ikke indberette alvorlige hændelser med medicinsk udstyr til Sundhedsstyrelsen.

Det foreslås, at importører og distributører derfor fremover skal indberette til Sundhedsstyrelsen ved alvorlige hændelser. Desuden skal de også kunne straffes med bøde ved undladelse af indberetning.

Med ændringen omfattes importører og distributører af samme regler om indberetning, som gælder for fabrikanter af medicinsk udstyr.

Sikkerhedsmeddelelser

Sundhedsstyrelsen kan ikke kræve, at en fabrikant, der er ansvarlig for markedsføring af et medicinsk udstyr, udsender oplysninger til fx sundhedspersoner om formodede hændelser med udstyret. Lovforslaget giver styrelsen denne hjemmel. Sigtet er, at oplysninger om formodede hændelser med udstyret kommer hurtigt ud i systemet. Endelig foreslås, at fabrikanten ved at undlade at følge styrelsens påbud om at sende oplysningerne vil få en bøde.

Bødestraf for undladelse af at efterkomme påbud

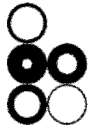
I dag følger af lov om medicinsk udstyr, at Sundhedsstyrelsen kan kræve meddelt alle oplysninger, der er nødvendige for, at styrelsen kan vurdere om medicinsk udstyr er i overensstemmelse med kvalitets- og sikkerhedskrav. Der kan fx være tale om udlevering af oplysninger vedr. en patients sygehistorie, med henblik på at styrelsen kan vurdere indberetninger om alvorlige hændelser med et medicinsk udstyr. Forslaget lægger op til en stramning på dette område, idet en undladelse af at udlevere oplysninger vil blive straffet med bøde.

Danske Regioner høringsvar

Danske Regioner finder, at forslaget vil styrke patientsikkerheden på området. Herudover foreslår Danske Regioner, set i lyset af de seneste sager vedr. medicinsk udstyr til implementering i mennesker (metal-hofteimplantater, indsættelse af net i underliv og brystimplantater), at Sundhedsstyrelsen inviterer alle relevante parter på området til dialog om, hvordan sikkerheden på området kan forbedres.

Fakta om høringen kan findes på nedenstående link:

<https://bdkv2.borger.dk/Lovgivning/Hoeringsportalen/Sider/Fakta.aspx?hpid=2146003851>



Bilag

Endeligt hørings svar (1038311).



11. Høring vedr. forslag til lov om ændring af lov om markedsføring af sundhedsydelser, sagsnr. 12/1744

Birgitte Bidstrup

Resumé

I forlængelse af regeringsgrundlaget "Et Danmark, der står sammen" fra oktober 2011, har regeringen fremsat en samlet patientsikkerhedspakke. Som led heri fremsættes en række lovforslag, herunder forslag til lov om ændring af lov om markedsføring af sundhedsydelser. Lovforslaget sigter på at øge patientsikkerheden i markedsføringen af sundhedsydelser.

Lovforslaget har været i høring hos regionerne.

I høringssvaret anføres generelt en opbakning til at stramme reglerne for markedsføring.

Indstilling

Det indstilles,
at høringssvaret godkendes.

Sagsfremstilling

Loven om markedsføring af sundhedsydelser har til formål at skabe gennemsigtighed i patienters valg af sundhedsydelser samt at øge konkurrencen mellem udbydere i sundhedssektoren.

For at øge sagligheden og dermed patientsikkerheden i markedsføringen af sundhedsydelser fremsættes der overordnet fire forslag:

Saglighedskrav og forbud mod mangelfulde angivelser

Ved markedsføring af sundhedsydelser må der ikke anvendes urigtige, vildledende eller *urimeligt* mangelfulde angivelser. Det fremgår også, at markedsføringen ikke må være utilbørlig i forhold til form og fremgangsmåde.

Det foreslås i høringen, at ordet "urimeligt" udgår.

Det foreslås også, at der som supplement til disse krav indføres en bestemmelse om, at markedsføring af sundhedsydelser skal være "saglig". Formålet med et "saglighedskrav" er at beskytte forbrugere/patienter, som fx pga. deres sygdom kan være lettere påvirkelige i forhold til pågående og aggressiv markedsføring.



Endelig lægger forslaget op til, at overtrædelser af saglighedskravet og forbudet mod at anvende mangelfulde angivelser kan føre til bøde.

Forbud mod benyttelse af film/levende billeder til markedsføring af sundhedsydelse på internettet

I dag må markedsføring af sundhedsydelse ikke finde sted i fjernsyn, film, video mv. I forlængelse heraf foreslås, at der heller ikke må benyttes film og andre former for levende billeder ved markedsføring af sundhedsydelse på Internettet.

Krav til reklame, hvis der på behandlingsstedet er tilknyttet sundhedspersoner, som er underlagt Sundhedsstyrelsens skærpede tilsyn for udførelse af den markedsførte sundhedsydelse

I den nuværende lov er der ikke regler, der begrænser markedsføring af sundhedsydelse, der udføres af sundhedspersoner, som er under skærpet tilsyn af Sundhedsstyrelsen.

Det foreslås derfor, at der indføres bestemmelse om, at det skal fremgå af reklamer for sundhedsydelse, om der på det pågældende sted optræder sundhedspersoner, som er underlagt Sundhedsstyrelsens skærpede tilsyn. Herudover foreslås, at der kan gives bøder, hvis denne oplysning ikke fremgår.

Påbud om ophør

I dag har Sundhedsstyrelsen ikke mulighed for at kræve, at den ansvarlige for ulovlig markedsføring skal bringe markedsføringen til ophør. Styrelsen kan i dag kun give udtryk for sin opfattelse af sagen. Det foreslås derfor, at Sundhedsstyrelsen tildeles en sådan mulighed og hjemmel.

For at korrigere misvisende oplysninger og rette misforståelser foreslås endvidere, at Sundhedsstyrelsen tildeles hjemmel til at kræve, at den ansvarlige (for ulovlig markedsføring) skal offentliggøre styrelsens afgørelse. Styrelsen kan selv bestemme offentliggørelsens form og indhold, herunder hvor den skal finde sted. Bliver Sundhedsstyrelsens bestemmelse om offentliggørelse ikke fulgt, gives der bøde.

Danske Regioners hørings svar

Forslaget imødekommes positivt.

Fakta om høringen kan findes på nedenstående link:

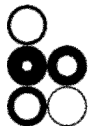


<https://bdkv2.borger.dk/Lovgivning/Hoeringsportalen/Sider/Fakta.aspx?hpid=2146003832>

Bilag

Endeligt høringssvar (1038312).





12. Tvang i psykiatrien - Status efter første delmåling, sagsnr. 10/1448

Mikkel Lambach

Resumé

Regionerne har sat som mål, at de i perioden 2011-2013 vil reducere anvendelsen af fysisk tvang i psykiatrien med 20 procent.

Den første statusmåling for tvangsanvendelsen i 2011 viser, at anvendelsen af bæltefiksering er nedbragt med 7,3 procent på landsplan sammenholdt med et gennemsnit for 2009 og 2010. Omvendt er antallet af fastholdelser vokset 5,5 procent. Opgørelsen dækker over regionale forskelle, hvor enkelte regioner har nedbragt den ene eller begge former for fysisk tvang. I andre regioner ses en stigning på enten den ene eller anden tvangsform. Samlet set synes det vanskeligt at konkludere alt for entydigt på, hvorvidt regionerne er på rette vej til at indfri målet.

Som kontrolvariabel følges udviklingen i anvendelsen af beroligende medicin. Målingen for 2011 viser en stigning på landsplan på 11,4 procent. Igen ses regionale variationer, men samlet set giver stigningen anledning til overvejelse.

Regionerne prioriterer forskning i tvang med knap ½ million kroner mere end målsætningen på minimum 2 millioner kroner årligt.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager status for tvang i psykiatrien til efterretning,

at bestyrelsen fortsat følger udviklingen.

Sagsfremstilling

Regionerne har gennem flere år arbejdet systematisk og målrettet på at reducere tvang i psykiatrien, bl.a. gennem landsdækkende kvalitetstiltag (gennembrudsprojekter) siden 2004. Erfaringerne herfra viser, at sengeafsnit har kunnet reducere antallet af tvangsepisoder med mindst 20 procent, og antallet af bæltefikseringer med 25 procent, samt halveret den samlede varighed af fikseringerne. Regionerne har efterfølgende fokuseret på, hvorledes lokale projektresultater dels kan fastholdes efter projektperiodens udløb, dels kan spredes til andre afdelinger. Det har imidlertid vist sig vanskeligt at udbrede lokale erfaringer til landsniveau.



Tvang i psykiatrien og monitoreringen af udviklingen blev drøftet på TREU-møde (psykiatriområdet) den 31. august 2012.

Ny målsætning

Med afsæt i erfaringerne fra gennembrudsprojekterne formulerede regionerne i oplægget *Mindre tvang i psykiatrien* tre målsætninger for anvendelsen af tvang.

For det første har regionerne sat sig for at reducere anvendelsen af fysisk tvang (fikseringer) i psykiatrien med 20 procent over tre år. Målet gælder både antallet af fikseringer og deres varighed. Målsætningen er formuleret således, at reduktionen både gælder for hver region og på landsplan. For at undgå at udviklingen indenfor én specifik tvangsforanstaltning blot afspejler, at den pågældende foranstaltning erstattes med en anden, har regionerne som kontrolvariabel valgt at følge udviklingen i anvendelsen af beroligende medicin (under tvang).

For det andet vil regionerne forbedre patienternes oplevelser i forbindelse med tvang. Målsætningen tager afsæt i konkrete erfaringer med patientinddragelse før, under og efter anvendelse af tvang. Fremadrettet indgår spørgsmål om patientoplevelser i forbindelse med tvang i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) på psykiatriområdet.

For det tredje er det sat som mål at forskningen i tvang skal styrkes med to millioner kroner årligt indenfor de eksisterende regionale forskningsmidler. Det er regionernes ansvar at sikre prioriteringen af forskningsmidlerne.

Status for monitorering af anvendelsen af tvang

Danske Regioner har medio 2011 trukket oplysninger vedrørende regionernes anvendelse af tvang i psykiatrien fra Landspatientregistret. De udtrukne data for 2011 sammenholdes med gennemsnittet for 2009 og 2010 (baseline), og udgør på den måde den første måling af udviklingen i fysisk tvang. For at kompensere for udviklingen i antallet af patienter korrigeres baseline med forskellen i antal udskrivinger årene 2009-2010 og 2011. Antal udskrivinger er valgt, dels fordi kun indlagte patienter kan underlægges tvang, dels fordi antal udskrivinger siger noget om patientflowet i sengeafdelingerne

Af tabellerne 1-3 ses, om regionerne samlet og hver for sig er på vej til at indfri målsætningen om 20 procent reduktion over tre år. Af tabellerne fremgår en række regionale forskelle. Forskellene siger noget om, hvor langt man i de enkelte regioner er kommet med at indfri målsætningen, om det går den rigtige



vej, og om hvorvidt reduktion på et område modsvarer af en stigning på et andet område. Det er op til de enkelte regioner at vurdere status og handle herpå.

Det fremgår af tabel 1, at regionerne samlet set har nedbragt anvendelsen af bæltefiksering med 7,3 procent. Set under ét er regionerne således på vej til at indfri målsætningen. Reduktionen dækker imidlertid over, at 2 ud af 5 regioner har haft en stigning i bæltefikseringer.

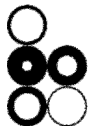
Tabel 1. Antallet af bæltefikseringer pr. 18. juli 2012

Region	Baseline	2011	Udskrivninger (%-ændring)	Korrigeret baseline	Korrigeret ændring %
Sjælland	492	589	6,3	523,0	12,6
Hovedstaden	1637	1531	5,9	1733,6	-11,7
Midtjylland	1647,5	1366	-12,4	1535,4	-11,0
Syddanmark	1098,5	1185	6,4	1168,8	1,4
Nordjylland	613	554	10,6	678,0	-18,3
I alt	5488	5225	2,7	5636,2	-7,3

Tabel 2 viser, at antallet af fastholdelser er steget med 5,5 procent i 2011 sammenholdt med baseline. Opgørelsen dækker over betydelige forskelle mellem regionerne, som der hverken ud fra data eller på anden vis foreligger nogen forklaring på. Samlet set er regionerne ikke på rette spor i forhold til målsætningen.

