



Til medlemmerne af  
Danske Regioners bestyrelse  
m.fl.

09-12-2021

MDR-2021-00114

Maren Munk-Madsen

## Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den 16. december 2021 kl. 10.30

**Deltagere:** Stephanie Lose, Ulla Astman, Lone Langballe, Lars Gaardhøj, Anders Kühnau, Heino Knudsen, Poul-Erik Svendsen, Sophie Hæstorp Andersen, Karin Friis Bach, Per Larsen, Villy Søvnald, Peter Jacobsen, Martin Geertsen, Carsten Kissmeyer, Jacob Jensen, Lone Sondrup, Tormod Olsen

**Afbud:**

**Mødested:** Virtuelt møde



# Indholdsfortegnelse

1 (Offentlig) Den aktuelle situation i regionerne .....	4
2 (Offentlig) Aktuel status vedrørende COVID-19, december 2021.....	6
3 (Fortrolig) .....	6
4 (Offentlig) Lønstrukturkomitéen.....	7
5 (Fortrolig) .....	8
6 (Fortrolig) .....	8
7 (Fortrolig) .....	9
8 (Fortrolig) .....	9
9 (Offentlig) Status for generationsforureninger .....	10
10 (Offentlig) Opfølgning på sag vedr. skattelyfri regioner .....	12
11 (Offentlig) "Stem med" - orientering om valgkampagnerne 2021 .....	15
12 (Offentlig) 2. behandling af Danske Regioners budget 2022 .....	18
13 (Offentlig) Høringssvar – Forslag til ændring af retsplejeloven, lov om fuldbyrdelse af straf m.v. og lov om ændring af straffeloven.....	27
14 (Offentlig) Høringssvar - Forslag til ændring af ligestillingsloven (Måltal og politik for kønssammensætning) .....	30
15 (Offentlig) Generelle orienteringer .....	32
16 (Offentlig) Formandens meddelelser.....	41
17 (Offentlig) Næste møde .....	42
18 (Offentlig) Eventuelt .....	43

## 1 (Offentlig) Den aktuelle situation i regionerne

---

Jesper Eriksen  
EMN-2021-01270

### Resumé

Bestyrelsen drøftede ved møderne den 23. september og 14. oktober 2021 den aktuelle situation i regionerne i lyset af bl.a. sygeplejerskekonflikten, RS-virus og COVID-19. Drøftelsen den 14. oktober skete på baggrund af dataopgørelser fra regionerne baseret på tilgængelige aktivitets- og personaledata.

Der lægges op til en fornyet drøftelse af den aktuelle situation baseret på seneste aktivitetstal fra Sundhedsdatastyrelsen, der er vedlagt som bilag, og i lyset af midlerne til sundhedsvæsenet, der er afsat med finansloven for 2022.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen drøfter den aktuelle situation i regionerne med afsæt i de vedlagte opgørelser og i lyset af de midler, der er afsat med finansloven for 2022 til at styrke hospitalernes robusthed.

---

### Sagsfremstilling

Statusrapporten for sygdomsbyrde og vaccination er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen på baggrund af dataopgørelser fra Sundhedsdatastyrelsen.

I rapporten er der et afsnit om øvrig somatisk sygehusaktivitet for både det akutte og det elektive område. Rapporten ledsages af bilag, der viser den regionsfordelte aktivitet.

#### **Styrkelse af sygehusvæsenets robusthed over vinteren**

Forligskredsen bag finansloven for 2022 er blevet enige om ekstraordinært at prioritere 1 mia. kr. til indsatser, der skal bidrage til at få sygehusvæsenet igennem en ekstraordinær svær vintersæson. Det er fremhævet, at der er tale om særlige, midlertidige indsatser, som kan bidrage til at styrke og understøtte aktiviteten og fastholde sundhedspersonale.

Fordelingen af midlerne mellem regionerne følger bloktilskudsfordelingen. Den enkelte region aftaler udmøntningen med de relevante organisationer. Midlerne er ikke reserveret bestemte personalegrupper. De midlertidige tillæg skal kunne holdes ude af reguleringsordningen efter de gældende regler.

Regionerne har aftalt fælles principper for anvendelse af midlerne.  
Principperne har været drøftet med Forhandlingsfællesskabet, jf. vedlagte.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

1. SST's statusrapport, Sygdomsbyrde, sygehuskapacitet og vaccination, udg. 03.12.2021 (1500742 - EMN-2021-01270)
2. SST's bilag til statusrapport, udg. 03.12.2021 (1500741 - EMN-2021-01270)
3. Anvendelse af ekstra midler\_regionernes fælles principper (1501264 - EMN-2021-00044)
4. Anvendelse af ekstramidler\_Danske Regioner og Forhandlingsfællesskabet (1501263 - EMN-2021-00044)

## 2 (Offentlig) Aktuel status vedrørende COVID-19, december 2021

---

Louise Borgstrøm  
EMN-2020-00440

### Resumé

Formanden vil på mødet orientere mundtligt om aktuel status vedrørende COVID-19.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*  
at bestyrelsen tager formandens mundtlige orientering til efterretning.

---

### Sagsfremstilling

-

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

### Bilag

3 (Fortrolig)

## 4 (Offentlig) Lønstrukturkomitéen

---

Astrid Sloth Kristensen  
EMN-2021-01216

### Resumé

Regeringen har nedsat den lønstrukturkomité, som blev lovet ved Folketingets lovindgreb, der afsluttede konflikten på sygeplejerskeområdet i august 2021.

Lønstrukturkomitéen havde første møde den 8. november 2021. Anders Kühnau giver på bestyrelsesmødet en mundtlig orientering om indholdet af første møde i komitéen og den videre proces.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen godkender, at der i forbindelse med Lønstrukturkomitéen nedsættes et koordinationsudvalg bestående af Danske Regioners formandskab og Løn- og Praksisudvalgets/RLTN's formandskab.

---

### Sagsfremstilling

Lønstrukturkomitéen har til opgave at analysere og sammenligne lønstrukturer og lønudvikling i den offentlige sektor og belyse konsekvenserne af eventuelle ændringer.

Komitéens formand er professor Torben M. Andersen. Komitéen består herudover af repræsentanter fra arbejdsmarkedets parter og eksperter.

Arbejdsmarkedets parter er repræsenteret i komitéen ved:

- Lizette Risgaard (formand Fagbevægelsens Hovedorganisation)
- Rita Bundgaard (sektorformand HK Stat)
- Mona Striib (forbundsformand FOA)
- Grete Christensen (formand Dansk Sygeplejeråd)
- Claus Jensen (formand Dansk Metal)
- Lars Qvistgaard (formand Akademikerne)
- Jacob Holbraad (administrerende direktør Dansk Arbejdsgiverforening)
- Signe Friberg Nielsen (direktør Medarbejder- og Kompetencestyrelsen)
- Michael Ziegler (formand for KL's Løn- og Personaleudvalg)
- Anders Kühnau (formand for Danske Regioners Løn- og Praksisudvalg)

Ekspertmedlemmer i Lønstrukturkomiteen:

- Mona Larsen (seniorforsker, VIVE)
- Mette Ejrnæs (professor i økonomi, Københavns Universitet)
- Lisbeth Pedersen (forsknings- og analysechef, VIVE)
- Astrid Würtz Rasmussen (lektor i økonomi, Aarhus Universitet)
- Lars Andersen (direktør og cheføkonom i Arbejderbevægelsens Erhvervsråd)
- Henrik Bach Mortensen (vicepræsident ALDE)

Lønstrukturkomitéen havde første møde den 8. november 2021. Det fremgår af lønstrukturkomitéens kommissorium, at komitéens arbejde tilstræbes afsluttet inden udgangen af 2022.

### **Koordinationsudvalg i regi af Danske Regioner**

I forbindelse med lønstrukturkomitéen kan der opstå situationer, hvor der er behov for at drøfte væsentlige emner, herunder også af fortrolig karakter. Af den grund foreslås det, at der nedsættes et koordinationsudvalg bestående af Danske Regioners formandskab samt Løn- og Praksisudvalgets/RLTNs formandskab.

---

### **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

### **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

### **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

### **Bilag**

1. Kommissorium for lønstrukturkomiteen (1496447 - EMN-2021-01216)

5 (Fortrolig)

6 (Fortrolig)



7 (Fortrolig)

8 (Fortrolig)

## 9 (Offentlig) Status for generationsforureninger

---

Bente Villumsen  
EMN-2020-01734

### Resumé

Arbejdet med generationsforureninger er i god gænge. På Finansloven er der i perioden 2021-2025 afsat i alt 630 mio. kr. til gennemførelse af Danske Regioners plan for generationsforureninger. Der er etableret en tilskudsordning, og tilskud for 2021 er ansøgt inden fristen. Danske Regioner skal hvert år sende en opdateret plan til Miljøstyrelsen. Der er derfor foretaget mindre justeringer i forhold til den seneste viden.

---

### Indstilling

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

---

### Sagsfremstilling

Med Finansloven for 2021 er der over en periode på fem år afsat i alt 630 mio. kr. til at gennemføre første fase af Danske Regioners plan for generationsforureninger.

De tre regioner, som har generationsforureninger, har påbegyndt aktiviteterne. Undersøgelserne er iværksat, så oprensningerne kan gå i gang, så snart det er muligt. De store oprensninger kræver EU-udbud, og derfor vil selve oprensningsarbejdet først blive sat i gang i 2022.

Før sommerferien 2021 trådte bekendtgørelsen om tilskud til generationsforureninger i kraft, og Miljøstyrelsen har nu – i dialog med regionerne – etableret en tilskudsordning. De indsendte ansøgninger for 2021 omfatter:

- Himmarn Strand, oprensning
- Kærgård Klitplantage, oprensning
- Collstropgrunden, undersøgelser og etablering af midlertidig afværg
- Lundtoftevej, undersøgelser og afværgprogram
- Naverland, undersøgelser og afværgprogram.

Regionerne har koordineret indbyrdes for at sikre, at ansøgningerne tilsammen svarer til det beløb på 50 mio. kr., der er afsat på Finansloven i 2021.

Der er desuden aktiviteter i gang på:

- Høfde 42
- Cheminova, gl. fabriksgrund

- Det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund.

Disse aktiviteter er indtil videre finansieret af den bevilling på i alt 100 mio. kr., som blev afsat af den daværende regering i 2019.

Ifølge [bekendtgørelsen om tilskud til generationsforureninger](#) skal Danske Regioner hvert år sende en opdateret udgave af den samlede plan for generationsforureninger til Miljøstyrelsen. I 2021 er der alene foretaget mindre justeringer som følge af ny viden på enkelte lokaliteter. Den opdaterede plan sendes til Miljøstyrelsen inden årets udgang.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

1. 2021-11-25 Plan for generationsforureninger opdatering 2021 (1498777 - EMN-2020-01734)

## 10 (Offentlig) Opfølgning på sag vedr. skattelyfri regioner

---

Christina Carlsen  
EMN-2018-02793

### Resumé

Bestyrelsen drøftede ved sit møde den 26. august 2021 et forslag fra Region Hovedstaden om at igangsætte et fællesregionalt udredningsarbejde, der skal kortlægge mulighederne og begrænsninger for at fravælge leverandører, der benytter sig af skattely. Bestyrelsen besluttede, at der i første omgang skulle rettes henvendelse til staten med henblik på hjælp til at afdække og skabe større klarhed over muligheder og begrænsninger.

Det fremgår af svaret fra erhvervsminister Simon Kollerup, at staten har taget en række initiativer på både nationalt og europæisk niveau, der bl.a. skal gøre det nemmere at udelukke leverandører, der benytter sig af skattely.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen godkender, at sekretariatet følger arbejdet med statens initiativer tæt, og

at bestyrelsen drøfter sagen igen, når initiativerne er effektueret.

---

### Sagsfremstilling

Efter opfordring fra Region Hovedstaden behandlede bestyrelsen på sit møde den 26. august 2021 en sag om skattelyfri regioner, herunder hvorvidt der skulle igangsættes et fællesregionalt udredningsarbejde for at afdække muligheder og begrænsninger i lovgivningen for at fravælge leverandører, der benyttede sig af skattely.

Bestyrelsen besluttede i den forbindelse, at der i første omgang skulle rettes henvendelse til staten og efterspørges hjælp til at afdække og skabe større klarhed over muligheder og begrænsninger for at fravælge leverandører, der benytter sig af skattely. Bestyrelsen besluttede samtidig, at KL orienteres om henvendelsen.

Danske Regioner rettede i forlængelse heraf henvendelse til Skatteministeriet, som videresendte henvendelsen til Erhvervsministeriet. I henvendelsen anmoder Danske Regioner om ministeriets vurdering af de lovgivningsmæssige muligheder og begrænsninger for at fravælge leverandører, der benytter sig af skattely.

### Svar fra erhvervsministeren

Erhvervsminister Simon Kollerup har i november 2021 besvaret henvendelsen. Det fremgår af ministerens svar, at regeringen – med henblik på at sikre, at det offentlige handler med ordentlige og ansvarlige virksomheder – har foreslået en række initiativer, der skal styrke samfundskontrakten gennem offentlige udbud. Et af disse omhandler, at den nuværende frivillige udelukkelsesgrund fremadrettet bliver obligatorisk at anvende. Derudover vil regeringen gøre det obligatorisk for ordregivere at afvise tilbud fra virksomheder, som er etableret i lande, der fremgår på EU's sortliste over skattelylande, ligesom regeringen på EU-niveau vil arbejde for at fremme ansvarlig indkøbspolitik gennem offentlige udbud. Ministeren henviser endvidere til Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens vejledning om "[Skattemæssige forhold i offentlige udbud](#)" fra 2017. Vejledningen gennemgår de udbudsregler, der er relevante i forhold til krav til leverandørens skattemæssige forhold.

### **Sekretariatets vurdering**

I henhold til den nuværende udbudslov er det muligt frivilligt at udelukke virksomheder, som i forbindelse med sit erhverv har begået så alvorlige forsømmelser, at der kan sås tvivl om virksomhedens integritet. Sådanne forsømmelser kan også være overtrædelse af skattereglerne. Imidlertid kræver det, at ordregiver kan dokumentere forsømmelserne, hvilket kan være ressourcekrævende og byrdetungt, ligesom kriterierne herfor kan være komplekse at forstå og anvende.

Det er sekretariatets vurdering, at de skitserede statslige initiativer er et led i en større dagsorden, hvor der generelt er fokus på at sikre, at leverandørerne overholder reglerne for ansvarlig virksomhedsadfærd, herunder bedre og mere enkle muligheder for udelukkelse af de virksomheder der ikke gør. Dette er endvidere et tema i relation til evalueringen af udbudsloven, som endnu ikke er afsluttet.

Sekretariatet vil følge de skitserede initiativer tæt, herunder om det fører til et mere enkelt regelsæt, og er endvidere i dialog med KL med henblik på gensidig videndeling omkring emnet.

---

### **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

### **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

### **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

## **Bilag**

1. Svar fra Erhvervsministeriet på henvendelse vedr. skattely og udbud (1497535 - EMN-2018-02793)
2. Henvendelse til Skatteministeriet vedr. skattely og udbud (1481447 - EMN-2018-02793)

## 11 (Offentlig) "Stem med" - orientering om valgkampagnerne 2021

---

Niels Ditlev Preisler  
EMN-2020-01233

### Resumé

Danske Regioner stod bag to kampagner op til regionalvalget den 16. november 2021. Den ene sammen med de fem regioner, den anden sammen med KL og Indenrigs- og Boligministeriet. Begge kampagner anvendte den fælles opfordring "Stem med". Den rent regionale kampagne benyttede desuden også "Du bestemmer – stem til regionalvalget".

67,2 pct. af de stemmeberettigede stemte til kommunal- og regionalvalget den 16. november 2021. Valgdeltagelsen til regionalvalget var 67 pct. Coronasituationen med stigende smitte i samfundet lige op til valget kan have påvirket resultatet negativt.

På mødet gives en mundtlig orientering om valgkampagnerne.

---

### Indstilling

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

---

### Sagsfremstilling

I november og december 2020 godkendte bestyrelsen oplæg til Danske Regioner og regionernes fælles kampagne i forbindelse med kommunal- og regionalvalget samt til Danske Regioners kampagne sammen med KL og Indenrigs- og Boligministeriet. Begge kampagner har brugt almindelige – og vidt forskellige – danskere til at bære budskabet ud.

#### **Kampagnen "Stem med"**

Kampagnen "Stem med" er udviklet i et tæt samarbejde mellem Danske Regioner, KL og Indenrigs- og Boligministeriet. Formålet var at fastholde og måske endda styrke den høje valgdeltagelse fra 2017 på 70,8 pct. "Stem med" inviterer alle til at være en del af fællesskabet og demokratiet og få sat sit kryds til kommunal- og regionalvalget den 16. november 2021.

Kampagnen var målrettet hele gruppen af vælgere. En del, hvor der blev brugt influenter/influencere, var dog især rettet mod unge i 20'erne, som har en markant lavere valgdeltagelse end resten af befolkningen. Via en omfattende netværksindsats bar et væld af organisationer som Ældresagen, Dansk Ungdoms Fællesråd, Dansk Idrætsforening, Mino Danmark, DI m.fl. kampagnens budskab ud. De brugte "Stem med"-budskabet og det

genkendelige, farverige "Stem med"-kryds i mange forskellige valgaktiviteter. Sammen med alle fem regioner og de 98 kommuner, lokale og nationale presseindsatser skabte kampagnen stor opmærksomhed om begge valg landet rundt – både i bybilledet, til valgmøder, i trykte og elektroniske medier og på de sociale medier.

Kampagnen blev udviklet som en open-source-kampagne med en "værktøjskasse" på web med kampagnemateriale til outdoor, busser, tog, tryk, web, tv, biografer og sociale medier, som blev stillet til rådighed for regioner, kommuner og alle organisationer, som ville være med. Kampagnen fik ekstra synlighed de sidste uger op til valget med intensiverede kampagneaktiviteter fra alle medvirkende.

### **Kampagnen "Du bestemmer. Stem til regionalvalget"**

Kampagnen "Du bestemmer. Stem til regionalvalget" havde til formål at udbrede kendskabet til regionernes arbejde. Målet var at vise, at regionalvalget er vigtigt for den enkelte dansker, da det giver indflydelse på nære emner som sundhed, klima, COVID-19-indsatsen og psykiatri i den region, man bor i.

Kampagnen byggede videre på erfaringer fra regionernes tidligere valgkampagner (Tænk dig om før du ikke stemmer). En væsentlig forskel var dog, at budskaberne var reduceret fra 12 i 2017 til fire nationale – (plus yderligere fire valgfrie):

- Nærhed var omdrejningspunktet og derfor udsprang kampagnens socialmedia-del fra regionernes egne sociale medier, ligesom 21 influenter bosiddende jævnt fordelt i de fem regioner målrettede budskaber om vigtigheden af at stemme i øjenhøjde med unge stemmeberettigede danskere.
- For at sikre fleksibel planlægning og eksekvering forløb kampagnen uafhængigt af Danske Regioners kampagne med KL og Indenrigs- og Boligministeriet. "Stem med"-krydset bandt kampagnerne samme.
- I udvikling af regionernes kampagne blev ungenfilm fra 2017 genbrugt ved at blive opdateret med de nye budskaber. Test ved årsskiftet 2020/21 viste, at kampagnen fortsat var duelig – testresultaterne var endog meget positive.
- Med en tidlig opstart og jævnlige Teams-møder siden december 2020 har kampagnegruppen på tværs af regionerne etableret et stærkt samarbejde.

Regionernes kampagne er anvendt massivt i den enkelte region til lokale kampagne- og valgaktiviteter, f.eks. i form af informationsfoldere til ungdomsuddannelser, på vælgermøder, avisannoncer, valgcampingvogn, aktiviteter på Facebook, outdoorreklamer, reklamefilm og bannere i busser og metro, spots i radio og biograf og roll-ups på hospitaler.



## **Øvrige aktiviteter**

Otte observatører fra Europarådet var inviteret af Danske Regioner og KL til at overvåge valget. Europarådet konkluderer, at Stem med-kampagnen var med til at opnå valgdeltagelsen.

Bestyrelsen har i forbindelse med valget – ud over kampagnerne – også givet penge til, at:

- Constructive Institute forud for valget gennemførte fem arrangementer for journalister – et i hver region
- Ulrik Kjær, professor ved Syddansk Universitet, er i gang med at gennemføre et forskningsprojekt med udgangspunkt i regionalvalget 2021.