Tabel 2. Antallet af fastholdelser pr. 18. juli 2012

Region	Baseline	2011	Udskrivninger (%-ændring)	Korrigeret baseline	Korrigeret ændring %
Sjælland	379	342	6,3	402,9	-15,1
Hovedstaden	831	793	5,9	880,0	-9,9
Midtjylland	594,5	638	-12,4	520,8	22,5
Syddanmark	237,5	268	6,4	252,7	6,1
Nordjylland	306	503	10,6	338,4	48,6
I alt	2348	2544	2,7	2411,4	5,5



Tabel 3. Brug af beroligende medicin pr. 18. juli 2012

Region	Baseline	2011	Udskrivninger (%-ændring)	Korrigeret baseline	Korrigeret ændring %
Sjælland	534	568	6,3	567,6	0,1
Hovedstaden	2674	3003	5,9	2831,8	6,0
Midtjylland	1314,5	1455	-12,4	1151,5	26,4
Syddanmark	1073,5	1287	6,4	1142,2	12,7
Nordjylland	377,5	522	10,6	417,5	25,0
I alt	5973,5	6835	2,7	6134,8	11,4

I tabel 3 foreligger en opgørelse på tvangsmæssig brug af beroligende medicin. Beroligende medicin indgår som kontrolvariabel, idet medicin ofte vil kunne erstatte fysisk tvang i form af bælte eller fastholdelse. Det ses af tabel 3, at der har været en stigning i beroligende medicin på godt 11,4 procent. Stigningen giver anledning til at spørge sig selv i regionerne om, hvorvidt der er sket eller i færd med at ske et skifte fra fysisk tvang hen imod medicinsk tvang. De foreliggende data giver ikke grundlag for at konkludere herpå.

Ser man på varigheden af bæltefikseringerne tegner der sig dels et ret så ensartet billede i de enkelte regioner, dels et ensartet billede i forhold til baseline. Generelt gælder, at

- Cirka 5 procent af fikseringerne varer under én time,
- Mellem 50 og 60 procent af fikseringerne varer under 12 timer, og
- Op mod 90 procent af fikseringerne varer under 1 døgn.
- Mellem 98 og 99 procent af fikseringerne varer under én uge.

Status for patientoplevelser i forbindelse med tvang

For at følge op på målsætningen om at forbedre patientoplevelserne i forbindelse med tvang er der indarbejdet spørgsmål herom i patienttilfredshedsundersøgelserne i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). Patientoplevelser vedrørende tvang indgår i de patienttilfredshedsundersøgelserne, der gennemføres i efteråret 2012. Resultaterne herfra vil foreligge i foråret 2013.

Status for regionernes forskning i relation til tvang

Nedenstående tabel viser en oversigt over igangværende forskningsprojekter om tvang i regionerne, med dertil knyttede bevillinger i 2011. Oversigten viser, at regionerne har bevilget knap 2½ million kroner til forskning i tvang i 2011. Det er cirka ½ million mere en forudsat i målsætningen.



Tabel 4. Regionale forskningsprojekter om tvang 2011.

Region	Forskningsprojekt	Regional bevil- ling 2011
Hovedstaden	Ph.d.-projekt om hvilke forhold og interventioner, der modvirker tvangsfikseringer. Ph.d.-projekt om indsats mod vold og aggressioner på psykiatriske afdelinger.	610.000 kr. 40.000 kr.
Sjælland	Ph.d.-projekt om interventioner i akutte situationer, som ofte udløser tvang (bælte/rem fastholdelse eller medicin).	770.770 kr.
Syddanmark	Forskningsprojekt, der sigter mod at nedbringe tvang og konflikter i retspsykiatrisk praksis. Projektet indgår i et større cluster randomiseret multicenter interventionsstudie. Randomiseret kontrolleret forløbsstudie om uddannelse af psykiatrisk plejepersonale i motivationsskabende samtaleteknik - herunder deltagelse i 1-årigt supervisionsforløb. Forskningsprojekt <i>Den Integrative Psykiatriske Afdeling</i> (DIPA) arbejder afdelingen med projekter og aktiviteter, der skal reducere anvendelsen af tvang.	378.333 kr. 136.420 kr. 333.333 kr.
Midtjylland	Ph.d.-projekt: "Reduktion af vold ved brug af strukturerede risikovurderinger blandt retspsykiatriske patienter"	200.000 kr.
Nordjylland	Forskningsprojekt baseret på systematisk afholdelse af audits ved tvangsfikseringer og fastholdelser.	9.100 kr.
Regioner i alt		2.477.956 kr.

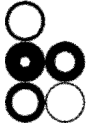
En ny satspuljebevilling

Der udmøntes 15 millioner kroner fra satspuljen for perioden 2012 - 2015 med det formål at nedbringe tvangsanvendelsen i psykiatrien mest muligt under hensyn til iagttagelse af en god kvalitet i diagnostik, behandling og rehabilitering. Projektmidlerne udmøntes til regionerne med det formål at vedligeholde, fastholde, videreformidle og videreudvikle de gode erfaringer fra de tidligere gennembrudsprojekter, ligesom projektet skal understøtte regionernes målsætning om nedbringelse af tvangsanvendelsen med 20 procent.



Bilag

Tvang i psykiatrien - opgørelse 2011 (1029793).







13. Opfølgning på temadrøftelsen om psykiatri, sagsnr. 12/271

Mikkel Lambach

Resumé

Sundhedsstyrelsens seneste lægeprognose viser, at antallet af speciallæger i både børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien vil stige frem til 2030. Prognosen viser desuden en større vækst end forrige prognose. I voksenpsykiatrien vil stigningen dog først slå igennem efter 2020.

For at kompensere på lægemanglen samt udbygge psykologernes kompetencer er der igangsat i alt 45 4-årige uddannelsesforløb til specialpsykolog samt 51 meritforløb af varierende længde afhængig af den enkelte uddannelsessøgendes kompetenceniveau.

En opgørelse af antallet af færdigbehandlede patienter, der afventer kommunalt tilbud, viser, at mere ned 5 pct. af alle psykiatriske senge optages af en udskrivningsklar patient. Der er tale om en stigning på 2 pct. fra 2010 til 2011.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

I forlængelse af temadrøftelsen om psykiatri på bestyrelsesmødet den 28. september 2012 udbad bestyrelsen sig en opgørelse over henholdsvis prognoserne for speciallæger og specialpsykologer i psykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien. Desuden ønskede bestyrelsen en redegørelse for omfanget færdigbehandlede patienter, der ikke kan udskrives, fordi de afventer et kommunalt tilbud. Nedenfor redegøres for status på de tre områder.

Sundhedsstyrelsens lægeprognose

Sundhedsstyrelsen udarbejder med jævne mellemrum en prognose for udbuddet af læger i sundhedsvæsenet. Prognosen belyser alene udbuddet af læger baseret på en fremskrivning for perioden. Formålet med prognosen er at belyse udviklingen i antallet af læger og speciallæger de kommende år, og prognosen indgår som et væsentligt redskab i forhold til at sikre sundhedsvæsenets bemanning.

Generelt forventes der i Sundhedsstyrelsens prognose for 2010-2030 sammenholdt med den forrige prognose (2004-2025) en stigning i antallet af speciallæger. Stigningen er et udtryk for, at der siden forrige prognose er sket en række ændringer i forudsætningerne:



- Antallet af uddannelsespladser er udvidet og optages flere studerende på medicinstudiet.
- Lægernes pensionsalder er øget.
- Der forventes en større indvandring af læger fra udlandet, som påbegynder et hoveduddannelsesforløb.
- Der er en faldende kandidatalder, hvilket betyder, at speciallæger i nærværende prognose bliver uddannet hurtigere end antaget i forrige prognose.

I tabel 1 fremgår prognosen for antallet af speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri og psykiatri frem til 2030. For at give et billede af udviklingen siden sidste prognose er prognoseværdierne for Sundhedsstyrelsens forrige prognose (2004-2025) indsat med rødt i tabellen.

Tabel 1. Udviklingen i antal speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri og psykiatri 2010-2030

	2010	2015	2020	2025	2030	Stigning i pct. 2010- 2020	Stigning i pct. 2010- 2020	Stigning i pct. 2010- 2020
Børne- og ungdomspsykiatri	126 142	145 185	189 239	225 300	364	68,3	52,3	156,3
Psykiatri	658 774	540 753	470 749	527 809	916	-3,2	22,3	18,3

Det fremgår af tabel 1, at der for begge specialer forventes betydeligt flere speciallæger fremadrettet i den seneste prognose. For børne- og ungdomspsykiatrien har der i begge prognoser været forventet en løbende stigning i antallet af speciallæger. Denne stigning forventes nu at være endnu højere. For voksenpsykiatrien gælder, at det i forrige prognose forventede kraftige fald i antallet af voksenpsykiatere er afløst af en stagnerende tendens frem mod 2025. Herefter forventes også antallet af voksenpsykiatere at stige.

Specialpsykiolog - en ny uddannelse i psykiatrien

Til trods for ovenstående prognoses forventning om flere speciallæger i både børne- og ungdomspsykiatri og psykiatri udgør lægemangel og rekrutteringsproblemer fortsat en betydelig udfordring – ikke mindst i voksenpsykiatrien. Og, som prognosen viser, vil der først efter 2020 ses en egentlig vækst i antallet af voksenpsykiatere.



For at kompensere for lægemanglen er der derfor igangsat en ny specialuddannelse for psykologer med henblik på at øge psykologernes bidrag til den samlede behandlingsindsats. Uddannelsen har til sigte at styrke psykologernes kompetencer indenfor udredning, diagnosticering og behandling. Uddannelsen skal både øge og kvalificere psykologernes bidrag til den samlede udrednings- og behandlingsindsats i psykiatrien, og uddannelsen tjener således til at styrke den samlede behandlingsskapacitet i en tid, hvor de er udsigt til fortsat mangel på speciallæger i psykiatri.

Det er aftalt, at regionerne i 2012 samlet iværksætter 30 ordinære - uddannelsesforløb til specialpsykolog i psykiatri og 15 ordinære uddannelsesforløb til specialpsykolog i børne- og ungdomspsykiatri. Dimensioneringen for 2013 er endnu ikke fastlagt, men den aftales regionerne imellem i efteråret 2012.

Efter fælles aftale har regionerne etableret 18 meritforløb i børne- og ungdomspsykiatri og 33 i psykiatri. Meritforløbene er tilrettelagt med klinisk indhold og teoretiske kurser målrettet psykologer, som er blevet meritvurderet og hvor en faglig opkvalificering til specialpsykolog er inden for rækkevidde.

Antallet af færdigbehandlede patienter i psykiatrien

En række psykiatriske patienter oplever, at de ikke kan udskrives, når de er færdigbehandlede. Det forekommer, når deres kommune ikke kan tilbyde en nødvendig social foranstaltning, der sikrer en forsvarlig udskrivning. En social forsvarlig foranstaltning vil typisk bestå i døgndækket botilbud eller egen bolig med de fornødne støtteforanstaltninger. I tabel 2 fremgår udviklingen i antal sengedage belagt med færdigbehandlede og udskrivningsklare patienter i både børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien.

Tabel 2. Færdigbehandlede sengedage i den samlede psykiatri 2009-2011

	2009	2010	2011
Færdigbehandlede sengedage	51.490	40.030	56.827
Antal belagte fuldtidssenge	141,1	109,7	155,7
Antal psykiatriske senge	3.149	3.148	2.892
Senge belagt med færdigbehandlede	4,5 pct.	3,5 pct.	5,4 pct.



Det fremgår af tabel 2 at mellem 141 og 155 senge i perioden 2009-2011 er be-
lagt med færdigbehandlede patienter. Det svarer til mellem 5 og 6 pct. af den
samlede sengekapacitet.

Bilag
Ingen.



14. Udvalg for erhvervsuddannelser - første fase, sagsnr. 12/1593

Lisbeth Højmark

Resumé

Regeringens Udvalg for erhvervsuddannelser samt kompetencegivende uddannelser på faglært niveau i voksen- og efteruddannelsessystemet har netop afsluttet første fase i arbejdet om langsigtede løsningsforslag på udfordringerne med manglen på praktikpladser. I forhold til Danske Regioner som arbejdsgiver er det vigtigste en fremadrettet aftale om dimensionering af antal praktikpladser. I forhold til regional udvikling og indsatsen for 95 procentmålsætningen er det væsentligste forslaget om den praktikpladsopsøgende indsats. Udvalgsarbejdet baserer sig på en præmis om omlægning af Arbejdsgivernes Elevrefusion.

Indstilling

Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Danske Regioner deler en plads med KL i ”Udvalget for Erhvervsuddannelser samt kompetencegivende uddannelser på faglært niveau i voksen- og efteruddannelsessystemet”. Embedsmandsudvalget blev nedsat i forbindelse med fremlæggelsen af regeringens finanslovsforslag for 2013. De øvrige medlemmer er DA, LO samt Ministeriet for Børn- og Undervisning (MBU). Sidstnævnte har formandsskabet. Udvalget skal udvikle løsninger på udfordringerne på erhvervsuddannelserne, som bl.a. er vigende søgning, højt frafald, sen påbegyndelsesalder og ikke mindst mangel på praktikpladser. Et mål er at skærpe uddannelsesgarantien for de unge.

I arbejdets første fase, der blev afsluttet fredag den 5. oktober 2012, er der udviklet forslag, der skal føre til langsigtede løsninger på praktikpladssituationen. Fokus har været på at forbedre skolepraktikken i praktikpladscentre samt at styrke den praktikpladsopsøgende indsats. Der er udarbejdet en rapport med en kort beskrivelse af de enkelte forslag samt en bilagsrapport med en uddybning af forslagene. Forslagene fra denne fase skal indgå i finanslovsforhandlingerne.

De tre mest centrale forslag fra rapporten er:

1) *Etablering af praktikcentre*, der skal styrke kvaliteten i skolepraktikken med en større andel af virksomhedsforlagt praktik. (Dette er ikke umiddelbart



af særlig regional interesse, men har været vigtigt for LO, DA og MBU. Formålet er at styrke kvaliteten i skolepraktikken, bl.a. med ønske om mere virksomhedsforlagte skolepraktik.)

2) Styrket indsats for det praktikpladsopsøgende arbejde

Danske Regioner har primært bidraget med de gode erfaringer fra de regionale praktikpladsopsøgende indsatser (besluttet i Danske Regioners bestyrelse den 28. september 2012). Den nuværende praktikpladsopsøgende indsats påhviler i dag skolerne i samarbejde med de faglige udvalg og lokale uddannelsesudvalg. Indsatsen har ikke været tilstrækkelig, bl.a. ifølge evaluering fra Teknologisk Institut. Et vigtigt budskab fra Danske Regioner har derfor været, at der er behov for, at skolerne samarbejder og koordinerer indsatsen, så det bliver en systematisk, vedholdende og professionel praktikpladsopsøgende kontakt målrettet forskellige virksomhedstyper, brancher og geografier. I forslaget fra udvalget lægges der nu op til, at skolerne skal indgå i et samarbejde med andre aktører om indsatsen, herunder regioner, kommuner mv.

Der er forslag om, at skolerne, de faglige udvalg og lokale uddannelsesudvalg skal styrke samarbejdet om den praktikpladsopsøgende indsats, bl.a. ved at sikre, "at der sker et samarbejde med kommuner, regioner, regionale og lokale beskæftigelsesråd og andre, som kan bidrage til indsatsen, med henblik på at understøtte, at der i højere grad end i dag sker en samlet koordinering af indsatsen, som kan bidrage til en systematiseret og vedholdende indsats." Skolerne skal ifølge forslaget også lave handlingsplaner om, hvordan de vil styrke indsatsen og opstille konkrete mål for indsatsen. Et af punkterne i handlingsplanen er "at sikre en koordineret indsats med andre erhvervsskoler, faglige udvalg/lokale uddannelsesudvalg, regioner, kommuner og andre aktører på området, herunder hvordan regionernes arbejdsmarkedsbalancer mv. indgår i det praktikpladsopsøgende arbejde. Hensigten er, at der sikres en koordineret indsats, hvor det fremgår, hvordan aktørerne hver især kan bidrage til at understøtte arbejdet."

Det fremgår endvidere af forslaget, at "De regionale vækstforas viden fra overvågningen af den regionale erhvervsudvikling og det fremtidige kompetencebehov kan med fordel inddrages i den opsøgende indsats i forhold til vækstbrancher og -områder."

3) Praktikpladser i det offentlige

Som offentlige arbejdsgivere spillere regioner og kommuner en central rolle i tilvejebringelsen af praktikpladser. I udvalgets afrapportering indgår derfor et



forslagspapir om det offentlige område, som lægger op til at forpligte regioner og kommuner på at stille imod et givent antal pladser.

Af teksten fremgår det:

”Derudover tilkendegiver udvalget som repræsentanter for staten, regioner, kommunerne og de private arbejdsgivere, at staten, regionerne, kommunerne og de private arbejdsgiverne hver for sig og i fællesskab fremadrettet skal arbejde for at opretholde det nødvendige antal praktikpladser med henblik på at sikre, at flest mulige gennemfører en erhvervsuddannelse med virksomhedspraktik.”

”For staten, regionerne og kommunerne tages der udgangspunkt i ”Aftale om flere praktikpladser i 2011” og ”Aftale om en forstærket indsats for flere praktikpladser i 2012”. Dvs. 250 pladser i staten og 1.950 pladser i kommunerne og regionerne. Der tages endvidere udgangspunkt i, at kommunerne og regionerne lever op til dimensioneringsaftalen fra 17. juni 2007.”

Der refereres således til det niveau for praktikpladser, som der blevet indgået aftale om i 2011, hvilket er det højeste niveau i mange år. Danske Regioner og KL har i udvalgsarbejdet givet udtryk for gerne at ville bidrage til at løfte opgaven med at sikre uddannelse til de unge og stille praktikpladser til rådighed.

Det har været en præmis for udvalgsarbejdet, at Arbejdsgivernes Elevrefusion omlægges med forventede store økonomiske konsekvenser for regionerne jf. nedenfor. Der er derfor indarbejdet et forbehold i teksten, hvor der står, at: *”KL og Danske Regioner bemærker, at en sådan tilkendegivelse forudsætter en afklaring af finansieringsgrundlaget.”* MBU har anført, at det bl.a. drøftes i forbindelse med økonomiforhandlingerne.

Af forslagspapiret om det offentlige området fremgår det desuden, at udvalget finder, at offentlige institutioner i forhold til deres udbud og ved partnerskaber m.m. mellem den offentlige og den private sektor skal overveje, hvordan den udbudte opgave kan medvirke til flere praktikpladser. Det bemærkes dog, at der i udvalget er forskellige vurderinger af, hvordan det mest hensigtsmæssigt kan ske.

Omlægning af Arbejdsgivernes Elevrefusion

Regeringen lægger op til, at der skal ske en omlægning af Arbejdsgivernes Elevrefusion (AER), således at arbejdsgiverne overtager finansieringsansvaret for skolepraktikydelsen og VEU-godtgørelsen. De midler, der frigives til staten, skal bl.a. anvendes til nye praktikpladsskabende initiativer. På baggrund af



det materiale, som udvalget foreløbig er præsenteret for, er vurderingen, at om-lægningen vil være til ugunst for regionerne.

Udvalgets anden fase – styrket kvalitet i erhvervsuddannelserne

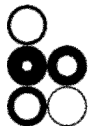
Regeringen lægger op til at videreføre 500 millioner kroner, der ellers ville bortfalde med ophør af Globaliseringsaftalen, til at finansiere forslagene om øget kvalitet i erhvervsuddannelserne. Udvalgets arbejde i anden fase har til formål at udvikle forslag til at øge kvaliteten på erhvervsuddannelserne med henblik på at gøre dem til mere attraktive uddannelses tilbud, så flere uddannelsesparate unge gennemfører en erhvervsuddannelse i en tidligere alder, og fra-faldet reduceres. Der skal bl.a. gives forslag til, hvordan adgangskrav, ændring af indgange og grundforløb samt flere forløb for talenter kan få flere unge til at begynde og gennemføre en erhvervsuddannelse.

Udvalget skal desuden give forslag til, hvordan erhvervsuddannelserne kan målrettes unge under 25 år, og hvordan der via voksen- og efteruddannelsessystemet kan gives kompetencer på faglært niveau.

Danske Regioner vil i anden fase arbejde for, at anbefalinger fra oplæggene *Kvalitet i fremtidens sundhedsuddannelser* samt *Bedre Ungdomsuddannelser – en forudsætning for regional vækst og udvikling* bliver inddraget i udvalgets arbejde. Anbefalingerne er tidligere godkendte af bestyrelsen. Udvalgets arbejde afsluttes i foråret 2013.

Bilag

Ingen.



15. Direkte adgang til fysioterapi, sagsnr. 11/329, j.nr. RL TN5540

Karin Wulff Larsen

Resumé

Bestyrelsen drøftede spørgsmålet om direkte adgang til fysioterapi i foråret 2011. Bestyrelsen besluttede at drøfte spørgsmålet igen, når det daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium havde offentliggjort deres overvejelser i forbindelse med et svar til Folketingets Sundhedsudvalg om henvisning til speciallæge og fysioterapi.

Ministeriet anbefaler i deres analyse, at kravet om henvisning til fysioterapi fastholdes.

Punktet var på bestyrelsesmødet i maj 2012, men blev udskudt, da bestyrelsen udbad sig oplysninger om erfaringerne med direkte adgang fra Holland. Der er sket en generel stigning i antallet af patienter i praksissektoren i Holland, og stigningen i antal patienter til fysioterapi er ikke større end på de øvrige praksisområder. Omvendt er der sket en række ændringer i ordningen, som burde have medført, at efterspørgselen efter fysioterapi var blevet mindre i perioden.

Der kan således ikke drages en entydig konklusion af de hollandske erfaringer.

Indstilling

*Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.*

Sagsfremstilling

Som led i forhandlingerne om en ny overenskomst for fysioterapi havde Danske Fysioterapeuter et ønske om, at patienter skulle kunne gå direkte til fysioterapi med offentligt tilskud uden henvisning fra den praktiserende læge. På den baggrund havde Danske Regioners bestyrelse en drøftelse heraf.

Denne orientering er en opfølgning herpå, hvor resultaterne af en analyse foretaget af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fremgår. Den analyse er bestilt i forbindelse med en forespørgsel fra Folketingets Sundhedsudvalg.

Analysen fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet har følgende konklusioner.

- *Den praktiserende læges kendskab til den enkelte patient og lægens funktion som tovholder giver et godt grundlag for at vurdere, om en pa-*



tient bør henvises til fysioterapi eller anden form for udredning eller behandling.

- *Det vurderes, at konsekvenserne af ophævelse af henvisningskravet blandt andet vil være, at nogle patienter overbehandles eller forsinkes i et udrednings- og behandlingsforløb, der ikke skulle have været begyndt hos en fysioterapeut.*
- *Til trods for eventuelle besparelser som følge af blandt andet sparede lægehonorar, idet færre patienter ser den praktiserende læge forud for fysioterapeutisk behandling, vurderes der at være en væsentlig risiko for en forøgelse af de samlede offentlige udgifter som følge af blandt andet øget tilgang af patienter og overbehandling i privat fysioterapi-praksis.*

Ministeriet henviser blandt andet til, at nogle symptomer i bevægeapparatet kan skyldes alvorlige tilstande, og andre bedres spontant uden behandling. Lægen har typisk – til forskel fra patienten – viden om de forskellige tilbud både i praksissektoren og i sygehusregi. Dermed kan lægen sikre, at der henvises til relevant tilbud, fremfor at patienten forsøger sig frem.

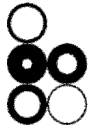
I tilfælde, hvor patientens sygdom viser sig at skulle udredes af speciallæger, undgås forsinkelser ved, at den praktiserende læge henviser direkte hertil.

Sundhedsstyrelsen har foretaget en systematisk litteratursøgning vedrørende undersøgelser af selvhenvielse i Norge, Sverige, Holland og Storbritannien. Litteraturlisten omfatter offentliggjorte artikler fra 2005-2010. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at man ikke kan konkludere, at direkte adgang til fysioterapi vil medføre reducerede udgifter som følge af færre sygedage med videre.

Sekretariatet har derudover undersøgt, hvilke erfaringer der har været med direkte adgang til fysioterapi i Storbritannien, Norge og Holland, hvor man har ophævet kravet om henvisninger enten permanent eller som et pilotforsøg.

Erfaringerne fra Storbritannien og Norge kan vanskeligt overføres til danske forhold. Der er i begge lande tale om, at henvisningskravet er blevet ophævet på særlige specifikke tilbud om fysioterapi målrettet en begrænset patientgruppe. Disse tilbud kan ikke sammenlignes med det generelle danske tilbud om fysioterapi.