---

## **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

## **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

## **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

## **Bilag**

## 12 (Offentlig) 2. behandling af Danske Regioners budget 2022

---

Kristian Terp  
EMN-2021-01220

### Resumé

Budgetforslag 2022 er udarbejdet i 2022 pris- og lønniveau.

I budgetforslaget er der lagt op til, at kontingentet pris- og lønreguleres med 1,4 procent svarende til 0,4 kr. pr. indbygger, og fastsættes til 25,1 kr. pr. indbygger for 2022.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at budgettet for 2022 fastsættes med et driftsunderskud på 33,4 mio. kr., og at kontingentet pris- og lønreguleres med 1,4 procent og indstilles til godkendelse på generalforsamlingen til 25,1 kr. pr. indbygger for 2022.

---

### Sagsfremstilling

Materialet til anden behandling af forslaget til budget for 2022 for Danske Regioner er opdelt i følgende punkter:

1. Finansiering af Danske Regioners aktiviteter
2. Budgetforslag 2022, herunder
  - Forventet regnskab 2021
  - Budgetforudsætninger
  - Budget 2022
  - Kontingent 2022

#### **1. Finansiering af Danske Regioners aktiviteter**

En forsættelse af den nuværende finansieringsstruktur, med en delvis finansiering via træk på formuen, kan ske frem til og med 2033.

Udgangspunktet for dette er det forventede regnskab for 2021, forslaget til budget 2022 samt en mekanisk fremskrivning af disse forudsætninger.

Der er i bilaget om finansiering redegjort for de enkelte finansieringskilder.

Det forhold, at kun den kontingentfinansierede del af driftsbudgettet pris- og lønreguleres, medfører et automatisk produktivitetskrav svarende til 0,4 mio. kr. i 2022.

#### **2. Budgetforslag 2022**

*Forventet regnskab 2021*

Det forventede regnskab viser en resultatforbedring på 34,3 mio. kr. (tabel 1). Kapitalindtægterne forventes på baggrund af de første 10 måneder at

overstige budgettet med 14,3 mio. kr. (med forbehold for udsving frem mod årsskiftet).

Med den ekstra projektbevilling til *Ekstraordinær klimaindsats i perioden 2021-23* forventes årets resultat at ende med et overskud på 15,4 mio. kr., svarende til en resultatforbedring på 49,0 mio. kr.

Forbedringen af årets resultat skyldes for Danske Regioners sekretariats vedkommende dels lavere udgifter til mødeaktiviteter og drift af huse, primært som følge af nedlukningen i 1. halvår 2021 (COVID-19), dels lavere udgifter til fremmede tjenesteydelser. De lavere udgifter til fremmede tjenesteydelser skyldes primært uforbrugte midler på de afsatte puljer. Medicinrådets andel af resultatforbedringen udgør 7,5 mio. kr., mens Behandlingsrådet i sit første leveår har et mindre forbrug på 8,6 mio. kr.

Tabel 1: Forventet regnskab 2021

Forventet regnskab 2021	Budget 2021	Forventet regnskab	Forskel B-FvR
Kontingent	-143.800.000	-144.200.000	400.000
Øvrige kontingenter	-94.100.000	-94.100.000	0
Øvrige indtægter	-21.100.000	-21.900.000	800.000
<b>Indtægter i alt:</b>	<b>-259.000.000</b>	<b>-260.200.000</b>	<b>1.200.000</b>
Løn	174.400.000	169.500.000	4.900.000
Øvrige personaleudgifter	28.600.000	25.300.000	3.300.000
<b>Personaleudgifter i alt:</b>	<b>203.000.000</b>	<b>194.800.000</b>	<b>8.200.000</b>
Drift af huse	12.000.000	10.600.000	1.400.000
Fremmede tjenesteydelser	30.100.000	16.700.000	13.400.000
Mødeaktiviteter	10.700.000	4.000.000	6.700.000
Øvrig drift	38.700.000	35.300.000	3.400.000
Tilskud	3.200.000	3.200.000	0
<b>Udgifter i alt:</b>	<b>94.700.000</b>	<b>69.800.000</b>	<b>24.900.000</b>
<b>Driftsresultat:</b>	<b>38.700.000</b>	<b>4.400.000</b>	<b>34.300.000</b>
Kapitalindtægter	-7.500.000	-22.000.000	14.500.000
Kapitaludgifter	400.000	600.000	-200.000
<b>Kapitalposter i alt:</b>	<b>-7.100.000</b>	<b>-21.400.000</b>	<b>14.300.000</b>
<b>Resultat:</b>	<b>31.600.000</b>	<b>-17.000.000</b>	<b>48.600.000</b>
Projektbevillinger	2.000.000	1.600.000	400.000
<b>Resultat inkl. ekstraordinære poster:</b>	<b>33.600.000</b>	<b>-15.400.000</b>	<b>49.000.000</b>

### Budgetforudsætninger

Budgetforslaget for 2022 er udarbejdet som et rammebudget i forventet 2022 pris- og lønniveau (budgettet er opregnet med en pris- og lønregulering på 1,4 procent).

Budgetforslaget indbefatter bidrag og udgifter til Medicinrådet, Behandlingsrådet, Regionernes Fælles Indkøb (RFI), Regionernes Sundhedsteknologi og Innovation (RSI), Videncenter for Miljø og Ressourcer (VMR), Regionernes IT Råd samt Sekretariatet for Lærings- og Kvalitetsteams (Kvalitetsenheden).

### Budget 2022

Tabel 2 nedenfor viser det samlede budget for Danske Regioner (inkl. ovennævnte råd og enheder) for 2021 og forslag til Budget 2022 (alt i 2022 pris og lønniveau). Behandlingsrådets kontingent for 2021 var sat til  $\frac{3}{4}$  af det fremtidige kontingentniveau.

Tabel 2: Budget 2021 og Budgetforslag 2022 i 2022 P/L inkl. Medicinrådet m.fl.

Budgettal i 2022 P/L:	Budget 2021	Budget 2022
Kontingent	-145.800.000	-146.400.000
Øvrige kontingenter*	-95.520.000	-103.100.000
Øvrige indtægter	-20.600.000	-24.900.000
<b>Indtægter i alt:</b>	<b>-261.920.000</b>	<b>-274.400.000</b>
Løn	180.980.000	187.000.000
Øvrige personaleudgifter	27.500.000	26.900.000
<b>Personaleudgifter i alt:</b>	<b>208.480.000</b>	<b>213.900.000</b>
Drift af Regionernes Hus m.m.	11.300.000	14.000.000
Fremmede tjenesteydelser	29.880.000	34.000.000
Mødeaktiviteter	11.000.000	10.000.000
Øvrig drift	38.560.000	42.000.000
Tilskud	3.200.000	3.200.000
<b>Udgifter i alt:</b>	<b>93.940.000</b>	<b>103.200.000</b>
<b>Driftsresultat:</b>	<b>40.500.000</b>	<b>42.700.000</b>
Kapitalindtægter	-7.600.000	-7.500.000
Kapitaludgifter	300.000	500.000
<b>Kapitalposter i alt:</b>	<b>-7.300.000</b>	<b>-7.000.000</b>
<b>Resultat:</b>	<b>33.200.000</b>	<b>35.700.000</b>
Projektbevillinger	1.000.000	1.000.000
<b>Resultat inkl. ekstraordinære poster:</b>	<b>34.200.000</b>	<b>36.700.000</b>

\*) Øvrige kontingenter udgøres af 51,8 mio. kr. til Medicinrådet (jf. tabel 4 nedenfor), 30,4 mio. kr. til Behandlingsrådet (jf. tabel 5 nedenfor) og 20,9 mio. kr. til de øvrige selvstændigt finansierede områder (jf. tabel 6 nedenfor).

Det samlede budget for 2022 er påvirket af opbygningen af Behandlingsrådet (jf. tabel 5 nedenfor) og af Medicinrådets underskudsbudgettering (jf. tabel 4 nedenfor), hvilket øger de samlede udgifter betragteligt.

Tabel 3 viser budgetforslaget for Danske Regioners sekretariat.

Tabel 3: Danske Regioners basisbudget 2022

Budgettal i 2022 P/L:	Budget 2021	Budget 2022
Kontingent	-145.800.000	-146.400.000
Øvrige indtægter*	-21.200.000	-21.100.000
<b>Indtægter i alt:</b>	<b>-167.000.000</b>	<b>-168.500.000</b>
Løn	111.400.000	113.800.000
Øvrige personaleudgifter	20.800.000	20.200.000
<b>Personaleudgifter i alt:</b>	<b>132.200.000</b>	<b>134.000.000</b>
Drift af Regionernes Hus	8.900.000	9.200.000
Fremmede tjenesteydelser**	20.300.000	20.400.000
Mødeaktiviteter	8.000.000	7.300.000
Øvrig drift	28.600.000	28.200.000
Tilskud	3.200.000	3.200.000
<b>Udgifter i alt:</b>	<b>69.000.000</b>	<b>67.900.000</b>
<b>Driftsresultat:</b>	<b>34.200.000</b>	<b>33.400.000</b>
Kapitalindtægter	-7.500.000	-7.500.000
Kapitaludgifter	400.000	500.000
<b>Kapitalposter i alt:</b>	<b>-7.100.000</b>	<b>-7.000.000</b>
<b>Resultat:</b>	<b>27.100.000</b>	<b>26.400.000</b>
Projektbevillinger	2.000.000	3.000.000
<b>Resultat inkl. ekstraordinære poster:</b>	<b>29.100.000</b>	<b>29.400.000</b>

\*) Øvrige indtægter kommer fra samarbejdsaftaler, finanslovsbidrag til RLTNs drift, samt huslejeindtægter fra Sundhed.dk.

\*\*\*) Fremmede tjenesteydelser indeholder konsulentydelse (16,0 mio.kr.), advokat (1,0 mio.kr.), kommunikationsformål (1,5 mio. kr.) og div. øvrige formål (2,2 mio. kr.). Konsulentydelse består af Bestyrelsespuljen (4,5 mio. kr.), Beredskabspuljen (2,8 mio. kr.), Analysepuljen (2,9 mio. kr.), reservationspulje til bestyrelsens disposition (1,25 mio. kr.), IT konsulentydelse (2,9 mio. kr.) og div. særskilte formål (1,5 mio. kr.).

Stigningen i kontingentindtægten skyldes et stigende folketal fra 3. kvartal 2021 og frem.

Stigningen i lønbudgettet skyldes dels barsler og dels de to klimastillinger finansieret af projektbevillingen *Ekstraordinær klimaindsats i 2021-23*. Der er endvidere omprioriteret fra drift og fremmede tjenesteydelser til lønmidler. Besparelsen på konsulentydelse i 2021 i form af reducerede puljer og IT konsulentydelse er fastholdt. Besparelsen er udmøntet i en reservationspulje til bestyrelsens disposition.

Sundhed.dk har efter førstebehandlingen af budget 2022 opsagt sit lejemål i stuen i Regionernes Hus. Dette reducerer øvrige indtægter med 0,9 mio. kr. Som konsekvens heraf er der i budgettet reduceret yderligere på fremmede tjenesteydelser, mødeaktiviteter og øvrig drift, så driftsresultatet fastholdes.

I tabel 4 nedenfor vises Medicinrådets budget for 2022.

*Tabel 4: Medicinrådets budget 2022*

Budgettal i 2022 P/L:	Budget 2021	Budget 2022
Øvrige kontingenter	-51.800.000	-51.800.000
Midler fra Staten	-2.000.000	-2.000.000
<b>Indtægter i alt:</b>	<b>-53.800.000</b>	<b>-53.800.000</b>
Løn	40.700.000	40.700.000
Øvrige personaleudgifter	5.400.000	5.400.000
<b>Personaleudgifter i alt:</b>	<b>46.100.000</b>	<b>46.100.000</b>
Husleje m.m.	2.400.000	4.800.000
Fremmede tjenesteydelser	4.100.000	4.100.000
Mødeaktiviteter	1.400.000	1.400.000
Øvrig drift	5.200.000	5.200.000
<b>Udgifter i alt:</b>	<b>13.100.000</b>	<b>15.500.000</b>
<b>Driftsresultat:</b>	<b>5.400.000</b>	<b>7.800.000</b>

Medicinrådet budgetterer i 2022 med et merforbrug på 7,8 mio. kr., der finansieres af de hensatte uforbrugte midler fra tidligere år. Medicinrådet havde primo 2021 20,1 mio. kr. i uforbrugte midler. Stigningen i husleje skyldes flytning til større lokaler i efteråret 2021.

I tabel 5 nedenfor vises Behandlingsrådets budget for 2022.

Behandlingsrådet har i sit første år (2021) en reduceret økonomisk ramme. For 2022 er kontingentet øget til aftalt fast niveau.

Som led i økonomiaftalen for 2022 har Behandlingsrådet fået en ramme på 4 mio.kr. til udarbejdelse af årlige analyser af ulighed i sundhed på et udvalgt behandlingsområde.

*Tabel 5: Behandlingsrådets budget for 2022*

Budgettal i 2022 P/L:	Budget 2021	Budget 2022
Øvrige kontingenter	-22.820.000	-30.400.000
Analyser af ulighed i sundhed	0	-4.000.000
<b>Indtægter i alt:</b>	<b>-22.820.000</b>	<b>-34.400.000</b>
<b>Personaleudgifter i alt:</b>	<b>15.980.000</b>	<b>19.500.000</b>

Fremmede tjenesteydelser	2.280.000	6.500.000
Andre driftsudgifter	4.560.000	8.400.000
<b>Udgifter i alt:</b>	<b>6.840.000</b>	<b>14.900.000</b>
<b>Driftsresultat:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

I tabel 6 vises de samlede budgetter for de øvrige enheder i Danske Regioner med særskilt kontingentfinansiering; RSI, RFI, VMR, IT Rådet og Kvalitetsenheden (Sekretariatet for Lærings- og Kvalitetsteams).

*Tabel 6: RSI, RFI, VMR, It Rådet og Kvalitetsenhedens budget 2022*

Budgettal i 2022 P/L:	Budget 2021	Budget 2022
Øvrige kontingenter	-20.900.000	-20.900.000
<b>Indtægter i alt:</b>	<b>-20.900.000</b>	<b>-20.900.000</b>
Løn	12.900.000	13.000.000
Øvrige personaleudgifter	1.300.000	1.300.000
<b>Personaleudgifter i alt:</b>	<b>14.200.000</b>	<b>14.300.000</b>
<b>Øvrige udgifter:</b>	<b>6.700.000</b>	<b>6.600.000</b>
<b>Driftsresultat:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Som i de foregående år forelægges bestyrelsen som en del af budgetforslaget Danske Regioners normeringsoversigt. Den er nedenfor opdelt i henholdsvis Sekretariatet, de særskilt finansierede områder, Medicinrådet og Behandlingsrådet (tabel 7).

*Tabel 7: Normeringsoversigt for hhv. Sekretariatet, de særskilt finansierede områder, Medicinrådet og Behandlingsrådet.*

	B16	B17	B18	B19	B20	B21	B22
Sekretariatet	150,2	150,7	150,7	147	147	150	150
Elever	4	5	4	4	5	5	5
Danske Regioners sekretariat i alt	154,2	155,7	154,7	151	152	155	155

	B16	B17	B18	B19	B20	B21	B22
Regionernes Sundhedsteknologi og Innovation (RSI)	4,3	4,3	4,3	5,0	7,0	6,0	6,0
Regionernes Videntcenter for Miljø og Ressourcer (VMR)	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
Regionernes Fællesindkøb (RFI)	0,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Regionernes IT råd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0
Sekretariatet for Lærings- og Kvalitetsteams (Kvalitetsenheden)		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0

	B16	B17	B18	B19	B20	B21	B22
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----



Medicinrådet	0	30	35	39	48	50	55
--------------	---	----	----	----	----	----	----

	B16	B17	B18	B19	B20	B21	B22
Behandlingsrådet	0	0	0	0	0	22	28

### *Kontingent 2022*

Kontingentet fastsættes på generalforsamlingen. Kontingentet foreslås pris- og løntalsreguleret på baggrund af den udmeldte sats for den generelle regionale PL (ekskl. sygehusmedicin). For 2022 vil det pris- og løntalsregulerede kontingent udgøre 25,10 kr. pr. indbygger, svarende til en stigning på 0,40 kr. pr. indbygger i forhold til 2021.

---

### **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

### **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

### **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

### **Bilag**

1. Finansiering af Danske Regioners aktiviteter (1480139 - EMN-2021-01220)

# 13 (Offentlig) Høringssvar – Forslag til ændring af retsplejeloven, lov om fuldbyrdelse af straf m.v. og lov om ændring af straffeloven

---

Julie Kjærgaard  
EMN-2021-01294

## Resumé

Danske Regioner har i oktober 2021 sendt svar til Justitsministeriet vedr. høring om forslag til lov om ændring af retsplejeloven, lov om fuldbyrdelse af straf m.v. og lov om ændring af straffeloven.

Lovforslaget er en opfølgning på initiativer i handlingsplanen til imødegåelse af udfordringerne med fangeflugter. Danske Regioner har været inddraget i udarbejdelsen af anbefalinger til denne handlingsplan og ser overordnet positivt på de foreslåede ændringer.

---

## Indstilling

*Det indstilles,*  
*at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.*

---

## Sagsfremstilling

Danske Regioner modtog den 10. september 2021 forslag til lov om ændring af retsplejeloven, lov om fuldbyrdelse af straf m.v. og lov om ændring af straffeloven i høring fra Justitsministeriet.

Lovforslaget indeholder:

- forslag om øgede muligheder for anvendelse af brev- og besøgskontrol over for varetægtsfængslede, der er undvigelsestruede
- forslag om øgede muligheder for anvendelse af besøgskontrol over for varetægtsfængslede bandemedlemmer
- forslag om øgede muligheder for sigtedes og tiltaltes deltagelse i retsmøder ved anvendelse af telekommunikation med billede
- forslag om øgede muligheder for anvendelse af håndjern og andre sikringsmidler over for indsatte
- forslag om delegation af afgørelseskompetence i visse sager om udgang m.v. for personer anbragt på psykiatrisk afdeling eller i institution ved dom.

## Danske Regioners bemærkninger

I 2019 undveg en person fra retspsykiatrisk afdeling, Psykiatrien Slagelse. Som opfølgning herpå bad Justitsministeriet Rigspolitiet, Rigsadvokaten og

Direktoratet for Kriminalforsorgen om i fællesskab at udarbejde en handlingsplan til at imødegå udfordringerne med undvigelse fra lukkede fængsler/arresthuse og psykiatriske afsnit, der huser surrogatanbragte varetægtsarrestanter. Danske Regioner har været inddraget i udarbejdelsen af anbefalingerne til denne handlingsplan. I den forbindelse fremsendte Danske Regioner i marts 2021 forslag til anbefalinger, der kan forebygge arrestanters flugt fra psykiatrien. Lovforslaget er en opfølgning på handlingsplanens initiativer, og det tilkendegives i høringsvaret, at Danske Regioner overordnet ser positivt på de forslåede ændringer.

Danske Regioner har yderligere i september 2021 afgivet høringsvar til Sundhedsministeriet i forbindelse med ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, som omhandlede den del af handlingsplanen til imødegåelse af udfordringer med fangeflugter, som ligger under Sundhedsministeriets ressort. Bestyrelsen behandlede denne høring ved sit møde den 14. oktober 2021.

Selvom Danske Regioner overordnet ser positivt på de forslåede ændringer af retsplejeloven, lov om fuldbyrdelse af straf m.v. og lov om ændring af straffeloven af retsplejeloven, understreges det i høringsvaret, at disse ikke kan stå alene. Det er for Danske Regioner en afgørende forudsætning, at der – som beskrevet i handlingsplanen – etableres særlige udredningsafsnit i regi af kriminalforsorgen, hvor undvigelsestruede fanger med negativ social adfærd, udredes af den behandlende region. Danske Regioner forudsætter, at staten snarest tager initiativ hertil.

De mere konkrete bemærkninger fremgår af høringsvaret, som er vedlagt som bilag.

### **Adgang til høringsmateriale**

Høringsmaterialet kan findes på høringsportalen:  
[Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](#)

---

## **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

## **Sekretariatets bemærkninger**

Høringsvaret er på grund af høringsfristen fremsendt til Justitsministeriet med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

---

## **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

## **Bilag**

1. Danske Regioners høringssvar - retsplejeloven (1496312 - EMN-2021-01294)

## 14 (Offentlig) Høringssvar - Forslag til ændring af ligestillingsloven (Måltal og politik for kønssammensætning)

---

Malene Vestergaard Sørensen  
EMN-2021-01303

### Resumé

Beskæftigelsesministeriet har i oktober 2021 sendt udkast til ændring af lov om ligestilling af kvinder og mænd i høring. Udkastet omhandler en udvidelse af opstillingen af måltal og politik for kønssammensætningen, så den også omfatter koncernledelsen i den regionale forvaltning.

Danske Regioner foreslår i høringssvaret en yderligere udvidelse af lovens anvendelsesområde til også at omfatte sygehusenes øverste ledelseslag.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*  
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

---

### Sagsfremstilling

Beskæftigelsesministeriet har i oktober 2021 sendt udkast til forslag til ændring af lov om ligestilling af kvinder og mænd (Måltal og politik for kønssammensætningen i ledelse og bestyrelser for offentlige institutioner og virksomheder m.v.) i høring.

Lovforslaget har til formål at styrke den eksisterende lovgivning, så den i højere grad understøtter en mere ligelig kønssammensætning i den offentlige sektor.

Konkret foreslås det på statens område at udvide målgruppen af statslige institutioner, så ministerier samt deres styrelser og institutioner uden bestyrelser omfattes.

Det foreslås også, at den kommunale og regionale forvaltning omfattes af forpligtelsen til at opstille måltal for kønssammensætningen i de øverste ledelsesniveauer, og for det underrepræsenterede køn (mindre end 40 pct.) at udarbejde en politik for at øge antallet af det underrepræsenterede køn.

Det øverste ledelsesniveau er koncerndirektionen i forvaltningen.

Med henblik på at skabe synlighed og gøre det muligt at følge udviklingen foreslås det endvidere, at der etableres en offentligt tilgængelig hjemmeside,

hvor kønssammensætningen samt de opstillede måltal og oplysning om politik fremgår.

For så vidt angår regionerne, omfatter de foreslåede lovændringer alene den regionale forvaltning.

Danske Regioner tilkender i høringssvaret, at Danske Regioner er positiv overfor intentionerne i lovforslaget. Danske Regioner foreslår samtidig, at loven – udover forvaltningen – også kommer til at omfatte sygehusenes øverste ledelseslag.

De mere konkrete bemærkninger fremgår af høringssvaret, som er vedlagt som bilag.

### **Adgang til høringsmateriale**

Høringsmaterialet kan findes på høringsportalen:  
<https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/65681>

---

### **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

### **Sekretariatets bemærkninger**

Høringssvaret er på grund af høringsfristen fremsendt til Beskæftigelsesministeriet med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

---

### **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

### **Bilag**

1. Danske Regioners høringssvar - ligestillingsloven (1498071 - EMN-2021-01303)

### Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Status for nedbringelse af tvang i psykiatrien
- Overgangen til den nye Digitale Post-løsning
- Midlertidig model for vurdering af lægemidler til behandling af COVID-19
- Taskforce for et robust og trygt 112 akutsystem
- Status på udvikling af akutdel af app'en MinSundhed
- Status for diabetesteknologi og centrale aktiviteter
- Ny alliance "Alle Børn Cykler Alliancen" mellem Cyklistforbundet, Danske Regioner m.fl.
- Høringssvar til bekendtgørelse om regulering af antal cigaretter i en pakke
- Kampagne om rent drikkevand
- Opfølgning på indsats mod sexisme
- Arrangementer og konferencer

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

*at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.*

---

### Sagsfremstilling

#### **Status for nedbringelse af tvang i psykiatrien**

*(EMN-2017-01423)*

Sundhedsstyrelsen udgav den 29. november 2021 den seneste opgørelse af tvang i psykiatrien for perioden 1. juli 2020 til 30. juni 2021. Opgørelsen er et led i Sundhedsstyrelsens fortsatte monitorering af tvang i psykiatrien, efter at den hidtidige partnerskabsaftale dækkende perioden 2014-2020 med regionerne udløb ved årsskiftet.

Opgørelsen viser, at regionerne fortsat lykkes med at nedbringe antallet af patienter, der bæltefikses, mens der sker en modsat udvikling i andre tvangsformer. Ved udgangen af partnerskabsperioden i 2020 blev ca. 40 pct. færre bæltefikseret i forhold til baseline (et gennemsnit for årene 2011-2013). Frem til 30. juni 2021 er antallet af patienter, der bæltefikses, reduceret yderligere til ca. 45 pct. Regionerne har dermed nået en målopfyldelse på ca. 90 pct. i forhold til at halvere brugen af bæltefikseringer – den såkaldte kongeindikator. Samtidig ses der siden partnerskabets start i 2014 desværre



en stigning i anvendelsen af en række andre tvangsformer, såsom fastholdelse, indgivelse af akut beroligende medicin og tvangsendlæggelser, herunder også tvangsendlæggelser og tvangstilbageholdelser af børn.

Partnerskabsaftalen om nedbringelse af tvang udløb med udgangen af 2020, og der skal forventeligt fastsættes nye målsætninger for nedbringelse af tvang samt udvikles en ny monitoreringsmodel. I regi af Sundhedsstyrelsen er der igangsat et arbejde med beskrivelse af forslag til en ny monitoreringsmodel.

For Danske Regioner er det vigtigt, at en ny partnerskabsaftale retter fokus mod det samlede patientforløb, herunder det tværsektorielle samarbejde med henblik på at forebygge akutte indlæggelser og tvangsendlæggelser, idet megen tvang sker i umiddelbar forlængelse heraf. Sektorovergange er derfor et stærkt opmærksomhedspunkt, hvis tvang skal undgås. Desuden vil det være vigtigt at fokusere mere på læring fremfor monitorering. Det afspejler bl.a. en kritik fra Statsrevisorerne, der har peget på behovet for en mere fokuseret indsats med færre indikatorer og mere læring.

### **Overgangen til den nye Digitale Post-løsning** (EMN-2021-00283)

Efter planen skulle regionerne og de øvrige offentlige myndigheder overgå til en ny løsning for Digital Post den 30. november 2021. Mindre en uge før go-live blev det besluttet først at sætte løsningen i drift i første kvartal i det nye år.

Udsættelsen udspringer af, at regionerne havde rejst en bekymring for, at en fastholdelse af det planlagte lanceringstidspunkt udgjorde en betydelig risiko på et tidspunkt, hvor sundhedsvæsnet i forvejen er presset. Dertil kommer, at sundhedsmyndighederne vurderede, at det var afgørende at kunne sende coronarelateret Digital Post ud til borgerne. Derfor ville man ikke risikere større driftsforstyrrelser på en kritisk infrastruktur som Digital Post-løsningen, heller ikke selvom sådanne forstyrrelser måtte være kortvarige.

En ny dato for lancering af den nye løsning for Digital Post forventes annonceret i december 2021.

Den nye digitale post-løsning er en fællesoffentlig løsning, som Digitaliseringsstyrelsen er ansvarlig for at udvikle i samarbejde med den nye leverandør Netcompany. Den nye løsning vedrører både digital post, f.eks. indkaldelsesbreve, og NemSMS, f.eks. påmindelser om en aftale.

Regionerne har det seneste år forberedt sig på omstillingen til den nye løsning, men har de seneste måneder været udfordret af forsinkede, ændrede og manglende leverancer fra Digitaliseringsstyrelsen. Ligeledes oplevede regionerne betydelige udfordringer med testmiljøet, og regionerne

betragede derfor omstillingen som risikofyldt. Vurderingen var, at der var en betydelig risiko for, at fejl i systemet ville betyde et ekstra ressourceforbrug i regionerne, bl.a. til fejlretning og telefoniske henvendelser til borgerne, samt at der ville komme problemer med udsendelsen af digital post, fordi det ikke var muligt at teste løsningen tilstrækkeligt. I værste fald ville problemerne indebære, at patientbehandlingen ville blive påvirket.

Regionerne er i dialog med Digitaliseringsstyrelsen om, hvordan de ekstra måneder i projekter udnyttes bedst muligt, og hvordan der kan sikres en stabil og gennemtestet løsning.

### **Midlertidig model for vurdering af lægemidler til behandling af COVID-19** (EMN-2020-01705)

Flere lægemidler til behandling af COVID-19 patienter forventes at blive tilgængelige i den kommende tid. Lægemidlerne er ofte endnu ikke godkendt til behandlingen, og der er sparsom evidens for virkning af lægemidlerne. Samtidigt er der stor efterspørgsel efter lægemidlerne, da mange lande efterspørger muligheder for behandling af COVID-19 patienter.

Det vil normalt være Medicinrådet, som skal vurdere lægemidlerne. Der er imidlertid behov for et mere agilt set-up med kortere sagsbehandlingstid i den aktuelle situation, hvis det skal sikres, at lægemidlerne anvendes til de rigtige patienter og tages ens i brug i hele landet. Danske Regioner nedsætter derfor en midlertidig arbejdsgruppe, som frem til næste sommer med sparring fra nogle af landets førende infektionsmedicinere hurtigt kan gennemgå den foreliggende evidens for lægemidlerne. Arbejdsgruppens anbefalinger giver samtidig Amgros mulighed for at indkøbe lægemidlerne i den rigtige mængde til sundhedsvæsenet.

Arbejdsgruppen sekretariatsbetjenes af Amgros, der også afholder eventuelle udgifter til arbejdet.

Indkøb af COVID-19 medicin indebærer en risiko for, at der indkøbes for lidt eller for meget medicin. Det kan derfor ikke udelukkes, at der kan komme et økonomisk tab, hvis lægemidlerne ikke anvendes.

Der skal sammen med Medicinrådet og Amgros udarbejdes en model for, hvordan Medicinrådet senest fra sommeren 2022 kan håndtere vurderingen af COVID-19 medicin og anden "beredskabsmedicin", hvor der kræves hurtige vurderinger i en krisesituation.

### **Taskforce for et robust og trygt 112 akutsystem** (EMN-2021-01196)

Regeringen har i sit udspil "Tættere på II – sundhed, uddannelse og lokal udvikling" fra den 27. oktober 2021 meldt ud, at der skal nedsættes en taskforce for et robust og trygt 112 akutsystem. Det skal ses i lyset af det stigende antal opkald til 112 og afledte stigninger i kø-opkald til de regionale AMK-vagtcentraler i løbet af sommeren 2021.

Regeringen har aftalt med Danske Regioner at taskercen nedsættes med Danske Regioner som formand. Alle regioner vil være repræsenteret med to medarbejdere på ledelsesniveau. Desuden vil Sundhedsstyrelsen, Sundhedsministeriet og Rigspolitiet være repræsenteret.

Taskercen skal komme med konkrete løsninger for at styrke robustheden og trygheden i det telefoniske 112 system på tværs af landet. Taskercen skal bl.a. komme med forslag til, hvordan samarbejdet mellem 112-alarcentralerne og AMK-vagtcentralerne om viderestilling og håndtering af opkald kan styrkes samt pege på tiltag og komme med anbefalinger til at styrke mulighederne for at udnytte beredskaber på tværs af regioner.

Det forventes, at taskercen medio 2022 vil komme med en afrapportering af deres anbefalinger og de tiltag, som taskercen har nået at sætte i værk.

### **Status på udvikling af akutdel af app'en MinSundhed** (EMN-2017-01899)

Set i lyset af de tekniske udfordringer med at etablere et fællesregionalt akutnummer, tog bestyrelsen den 19. november 2020 en ændret strategi til efterretning. Strategien fastholder målet om at gøre det nemt for borgerne at finde det rigtige akuttilbud, uanset hvor i landet de er, men anvender app'en MinSundhed som løsning.

Udviklingen af en ny akutdel af MinSundhed app'en er delt i to faser. Første fase er udvikling af en "akuthjælpsknap", der skal gøre det nemt for borgere, som er blevet akut syge eller kommet til skade, at få kontakt til den rigtige akuthjælp alt afhængig af, hvor man er henne i landet – og om ens egen læge har åbent eller lukket. Akuthjælpsknappen kommer til at ligge på forsiden af MinSundhed app'en og guider borgeren til det rigtige akuttilbud ved hjælp af telefonens GPS-position og tidspunkt på døgnet. Akuthjælpsknappens brugervenlighed har fået positiv feedback og forventes implementeret i app'en medio december 2021.

Som led i anden fase af udviklingsarbejdet er der sat gang i en analyse af mulighederne for at skabe én samlet indgang til regionernes akutte tilbud i MinSundhed app'en, således at app'en bl.a. også rummer regionernes øvrige akuttilbud så som psykiatrisk hjælp, tandlægevalg, kiropaktorvagt og den landsdækkende giftlinje. I den forbindelse vil der også blive taget stilling til fremtiden for den eksisterende Akuthjælpsapp.

Udviklingsarbejdet har været forsinket af Sundhed.dk's COVID-19 opgaver. Bestyrelsen vil ved senere lejlighed blive orienteret om anden fase af udviklingsarbejdet.

### **Status for diabetesteknologi og centrale aktiviteter**

*(EMN-2020-00211)*

Området for diabetesteknologi har udviklet sig markant de senere år og er i fortsat udvikling. Der er behov for mere viden om, hvordan de nyere teknologier på diabetesområdet påvirker den kliniske kvalitet, brugeroplevelsen og den samlede økonomi i sundhedsvæsenet. Der er sat flere aktiviteter i gang på området med stor politisk bevågenhed. Danske Regioner har fokus på at, at de forskellige aktiviteter på området supplerer hinanden og samlet bidrager med ny og relevant viden.

#### *Status for evaluering af retningslinje for flash glukosemålere i regionerne*

I andet halvår af 2019 implementerede regionerne en fælles faglig retningslinje for, hvilke patienter med type 1 diabetes der tilbydes en flash-glukosemåler (FGM). En FGM er sensorbaseret diabetesteknologi med fokus på brugervenlighed, hvor patienterne f.eks. undgår at prikke sig i fingeren. FGM er mere bekostelig end traditionelle blodsuktermålere. Den faglige retningslinje blev derfor besluttet i regionernes sundhedsdirektørkreds ud fra både et patienthensyn og et økonomisk prioriteringshensyn.

Retningslinjen for FGM lyder, at alle voksne patienter med type-1-diabetes skal have tilbudt en flash-glukosemåler, hvis de har et ustabil og højt blodsukker. Herudover fremgår det af retningslinjen, at tildeling af FGM også kan bero på en faglig vurdering af individuelle forhold som stikkeangst, handicap, psykiske lidelser mm.

Der er igangsat en evaluering af retningslinjen, som efter planen skulle ligge klar i 2021. Der har været udfordringer med at indhente data til evalueringen fra regionerne på grund af manglende ens monitoreringspraksis. Herudover blev evalueringen sat på pause under Corona. Status er, at der nu er indført ens kodepraksis i regionerne, som gør det muligt at følge udleveringen af Flash-glukosemålere fremadrettet i regionerne. Evalueringen udvides desuden, så det også undersøges, om teknologien påvirker antal ambulatoriebesøg, betydning for patienters livskvalitet mm. Der afventes aktuelt en ny tidsplan for evalueringen.

#### *Forsøgsordning for diabetesteknologi fra 2022*

Med aftalen om finansloven for 2021 blev regeringen, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten og Alternativet enige om at afsætte 10 mio. kr. til et forsøg med glukosemålere. Aftalepartierne har i oktober 2021 besluttet at forankre forsøgsordningen i Det Nationale Netværk for Diabetes.

Netværket er forankret i regionerne med reference til regionernes sundhedsdirektørkreds. I netværket sidder centrale parter som f.eks. de fem Steno Diabetes Centre, KL og Diabetesforeningen.

Partierne er enige om, at målet med forsøgsordningen er at undersøge, om der er ny viden i forhold til bedst mulig anvendelse af glukosemålere til grupper af patienter med type 1 diabetes. Det forventes bl.a., at forsøgsordningen vil bidrage til mere viden om anvendelsen af sensorbaseret teknologi til ny-diagnosticerede voksne med type 1 diabetes samt afsøge effekten af forskellige kombinationer med diabetesteknologi til specifikke målgrupper.

Nationalt Netværk for Diabetes har nu til opgave at beskrive forsøgsordningen nærmere samt udmønte og evaluere forsøgsordningen. Forsøgssordningens forankring i netværket skal blandt andet sikre, at forsøgsordningen samtænkes med øvrige aktiviteter på diabetesområdet som f.eks. evalueringen af retningslinjen for FGM, som også varetages af Det Nationale Netværk for Diabetes, og at kvalificeringen af forsøgsordningen sker med involvering af relevante samarbejdspartnere.

#### *Behandlingsrådets analyse af patientnær diabetesteknologi*

Bestyrelsen besluttede ved sit møde den 14. oktober 2021, at patientnær diabetesteknologi udvælges som tema for en af Behandlingsrådets analyser. Baggrunden er, at området er under hastig udvikling, og at der registreres store forskelle i anvendelsen af type-1 diabetesteknologi mellem regioner og kommuner. Samtidig er retningslinjer og anbefalinger på området ikke koordinerede på tværs af de nyeste teknologier, hvilket komplicerer en omkostningseffektiv brug af diabetesteknologien. Analysen vil forløbe i 2022. Det forventes at viden fra aktiviteter i regi af Det Nationale Netværk for Diabetes bliver del af analysen, og at analysen herudover vil dække vinkler, som ikke allerede afdækkes.

#### **Ny alliance "Alle Børn Cykler Alliancen" mellem Cyklistforbundet, Danske Regioner m.fl.**

*(EMN-2021-01467)*

Danske Regioner er i november 2021 blevet del af alliancen "Alle Børn Cykler". Alliancen er initieret af cyklistforbundet, Novo Nordisk og Jyske Bank og arbejder for, at cyklen bliver det sjove, trygge og oplagte valg for børn i hele landet; at flere børn og unge cykler som en naturlig del af deres hverdag; at flere børn og unge kender og foretrækker den frihed, som cyklen giver som transportmiddel.

Over de sidste ti år er andelen af børn og unge, der cykler, faldet kraftigt – en tendens, der ifølge Cyklistforbundet er u hensigtsmæssigt for både klimaet, trængslen i den offentlige trafik og folkesundheden.

Som partner bidrager man til alliancen ved, at:

- Skabe opmærksomhed om fordelene ved, at flere børn og unge cykler i hverdagen
- Indsamle og formidle ny viden om børns cykelvaner
- Give inspiration til, hvordan vi i fællesskab får børn og unge til at cykle mere.

Nuværende partnere i alliancen er: Cyklistforbundet, Region Syddanmark, Region Hovedstaden, Kræftens Bekæmpelse, Odsherred kommune, Middelfart Kommune, Københavns Kommune, Aalborg Kommune, Sønderborg Kommune, Novo Nordisk, Rådet for Sikker Trafik, Jyske Bank, Dansk Skoleidræt, Cyklisternes By Odense, Skole og Forældre.

Danske Regioner har med udspillet "[Sundhed for alle børn og unge](#)" (2019) sat fokus på børn og unge som målgruppe i forhold til at skabe bedre sundhed og trivsel samt fokus på, hvordan regionerne kan bidrage til dette.

I udspillet nævnes bl.a. supercykelstier som eksempel på et samarbejde mellem en region og kommuner, som bidrager til, at flere børn bevæger sig. Alliancen "Alle børn cykler" vil muligvis også kunne blive aktiveret i i forhold til udfordringer med børneovervægt og mulighederne for at fremme fysisk aktivitet blandt børn. Cyklistforbundet er desuden underskriver af forslaget om en folkesundhedslov.

### **Høringsvar til bekendtgørelse om regulering af antal cigaretter i en pakke (EMN-2017-01083)**

Danske Regioner har den 18. oktober 2021 afgivet høringsvar til Sundhedsstyrelsen om bekendtgørelse 1064 vedr. regulering af antal cigaretter i en enkeltpakke. Bekendtgørelsen foreslog, at pakker med cigaretter hverken må indeholde flere eller færre end 20 stk. cigaretter per pakke. En regulering af antallet cigaretter i en enkeltpakning kan forhindre, at pakker med færre end 20 stk. cigaretter kan sælges billigt. Samtidig kan en regulering forhindre, at pakker med flere end 20 stk. cigaretter kan sælges med en lavere stykpris per cigaret. Begge dele kan være med til at forebygge rygning hos børn og unge, der har en højere prisfølsomhed.