Tilbuddet om fysioterapi i praksissektoren i Holland kan sammenlignes med det generelle danske tilbud. Holland indførte direkte adgang til fysioterapi i



2006. Der er sket en stigning i tilgangen af patienter til fysioterapi i Holland siden 2006. Det er dog sket en tilsvarende tilgang af patienter på de øvrige praksisområder. Det er derfor vanskeligt at vurdere om tilgangen skyldes en generel stigning i efterspørgselen og flytning af opgaver fra den sekundære sektor eller om det skyldes den lettere adgang.

Praksissektoren i Holland er finansieret via forsikringsordninger, forsikringerne er delvist betalt af borgerne selv og delvist af deres arbejdsgiver. Forsikringssystemerne består af en basispakke, som loven fastsætter indholdet af og som alle borgere skal have, dertil kommer en række tillægspakker, som kan vælges til og fra efter behov. Muligheden for tilskud til almen fysioterapi ligger i tillægspakkerne, prisen på disse pakker er steget med op mod 120 procent siden 2006. I lyset af den økonomiske krise er det sandsynligt, at færre borgere har tegnet sig for tillægspakkerne end tidligere. Dertil kommer at nogle forsikringsselskaber, på trods af lovændringen, fortsat forlanger en henvisning for at udbetale tilskud til fysioterapi. Deres kunder er således afskåret fra at benytte sig af den direkte adgang.

Der kan således ikke på baggrund af de hollandske erfaringer drages en entydig konklusion om, hvorvidt direkte adgang til fysioterapi har ført til en stigende tilgang af patienter eller ej.

Bilag

Ingen.





16. Næste møde, sagsnr. 12/1849

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

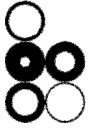
at næste møde holdes fredag den 23. november kl. 10.30.

Sagsfremstilling

-

Bilag

Ingen.





17. Eventuelt, sagsnr. 12/1849

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Bilag
Ingen.



Medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

04-10-2012

Sagsnr. 11/1678

Annette Budtz-

Jørgensen

Tel.: 3529 8263

E-mail: abj@regioner.dk

Åbent referat fra møde i Danske Regioners bestyrelse fredag den 28-09-2012 kl. 10:30

Deltagere: Bent Hansen, Carl Holst, Henrik Thorup, Per Tærsebøl, Thor Grønlykke, Poul Müller, Anne V. Kristensen, Birgitte Josefsen, Bente Lauridsen, Jens Stenbæk, Flemming Ste-nild, Birgitte Kjøller Pedersen

Afbud: Ulla Astman, Steen Bach Nielsen, Vibeke Storm Rasmus-sen, Poul Erik Svendsen, Knud Andersen,

Deltagere fra sekretariatet: Adam Wolf, Lone Christiansen, Gitte Bengtsson, Signe Friberg, Kristian Heunicke, Jacob Winther, Katrine Tang (referent)

1. Formandens meddelelser, sagsnr. 12/1678

Bestyrelsen tog meddelelserne til efterretning.

Anne V. Kristensen og Birgitte Josefsen tilkendegav, at de ikke kan støtte den udsendte pressemeddelelse vedr. regeringens tilsynsreform.

Resumé

Møde med sundhedsministeren torsdag den 13. september 2012

Formanden orienterede om mødet om opfølgning på økonomiaftalen.

Møde med beskæftigelsesministeren fredag den 14. september 2012

Formanden orienterede om mødet om reformen vedr. førtidspension og fleksjob.

Socialministerens årsmøde 27. september 2012

Formanden orienterede om årsmødet.

Møde med økonomi- og indenrigsministeren 28. september 2012

Formanden orienterede om mødet om digitaliseringsreform og velfærdsteknologi.

Minitopmøde den 6. september 2012.

Næstformanden orienterede om mødet og foreslog at Danske Regioner i fællesskab med organisationerne lægger op til debat i MED på alle niveauer om de kommende års udfordringer.

Forhandlingerne med PLO

Formanden for RLTN orienterede om første forhandlingsmøde med PLO.

Regionernes budget for 2013

Der blev omdelt et kort notat om aftalerne.

Open Days i Bruxelles

Der holdes 8.-11. oktober 2012 Open Days i Bruxelles.

Invitation til Vækstkonference

En invitation til Danske Regioners vækstkonference den 23. oktober blev omdelt.

Indspil til regeringens vækstteams

Indspil fra Danske Regioner til fire af regeringens vækstteams var omdelt.

Tillid giver verdensklasse

Offentligt Ansattes Organisationer (OAO) har udarbejdet ti anbefalinger til en tillidsreform i den offentlige sektor. Publikationen var omdelt.

Regeringens forslag om en tilsynsreform

Formanden orienterede om social- og integrationsministerens forslag til tilsynsreform.

2. Godkendelse af åbent referat af møde 24-08-2012 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 12/1678

Bestyrelsen godkendte referatet.

Resumé

-

3. Etablering af råd til ibrugtagning af sygehusmedicin, sagsnr. 12/558

Bestyrelsen besluttede, at der nedsættes et fælles råd, der skal vurdere og koordinere ibrugtagning af især ny kræftmedicin inklusiv indikationsudvidelser, og at Danske Regioner varetager sekretariatet af rådet.

Bestyrelsen bad om på næste møde at få forelagt et notat, der redegør for opgaverne i hhv. RADS og det nye råd til ibrugtagning af sygehusmedicin, herunder mulighederne for samdrift.

Anne V. Kristensen tog forbehold for beslutningen.

Resumé

Sundhedsstyrelsen har i maj måned nedlagt Nationalt Udvalg til Vurdering af Kræftlægemidler (UVKL). Der er imidlertid fortsat behov for at koordinere ibrugtagning af nye kræftlægemidler med henblik på at sikre samme behandlingstilbud på tværs af regioner.

Det foreslås, at regionerne nedsætter et fælles råd, som skal vurdere og koordinere ibrugtagning af især ny kræftmedicin, herunder indikationsudvidelser af allerede godkendte lægemidler.

4. Europarådets overvågningskomite, sagsnr. 12/1507

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Europarådets overvågnings komite (Monitoring Committee of the Congress) har planlagt at udarbejde en overvågningsrapport om Danmark i efteråret 2012. Der er planlagt møde med en lang række interessenter, herunder den danske delegation til Kommunalkongressen, Danske Regioner og KL. Desuden mødes overvågningskomiteen med Region Sjælland og Region Hovedstaden.

5. Høring vedr. forslag til ændring af lov om kommunernes styrelse, regionsloven, lov om valg til Folketinget, lov om valg af danske medlemmer til Europa-Parlamentet og lov om kommunale og regionale valg, sagsnr. 12/1561

Bestyrelsen godkendte udkast til høringssvar.

Resumé

Økonomi- og Indenrigsministeriet har bedt om bemærkninger til ændringer af lov om kommunernes styrelse, regionsloven og lov om kommunale og regionale valg m.m.

Ændringerne giver mulighed for større frihedsgrader for vederlæggelse af medlemmer af valgbestyrelser mv., mulighed for vederlæggelse af næstformanden i de stående udvalg mv., udvidelse af stedfortræderordningen i forbindelse med fravær og inhabilitet og endelig ophævelse af finansieringsbestemmelsen vedrørende Lønnings- og Takstnævn.

I det fremsendte udkast til høringssvar meddeles det, at regionerne generelt ønsker de samme styringsmæssige frihedsgrader som kommunerne, samt at man derudover ikke har bemærkninger til de foreslåede ændringer.

6. Høring vedr. Lovforslag om reform af førtidspension, sagsnr. 10/2312

Bestyrelsen godkendte høringssvaret, herunder tilkendegav støtte til lovforslaget og tog forbehold for eventuelle afledte udgifter, som følge af lovforslaget.

Resumé

Regeringen har den 30. juni 2012 indgået forlig om førtidspensions- og fleksjobordningen sammen med V, LA og K. Lovforslag om reformen er sendt i høring den 4. september 2012.

Reformen betyder, at personer under 40 år fremover ikke kan få førtidspension, men i stedet tilbydes et ressourceforløb. Det består i en tværfaglig og helhedsorienteret indsats på tværs af beskæftigelses-, uddannelses-, sundheds- og socialområdet. For at sikre, at forløbene er koordineret, skal alle kommuner oprette rehabiliteringsteam med repræsentanter fra de respektive områder. Regionerne er repræsenteret i teamet i form af en sundhedskoordinator, der giver en entydig og koordineret adgang til rådgivning og vurdering i det regionale sundhedsvæsen, hvor der etableres en klinisk funktion. De kommunale rehabiliteringsteam skal behandle alle sager inden kommunen træffer afgørelse om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension.

Regionerne skal således fremover indgå i et tæt samarbejde med kommunerne for at reducere tilgangen til førtidspension.

Reformen træder i kraft den 1. januar 2013.

7. Høring vedr. betænkning om gennemførelse af direktivet om bekæmpelse af forsinket betaling i handelstransaktioner, sagsnr. 11/1382

Bestyrelsen godkendte udkast til høringssvar og lagde særlig vægt på, at der fortsat er mulighed for at aftale andre frister.

Resumé

Justitsministeriet har den 24. august 2012 fremsendt høring vedrørende betænkning om bekæmpelse af forsinket betaling i handelstransaktioner. Betænkningen er udarbejdet af Justitsministeriets arbejdsgruppe som udgangspunkt for gennemførelse af direktiv 2011/7/EU af 16. februar 2011 (om bekæmpelse af forsinket betaling i handelstransaktioner). Danske Regioner har deltaget i arbejdsgruppen.

For Danske Regioner er de væsentligste områder af direktivet følgende:

- Der indføres ret for kreditor til at kræve et fast kompensationsbeløb i tilfælde af forsinket betaling.
- Den aftalte betalingsfrist for offentlige myndigheder begrænses, som udgangspunkt, til højst 30 dage.

- De almindelige betalingsfrister for offentlige myndigheder gælder ikke, hvis der er indgået aftale om ratevis betaling i henhold til en betalingsplan, som er udtrykkeligt godkendt af fordringshaver (hver rate er dog omfattet af de almindelige betalingsfrister).

Danske Regioner giver i høringssvaret overordnet udtryk for, at man ikke anser for sene betalinger i det offentlige som et væsentligt problem, og at man ikke finder det nødvendigt, at implementere mere restriktivt end der lægges op til fra EU-Kommissionen.

På grund af tidsfrist den 19. september 2012 bliver høringssvaret fremsendt til Justitsministeriet med forbehold for efterfølgende politisk godkendelse.

8. Høring vedr. udkast til ændring af tilbudsloven mv., sagsnr. 12/1508

Bestyrelsen godkendte udkast til høringssvar.

Bestyrelsen bad om at få et notat om udbuds- og annonceringsforpligtelsen.

Resumé

Danske Regioner har modtaget høring over udkast til forslag om ændring af tilbudsloven og lov om kommuners udførelse af opgaver for andre offentlige myndigheder og kommuner og regioners deltagelse i selskaber.

Danske Regioner hilser bortfaldet af annonceringspligten i tilbudsloven for de såkaldte bilag II B-tjenesteydelser velkommen da det vil betyde mere frihed til regionerne samt mindre bureaukrati på området.

Danske Regioner hilser det samtidig velkommen at lovforslaget vil øge grænsen for den andel af omsætningen (i selskaber med regional eller kommunal deltagelse) der må stamme fra salg til andre end kommuner og regioner fra 25 procent til 50 procent.

På grund af tidsfrist er der den 14. august 2012 fremsendt høringssvar til Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen med forbehold for efterfølgende politisk godkendelse.

9. Fornyet høring vedr. ændring af lov om klage- og erstatningsadgang, sagsnr. 12/1090

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Danske Regioner har modtaget andet udkast til lovforslag om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet i høring og afsendt et høringsvar. Høringsvaret forelægges bestyrelsen til orientering.

10. Dialogmøder om mobildækning, sagsnr. 11/164

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Danske Regioner afholder i samarbejde med KL og teleselskaberne regionsvise dialogmøder om mobildækning i løbet af efteråret. Her vil der være mulighed for dialog mellem kommuner, regioner, teleselskaber og borgere om lokaliteter med manglende mobildækning samt mulighederne for lokale/regionale indsatser for at fremme mobildækningen.

11. Orientering om emner på EU-dagsordenen, sagsnr. 12/1678

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Status EU-emner, sag nr. 09/1908
(Asa)

12. Næste møde, sagsnr. 12/1678

Bestyrelsen besluttede, at næste møde i Danske Regioners bestyrelse holdes fredag den 26.oktober kl. 10.30.