Med afsæt i gældende mandat på forebyggelsesområdet om forebyggelse af børn og unges rygning støtter Danske Regioner i høringsvaret den regulering, der lægges op til i bekendtgørelsen. Herudover påpeges det i Danske Regioners høringsvar, at der også bør være en opmærksomhed på lignende produkter, som bør være underlagt samme regulering. Det gælder f.eks. cigarillos. Der ses en tendens til, at cigaretlignende produkter som cigarillos sælges billigere end cigaretter, og at der tilføjes smagsvarianter, der appellerer til børn, som for eksempel mentol.

## **Kampagne om rent drikkevand**

*(EMN- 2021-00927)*

Danske Regioner lancerede i september 2021 en minikampagne om behovet for flere penge til indsatsen for at beskytte drikkevandet mod pesticider. Behovet er yderligere aktualiseret af fluorstoffer som PFAS og PFOS, som er eksempler på, at der kommer nye forurenende stoffer til, hvilket øger regionernes opgave med jordforurening.

I 2020 brugte regionerne i alt 45 mio. kr. på pesticidpunktkilder. Danske Regioner efterspørger derfor yderligere 100 mio. kr. om året på Finansloven, som vil give regionerne mulighed for at tredoble indsatsen på området.

Der er opbakning til kravet fra Landbrug og Fødevarer, de to vandværksforeninger DANVA og Danske Vandværker samt Danmarks Naturfredningsforening.

Kampagnen blev lanceret den 31. august 2021 med en nyhed i Berlingske Tidende, på Ritzau og i en pressemeddelelse. I løbet af september 2021 blev der fulgt op med et debatindlæg af Heino Knudsen i Altinget Miljø, grafik, film og opslag på sociale medier, et nummer af FAKTUELT med fokus på pesticidforurening i grundvandet samt omfattende presse om pesticider i grundvandet og fluorstoffer (PFAS, PFOS), særligt i relation til brandøvelsespladser.

## **Opfølgning på indsats mod sexismen**

*(EMN-2020-01297)*

Danske Regioners bestyrelse iværksatte i efteråret 2020 en undersøgelse af grænseoverskridende adfærd og krænkende handlinger af seksuel karakter blandt regionsrådspolitikere.

Bestyrelsen oprettede desuden en uvildig instans, hvor man som regionspolitiker kan henvende sig og få sparring og hjælp via ArbejdsmiljøCentret eller advokatfirmaet Norrbom Vinding, hvis man har været udsat for grænseoverskridende adfærd eller krænkende handlinger af seksuel karakter.

Siden sommeren 2021 har ordningen været omtalt flere gange i nyhedsbrevet 205 med henblik på at øge kendskabet til ordningen.

Status pr. november 2021 er, at der ikke har været henvendelser til den uvildige instans.

## **Arrangementer og konferencer**

*(EMN-2018-02374)*

20. januar 2022 kl. 15.00 – 18.00

Politikerforum – om komplekse samfundsudfordringer. København. Arrangør bl.a. Danske Regioner, KL, Djøf og Resonans.

27.-28. januar 2022

Seminar for nyvalgte regionsrådsmedlemmer. København. Danske Regioner er arrangør.

4. februar 2022 kl. 13.00 – 16.00

Ungepanelerne i Danmark, Fællessalen Christiansborg. Ungepanelerne er arrangør.

23. marts 2022

Politikerkonference før Danske Regioners generalforsamling. Aarhus. Danske Regioner er arrangør.

24. marts 2022

Danske Regioners generalforsamling 2022, Aarhus.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

1. Kommissorium for taskforce om et robust og trygt 112 akutsystem (1501219 - EMN-2021-00044)
2. Bliv partner i Alle Børn Cykler Alliancen\_nov2021 (1497930 - EMN-2021-00044)
3. Danske Regioners høringssvar til bekendtgørelse om regulering af antal cigaretter i en pakke (1498230 - EMN-2021-00044)



## 16 (Offentlig) Formandens meddelelser

---

Maren Munk-Madsen  
EMN-2021-00044

### Resumé

-

---

### Indstilling

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

---

### Sagsfremstilling

-

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

### Bilag

## 17 (Offentlig) Næste møde

---

Maren Munk-Madsen  
EMN-2021-00044

### Resumé

-

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste møde holdes torsdag den 10. februar 2022 kl. 10.30 – 15.00 i Regionernes Hus.

---

### Sagsfremstilling

-

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

### Bilag

## 18 (Offentlig) Eventuelt

---

Maren Munk-Madsen  
EMN-2021-00044

### Resumé

-

---

### Indstilling

-

---

### Sagsfremstilling

-

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

### Bilag

<b>Bilag Titel:</b>	<b>SST's statusrapport, Sygdomsbyrde, sygehuskapacitet og vaccination, udg. 03.12.2021</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Den aktuelle situation i regionerne</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>1</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>4</b>



SUNDHEDSSTYRELSEN



# Statusrapport

Sygdomsbyrde, sygehuskapacitet og vaccination



Data per 30. november 2021, udgivet 3. december 2021.

## Samlet status

### Sygdomsbyrde

Antallet af indlæggelser med COVID-19 er fortsat højt, men har over de seneste uger ligget stabilt på lidt over 400 personer med mindre udsving. Antallet af indlagte patienter med COVID-19 er geografisk ujævnt fordelt, og der er flest indlæggelser i Region Sjælland og Region Hovedstaden.

Det er især patienter over 65 år, der er indlagte med COVID-19, og gruppen udgør ca. 60 pct. af alle COVID-19 indlæggelser. Patienter der ikke er vaccinerede udgør en forholdsmæssig større andel af de indlagte. Størst smitteudbredelse ses fortsat blandt børn mellem 5-11 år. Det betyder samtidig, at både forældre og bedsteforældre til børnene bliver udsat for en højere smitterisiko.

Der ses begyndende effekt af revaccinationsindsatsen af de ældre aldersgrupper. Effekten af revaccination forventes at blive endnu tydeligere i de kommende uger, da Sundhedsstyrelsen har vurderet, at alle borgere over 18 år bør blive tilbudt revaccination 6 mdr. efter 2. stik.<sup>1</sup>

### Primær vaccination og revaccination mod COVID-19

Vaccinationstilslutningen til primær vaccination for personer på 12 år har næsten rundet 90 pct. Ca. 86 pct. af personer på 12 år er færdigvaccinerede, og yderligere ca. 3 pct. har fået 1. eller 2. vaccinationsstik, men endnu ikke opnået fuld effekt af vaccinerne. Den samlede vaccinationstilslutning til primær vaccination mod COVID-19 fra 5 år og op ligger på 80 pct., og dertil har 3 pct. yderligere fået 1. eller 2. vaccinationsstik, men endnu ikke opnået fuld effekt af vaccinerne. Dette tal ligger lavere end tidligere uger, hvilket skyldes Sundhedsstyrelsen anbefaler vaccination mod COVID-19 for børn mellem 5 og 11 år<sup>2</sup>. Sundhedsstyrelsen vil følge udviklingen i tilslutningen nøje over den kommende tid. På tværs af alle aldersgrupper ses fortsat, at flere vælger at blive vaccineret mod COVID-19. I den seneste uge har gennemsnitligt 2.850 personer om dagen fået deres 1. stik mod COVID-19.

Revaccinationsprogrammet viser overordnet god fremdrift for alle målgrupper. I slutningen af november var ca. 1.350.000 personer inviteret til revaccination, og fase 2 er afrundet i forhold til invitation. Tilslutningen til revaccination er over 70 pct. blandt de personer, som er inviteret frem til uge 45. I de seneste uger har der været øget pres på vaccinationscentrene i forbindelse med fremrykningen af perioden for invitation fra 6,5 måneder til 6 måneder. Sundhedsstyrelsen er i løbende dialog med regionerne omkring opskalering af vaccinationskapaciteten.

### Vaccination mod influenza

Blandt de målgrupper, der er blevet tilbudt influenzavaccination i år, er 47 pct. blevet vaccineret, svarende til lidt over ca. 1,35 mio. personer. Tilslutningen er ikke ens på tværs af målgrupperne, hvor ca. 29 pct. af børn mellem 2 og 6 år er vaccineret. Til sammenligning er ca. 76 pct. af de 65+ årige nu vaccineret. Tilslutningen til vaccination mod influenza varierer

---

<sup>1</sup> Per den. 25. november 2021 anbefaler Sundhedsstyrelsen revaccination af alle over 18 år 6 måneder efter 2. stik mod COVID-19. [Læs mere her.](#)

<sup>2</sup> Pr. den 26. november 2021 anbefaler Sundhedsstyrelsen vaccination mod COVID-19 for børn mellem 5 og 11 år. [Læs mere her.](#)

på tværs af landets kommuner mellem 36,6 pct. og 60,8 pct. Sundhedsstyrelsen følger udviklingen nøje og har dialog med kommunerne om forskellene og om yderligere kommunikationsindsatser. Sundhedsstyrelsen arbejder også med at øge tilgængeligheden af vaccinationstilbuddet til børn, og apoteker og private vaccinationsklinikker tilbyder nu også vaccination mod influenza til børn.

## Abstract

The number of patients hospitalized with COVID-19 is currently above 400 (based on data from November 28). The group of hospitalized patients is primarily made up of adults, where 60 pct. are older than age 65. There is a stabilisation of infection rates among persons older than 80 years, which is likely due to the revaccination efforts.

During the past few weeks, we have seen significant positive development in the number of people, who choose to get vaccinated against COVID-19 for the first time. In the past week, on average 2.850 persons have gotten their first vaccine.

Currently, 86 pct. of the population above 12 have received both COVID-19 vaccines, while 3 pct. have received the first vaccine. The program for revaccination against COVID-19 continues with around 1.35 million having been invited to be revaccinated. The Danish Health Authority recommends that the booster vaccination will be continued, so that all adults aged over 18 are offered a third shot against COVID-19 six months after full vaccination.

The vaccination program against influenza currently has a vaccination rate of 47 pct. amongst those groups who are offered a free vaccination. It is still low amongst children aged 2-6 years (29 pct.). Initiatives are being launched in order to increase adherence – pharmacies, as well as private vaccination clinics, will offer vaccination against influenza to children soon.

## Indhold

Samlet status .....	2
Abstract .....	3
Sygdomsbyrden på sygehuse .....	4
<i>Alvorlighed af indlæggelser</i> .....	8
Gennembrudssygdom .....	9
<i>Indlæggelser med COVID-19 fordelt på vaccinationsstatus</i> .....	9
Øvrig somatisk sygehusaktivitet .....	11
Tilslutning til vaccination .....	14
<i>Udvikling i tilslutningen til influenzavaccination</i> .....	14
<i>Udvikling i tilslutningen til primærvaccination COVID-19</i> .....	16
<i>Udvikling i tilslutningen til revaccination mod COVID-19</i> .....	19
Datagrundlag.....	22

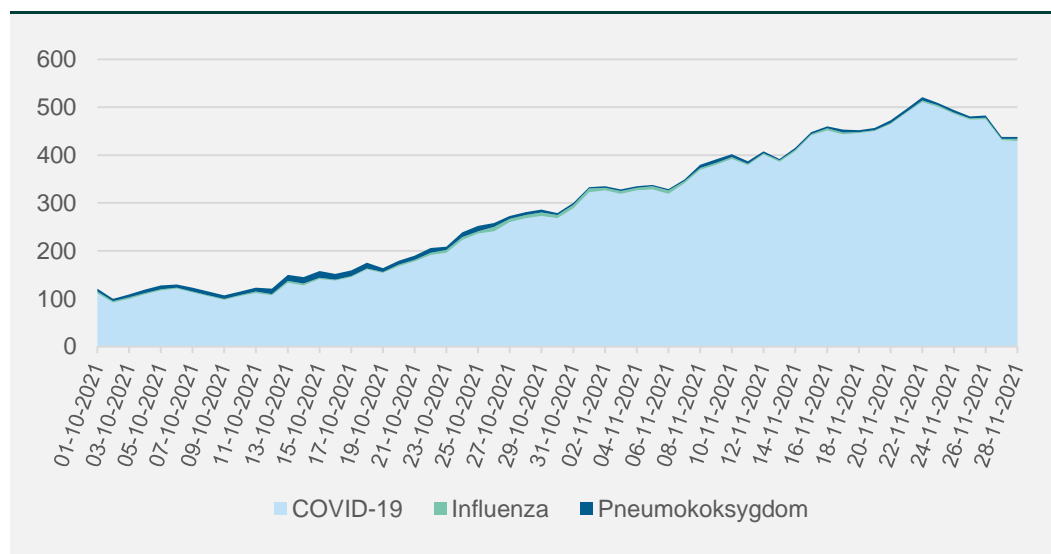
## Sygdomsbyrden på sygehuse<sup>3</sup>

### Indlæggelser med COVID-19, influenza og pneumokoksygdom

Figur 1 viser det samlede antal indlagte med COVID-19, influenza og pneumokoksygdom for de seneste to måneder. Af figuren ses, at det fortsat er indlæggelser med COVID-19, der fortsat udgør langt størstedelen af det samlede antal indlagte ud af de tre smitsomme sygdomme. Antallet af indlæggelser med COVID-19 er fortsat højt, men har over de seneste uger ligget stabilt på lidt over 400 personer med mindre udsving. Antallet af indlæggelser med influenza og pneumokoksygdom er fortsat ganske få.

Belastningen fra COVID-19, influenza og pneumokoksygdom skal ses i lyset af andre forhold, som belaster sygehusenes kapacitet denne vinter, herunder en generelt højere andel af akutte patienter og følgevirkninger fra sommerens sygeplejestrøje. Sundhedsstyrelsen vil følge disse udviklinger tæt. I kapitlet 'Øvrig somatisk sygehusaktivitet' beskrives belastningen og kapacitet nærmere.

**Figur 1: Udvikling i samlede antal indlagte fordelt på COVID-19, influenza og pneumokoksygdom<sup>4</sup>**



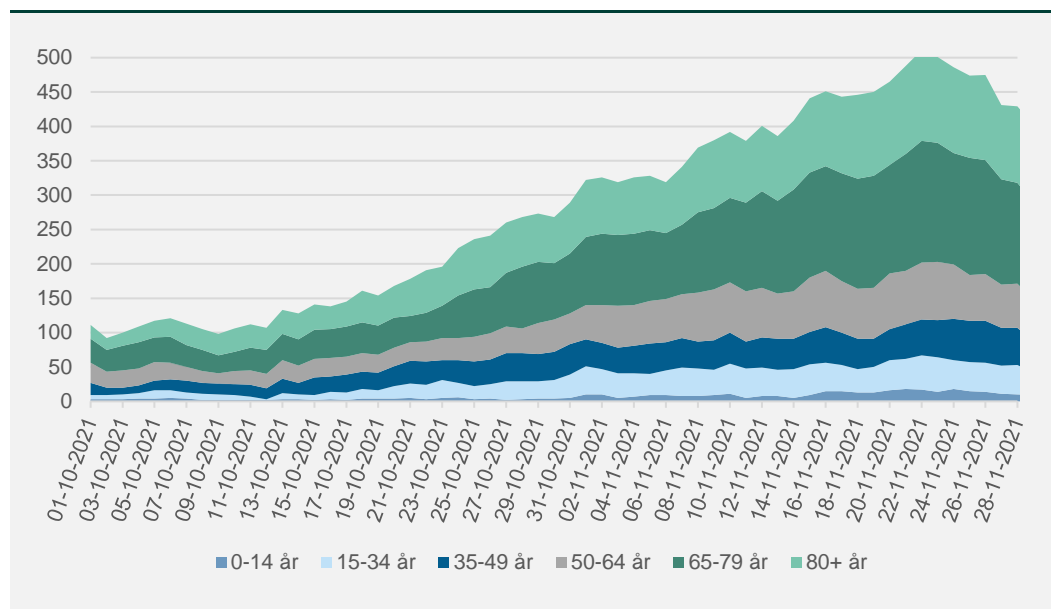
**Note:** Der gøres opmærksom på, at en høj andel af de påviste influenzapozitive personer tilhører gruppen af børn i alderen 2-6 år, som for nyligt er blevet vaccineret med den levende svækkede influenzavaccine, hvorfor tallene skal læses med forbehold.

Figur 2 illustrerer aldersfordelingen for det samlede antal indlagte med COVID-19. Figuren viser også, at det i slutningen af november fortsat er de 65-79-årige (34 pct.) og dernæst de 80+ årige (25 pct.), der udgør den største andel af det samlede antal indlagte (udregnet for den seneste uge fra den 21. november til den 30. november).

<sup>3</sup> Figurer i dette afsnit er konstrueret på baggrund af data fra LPR og øjeblikbillede-data, og data kan derfor afvige fra andre opgørelsesmetoder – se databeskrivelse sidst i rapporten for mere information.

<sup>4</sup> Figuren er konstrueret på baggrund af LPR og øjeblikbillede-data. Da der kan forekomme bagudrettede opdatering og ændringer i LPR, kan dataopgørelserne ændre sig en del over tid, hvorfor data opgøres med en mindre forsinkelse. På aggregere niveau kan der derfor forekomme forskelle mellem registreringer i øjeblikbillede-data og LPR – se databeskrivelse sidst i rapporten for mere information.



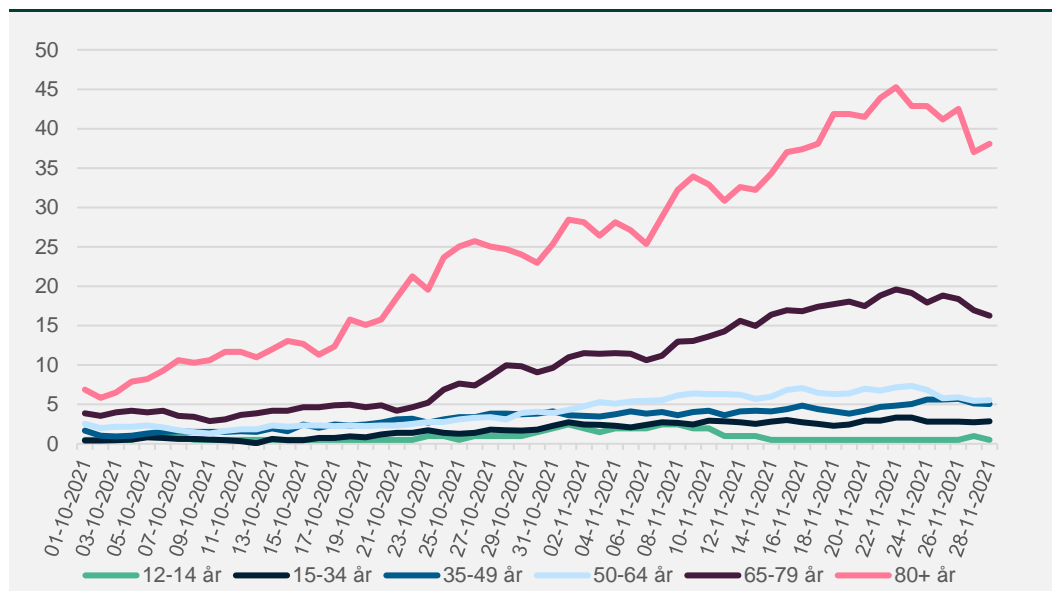
**Figur 2: Aldersfordeling for det samlede antal indlagte med COVID-19<sup>5</sup>**

Hvor figur 2 viser det absolutte antal indlagte fordelt på aldersgrupper, viser figur 3 antallet af indlagte per 100.000 borgere i aldersgrupperne. Figuren illustrerer dermed andelen af indlagte inden for aldersgrupperne og viser, hvordan alder påvirker risikoen for indlæggelse. Figuren viser, at risikoen for at blive indlagt for aldersgrupperne under 65 år generelt er lavt. De ældste borgere på 80 år og derover er i størst risiko for at blive indlagt givet deres alder efterfulgt af aldersgruppen fra 65 til 79 år. Disse aldersgrupper er på nuværende tidspunkt blevet tilbudt revaccination mod COVID-19, såfremt der er gået 6 måneder siden deres 2. stik mod COVID-19.

Yderligere skal risikoen for indlæggelse ses i forhold til, at risikoen for at blive indlagte med COVID-19 er højere, hvis der er udbredt smitte med COVID-19 i samfundet, som der er på nuværende tidspunkt.

<sup>5</sup> Figuren er konstrueret på baggrund af LPR og øjebliksbillede-data. Da der kan forekomme bagudrettede opdatering og ændringer i LPR, kan dataopgørelserne ændre sig en del over tid, hvorfor data opgøres med en mindre forsinkelse. På aggregere niveau kan der derfor forekomme forskelle mellem registreringer i øjebliksbillede-data og LPR – se databeskrivelse sidst i rapporten for mere information.