Resumé

-

13. Eventuelt, sagsnr. 12/1678

-

Resumé

-

Flerårsbudget

Årets priser - Bo-år i 2013 p/l.	B12	B13	Bo14	Bo15
Lønudgifter	98,1	98,9	98,9	98,9
Personaleomkostninger				
Efteruddannelse	2,2	2,1	2,1	2,1
Øvrige personaleomkostninger	14,6	14,1	14,1	14,1
Personaleomkostninger i alt:	16,8	16,3	16,3	16,3
Fremmede tjenesteydelser:				
Bestyrelsespulje *	5,0	5,0	5,0	5,0
Beredskabspulje	3,0	3,0	3,0	3,0
Øvrige udgifter	11,9	12,7	12,7	12,7
Fremmede tjenesteydelser i alt:	19,9	20,7	20,7	20,7
Øvrige driftsudgifter	50,6	49,8	49,1	49,1
Driftsudgifter i alt:	70,4	70,5	69,8	69,8
Udgifter i alt:	185,4	185,6	185,0	185,0
Indtægter				
Kontingent	-129,8	-132,9	-132,9	-132,9
Momsfond (RLTN via FL fra 2012)	-5,3	-3,1	-3,1	-3,1
Øvrige indtægter	-10,4	-11,2	-10,6	-10,6
Indtægter i alt:	-145,5	-147,2	-146,6	-146,6
Driftsresultat:	39,9	38,4	38,4	38,4
Finansposter				
Pakhus E	1,3	0,3	-0,2	-0,7
Renter netto:	-6,9	-3,7	-3,0	-2,7
Finansposter i alt:	-5,6	-3,4	-3,2	-3,4
Kapitalposter				
Kursgevinster/tab	-	-	-	-
Kapitalposter i alt:	0,0	0,0	0,0	0,0
Resultat (+ = underskud):	34,3	35,0	35,2	35,0
Projektfomidling mv.	1,8	1,5	-	-
Årets resultat (+ = underskud)	36,1	36,5	35,2	35,0

*) Heraf disponeret 0,6 millioner kroner i årene 2011-14 til Landsdækkende indsats mod stigmatisering af psykisk sygdom, 250 tusinde kroner i årene 2011-2014 til Markedsføringskonsortium - sundhed og velfærd og 100 tusinde kroner til forlængelse af Europapolitisk panel i 2013. Endelig er der afsat 1,5 millioner kroner til udvikling af de nære sundhedstilbud (Det hele sundhedsvæsen) i 2013.

Bilagstabel 2 Normering

	B10	B11	B12	B13
Direktion og direktionsekretariat *	16,0	16,0	11,0	11,0
Kommunikation	8,0	7,0	7,0	7,0
Sundheds- og socialområdet	38,7	38,0	38,0	37,7
Forhandlingsområdet **	20,8	19,7	20,7	19,7
Regional udvikling ***	11,0	11,0	15,0	15,0
Økonomi- og Sundhedsanalyse	27,7	26,2	26,2	25,2
Intern forvaltning (IF) i alt:	39,8	37,0	37,0	36,0
- IF Løn, Bogholderi, IT og Sekretariat	16,8	15,0	15,0	14,0
- IF Service, rengøring og Køkken	18,0	17,0	17,0	17,0
- IF Vicevært, trykkeri og reception	5,0	5,0	5,0	5,0
Regionernes Sundheds IT (RSI)	0,0	3,3	3,3	4,3
Videncenter for Jordforurening	4,0	4,0	4,0	4,0
I alt:	166,0	162,2	162,2	159,9

*) 4 stillinger på det internationale område flyttet til Regional udvikling. 1 stilling flyttet til Forhandlingsområdet.

**) 1 stilling overflyttet og efterfølgende nedlagt.

***) Udvidet med 4 st. på det int.område i 2012.

Danske Regioners budget 2013				
Løbende priser i kr.			Forventet	Forslag til
	Regnskab 2011	Budget 2012	Regnskab 2012	Budget 2013
Kontingentindtægter	126.583.909	129.778.300	130.203.200	132.867.000
Regionerne	116.773.189	118.997.600	119.423.000	121.097.000
Tilsluttede institutioner	60.720	61.200	61.200	62.000
Videnscenter for Jordforurening	6.726.000	6.860.000	6.860.000	6.956.000
Regionernes Sundheds IT	3.024.000	3.859.000	3.859.000	4.752.000
Sekretariatsbidrag	7.576.356	6.499.000	14.299.000	7.279.000
Momsfond	9.620.547	5.300.000	5.600.000	3.128.000
Indtægter vedr. blodplasma mm.	8.591.864	3.900.000	3.900.000	3.900.000
Indtægter i alt	152.372.676	145.476.800	154.002.200	147.174.000
Omkostninger				
Lønudgifter	96.790.712	98.133.000	94.542.200	98.860.000
Personaleomkostninger	11.520.023	16.834.600	16.645.000	16.252.000
Efteruddannelse	1.096.106	2.233.200	2.233.200	2.122.000
Øvrige Personaleudgifter	10.423.917	14.601.400	14.411.800	14.130.000
Fremmede tjenesteydelser	21.843.325	19.850.600	19.850.600	20.676.000
Bestyrelsespulje	5.538.832	5.000.000	5.000.000	5.000.000
Beredskabspulje	3.557.826	3.000.000	3.000.000	3.000.000
Konsulent- og advokatbistand	11.139.050	9.213.000	9.213.000	9.844.000
Forsikring, revision, stillingsannoncer mm.	1.607.618	2.637.600	2.637.600	2.832.000
Øvrige driftsudgifter	44.269.636	50.560.100	50.904.100	49.787.000
Afskrivninger	6.562.516	7.075.000	7.075.000	7.085.000
Regionernes hus+Gripsholm	4.531.739	4.675.000	4.675.000	5.375.000
IT	1.228.480	1.600.000	1.600.000	1.610.000
Andet	802.298	800.000	800.000	100.000
Driftsomkostninger ved huse	5.856.630	6.830.100	6.830.100	6.569.000
Mødeaktiviteter	10.475.904	11.451.600	10.827.000	11.083.000
Generalforsamling	362.273	807.000	480.000	816.000
Bestyrelses- og udvalgsmøder	2.025.150	1.849.000	1.849.000	1.918.000
Møder og rejser i øvrigt	8.088.481	8.582.000	8.498.000	8.349.000
Informationsaktiviteter og mangfoldiggørelse	4.186.910	2.489.000	3.408.200	2.424.000
IT og telefoni	7.193.183	9.645.000	9.645.000	9.989.000
Mangfoldiggørelse				
Øvrige udgifter	4.122.377	7.480.000	7.480.000	8.246.000
Tilskud	5.872.116	5.589.400	5.638.800	4.391.000
DSI	1.655.025	1.689.400	1.738.800	441.000
Bloddonorerne i Danmark	2.691.560	2.746.000	2.746.000	2.783.000
Tilskud i øvrigt	1.525.531	1.154.000	1.154.000	1.167.000

Driftsudgifter i alt	174.423.697	185.378.300	181.941.900	185.575.000
Driftsresultat - underskud	-22.051.022	-39.901.000	-27.939.700	-38.401.000
Finansielle poster				
Finansielle indtægter	21.771.243	20.090.000	20.593.400	17.545.000
Finansielle omkostninger	-14.900.967	-14.560.000	-14.415.297	-14.172.000
Urealiserede kursgevinster på aktier og	-7.251.368	-	-	-
Finansielle poster, netto	-381.092	5.530.000	6.178.103	3.373.000
Resultat af foreningens drift - underskud	-22.432.114	-34.371.000	-21.761.597	-35.028.000
Projektformidling m.v.	996.887		1.800.000	1.478.000
Årets resultat - underskud	-23.429.001	-34.371.000	-23.561.597	-36.506.000

Egenkapital ultimo	425.125.590	390.754.590	354.248.590
- heraf i værdipapirer:	328.317.205		



02-10-2012

Sag nr. 12/1465

Dokumentnr. 42644/12

Kristian Terp

Tel. 35298258

E-mail: Kte@regioner.dk

Bilag 4 Notat om formueudvikling

Danske Regioners formue udgøres af egenkapitalen, der er defineret som forskellen imellem aktiver og passiver.

Aktiver

De materielle aktiver består dels af de tre ejendomme Regionernes Hus, Pakhus E og ejerlejligheden i Gripsholm, og dels af øvrige aktiver såsom IT-udstyr, inventar mv. Hertil kommer immaterielle aktiver i form af IT-licenser mv.

De finansielle aktiver består af aktier i KP samt aktier og obligationer forvaltet af Nordea Investment Management.

Nordeas mandat er, at aktieandelen ikke må overstige 30 % af den samlede porteføjlerværdi, og at aktierne skal være europæiske.

Obligationsbeholdningen er for størstedelens vedkommende placeret i obligationer med kort løbetid. Dette er dels valgt ud fra et ønske om, at kunne dække det løbende finansieringsbehov uden af skulle sælge obligationer i det nuværende marked, dels for at undgå kurstab ved en stigende rente.

Passiver

Passiverne består dels af gæld i ejendomme og hensættelser på tjenestemandspensioner, dels af kortfristet gæld til kreditorer, feriepengehensættelse, KTO-midler og øvrige eksternt finansierede projekter.

Gælden i ejendommene afdrages løbende. Lånet i Regionernes Hus udløber i 2019, mens Pakhus E er færdigafdraget i 2023.

Udviklingen i tiden fremover ved et uændret regime.

Side 2

I tabellen nedenfor er vist konsekvenserne for egenkapitalen under forudsætning af, at det budgetterede årsresultat fastholdes uændret i perioden 2013-23. Som det fremgår af tabellen vil egenkapitalen være tæt på nul ved udgangen af 2023 under disse forudsætninger. Ultimo 2018 svarer egenkapitalen til den bogførte nettoværdi af Regionernes hus.

Udvikling i egenkapital 2011-23 (Millioner kroner)				
År	Årets resultat	Egenkapital ultimo	Nettoværdi af ejendomme	Bem:
2011	-23,4	425,1	211,99	Regnskabstal
2012	-23,6	401,5	220,55	Forventet regnskab
2013	-36,5	365,0	229,25	Budgettal
2014	-35,2	329,8	237,95	Budgetoverslag
2015	-35,0	294,8	246,64	Budgetoverslag
2016	-35,0	259,8	255,34	Budgetoverslag
2017	-35,0	224,8	264,04	Budgetoverslag
2018	-35,0	189,8	272,74	Budgetoverslag
2019	-35,0	154,8	279,90	Budgetoverslag
2020	-35,0	119,8	281,64	Budgetoverslag
2021	-35,0	84,8	283,39	Budgetoverslag
2022	-35,0	49,8	293,47	Budgetoverslag
2023	-35,0	14,8	303,54	Budgetoverslag

Note: Nettoværdien af ejendomme udgøres af den bogførte værdi fratrukket lån i ejendomme. Tabellen ovenfor viser kun en del af Danske Regioners aktiver og passiver.



12-10-2012

Sag nr. 12/1465

Dokumentnr.

Andrea Grandelag

Tel. 3529 8399

E-mail: agr@regioner.dk

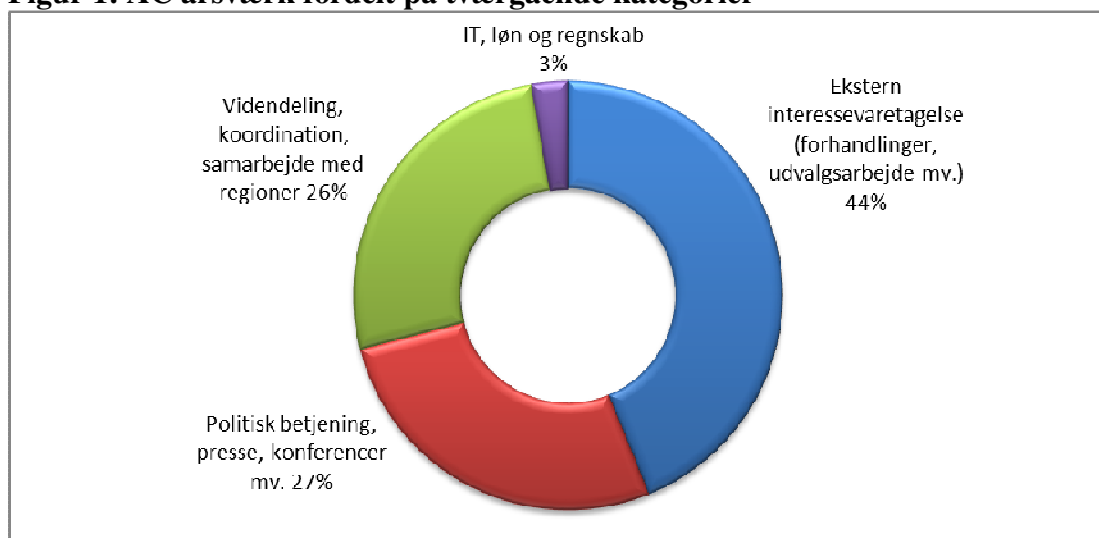
Bilag 5 Sekretariatets ressourceanvendelse

I det følgende gennemgås tidsanvendelse og normering for Danske Regioner.