**Figur 3: Antal indlagte med COVID-19 per 100.000 borgere i aldersgruppen<sup>6</sup>**

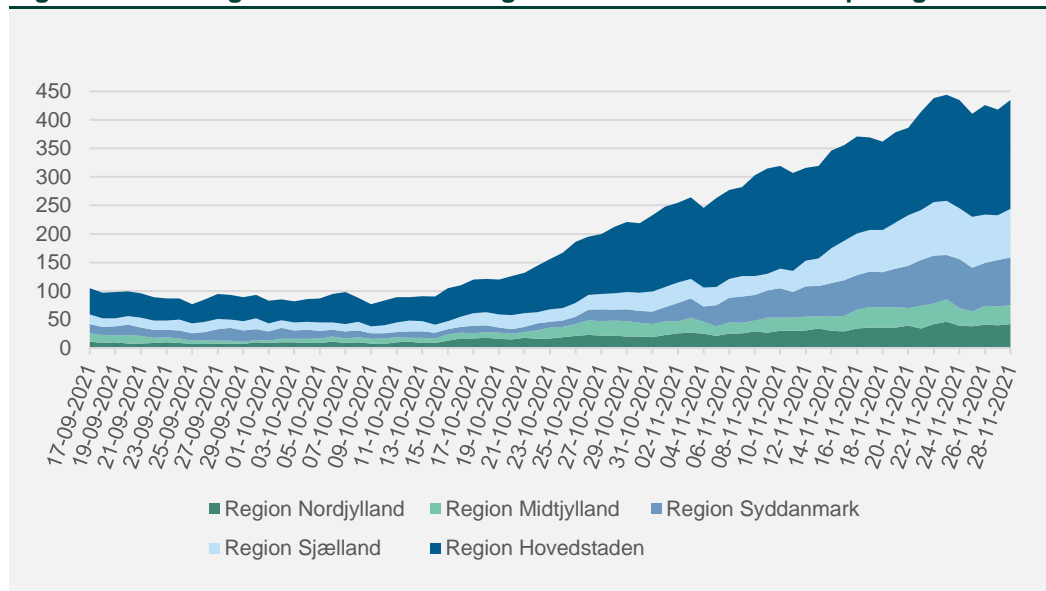


I Figur 4 ses udviklingen i det samlede antal indlagte med COVID-19 fordelt på regionerne. Det fremgår af figuren, at der er væsentlige geografiske forskelle i antallet af indlagte med COVID-19. Det har særligt været stigningen i Region Hovedstaden, og dernæst Region Sjælland, der har drevet den samlede stigning i antallet af indlagte med COVID-19. På nuværende tidspunkt er ca. 43% af alle indlagte med COVID-19 således indlagt i Region Hovedstaden, mens ca. 20% af alle indlagte med COVID-19 er indlagt i Region Sjælland (gennemsnit udregnet for den seneste uge fra den 21. til den 28. november). Denne fordeling er ens i forhold til sidste uges statusrapport. Der ses dog et antal indlæggelser i henholdsvis Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Kun omkring tredjedel af alle indlagte med COVID-19 er indlagte i regionerne vest for Storebælt.

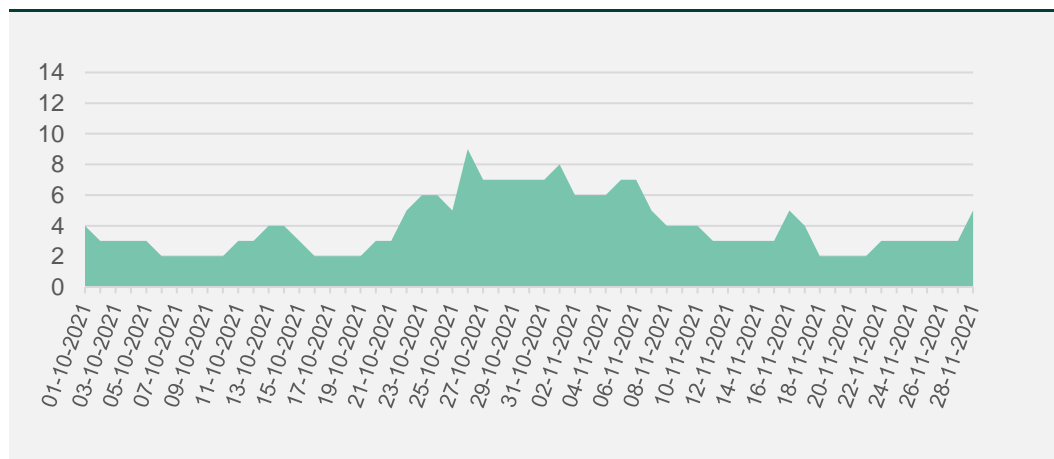
<sup>6</sup> Figuren er konstrueret på baggrund af LPR og øjeblikksbillede-data. Da der kan forekomme bagudrettede opdatering og ændringer i LPR, kan dataopgørelserne ændre sig en del over tid, hvorfor data opgøres med en mindre forsinkelse. På aggregere niveau kan der derfor forekomme forskelle mellem registreringer i øjeblikksbillede-data og LPR – se databeskrivelse sidst i rapporten for mere information.

**Figur 4: Udvikling i samlet antal indlagte med COVID-19 fordelt på regionerne <sup>7</sup>**



Figur 5 viser udviklingen af antal indlagte med influenza i gennem de foregående to måneder. Der er stadig kun er få indlagte med influenza på landsplan. Den seneste måned har der i gennemsnit været 4,3 indlagte. Den seneste uge har antallet af indlagte med influenza været på 5 eller derunder.

**Figur 5: Udvikling i samlet antal indlagte med influenza <sup>8</sup>**



**Note:** Der gøres opmærksom på, at en høj andel af de påviste influenzazpositive personer tilhører gruppen af børn i alderen 2-6 år, som for nyligt er blevet vaccineret med den levende svækkede influenzavaccine, hvorfor tallene skal læses med forbehold.

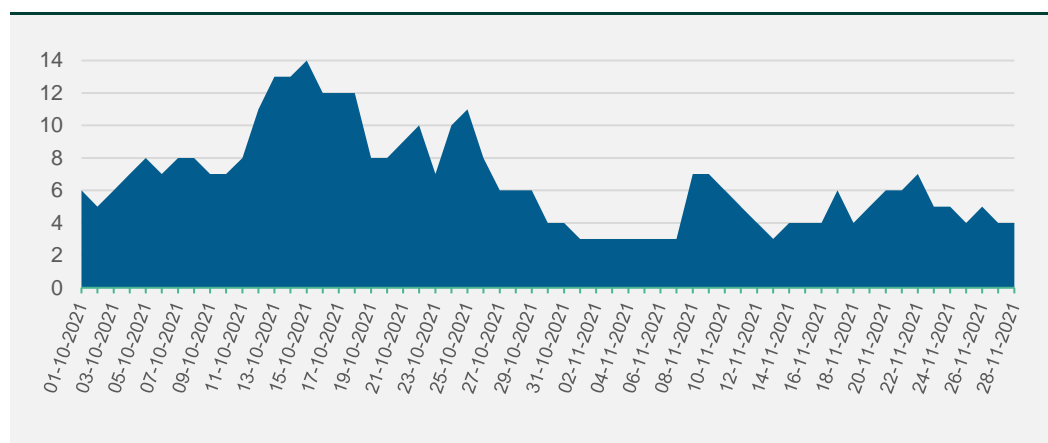
Figur 6 viser antallet af personer indlagt med pneumokoksygdom igennem de foregående to måneder. Der har den seneste måned været i gennemsnit været 4,5 indlagte, og dette tal

<sup>7</sup> Figuren er baseret på øjeblikbillede-data og det samlede antal indlagte afviger derfor fra figurer hvor data er baseret på LPR.

<sup>8</sup> Figuren er konstrueret på baggrund af LPR. Da der kan forekomme bagudrettede opdatering og ændringer i LPR, kan dataopgørelserne ændre sig en del over tid, hvorfor data opgøres med en mindre forsinkelse.– se databeskrivelse sidst i rapporten for mere information.

har været let faldende i perioden. Den seneste uge har antallet af indlagte med pneumokosygdom været på 7 eller derunder.

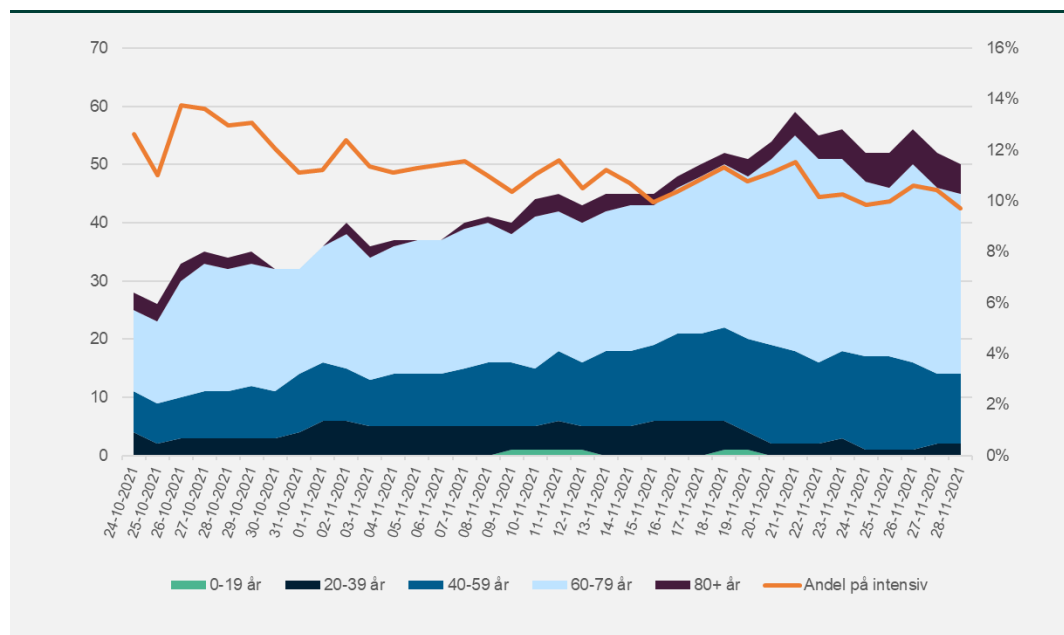
**Figur 6: Udvikling i samlet antal indlagte med pneumokosygdom <sup>9</sup>**



### Alvorlighed af indlæggelser

Da antallet af indlagte med influenza og pneumokosygdom ligger på et lavt niveau, beskrives kun alvorligheden af indlæggelser med COVID-19, hvilket her opgøres ud fra antallet af indlagte på intensiv afdeling.

**Figur 7: Antal indlagte med COVID-19 på intensiv afdeling fordelt på alder<sup>10</sup>**



<sup>9</sup> Figuren er konstrueret på baggrund af LPR og øjebliksbillede-data. Da der kan forekomme bagudrettede opdatering og ændringer i LPR, kan dataopgørelserne ændre sig en del over tid, hvorfor data opgøres med en mindre forsinkelse. På aggregeret niveau kan der derfor forekomme forskelle mellem registreringer i øjebliksbillede-data og LPR – se databeskrivelse sidst i rapporten for mere information.

<sup>10</sup> Figuren er konstrueret på baggrund af LPR og øjebliksbillede-data. Da der kan forekomme bagudrettede opdatering og ændringer i LPR, kan dataopgørelserne ændre sig en del over tid, hvorfor data opgøres med en mindre forsinkelse. På aggregeret niveau kan der derfor forekomme forskelle mellem registreringer i øjebliksbillede-data og LPR – se databeskrivelse sidst i rapporten for mere information.

Figur 7 viser antal indlagte med COVID-19 på intensiv afdelinger fordelt på alder over den seneste måned. Dertil viser figuren også, hvor stor andelen af indlagte på intensiv udgør i forhold til det samlede antal indlagte med COVID-19 (højre akse).

Indlagte med COVID-19 på intensiv afdelinger har den seneste uge udgjort 10 pct. af det samlede antal indlagte med COVID-9 (gennemsnit udregnet fra den 21. november til den 28. november). Indlagte med COVID-19 på intensiv udgøres fortsat primært personer over 60 år. I den seneste uge har der fortsat kun været få under 40 år, som var indlagt på intensiv med COVID-19.

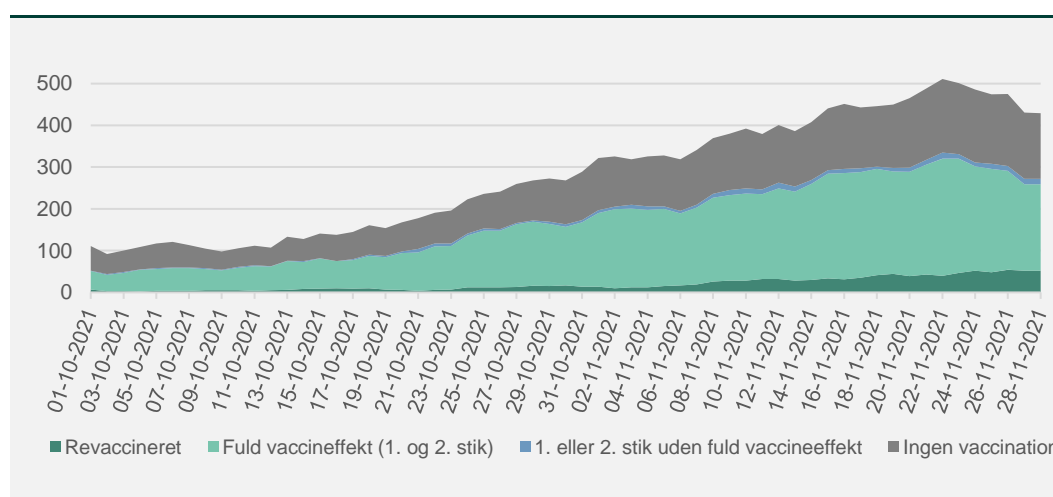
## Gennembrudssygdom

Hvor afsnittet *Sygdomsbyrden på sygehuse* behandler antallet af indlagte uagtet vaccinationsstatus, fokuserer følgende afsnit specifikt på indlagte med COVID-19 og deres vaccinationsstatus. Dette med henblik på at følge COVID-19-vaccinernes beskyttende effekt på hospitalsindlæggelse og dermed belastning på sygehusene.

### Indlæggelser med COVID-19 fordelt på vaccinationsstatus

Figur 8 illustrerer udviklingen i det samlede antal indlagte patienter med COVID-19 fra starten af oktober til slutningen af november fordelt på vaccinationsstatus, herunder også om personen er revaccineret. En forholdsvis stor andel af ikke vaccinerede er indlagt. Ca. 38 pct. af indlagte med COVID-19 er ikke vaccinerede eller har endnu ikke fuld vaccineeffekt efter 1. eller 2. stik. Dette skal sammenholdes med, at 18 pct. af befolkningen over 5 år ikke er vaccineret mod COVID-19, og at 3 pct. har fået 1. stik eller 2. stik og først opnår fuld vaccineeffekt efter 14 dage.

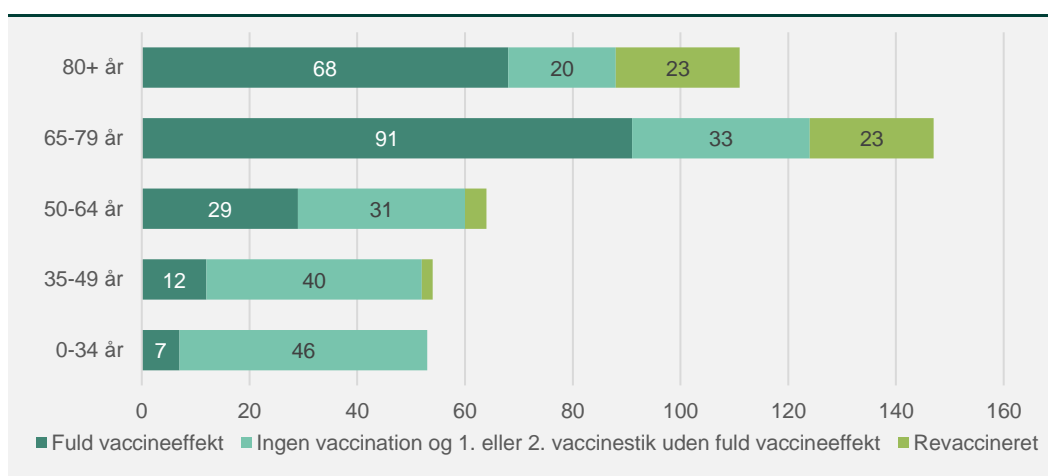
**Figur 8: Udvikling i det samlede antal indlagte med COVID-19 opdelt på vaccinationsstatus<sup>11</sup>**



<sup>11</sup> Figuren er konstrueret på baggrund af LPR og øjebliksbillede-data. Da der kan forekomme bagudrettede opdatering og ændringer i LPR, kan dataopgørelserne ændre sig en del over tid, hvorfor data opgøres med en mindre forsinkelse. På aggregere niveau kan der derfor forekomme forskelle mellem registreringer i øjebliksbillede-data og LPR – se databeskrivelse sidst i rapporten for mere information.

I Figur 9 illustreres det samlede antal indlagte med COVID-19 opgjort på aldersgrupper og vaccinationsstatus for COVID-19, herunder også revaccination. Blandt de færdigvaccinerede med fuld vaccineeffekt<sup>12</sup> og revaccinerede er det primært personer i de ældre aldersgrupper (65-79 år og 80+ år), som bliver indlagt. Blandt personer, der ikke er vaccinerede eller har fået 1. eller 2. vaccinstik og dermed er uden fuld vaccineeffekt, er det primært de yngre aldersgrupper (under 49 år), som bliver indlagt.

**Figur 9: Samlet antal indlagte med COVID-19 opdelt på aldersgrupper og vaccinationsstatus før indlæggelse, per 21 november <sup>13</sup>**



<sup>12</sup> Fuld vaccineeffekt defineres som 14 dage efter færdiggjort vaccination uanset vaccinetype – se også databeskrivelse sidst i rapporten for mere information.

<sup>13</sup> Figuren er konstrueret på baggrund af LPR og øjeblikbillede-data. Da der kan forekomme bagudrettede opdatering og ændringer i LPR, kan dataopgørelserne ændre sig en del over tid, hvorfor data opgøres med en mindre forsinkelse. På aggregeret niveau kan der derfor forekomme forskelle mellem registreringer i øjeblikbillede-data og LPR – se databeskrivelse sidst i rapporten for mere information.

## Øvrig somatisk sygehusaktivitet

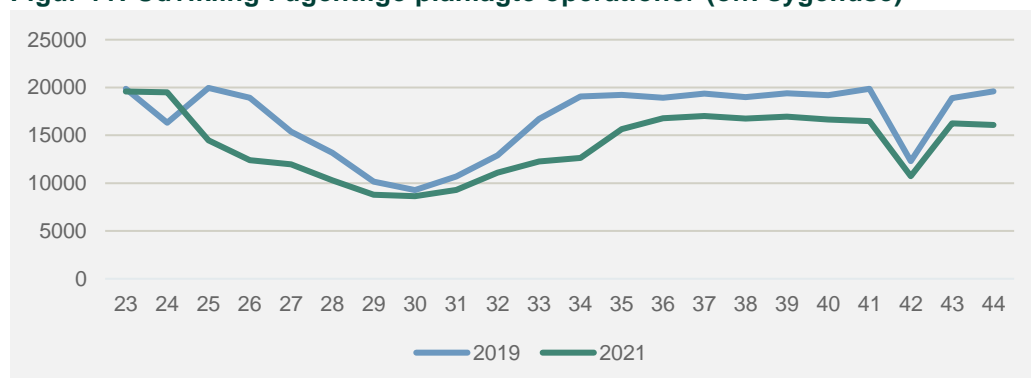
Sundhedsstyrelsen følger udviklingen i belastningen på landets sygehuse ved at se på niveauet af planlagte ambulante besøg og planlagte operationer. Dette følges via Landspatientregisteret, hvor data opgøres med tre ugers forsinkelse. Dette sammenholdes desuden med løbende indberetninger fra regionerne i forbindelse med, at aktiviteten justeres.

Regionerne oplever lige nu forskellig belastning og pres på sygehuskapaciteten. I Region Sjælland og Region Syddanmark har der været en stigende belastning fra indlagte med COVID-19, som har betydet, at særligt de to regioner er nødt til at reducere kraftigt i den planlagte aktivitet. Region Sjælland er således fortsat nødt til at aflyse og udskyde 50 – 70 pct. af de planlagte operationer og ambulante aftaler. Region Syddanmark har hidtil aflyst 25-50 pct., men forventer yderligere reduktion i den kommende uge. Region Hovedstadens belastning har stabiliseret sig og de udskyder fortsat op mod 25 – 50 pct. af planlagt aktivitet. Region Nordjylland har en stigende belastning særligt på intensiv området og aflyser ligeledes op mod 25-50 pct. af deres planlagte aktivitet. Region Midtjylland har på nuværende tidspunkt omkring 20 pct. nedgang i antallet af planlagte operationer og omkring 10 pct. nedgang i antallet af planlagte ambulante besøg sammenlignet med samme periode i 2019. Den yderligere planlagte reduktion i planlagt aktivitet vil ikke endnu afspejle sig i nedenstående data og figurer, da data for nuværende er opgjort til og med uge 44. Regionerne har en løbende dialog med hinanden om muligheden for, at patienter undersøges eller behandles i en anden region i stedet for at få aflyst og udskudt en aftale. Behovet og mulighederne for at hjælpe hinanden på tværs af landet drøftes også mellem Sundhedsstyrelsen og regionerne.

Aktiviteten nationalt er i uge 44 sammenholdt med uge 43 status quo for planlagte operationer og let faldende for planlagte ambulante besøg. Der forventes jf. ovenstående tilbagemeldinger fra regionerne et fald i den planlagte aktivitet i de kommende ugers dataopgørelser.

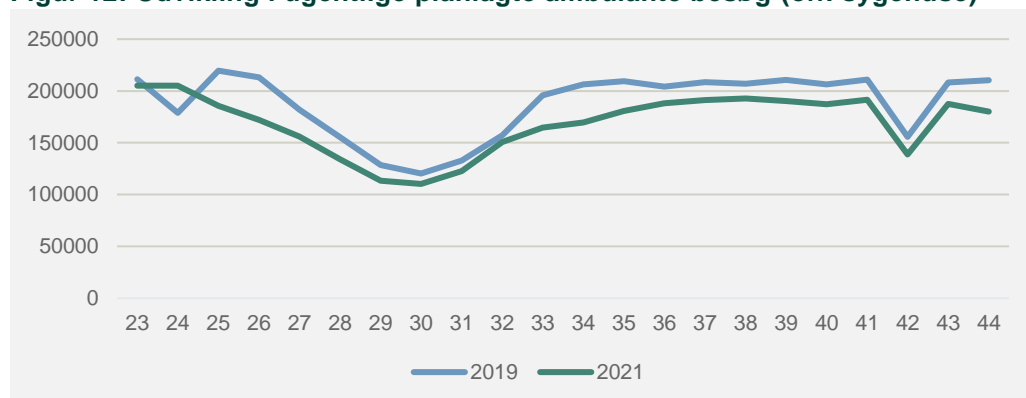
Figur 11 viser antallet af ugentlige planlagte operationer på landsplan. Figuren viser, at i ugerne efter konflikten på sygeplejerskeområdet (uge 35-36) øgedes aktiviteten til omkring 10 pct. lavere end samme periode i 2019 med nogen regional variation. Efterhånden som belastningen af sygehusvæsenet er øget, grundet patienter med blandt andet COVID-19, ses, at der i de sidste opgørelsesuger er en nedsat aktivitet på omkring 20 pct. med regionale forskelle. I Region Midtjylland og Nordjylland har reduktionen været lidt mindre. Se Bilag 1 for figurer over udvikling i ugentlige planlagte operationer (off. hospitaler) fordelt på region.

**Figur 11: Udvikling i ugentlige planlagte operationer (off. sygehuse)**



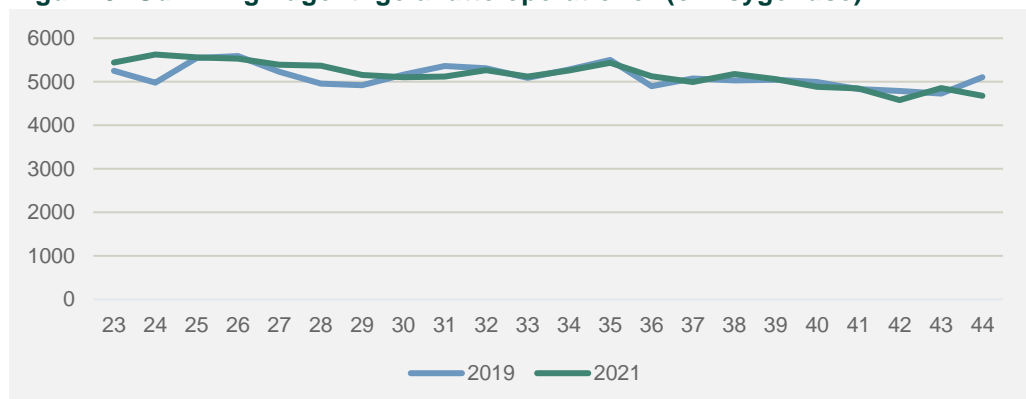
Figur 12 viser antallet af ugentlige planlagte ambulante besøg på landsplan. Her tegner sig samme billede med en kortvarig aktivitetsstigning efter sygeplejestrejkens afslutning, men fra uge 39 og frem ses en aktivitetsnedgang på knap 15 pct. nationalt sammenlignet med samme periode i 2019. For alle regioner er nedgangen stigende i seneste opgørelsesuge. Der er også for planlagt ambulante aktiviteter forskelle på tværs af regionerne, hvor Region Midtjylland og Region Sjælland har en lidt lavere reduktion. Se Bilag 2 for figurer over udvikling i ugentlige planlagte ambulante besøg fordelt på region.

**Figur 12: Udvikling i ugentlige planlagte ambulante besøg (off. sygehuse)**



Figur 13 viser antallet af ugentlige akutte operationer opdelt på landsplan. Antallet af akutte operationer i uge 44 er lidt lavere sammenlignet både med ugen før og samme uge i 2019. Der er betydelige regionale forskelle i antallet af akutte operationer. Henover efteråret har der i Region Syddanmark været et fald på knap 20 pct. i antallet af akutte operationer sammenlignet med samme periode i 2019. Se Bilag 3 for figurer over udvikling i ugentlige akutte operationer fordelt på region.

**Figur 13: Udvikling i ugentlige akutte operationer (off. sygehuse)**

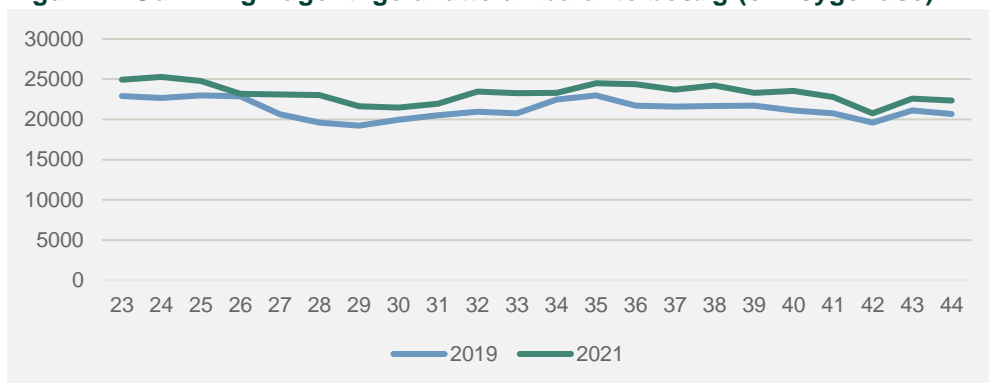


Figur 14 viser ugentlige akutte ambulante besøg opdelt på landsplan. Sammenlignet med samme periode i 2019 ses en mindre stigning i akutte ambulante besøg. Stigningen er for hele perioden meget markant i Region Nordjylland. Denne stigning skal tages med forbehold, da stigningen delvist formodes at skyldes en ændret registreringspraksis. Alle regioner har en øget aktivitet, og på tværs af landet er der de seneste uger knap 10 pct.



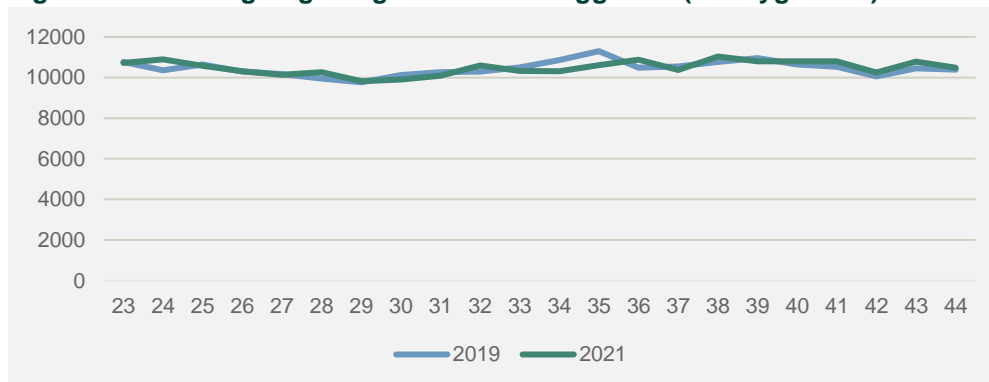
flere akutte ambulante besøg sammenlignet med samme periode i 2019. Se Bilag 4 for figurer over udvikling i ugentlige akutte ambulante besøg fordelt på region.

**Figur 14: Udvikling i ugentlige akutte ambulante besøg (off. sygehuse)**



Figur 15 viser antallet af ugentlige akutte indlæggelser opdelt på landsplan. I hele perioden er der udsving i antallet af akutte indlæggelser, også sammenlignet med antallet i 2019. Der ses i uge 44 ingen nævneværdig forskel i akutte indlæggelser på tværs af landet sammenlignet med samme uge i 2019. Der er lidt flere akutte indlæggelser i Region Nordjylland, mens det for de andre regioner er nogenlunde samme niveau sammenlignet med 2019. Se Bilag 5 for figurer over udvikling i ugentlige akutte indlæggelser fordelt på region.

**Figur 15: Udvikling i ugentlige akutte indlæggelser (off. sygehuse)**



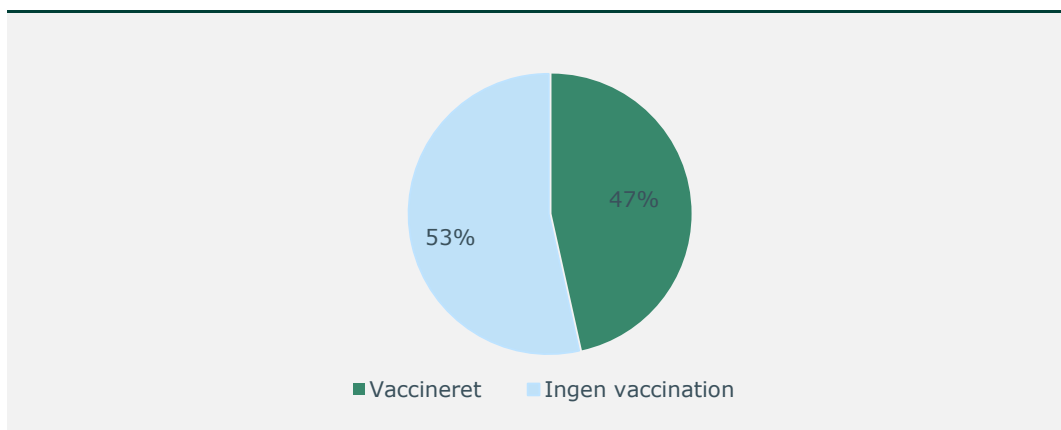
## Tilslutning til vaccination

### Udvikling i tilslutningen til influenzavaccination

I 2021 tilbydes influenzavaccination gratis til personer, der fylder 65 år inden den 15. januar 2022, samt til en række andre målgrupper, fx personer, der lever med kroniske sygdomme, gravide i 2. og 3. trimester og børn på 2-6 år.<sup>14</sup>

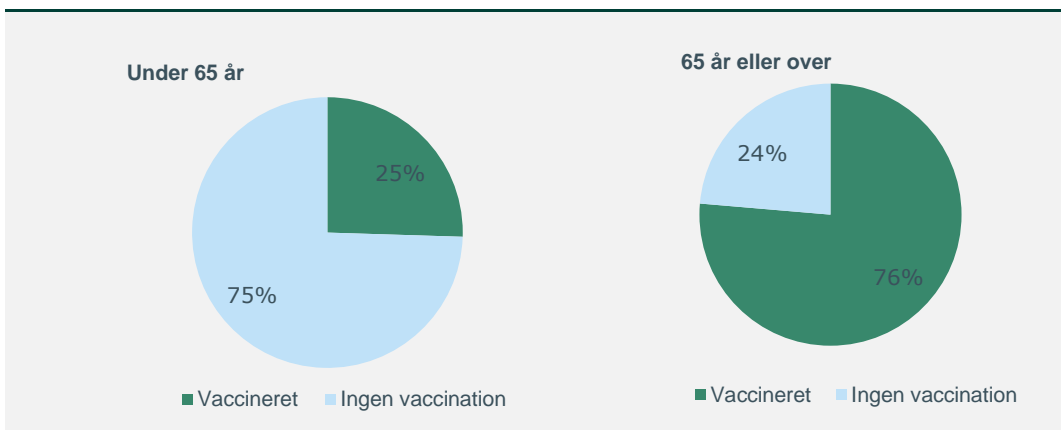
I Figur 16a fremgår vaccinationstilslutningen for personer, der er omfattet af tilbuddet om gratis influenzavaccination. Figuren viser, at 47 pct. af gruppen er blevet vaccineret, svarende til ca. 1,35 mio. personer. Dette er en stigning på 2 procentpoint den seneste uge. Derudover er i alt 305.000 personer blandt den øvrige befolkning blevet vaccineret mod influenza.

**Figur 16a: Vaccinationstilslutningen (influenza 2021/2022) for personer i målgruppen for gratis influenzavaccination per 30. november**



Figur 16b viser vaccinationstilslutningen for personer over og under 65 år, hvor 76 pct. af de 65+ årige er blevet vaccineret mod influenza.

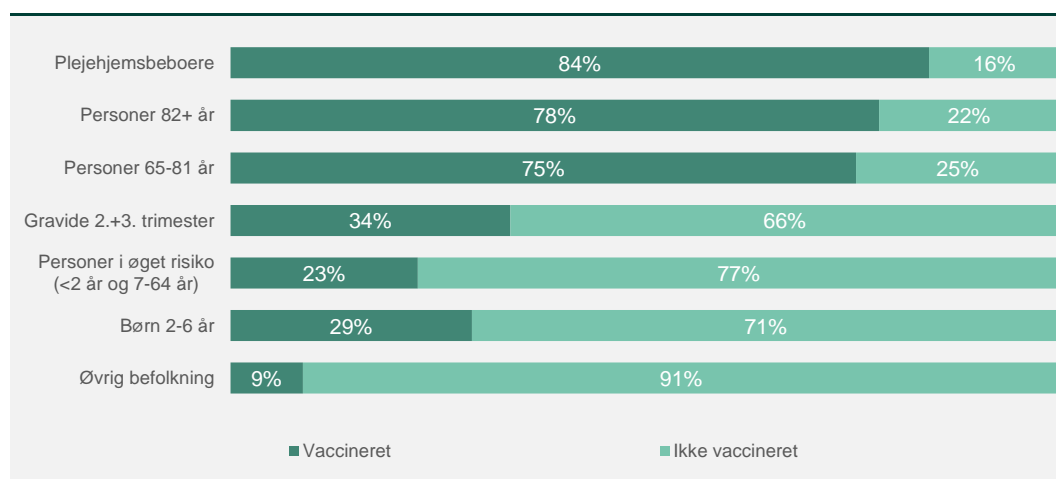
**Figur 16b: Vaccinationstilslutningen (influenza 2021/2022) for personer over og under 65 år i målgruppen for gratis influenzavaccination per 30. november**



<sup>14</sup> En liste over grupper, der er omfattet af tilbuddet om gratis influenzavaccination findes her: [www.sst.dk/da/influenza](http://www.sst.dk/da/influenza).

Figur 17 viser vaccinationstilslutningen fordelt på de målgrupper, der er omfattet af tilbuddet om gratis influenzavaccination, samt for den øvrige befolkning, der ikke er omfattet af det gratis tilbud, men som kan tilkøbe vaccination.

**Figur 17: Vaccinationstilslutningen (influenza 2021/2022) fordelt på målgrupper<sup>15</sup>**



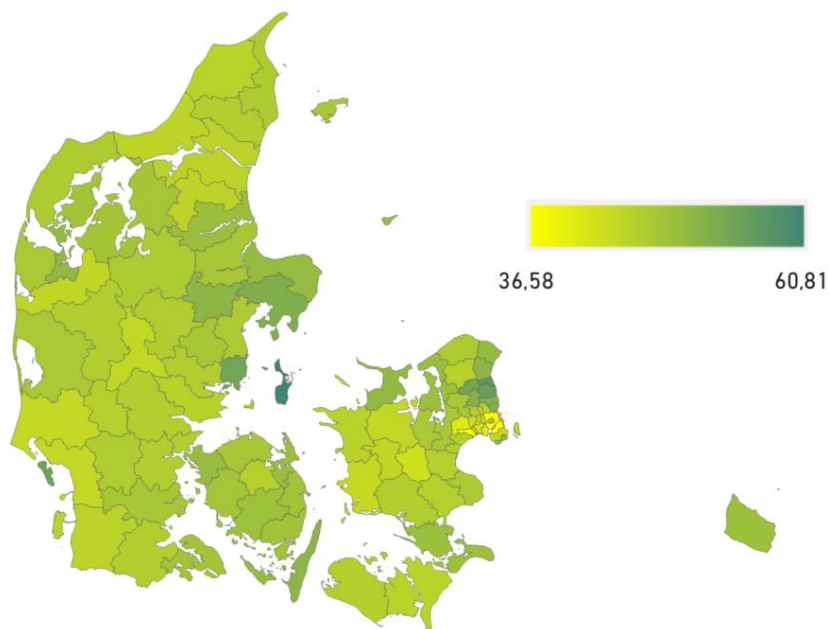
Den højeste tilslutning ses blandt plejehjemsbeboere (84 pct.), personer, der er 82 år og derover (78 pct.) samt de 65-81-årige (75 pct.). Tilslutningen blandt disse grupper er kun steget marginalt siden sidste uge. Der ses fortsat en lav tilslutning blandt børn på 2-6 år (29 pct.), dog med en stigning på 5 procentpoint siden sidste uge.

Figur 18 viser tilslutningen til influenzavaccination på tværs af kommuner for alle borgere i målgrupperne. Blandt landets 98 kommuner er andelen af personer, der har modtaget en influenzavaccination mellem ca. 36,6 pct. og 60,8 pct. Der ses således fortsat et forholdsvis stort spænd mellem kommunen med lavest tilslutning og kommunen med højest tilslutning. Mens tilslutningen på tværs af kommuner er steget, har størrelsen på spændet ikke ændret sig.

Sundhedsstyrelsen følger udviklingen nøje og har dialog med kommunerne om forskellene og om yderligere kommunikationsindsatser. Sundhedsstyrelsen arbejder med at øge tilgængeligheden af vaccinationstilbuddet til bl.a. børn. Apoteker og private vaccinationsklinikker tilbyder nu også vaccination mod influenza til børn.

<sup>15</sup> Alle målgrupper er registerbaserede og dermed ikke sammenlignelige med afgrænsningen af målgrupper i COVID-19 vaccinationsprogrammet. Dette gør også, at visse af grupperne kan være behæftet med en vis usikkerhed. Målgruppe 5 vil omfatte alle, der er ansat i sektoren. Målgruppe 6 er baseret på oplysninger om tidligere sygdom i RUKS og LPR. Gravide er baseret på en algoritme ud fra kontakter i relation til graviditet i sygesikringsregisteret og LPR. Plejehjemsbeboere omfatter alene personer med CPR-adresse på et plejehjem og vil dermed ikke omfatte f.eks. personer med ophold på midlertidige pladser.