Analyse af Danske Regioners tidsanvendelse

I august 2012 gennemførte Danske Regioner en analyse af, hvordan medarbejderne bruger deres tid. De opgaver huset varetager på vegne af regionerne fordeler sig på tre overordnede områder: 44 procent af AC'ernes tid bruges på opgaver, der har med interessevaretagelse at gøre. 27 procent bruges på politisk udvalgsbetjening, presse og konferencer, mens 26 procent bruges på videndeling, koordination og samarbejde med regionerne.

Figur 1: AC årsværk fordelt på tværgående kategorier



Anmærkninger: Se tabel 1.

Interessevaretagelse dækker nogle af husets vigtige opgaver. Det gælder forhandlinger om regionernes økonomi, overenskomst- og praksisforhand-

linger og samarbejde med ministerier og andre parter. Interessevaretagelsen tager også form af diverse høringssvar af politisk og teknisk karakter.

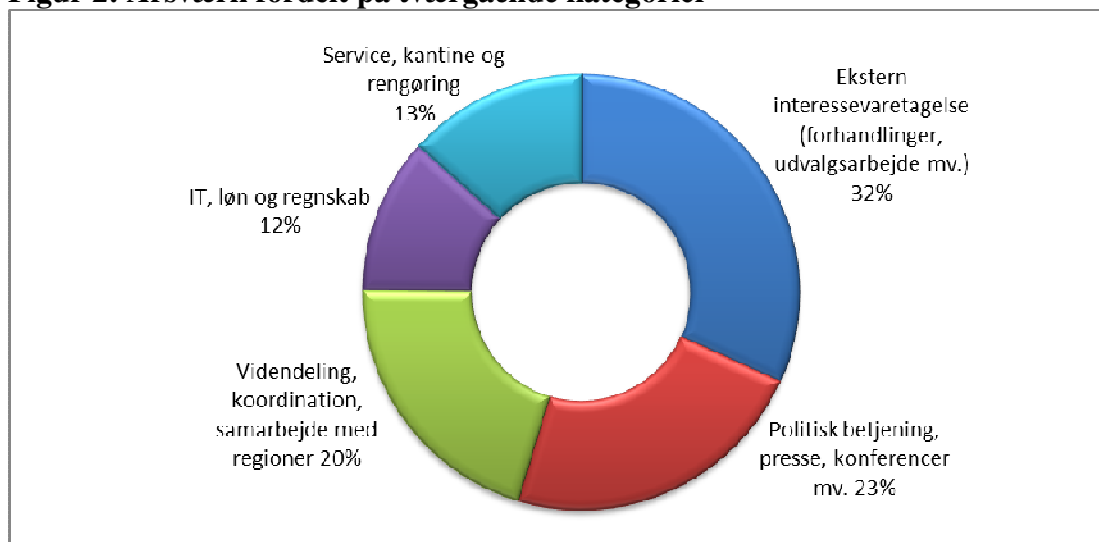
Side 2

De ressourcer der bruges til politisk betjening, presse og konferencer, omfatter udarbejdelse af politiske udspil, debatoplæg, taler og sekretariatsbetjening af politiske udvalg. Der er for eksempel produceret 272 (åbne, lukkede og tillægs-) dagsordener i 2011. I relation til arbejdet med pressen er Danske Regioner omtalt i 1041 artikler i landsdækkende medier i første halvår af 2012, og der er samtidig sendt 13 nyhedsbreve til godt 4000 abonnenter og lagt 106 nyheder på hjemmesiden.

Danske Regioner afholder hvert år flere arrangementer. Det største er generalforsamlingen, som er et omdrejningspunkt i Danske Regioners arbejde. Der er afholdt borgertopmøder, folkemøder og en række konferencer og seminarer både til at bakke politiske udspil op, men også for regionernes medarbejdere. I 2011 har Danske Regioner været arrangør eller medarrangør af 12 konferencer og seminarer.

Det sidste store område viser det daglige samarbejde med regionerne. Det omfatter både den rådgivende funktion, men også indsamling og bearbejdning af bidrag fra regionerne i mange forskellige sammenhænge. Herunder ligger også sekretariatsbetjeningen af de temagrupper, erfagrupper, viden- delingfora med videre, der er tilknyttet huset blandt andet styring af de nye sygehusbyggerier.

Figur 2: Årsværk fordelt på tværgående kategorier



Anmærkninger: Se tabel 1.

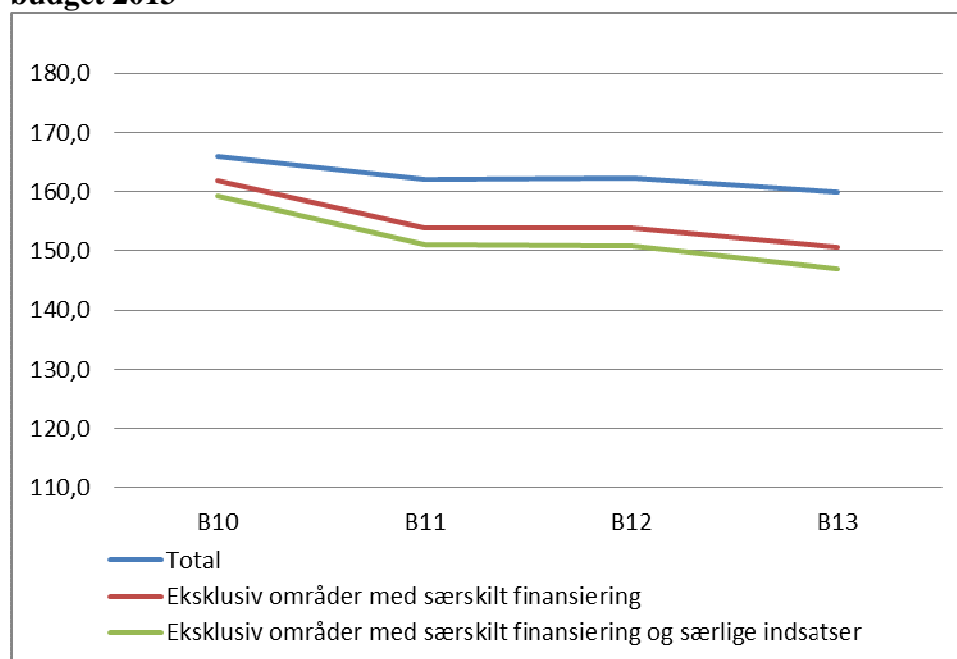
Danske Regioner er et mødested for regionerne. En stor del af de ressourcer, der bliver brugt på service og kantine, vedrører møder. Der afholdes ca. 3000 møder om året og gæstekantinen bespiser ca. 9.000-10.000 gæster på årsbasis. Det vurderes, at ca. halvdelen af køkkenpersonalets tid går til mødeforplejning og gæstekantine. Det skønnes, at service bruger 40 procent af deres tid på servicering af mødelokaler, gæstekantine og opstilling, herunder teknisk udstyr. De resterende 60 procent bruges blandt andet på rengøring og opvask. Nogle af møderne afholdes af eksterne. Det giver en forventet indtægt på 1,1 millioner kroner i budget 2013.

Intern forvaltning varetager den interne drift af IT, lønadministration og bogholderi samt udarbejdelse af budgetter og årsregnskaber. Samtidig har intern forvaltning tilsvarende opgaver for eksterne parter (for eksempel fonde og Sundhed.dk). Det giver en indtægt på 1,85 millioner kroner i 2013. Der er ligeledes indtægter IT-support, levering af data og andre sagsområder.

Udviklingen i normeringer

I 2011 gennemgik Danske Regioner en personaletilpasning som følge af nedlæggelsen af momsfondet. Siden har der været fokus på ressourceudnyttelse og personaletilpasningen er fortsat i 2013.

Figur 3: Udviklingen i normerede fuldtidsstillinger fra budget 2010 til budget 2013



Anmærkninger:

Opgørelsen er baseret på omregnede normerede fuldtidsstillinger, jf. bilag 2. Det er besluttede faste stillinger, inkl. elever men ekskl. studenter. Særsomt finansiering dækker Videncenter for Jordforurening, Videndeling vedrørende Fremtidens Sygehusbyggeri og RSI. Særlige indsatser dækker VIS og sekretariatsbetjening af RADS og Rådet for ibrugtagning af nye lægemidler.

Side 4

Tabel 1

Årsværk fordelt på tværgående kategorier	Total	AC
Ekstern interessevaretagelse (forhandlinger, udvalgsarbejde mv.)	48,8	43,6
Overenskomstforhandlinger, voldgiftssager, arbejdsretssager m.v.	8,5	8,0
Forhandlinger med praksissektor og private sygehuse	5,3	4,8
Administration af fonde, rejsesygesikringen, KIF	3,4	1,5
Økonomiforhandlinger og opfølgning	7,3	6,8
Eksternt udvalgsarbejde og samarbejde med ministerier, parter m.v.	14,9	14,1
Høringer, høringsvar, høring i regionerne	3,8	3,8
Internationalt arbejde	5,8	4,8
Politisk udvalgsbetjening, presse, konferencer mv.	35,3	27,0
Sekretariatsbetjening af politiske udvalg og direktørkredse	12,3	7,3
Politiske oplæg	8,0	8,0
Udarbejdelse af taler	2,3	2,3
Presseopgaver herunder udarbejdelse af oplæg hertil	9,0	7,3
Afholdelse af konferencer, borgertopmøde mm	3,8	2,3
Videndeling, koordination, samarbejde med regioner	31,4	26,2
Faste samarbejdsprojekter eller arbejdsgrupper med regionerne (ViS, sikre fødsler, fælles kvalitetsindsatser, Patientsikkerhed)	10,5	9,8
Større fælles regionale driftsopgaver (f.eks. sundhedskortet, jobportaler, kvalitetsdatabaser, LUP)	6,3	4,5
Rådgivning og vidensdeling i forhold til Regionerne	11,7	11,7
Mødeplanlægning, adm, booking af rejser/møder, korrektur	3,0	0,3
IT, løn og regnskab	17,8	2,8
Service, kantine og rengøring	20,5	

Anmærkninger:

RSI, Videncenter for Jordforurening, direktion, direktionssekretariat, trykkeri og vicevært indgår ikke.

Studenter indgår som halve årsværk.

NOTAT

Ministeriet For Sundhed og Forebyggelse
Att: Mads Kirkegaard

**DANSKE
REGIONER**



10-10-2012

Sag nr. 12/1743

Dokumentnr. 44106/12

Birgitte Bidstrup

Tine T. From

Maja B. Hørsving

Tel. 3529 8221

E-mail: bbs@regioner.dk

Høringsvar af Danske Regioner vedr. høring over forslag til lov om ændring af autorisationsloven og sundhedsloven

Danske Regioner har den 21. september 2012 modtaget forslag til lov om ændring af autorisationsloven og sundhedsloven i høring.

Grundet den korte høringsfrist har Danske Regioner ikke behandlet lovforslaget politisk. Der tages derfor forbehold for den politiske behandling.

Indledningsvist bemærkes, at Danske Regioner generelt hilser tiltag til mere og bedre patientsikkerhed velkommen.

Vedr. udvidede sanktionsmuligheder ved en sundhedspersons manglende medvirken til sundhedsstyrelsen oplysning af tilsynssager

Danske Regioner bakker op om forslaget om at give Sundhedsstyrelsen udvidede sanktionsmuligheder.

Danske Regioner finder endvidere, at det er vigtigt i forhold til regionens egne ansatte sundhedspersoner, at regionen får besked når Sundhedsstyrelsen iværksætter en sanktion.. Herved kan arbejdsgiverne opgavemæssigt og ansættelsesretligt tage højde herfor.

Behovet for information ift. Sundhedsstyrelsens iværksættelse af sanktioner gælder ligeledes i forhold til sundhedspersoner, på de private sygehuse og klinikker under det udvidede frie sygehusvalg og sundhedspersoner i praksissektoren. I forhold til de førstnævnte bør informationen gå til Danske Regioner, som indgår aftalerne med klinikkerne/sygehusene, mens informationen vedrørende sundhedsfagpersoner i praksissektoren skal tilgå regionen.

Vedr. mulighed for Sundhedsstyrelsen til ved påbud at stille sundhedsmæssige krav til sygehuse, klinikker og praksis m.v, hvis de sundhedsmæssige forhold de pågældende steder kan bringe patientsikkerheden i fare

Side 2

Danske Regioner finder det kan være hensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsen gennem "systemtilsynet" ved påbud kan stille sundhedsmæssige krav til sygehuse, klinikker, praksis m.v. for at højne patientsikkerheden.

Det fremgår af forslaget, at disse beføjelser skal udøves med den fornødne proportionalitet, og at det kun relativt sjældent vil være nødvendigt for Sundhedsstyrelsen at anvende denne foreslåede beføjelse i praksis. Danske Regioner bakker op om denne proportionalitetsbetragtning.

Det fremgår af forslaget, at hvis de sundhedsmæssige forhold på et sygehus, en klinik, i en praksis eller lignende kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Sundhedsstyrelsen give påbud, hvori der opstilles sundhedsmæssige krav til det pågældende steds virksomhed, herunder give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist. Det foreslås endvidere, at manglende overholdelse af Sundhedsstyrelsens påbud kan straffes med bøder.

I forlængelse af ovenstående afsnit, foreslår Danske Regioner, at det præciseres, at det i forhold til de offentlige ansatte sundhedspersoner er regionen som myndighed, der kan pålægges bøde og ikke enkelte eller grupper af ansatte med ledelsesansvar.

Danske Regioner finder at hhv. Danske Regioner og regionerne skal informeres når der gives påbud til private sygehuse og klinikker under det udvidede frie valg samt praksissektoren

Økonomiske konsekvenser:

Danske Regioner forventer at evt. ressourcemæssige konsekvenser for regionerne, som følge af forslaget, kompenseres via DUT-princippet.

Med venlig hilsen

Janet Samuel

NOTAT

Ministeriet For Sundhed Og Forebyggelse
Att: Mie Saabye

**DANSKE
REGIONER**



10-10-2012

Sag nr. 12/1782

Dokumentnr. 44107/12

Birgitte Bidstrup

Bodil Bjerg

Tel. 3529 8221

E-mail: bbs@regioner.dk

Danske Regioners hørings svar på forslag til lov om ændring af lov om medicinsk udstyr

Danske Regioner har den 28. september 2012 modtaget forslag til lov om ændring af lov om medicinsk udstyr i høring.

Grundet den korte høringsfrist har Danske Regioner ikke behandlet lovforslaget politisk. Der tages derfor forbehold for den politiske behandling.

Indledningsvist bemærkes, at Danske Regioner hilser tiltag til mere og bedre patientsikkerhed velkommen.

Danske Regioner finder det positivt, at Sundhedsstyrelsen med forslaget får flere beføjelser og muligheder for at kontrollere og overvåge markedet for medicinsk udstyr.

Af forslaget fremgår, at Sundhedsstyrelsen, som led i markedsovervågningen, skal kunne kræve at få udleveret faktura fra importører og distributører vedrørende medicinsk udstyr, der er solgt og leveret i Danmark.

Danske Regioner finder man bør overveje hvad der evt. skal gøres for at sikre at fakturainformationer er tilgængelige for Sundhedsstyrelsen, i tilfælde af at en importør eller distributør af en eller anden grund lukker sin forretning.

I forslaget finder Danske Regioner det umiddelbart svært at gennemskue hvilke informationer Sundhedsstyrelsen samlet set får mulighed for at indhente. Det er ønskværdigt at Sundhedsstyrelsen får mulighed for, at indhente alle typer af informationer, herunder oplysninger om selve produktet (hvad indeholder udstyret, holdbarhed, hvordan er produktet testet m.v) og altså ikke blot informationer vedr. opbevaring og distribution.

I lyset af de sager, der senest har været vedrørende medicinsk udstyr til implementering i mennesker (metal-mod-metal-hofteimplantater, Mesh og PIP) vil Danske Regioner foreslå Sundhedsstyrelsen at invitere alle parterne på området – producenter, importører, lægeforeningen, regioner m.v. - til dialog om, hvordan parterne i fællesskab og sammen med Sundhedsstyrelsen kan bidrage til at forbedre sikkerheden på dette område.

Økonomiske konsekvenser:

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at forslaget alene indebærer statslige merudgifter og administrative byrder. Danske Regioner tager forbehold for ressourcemæssige konsekvenser for regionerne som følge af de bekendtgørelser, som måtte komme i forbindelse med udmøntningen af lovforslaget. Og Danske Regioner forventer at ressourcemæssige konsekvenser, kompenseres via DUT-princippet.

Med venlig hilsen

Janet Samuel

NOTAT

Ministeriet For Sundhed Og Forebyggelse
Att: Mie Saabye

**DANSKE
REGIONER**



10-10-2012

Sag nr. 12/1744

Dokumentnr. 44108/12

Birgitte Bidstrup

Tel. 3529 8221

E-mail: bbs@yahoo.dk

Danske Regioners hørings svar på høring over forslag til lov om ændring af lov om markedsføring af sundhedsydelser

Danske Regioner har den 21. september 2012 modtaget forslag til lov om markedsføring af sundhedsydelser i høring.

Grundet den korte høringsfrist har Danske Regioner ikke behandlet lovforslaget politisk. Der tages derfor forbehold for den politiske behandling.

Indledningsvist bemærkes, at Danske Regioner hilser tiltag til mere og bedre patientsikkerhed velkommen.

Overordnet

Danske Regioner finder, at stramningen i loven vil medvirke til at beskytte forbrugere og patienter og give dem bedre muligheder for at træffe valg af sundhedsydelser på en saglig og velinformeret baggrund.

Økonomiske konsekvenser

Danske Regioner forventer at evt. ressourcemæssige konsekvenser for regionerne, som følge af forslaget, kompenseres via DUT-princippet.

Med venlig hilsen

Janet Samuel



10-10-2012

Sag nr. 12/1021

Dokumentnr. 32709/12

Asger Simon Rønn Jensen/

Mikkel Lambach

Tel. 35 29 82 87

E-mail: arj@regioner.dk

Anvendelse af tvang i psykiatrien

Regionerne har en målsætning om at reducere antallet af fikseringer og fastholdelser med 20 pct. over 3 år og ligeledes reducere den samlede længde af fikseringer med 20 pct. over 3 år. Det skal ske fra 2011 til 2013.

Undervejs foretages en årlig opgørelse for at måle, om regionerne er på sporet af at opfylde målsætningen. Konkret indeholder de årlige opgørelser en oversigt over antallet af bæltefikseringer, brugen af beroligende medicin, antallet af fastholdelser og varigheden af bæltefikseringer.

Der er udarbejdet en baseline baseret gennemsnittet for brugen af tvang i 2009 og 2010. Udviklingen og målopfyldelsen i måleperioden 2011-2013 holdes årligt op i mod baseline. Baseline korrigeres for udviklingen i antal indlagte patienter målt på antal udskrivinger i måleåret.

Metodisk opgøres tvangstilfældene ud fra Sundhedsstyrelsens Elektroniske Brugerstyring (SEB). Denne database udsættes for løbende rettelser tilbage i tiden, hvorved Danske Regioners opgørelse ikke kommer til at ligne Sundhedsstyrelsens opgørelse fuldstændigt. Opgørelsen af baseline har en væsentlig lighed med Sundhedsstyrelsens tal for 2009 og 2010, hvilket giver en høj grad af validitet.

Specielt omkring varigheden af bæltefikseringer

Varigheden af bæltefikseringer opgøres i forskellige timeintervaller. Det sker for at afspejle psykiatrilovens § 21 stk., der tilsiger, at der skal foretages en lægelig vurdering af, foranstaltningen skal opretholdes, mindst fire gange i døgnet. De lægelige vurderinger skal være tidsmæssigt jævnt fordelt.

Jævnfør § 21 stk. 5 skal der efter 48 timer desuden foretages en vurdering af, om tvangsfikseringen skal opretholdes, ved en ekstern læge, der hverken er ansat på det pågældende afsnit eller står i et underordningsforhold til den behandlende læge. Opretholdes foranstaltningen, skal behovet for tvangsfiksering fortsat vurderes fire gange i døgnet.

Brugen af tvang i 2011**Antallet af bæltefikseringer pr. 18. juli 2012**

Region	Baseline	2011	Udskrivninger (%-ændring)	Korrigeret baseline	Korrigeret ændring %
Sjælland	492	589	6,3	523,0	12,6
Hovedstaden	1637	1531	5,9	1733,6	-11,7
Midtjylland	1647,5	1366	-12,4	1535,4	-11,0
Syddanmark	1098,5	1185	6,4	1168,8	1,4
Nordjylland	613	554	10,6	678,0	-18,3
I alt	5488	5225	2,7	5636,2	-7,3

Brug af beroligende medicin pr. 18. juli 2012

Region	Baseline	2011	Udskrivninger (%-ændring)	Korrigeret baseline	Korrigeret ændring %
Sjælland	534	568	6,3	567,6	0,1
Hovedstaden	2674	3003	5,9	2831,8	6,0
Midtjylland	1314,5	1455	-12,4	1151,5	26,4
Syddanmark	1073,5	1287	6,4	1142,2	12,7
Nordjylland	377,5	522	10,6	417,5	25,0
I alt	5973,5	6835	2,7	6134,8	11,4

Antallet af fastholdelser pr. 18. juli 2012

Region	Baseline	2011	Udskrivninger (%-ændring)	Korrigeret baseline	Korrigeret ændring %
Sjælland	379	342	6,3	402,9	-15,1
Hovedstaden	831	793	5,9	880,0	-9,9
Midtjylland	594,5	638	-12,4	520,8	22,5
Syddanmark	237,5	268	6,4	252,7	6,1
Nordjylland	306	503	10,6	338,4	48,6
I alt	2348	2544	2,7	2411,4	5,5

Varighed af bæltefikseringer pr. 18. juli 2012. Regionerne samlet.

<i>Tid</i>	<i>Baseline</i>			<i>2011</i>		
Timer	Antal	Procent af samlet	Summeret i procent	Antal	Procent af samlet	Summeret i procent
> 1	350	6,38	6,31	265	5,07	5,03
1-2	500,5	15,5	9,03	410	12,91	7,79
2-3	394	22,68	7,11	293	18,48	5,57
3-4	310,5	28,33	5,60	287	23,96	5,45
4-5	251	32,91	4,53	239	28,53	4,54
5-6	196	36,48	3,54	198	32,31	3,76
6-7	210	40,31	3,79	177	35,7	3,36
7-8	193,5	43,83	3,49	166	38,87	3,15
8-9	183	47,17	3,30	154	41,78	2,92
9-10	246,5	50,65	4,45	187	45,37	3,55
10-11	153,5	53,44	2,77	151	48,24	2,87
11-12	161	56,38	2,90	151	51,11	2,87
12-13	139	58,91	2,51	166	54,29	3,15
13-14	139	61,44	2,51	124	56,66	2,36
14-15	114,5	63,53	2,07	118	58,9	2,24
15-16	122	65,75	2,20	109	60,93	2,07
16-17	107,5	67,71	1,94	109	63,02	2,07
17-18	103	69,59	1,86	99	64,9	1,88
18-19	79,5	71,04	1,43	90	66,62	1,71
19-20	71,5	72,34	1,29	98	68,48	1,86
20-21	73,5	73,68	1,33	90	70,18	1,71
21-22	80,5	75,15	1,45	67	71,47	1,27
22-23	60,5	76,25	1,09	72	72,83	1,37
23-24	54	77,23	0,97	66	74,09	1,25
1-2 døgn	650	89,08	11,73	704	87,36	13,37
2-7 døgn	472,5	97,69	8,52	532	97,34	10,10
1-2 uger	82,5	99,19	1,49	104	99,27	1,98
>2 uger	44	100	0,79	39	100	0,74
I alt	5543	100	100,00	5265	100	100,00