**Figur 18: Vaccinationstilslutningen (influenza 2021/2022) fordelt på kommuner for alle omfattet af målgrupperne**



### Udvikling i tilslutningen til primærvaccination COVID-19<sup>16</sup>

Vaccinationstilslutning til primær vaccination for personer på 12 år har næsten rundet 90 pct. Ca. 86 pct. af personer på 12 år er færdigvaccinerede, og yderligere ca. 3 pct. har fået 1. eller 2. vaccinationsstik, men endnu ikke opnået fuld effekt af vaccinerne.

Sundhedsstyrelsen anbefaler vaccination mod COVID-19 for børn mellem 5 og 11 år<sup>17</sup>. Sundhedsstyrelsen vil følge udviklingen i tilslutningen nøje over den kommende tid, hvilket vil uddybe i næste statusrapport.

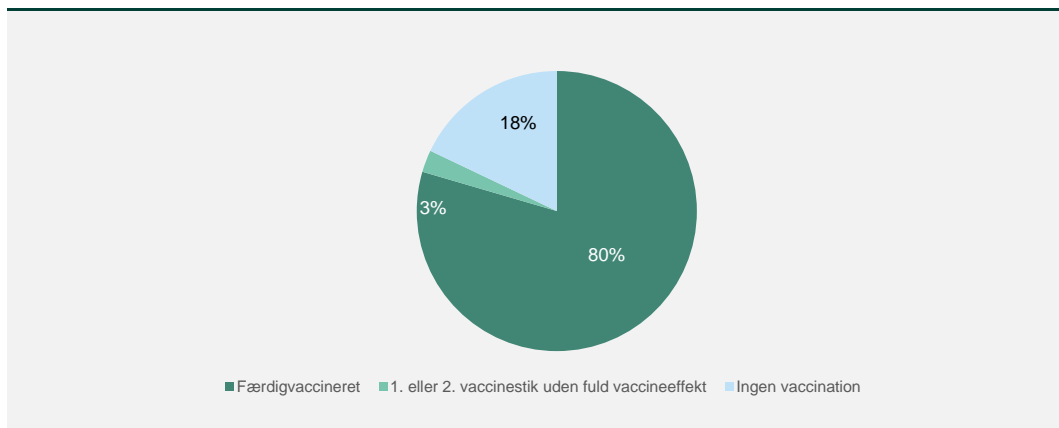
Figur 19 illustrerer andelen af befolkningen på 5 år eller ældre efter vaccinationsstatus. Borgere anses som færdigvaccinerede 14 dage efter 2. vaccinedosis. Borgere som er revaccineret vises ikke særskilt i denne figur, men indgår blandt de færdigvaccinerede. Det fremgår, at 80 pct. af den danske befolkning på 5 år eller derover per slut-november 2021 har færdiggjort deres primære vaccinationsforløb for mere end to uger siden, og derfor har fuld effekt af deres vaccinationer. Dertil har yderligere 3 pct. fået 1. eller 2. vaccinationsstik, men endnu ikke opnået fuld effekt af vaccinerne. Den samlede vaccinationstilslutning for

<sup>16</sup> Med primærvaccination refereres der til vaccinationsforløb mod COVID-19 foruden de netop påbegyndte revaccinationer.

<sup>17</sup> Pr. den 26. november 2021 anbefaler Sundhedsstyrelsen vaccination mod COVID-19 for børn mellem 5 og 11 år. [Læs mere her.](#)

ligger dermed på 83 pct. Dette tal ligger lavere end tidligere uger, hvilket skyldes den nylige beslutning om at omfatte børn i aldersgruppen 5-11 år i primærvaccinationsprogrammet.

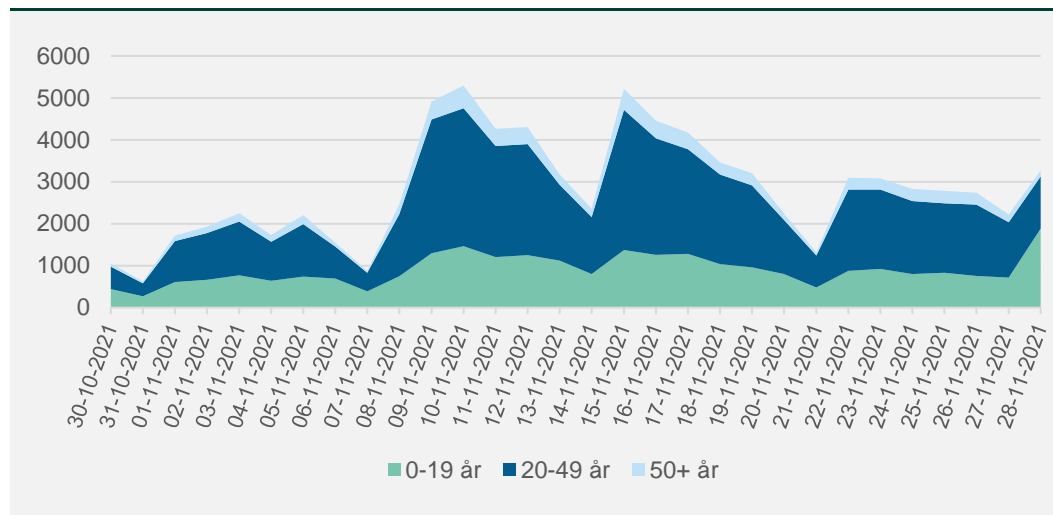
**Figur 19: Vaccinationstilslutningen (COVID-19) for personer på 5 år og derover**



Figur 20 viser udviklingen i antallet af påbegyndte vaccinationsforløb - det vil sige, antallet af personer, som har modtaget deres 1. vaccination mod COVID-19. Figuren viser, at der den seneste måned er set en stigning i antallet af personer, der vælger at blive vaccineret mod COVID-19. I den første uge af november modtog cirka 1.000 personer i gennemsnit deres 1. stik mod COVID-19 om dagen, men det i den sidste uge i november har ligget på 2.850 om dagen i gennemsnit.

Det er fortsat de yngre voksne (20-49 år), der udgør den største andel af de personer, der har fået 1. stik mod COVID-19 den seneste uge, efterfulgt af unge op til 19 år. Under 10 pct. af de førstegangsvaccinerede den seneste uge er over 50 år. Den generelle stigningen i nye førstegangsvaccinerede kan muligvis ses som en udtryk for, at nogle personer, der tidligere har fravalgt vaccination, genovervejer beslutningen. Sundhedsstyrelsen følger udviklingen nøje, og der pågår fortsat en lang række initiativer for at øge tilslutningen til både primærvaccination og revaccination.

**Figur 20: Antal påbegyndte vaccinationsforløb mod COVID-19 fordelt på aldersgrupper pr. 23 november**

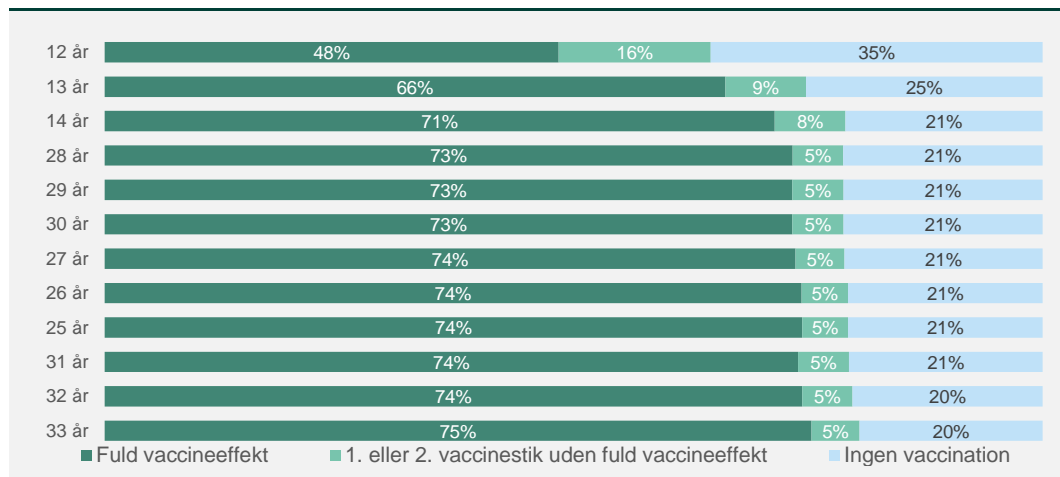


Figur 21 illustrerer aldersgrupperne fra 12 år og derover med den højeste andel, der endnu ikke har taget imod tilbuddet om vaccination blandt personer. Dertil viser figuren henholdsvis andelen inden for hver aldersgruppe, som har fuld effekt af vaccination mod COVID-19 samt andelen inden for aldersgrupperne, som endnu ikke har fuld effekt af vaccinationen. I figuren er medtaget de aldersgrupper, hvor 20 pct. af aldersgruppen eller derover ikke er vaccineret. De 5-11 årige er endnu ikke inkluderet i denne figur, da de første personer i denne aldersgruppe først er blevet inviteret til vaccination i den seneste uge.

De aldersgrupper med højeste andel af ikke-vaccinerede ligger i spændet mellem 12 år til 33 år. De 12-14-årige har den højeste andel af ikke-vaccinerede. Der er dog sket et fald i antallet er ikke vaccinerede på 1-2 procentpoint den seneste uge, hvorfor vi ser fremdrift i vaccinationstilslutningen i disse grupper.

For de øvrige aldersgrupper omfattet af figuren er andelen ikke-vaccinerede relativt ensartet på 20 til 21 pct. Siden sidste uge er der sket en marginal fremdrift for nogle af aldersgrupperne, men samlet set går udvikling langsomt blandt disse aldersgrupper. Der pågår fortsat en lang række initiativer for at adressere lav vaccinationstilslutning.

**Figur 21: Figur 10: Aldersgrupper med højest andel ikke-vaccinerede mod COVID-19 (12 år og derover)**



### Udvikling i tilslutningen til revaccination mod COVID-19

En række befolkningsgrupper er tilbudt revaccination, herunder fase 1 og fase 2, mens fase 3 netop er igangsat.

Fase 1 inkluderer personer, som bor på plejehjem mv., personer med svært nedsat immunforsvar, personer, som er 85 år eller derover. Fase 2 inkluderer personer, som fik deres 2. stik for 6 måneder siden<sup>18</sup>. Denne gruppe inkluderer primært personer på 65 år og derover, personer under 65 år i særligt øget risiko for et alvorligt COVID-19 forløb samt personale i sundheds-, social- og ældresektoren med patientkontakt.

Derudover tilbydes et boosterstik til personer, der er vaccineret med vaccinen fra Johnson & Johnson. Personer, der er krydsvaccinerede (dvs. personer, der i foråret blev vaccineret med vaccinen fra AstraZeneca og derefter en mRNA-vaccine) har også fået muligheden for at få en ekstra mRNA-vaccine for at imødekomme udfordringer med rejser til lande, der ikke accepterer krydsvaccination som færdigvaccination, og de anbefales at tage imod tilbuddet, såfremt der er gået 6 måneder siden deres 2. stik.

Per den. 25. november 2021 anbefaler Sundhedsstyrelsen revaccination af alle over 18 år 6 måneder efter 2. stik mod COVID-19<sup>19</sup>. Denne del af revaccinationsplanen kaldes fase 3, og denne fase er netop igangsat. Tilslutningen til revaccination for personer på 18 år over derover vil uddybes i de kommende statusrapporter.

Per slut-november er ca. 1.350.000 personer inviteret til revaccination. I uge 46 blev der udsendt 446.000 invitationer til borgere som en del af fase 2. De seneste uger er der udsendt ca. 55.000-65.000 ugentlige invitationer. Herefter er fase 2 ved at være afrundet i forhold til invitation.

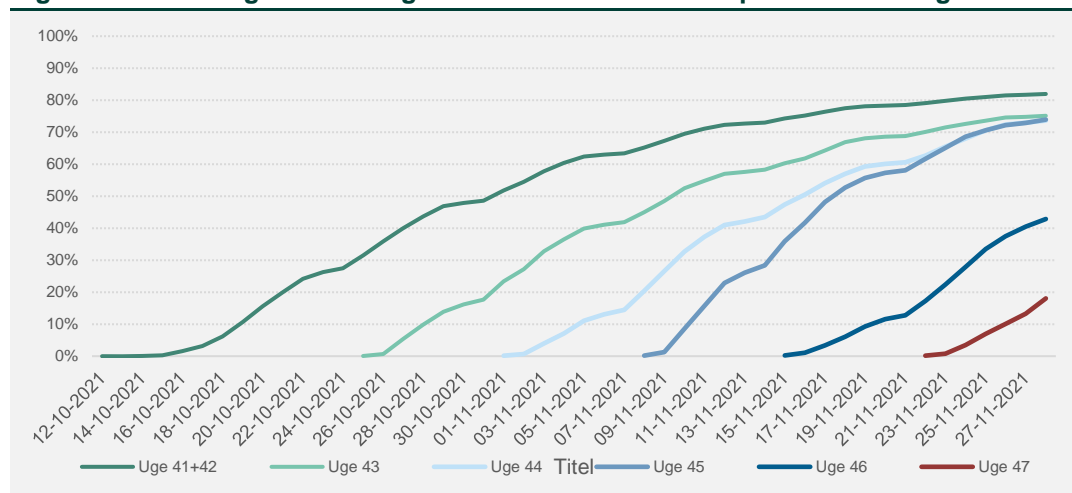
Figur 22 viser udviklingen i tilslutningen til revaccination fordelt på invitationsuge. Figuren viser, at der for gruppen, der blev inviteret til revaccination i uge 41 og 42, i slut-november

<sup>18</sup> Intervallet for indkaldelse til revaccination er i løbet af fase 2 blevet ændret fra 6,5 måneder til 6 måneder siden 2. stik

<sup>19</sup> Per den. 25. november 2021 anbefaler Sundhedsstyrelsen revaccination af alle over 18 år 6 måneder efter 2. stik mod COVID-19. [Læs mere her.](#)

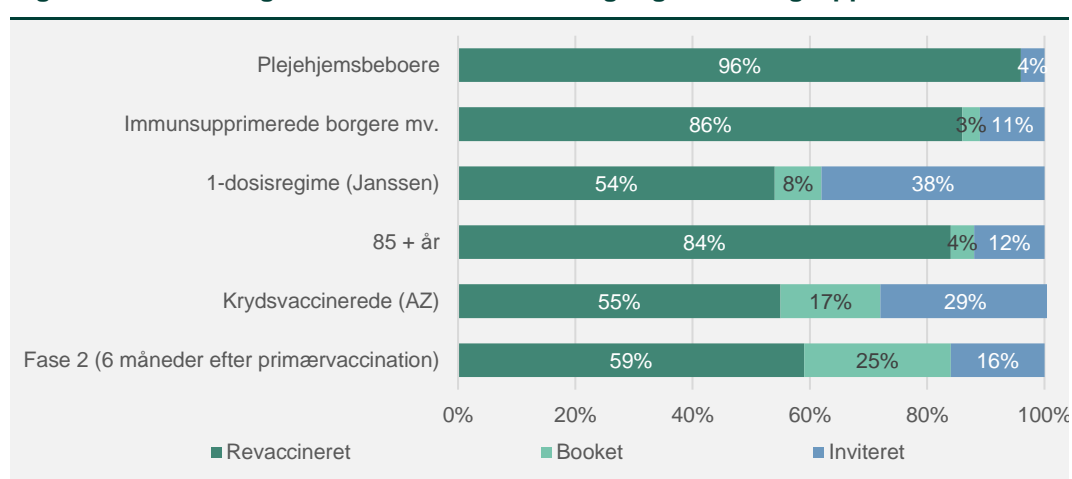
ses en tilslutning på lidt over 80 pct. I de seneste uger har der været øget pres på vaccinationscentrene i forbindelse med fremrykningen af perioden for invitation, hvilket firedoblede antallet af inviterede fra uge 45 til 46. Det kan forklare en lidt langsommere tilslutning den første uge for denne gruppe. Tilslutningen stiger da også i ugen efter ligesom den ser højere ud i den første uge for gruppen, der blev inviteret i uge 47. Sundhedsstyrelsen er i løbende dialog med regioner omkring opskalering af vaccinationskapaciteten.

**Figur 22: Udvikling i tilslutning til revaccination fordelt på invitationsuge**



Figur 23 illustrerer tilslutningen til revaccination blandt de grupper, der aktuelt tilbydes et 3. stik. Fase 3 er endnu ikke inkluderet i fasen, da indkaldelsen til revaccination for fase 3 netop er gået i gang<sup>20</sup>.

**Figur 23: Tilslutning til revaccination blandt igangsatte målgrupper**



<sup>20</sup> Per den. 25. november 2021 anbefaler Sundhedsstyrelsen revaccination af alle over 18 år 6 måneder efter 2. stik mod COVID-19. [Læs mere her.](#)



Blandt personer med svært nedsat immunforsvar har i alt 86 pct. modtaget deres 3. stik, hvilket er en stigning på 2 procentpoint den seneste uge. Dertil har 3 pct. bestilt tid til revaccination.

Tilslutningen til et booster-stik blandt de personer, der er vaccineret med vaccinen fra Johnson & Johnson ligger samlet set på 54 pct., hvilket kun er steget marginalt den seneste uge.

Blandt personer, der er 85 år eller derover ses der samlet set en tilslutning på 84 pct., hvilket er steget 4 procentpoint den sidste uge. Førrige uge lå tilslutningen for denne gruppe på 80 pct., og der ses således fortsat en væsentlig stigning fra uge til uge.

Blandt personer, der er krydsvaccinerede (dvs. personer, der i foråret blev vaccineret med vaccinen fra AstraZeneca og derefter en mRNA-vaccine) ses der en samlet tilslutning på 55 pct., hvilket er 10 procentpoint højere end sidste uge.

For personer i Fase 2, som inviteres 6. måneder efter 2. stik, er tilslutningen for nuværende 59 pct., og derudover har 25 pct. bestilt tid.

## Datagrundlag

Der er i samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen og Statens Serum Institut etableret et datagrundlag, der muliggør detaljerede opgørelser af indlæggelser på sygehuse, herunder varighed af indlæggelser og alvorlighed, status på vaccinationstilslutning samt immunitet på tværs af COVID-19, influenza og pneumokoksygdom. Arbejdet med at forbedre datagrundlaget for dette er under udvikling.

Opgørelsen af befolkningstal i statusrapporten er baseret på CPR-registeret, som opdateres d. 15 i hver måned. Populationen udgøres af personer i live som har et gyldigt CPR-nummer, er bosat i Danmark og opfylder følgende kriterier: Personen skal have en gyldig kommunekode, som matcher en eksisterende kommune, køn skal være angivet og personen skal have en gyldig vejkode.

Data på COVID-19 relaterede sygehusindlæggelser herunder det samlede antal indlæggelser og indlæggelser på intensiv afdeling, opgøres på baggrund af datatræk fra Landspatientregistret (LPR) samt øjebliksbillede-data indsamlet fra landets sygehuse af Sundhedsdatastyrelsen. Data fra daglige indberetninger fra regionerne (øjebliksbillede-data) består af indsendte daglige oplysninger for indlagte patienter fra regionerne (kl. 7 og kl. 15), som sammenkøres med prøvesvar fra den danske mikrobiologi database (MiBa) via SSI. Disse er alene et øjebliksbillede, som kan ændre sig ved senere efterregistrering eller rettelse af tidligere registreringer. Formålet med disse er primært at give et øjebliksbillede af den nuværende situation på sygehusene, især i situationer hvor der f.eks. er en hurtig stigning i antallet af indlagte, som kræver yderligere initiativer fra sundhedsmyndighederne. Der vil være afvigelser i visse af de opgjorte data fra de daglige opdateringer, som er baseret på en kombination af daglige indberetninger fra regioner, og indberetninger via LPR. Generelt giver efterregistreringer i LPR et mere komplet billede af den samlede belastning på sygehusvæsenet, og er samtidig sammenligneligt med indberetninger for øvrige sygdomme, som ikke er omfattet af daglige indberetninger for COVID-19. Dette betyder i praksis, at der i flere af de angivne grafer er et højere antal indlagte end det, som i første omgang indberettes via den øjebliksbillede-baserede løsning. Forskellene i niveau varierer over tid og region.