Varighed af bæltefikseringer, antal tvangstilfælde, Region Hovedstaden

<i>Tid</i>	<i>Baseline</i>			<i>2011</i>		
Timer	Antal	Procent af samlet	Summeret i procent	Antal	Procent af samlet	Summeret i procent
	84	4,96	4,96	73	4,77	4,77
> 1	149	8,80	13,77	145	9,47	14,24
1-2	110,5	6,53	20,30	98	6,40	20,64
2-3	92,5	5,47	25,76	97	6,34	26,98
3-4	81,5	4,82	30,58	82	5,36	32,33
4-5	59	3,49	34,06	65	4,25	36,58
5-6	58	3,43	37,49	65	4,25	40,82
6-7	64,5	3,81	41,30	57	3,72	44,55
7-8	55,5	3,28	44,58	42	2,74	47,29
8-9	111	6,56	51,14	52	3,40	50,69
9-10	46	2,72	53,86	49	3,20	53,89
10-11	54,5	3,22	57,08	29	1,89	55,78
11-12	42,5	2,51	59,59	52	3,40	59,18
12-13	46	2,72	62,30	38	2,48	61,66
13-14	31,5	1,86	64,17	33	2,16	63,81
14-15	38,5	2,27	66,44	31	2,02	65,84
15-16	37	2,19	68,63	28	1,83	67,67
16-17	29	1,71	70,34	30	1,96	69,63
17-18	26	1,54	71,88	28	1,83	71,46
18-19	18	1,06	72,94	23	1,50	72,96
19-20	26,5	1,57	74,51	21	1,37	74,33
20-21	27,5	1,62	76,13	13	0,85	75,18
21-22	22,5	1,33	77,46	22	1,44	76,62
22-23	15	0,89	78,35	19	1,24	77,86
23-24	202	11,94	90,28	180	11,76	89,61
2-7 døgn	136	8,04	98,32	132	8,62	98,24
1-2 uger	19,5	1,15	99,47	24	1,57	99,80
>2 uger	9	0,53	100,00	3	0,20	100,00
I alt	1692,5	100,00	100,00	1531	100,00	100,00

Varighed af bæltefikseringer, antal tvangstilfælde, Region Sjælland

<i>Tid</i>	<i>Baseline</i>			<i>2011</i>		
Timer	Antal	Procent af samlet	Summeret i procent	Antal	Procent af samlet	Summeret i procent
	28,5	5,79	5,79	34	5,53	5,53
> 1	36	7,32	13,11	32	5,20	10,73
1-2	33,5	6,81	19,92	38	6,18	16,91
2-3	22	4,47	24,39	29	4,72	21,63
3-4	16	3,25	27,64	20	3,25	24,88
4-5	14,5	2,95	30,59	21	3,41	28,29
5-6	24	4,88	35,47	20	3,25	31,54
6-7	14,5	2,95	38,41	24	3,90	35,45
7-8	14	2,85	41,26	17	2,76	38,21
8-9	19	3,86	45,12	19	3,09	41,30
9-10	10	2,03	47,15	13	2,11	43,41
10-11	11,5	2,34	49,49	23	3,74	47,15
11-12	13,5	2,74	52,24	11	1,79	48,94
12-13	10	2,03	54,27	21	3,41	52,36
13-14	13,5	2,74	57,01	14	2,28	54,63
14-15	16	3,25	60,26	20	3,25	57,89
15-16	13,5	2,74	63,01	18	2,93	60,81
16-17	11,5	2,34	65,35	15	2,44	63,25
17-18	9,5	1,93	67,28	13	2,11	65,37
18-19	7	1,42	68,70	10	1,63	66,99
19-20	4,5	0,91	69,61	20	3,25	70,24
20-21	11	2,24	71,85	13	2,11	72,36
21-22	7,5	1,52	73,37	7	1,14	73,50
22-23	5,5	1,12	74,49	10	1,63	75,12
23-24	67	13,62	88,11	103	16,75	91,87
2-7 døgn	46,5	9,45	97,56	43	6,99	98,86
1-2 uger	7,5	1,52	99,09	7	1,14	100,00
>2 uger	4,5	0,91	100,00	0	0,00	100,00
I alt	492	100	100	615	100	100

Varighed af bæltefikseringer, antal tvangstilfælde, Region Syddanmark

<i>Tid</i>	<i>Baseline</i>			<i>2011</i>		
Timer	Antal	Procent af samlet	Summeret i procent	Antal	Procent af samlet	Summeret i procent
	41,5	3,78	3,78	45	3,77	3,77
> 1	65	5,92	9,70	58	4,86	8,63
1-2	54,5	4,96	14,66	46	3,86	12,49
2-3	45,5	4,14	18,80	39	3,27	15,76
3-4	38	3,46	22,26	44	3,69	19,45
4-5	30,5	2,78	25,03	49	4,11	23,55
5-6	37,5	3,41	28,45	31	2,60	26,15
6-7	33	3,00	31,45	28	2,35	28,50
7-8	27	2,46	33,91	35	2,93	31,43
8-9	29	2,64	36,55	32	2,68	34,12
9-10	29,5	2,69	39,24	38	3,19	37,30
10-11	32,5	2,96	42,19	39	3,27	40,57
11-12	35,5	3,23	45,43	30	2,51	43,08
12-13	30,5	2,78	48,20	27	2,26	45,35
13-14	26,5	2,41	50,61	27	2,26	47,61
14-15	26	2,37	52,98	23	1,93	49,54
15-16	21	1,91	54,89	25	2,10	51,63
16-17	23,5	2,14	57,03	26	2,18	53,81
17-18	15	1,37	58,40	17	1,42	55,24
18-19	19	1,73	60,13	22	1,84	57,08
19-20	15,5	1,41	61,54	22	1,84	58,93
20-21	16,5	1,50	63,04	18	1,51	60,44
21-22	13	1,18	64,22	26	2,18	62,62
22-23	15,5	1,41	65,63	22	1,84	64,46
23-24	178,5	16,25	81,88	194	16,26	80,72
2-7 døgn	152	13,84	95,72	167	14,00	94,72
1-2 uger	33	3,00	98,73	46	3,86	98,58
>2 uger	14	1,27	100,00	17	1,42	100,00
I alt	1098,5	100	100	1193	100	100

Varighed af bæltefikseringer, antal tvangstilfælde, Region Midtjylland

<i>Tid</i>	<i>Baseline</i>			<i>2011</i>		
	Antal	Procent af samlet	Summeret i procent	Antal	Procent af samlet	Summeret i procent
	151	9,17	9,17	72	5,25	5,25
> 1	184	11,17	20,33	117	8,53	13,78
1-2	134	8,13	28,47	76	5,54	19,31
2-3	108,5	6,59	35,05	81	5,90	25,22
3-4	77	4,67	39,73	62	4,52	29,74
4-5	68,5	4,16	43,88	49	3,57	33,31
5-6	69,5	4,22	48,10	45	3,28	36,59
6-7	59	3,58	51,68	45	3,28	39,87
7-8	66	4,01	55,69	39	2,84	42,71
8-9	69,5	4,22	59,91	53	3,86	46,57
9-10	52	3,16	63,07	37	2,70	49,27
10-11	46	2,79	65,86	40	2,92	52,19
11-12	36	2,19	68,04	47	3,43	55,61
12-13	38,5	2,34	70,38	27	1,97	57,58
13-14	32	1,94	72,32	29	2,11	59,69
14-15	27,5	1,67	73,99	26	1,90	61,59
15-16	25,5	1,55	75,54	28	2,04	63,63
16-17	27	1,64	77,18	20	1,46	65,09
17-18	20	1,21	78,39	27	1,97	67,06
18-19	18	1,09	79,48	30	2,19	69,24
19-20	23	1,40	80,88	19	1,38	70,63
20-21	20	1,21	82,09	16	1,17	71,79
21-22	14	0,85	82,94	15	1,09	72,89
22-23	15	0,91	83,85	14	1,02	73,91
23-24	145,5	8,83	92,69	180	13,12	87,03
2-7 døgn	94	5,71	98,39	139	10,13	97,16
1-2 uger	15	0,91	99,30	23	1,68	98,83
>2 uger	11,5	0,70	100,00	16	1,17	100,00
I alt	1647,5	100	100	1372	100	100

Varighed af bæltefikseringer, antal tvangstilfælde, Region Nordjylland

<i>Tid</i>	<i>Baseline</i>			<i>2011</i>		
	Antal	Procent af samlet	Summeret i procent	Antal	Procent af samlet	Summeret i procent
	45	7,35	7,35	31	7,13	7,13
> 1	66,5	10,86	18,20	50	11,49	18,62
1-2	61,5	10,04	28,24	31	7,13	25,75
2-3	42	6,86	35,10	31	7,13	32,87
3-4	38,5	6,29	41,39	24	5,52	38,39
4-5	23,5	3,84	45,22	12	2,76	41,15
5-6	21	3,43	48,65	16	3,68	44,83
6-7	22,5	3,67	52,33	9	2,07	46,90
7-8	20,5	3,35	55,67	16	3,68	50,57
8-9	18	2,94	58,61	27	6,21	56,78
9-10	16	2,61	61,22	12	2,76	59,54
10-11	16,5	2,69	63,92	16	3,68	63,22
11-12	11,5	1,88	65,80	25	5,75	68,97
12-13	14	2,29	68,08	9	2,07	71,03
13-14	11	1,80	69,88	12	2,76	73,79
14-15	14	2,29	72,16	6	1,38	75,17
15-16	10,5	1,71	73,88	8	1,84	77,01
16-17	12	1,96	75,84	4	0,92	77,93
17-18	9	1,47	77,31	3	0,69	78,62
18-19	9,5	1,55	78,86	6	1,38	80,00
19-20	4	0,65	79,51	6	1,38	81,38
20-21	5,5	0,90	80,41	2	0,46	81,84
21-22	3,5	0,57	80,98	2	0,46	82,30
22-23	3	0,49	81,47	1	0,23	82,53
23-24	57	9,31	90,78	36	8,28	90,80
2-7 døgn	44	7,18	97,96	35	8,05	98,85
1-2 uger	7,5	1,22	99,18	2	0,46	99,31
>2 uger	5	0,82	100,00	3	0,69	100,00
I alt	612,5	100	100	435	100	100

Baseline for 2009-2010

Antallet af bæltefikseringer				
	2009	2010	I alt	Gennemsnit
Region Sjælland	530	454	984	492
Region Hovedstaden	1670	1604	3274	1637
Region Midtjylland	1880	1415	3295	1647,5
Region Syddanmark	1187	1010	2197	1098,5
Region Nordjylland	674	552	1226	613
I alt	5941	5035	10.976	5488

Brug af beroligende medicin				
	2009	2010	I alt	Gennemsnit
Region Sjælland	557	511	1068	534
Region Hovedstaden	2522	2826	5348	2674
Region Midtjylland	1360	1269	2629	1314,5
Region Syddanmark	1041	1106	2147	1073,5
Region Nordjylland	394	361	755	377,5
I alt	5874	6073	11.947	5973,5

Antallet af fastholdelser				
	2009	2010	I alt	Gennemsnit
Region Sjælland	373	385	758	379
Region Hovedstaden	738	924	1662	831
Region Midtjylland	594	595	1189	594,5
Region Syddanmark	271	204	475	237,5
Region Nordjylland	267	345	612	306
I alt	2243	2453	4696	2348

Antal udskrivninger	2009	2010	Gennemsnit 09-10	2011	Pct.-vis ændring
Region Sjælland	5350	5381	5365,5	5706	6,3
Region Hovedstaden	15.582	15.926	15.754,0	16.685	5,9
Region Midtjylland	8022	8231	8122,5	7118	-12,4
Region Syddanmark	8555	8493	8524,0	9067	6,4
Region Nordjylland	2624	2818	2721,0	3019	10,6
I alt	40.141	40.849	40.495,5	41.595	2,7

Varighed af bæltefikseringer		
	2009-2010	Gennemsnit
> 1 time	700	350
1-2 timer	1001	500,5
2-3 timer	788	394
3-4 timer	621	310,5
4-5 timer	502	251
5-6 timer	392	196
6-7 timer	420	210
7-8 timer	387	193,5
8-9 timer	366	183
9-10 timer	382	191
10-11 timer	307	153,5
11-12 timer	322	161
12-13 timer	278	139
13-14 timer	278	139
14-15 timer	229	114,5
15-16 timer	244	122
16-17 timer	215	107,5
17-18 timer	206	103
18-19 timer	159	79,5
19-20 timer	143	71,5
20-21 timer	147	73,5
21-22 timer	161	80,5
22-23 timer	121	60,5
23-24 timer	108	54
1-2 døgn	1300	650
2-7 døgn	945	472,5
1-2 uger	165	82,5
>2 uger	89	44,5
I alt	10.976	5488