Data over indlæggelser med COVID-19 opgøres ud fra, om der foreligger en positiv test i perioden 0-14 dage inden indlæggelsen eller under indlæggelsen. Hvis sygehusopholdet ikke er afsluttet på opdateringsdatoen for data, sættes udskrivningsdatoen lig opdateringsdatoen. Psykiatriske ophold samt ophold med varighed over 100 dage ekskluderes, med mindre der er tilknyttet en af følgende koder som aktionsdiagnose: DB972A, DJ960. Opgørelsen omfatter både akutte og planlagte sygehusophold. Indlæggelsen har ikke nødvendigvis en COVID-19 aktions-/bi-diagnose.

Indlæggelsesdata på influenza og pneumokoksygdom er i denne rapport baseret på diagnosekoder i LPR. Disse data er opgjort per 28. november, da der foretages betydelige efterregistreringer i LPR, som hæver kvaliteten. Validiteten af nyere data er derfor ikke tilstrækkelig til, at der kan foretages analyser. Der arbejdes på automatiserede udtræk fra MiBa for disse sygdomme.

Data for tilslutningen til vaccination mod COVID-19, influenza og pneumokoksygdom trækkes fra Det Danske Vaccinationsregister (DDV) og opgøres ud fra påbegyndt og/eller færdiggjort vaccinationsforløb for målgruppen for vaccinerne. For COVID-19 er målgruppe størrelsen udgjort af nulevende personer på 5 år eller ældre med bopælsadresse i Danmark jf. CPR-registeret på datoen for datatrækket. For influenza er målgruppe størrelsen udgjort af nulevende personer, som er omfattet af tilbuddet om gratis influenzavaccination for influenzavaccination, og som er bosat i Danmark jf. CPR-registeret på datoen for

datatrækket. Data for vaccinationstilslutningen for influenza 2021/2022 bliver for befolkningen over 6 år opgjort på ingen vaccination eller vaccination, mens det for børn på 2-6 år bliver opgjort som ingen vaccination eller vaccination, hvor både 1. og 2. dosis er modtaget, da børn skal have to doser for at være færdigvaccineret mod influenza.

Data for vaccinationstilslutningen til COVID-19 bliver opgjort på ingen vaccination, 1. eller 2. vaccinstik uden fuld vaccineeffekt, fuld vaccineeffekt og revaccination. Ved ingen vaccination har personen endnu ikke påbegyndt et vaccinationsforløb, ved 1. eller 2. vaccinstik uden fuld vaccineeffekt er der ved dato for datatrækket endnu ikke gået 14 dage efter 2. vaccinstik (ved 1. stik med vaccinen fra Johnson & Johnson betragtes man som færdigvaccineret). Ved færdiggjort vaccinationsforløb har personen ved dato for datatrækket modtaget både 1. og 2. vaccinstik inden for det godkendte interval mellem stikkene, og der er gået 14 dage efter 2. stik. Ved revaccination har personer, hvor der er gået 6. måneder siden 2. stik mod COVID-19 modtaget et 3. stik. Der kan forekomme efterregistreringer i DDV, som bevirker at antallet af vaccinationsforløb kan variere en smule over tid. Ved 1. eller 2. vaccinstik uden fuld vaccineeffekt er der ved dato for datatrækket endnu ikke gået 14 dage efter andet og afsluttende vaccinstik. I hele rapporten anvendes data bearbejdet af Statens Serum Institut, hvor fuld vaccineeffekt er defineret som, at der ved dato for datatrækket er gået 14 dage eller flere siden 2. og afsluttende vaccinstik. I statusrapporten anvendes definitionerne 'færdigvaccineret', 'fuld vaccineeffekt' og 'fuld effekt af vaccination mod COVID-19' synonymt.

Opgørelsen af målgruppestørrelser (estimat på antal personer i hver revaccinationsmålgruppe) er ikke en konstant, men derimod en variabel størrelse. Dette skyldes flere årsager, herunder blandt at nye personer flytter ind på plejehjem, som ikke på forhånd er revaccinerede (plejehjemsbeboere), at nogle personer får konstateret en sygdom, der giver svært nedsat immunforsvar (immunsupprimerede), at nogle går bort, etc. Blandt de nye målgrupper, som inviteres til revaccination, er disse enten dannet ud fra alderen af den vaccinerede, typen af vaccinationsregime eller tid siden afslutning af primært vaccinationsforløb. Det vil sige, at personer kun indgår i målgruppestørrelsen, når den relevante myndighed har taget stilling til, om kriterierne for visitation til revaccination som en del af målgruppen er opfyldt.

Data for sygehusaktivitet er baseret på datatræk fra Landspatientregisteret og CPR og er udarbejdet af Sundhedsdatastyrelsen. Aktiviteten er afgrænset til somatisk aktivitet på offentlige sygehuse af patienter med dansk bopælsregion. Antal udførte operationer er afgrænset til hovedkapitlerne (KA-KQ). Antal indlæggelser er defineret som sygehusophold af over 12 timers varighed. Antal ambulante ophold er defineret som sygehusophold af under 12 timers varighed.

Opgørelser baseret på LPR er under fortsat udvikling og validering grundet overgang til nyt Landspatientregister (LPR3), hvilket betyder, at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid. Særligt skal det bemærkes, at tallene for de seneste opgørelsesuger grundet efterregistreringer forventeligt vil ændres lidt.





## **Relateret document 2/4**

**Dokument Navn:** SST's bilag til statusrapport,  
udg. 03.12.2021.pdf

**Dokument Titel:** SST's bilag til statusrapport,  
udg. 03.12.2021

**Dokument ID:** 1500741



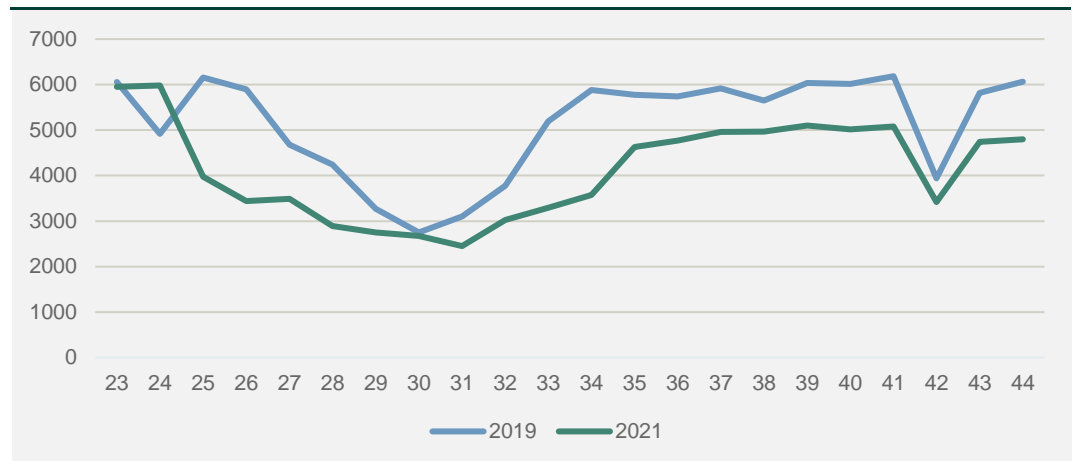
SUNDHEDSSTYRELSEN



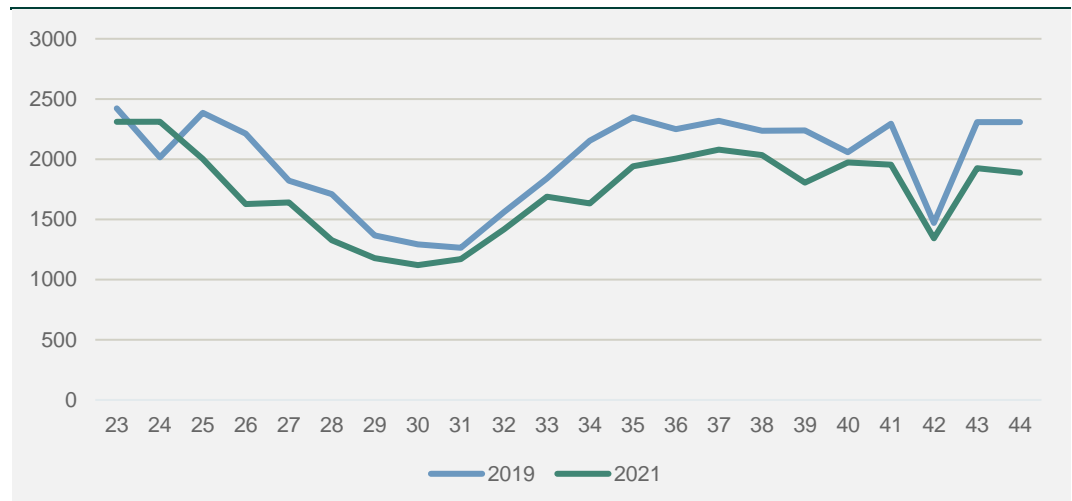
## Bilag 1

Udvikling i ugentlige planlagte operationer (off. sygehuse) opdelt på region

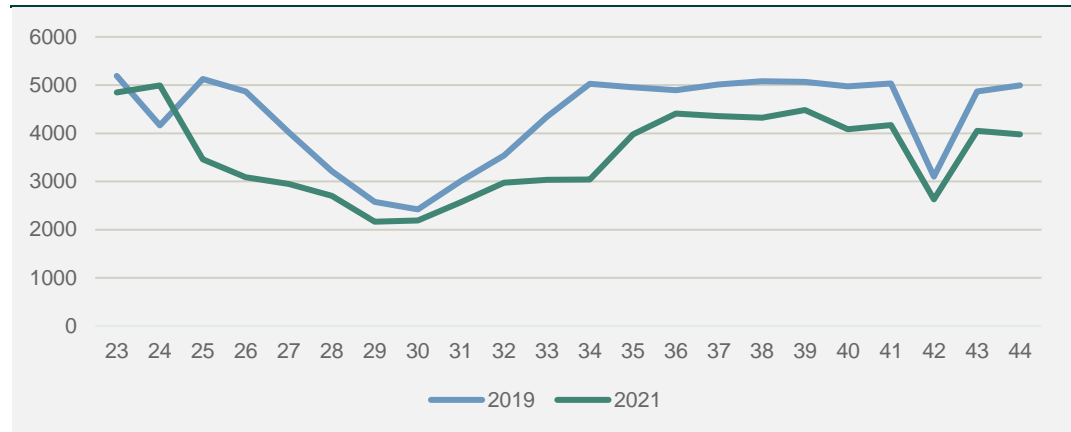
**Figur 23a: Region Hovedstaden**



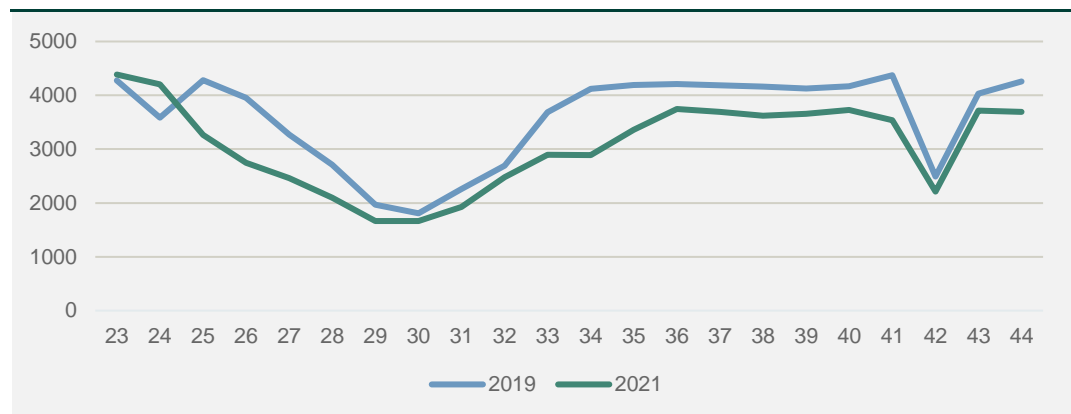
**Figur 23b: Region Sjælland**



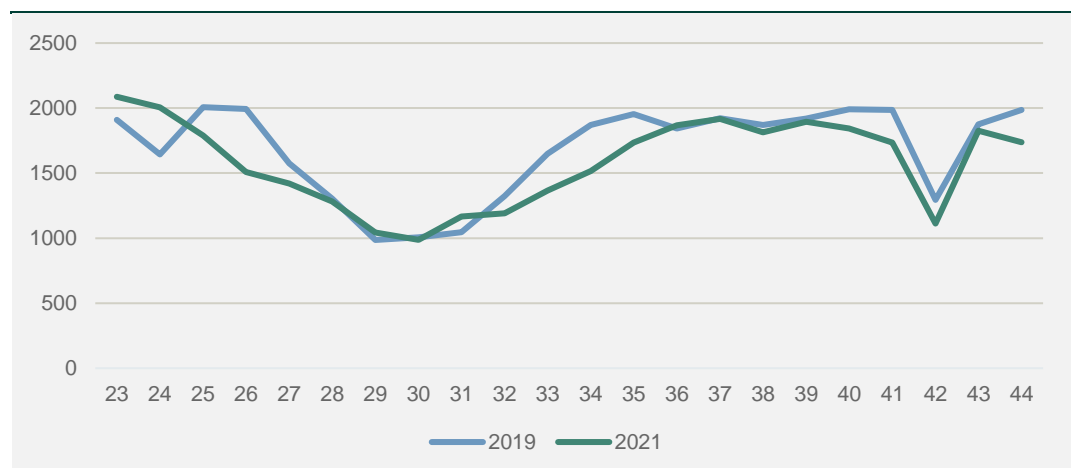
**Figur 23c: Region Syddanmark**



**Figur 23d: Region Midtjylland**



**Figur 23e: Region Nordjylland**

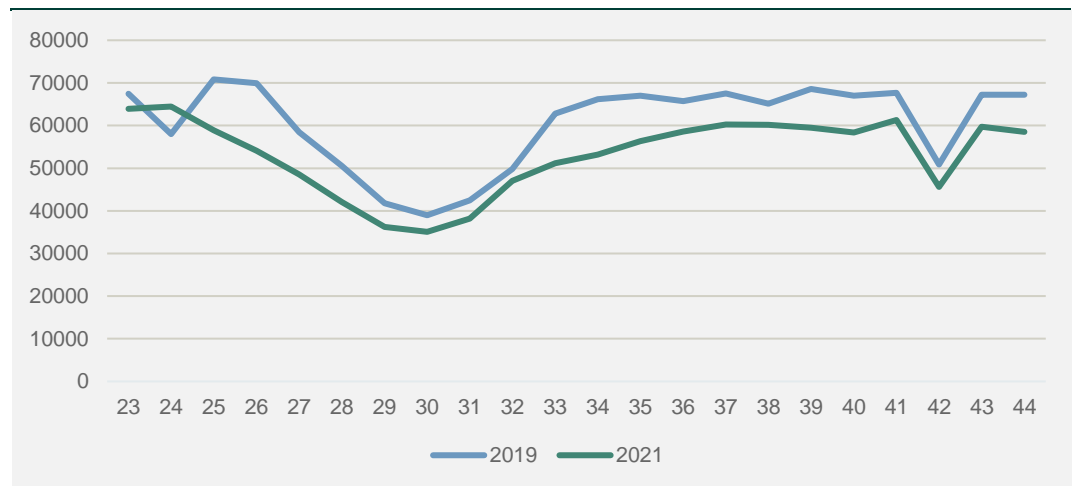




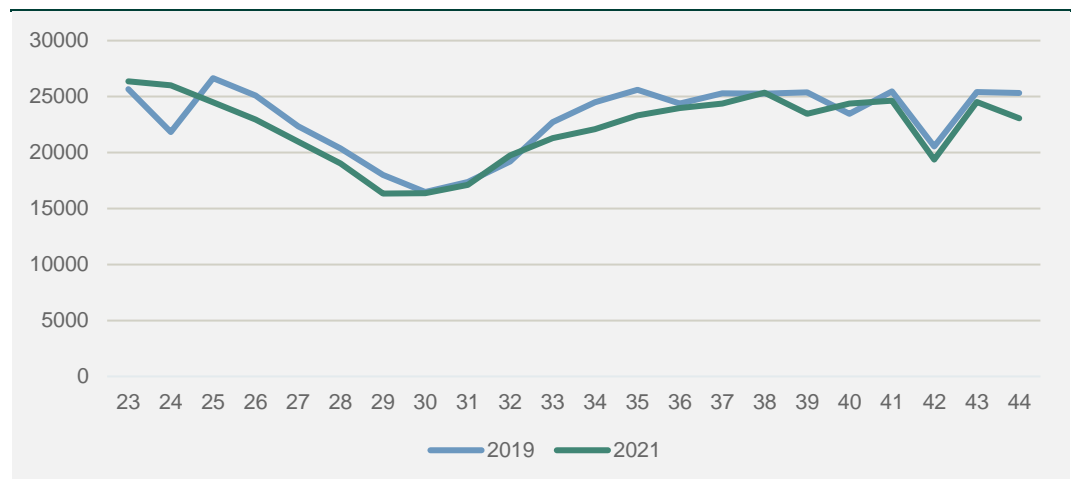
## Bilag 2

Udvikling i ugentlige planlagte ambulante besøg (off. sygehuse) opdelt på region

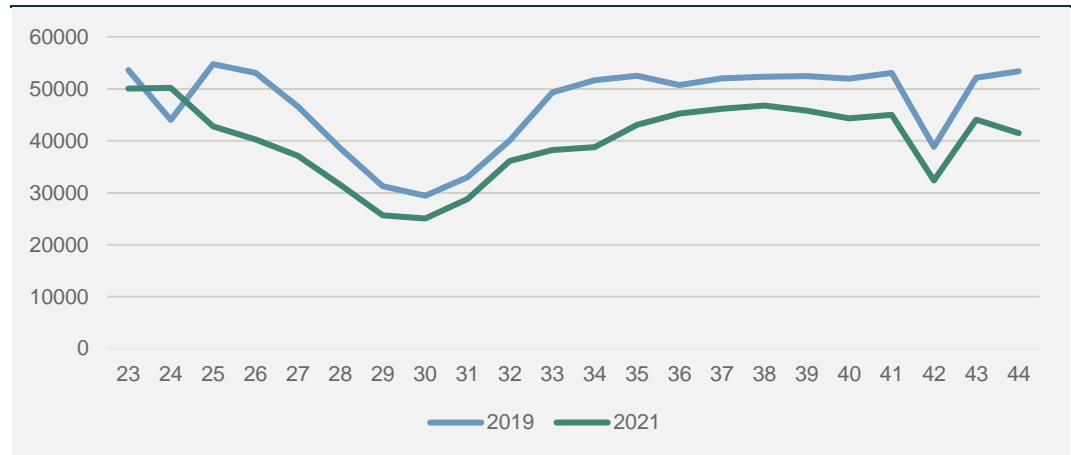
**Figur 24a: Region Hovedstaden**



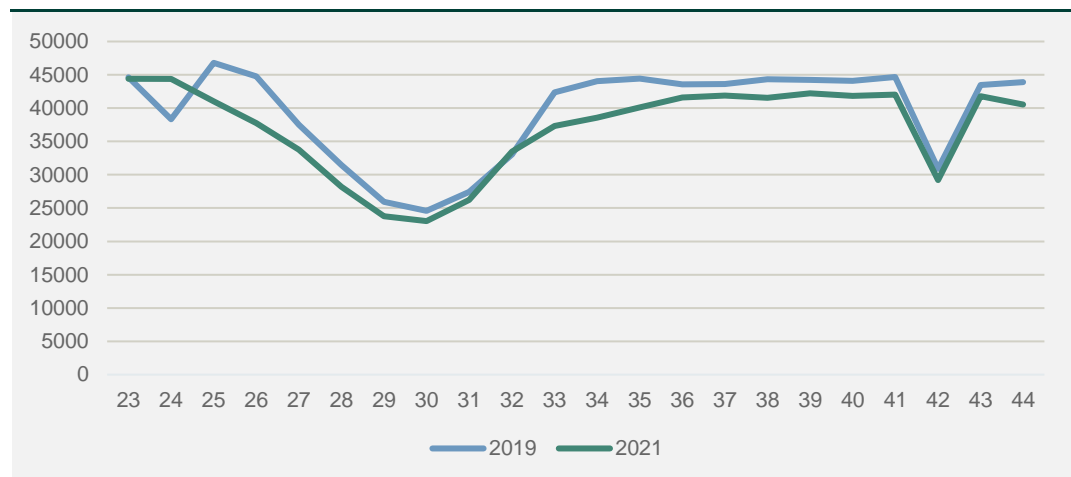
**Figur 24b: Region Sjælland**



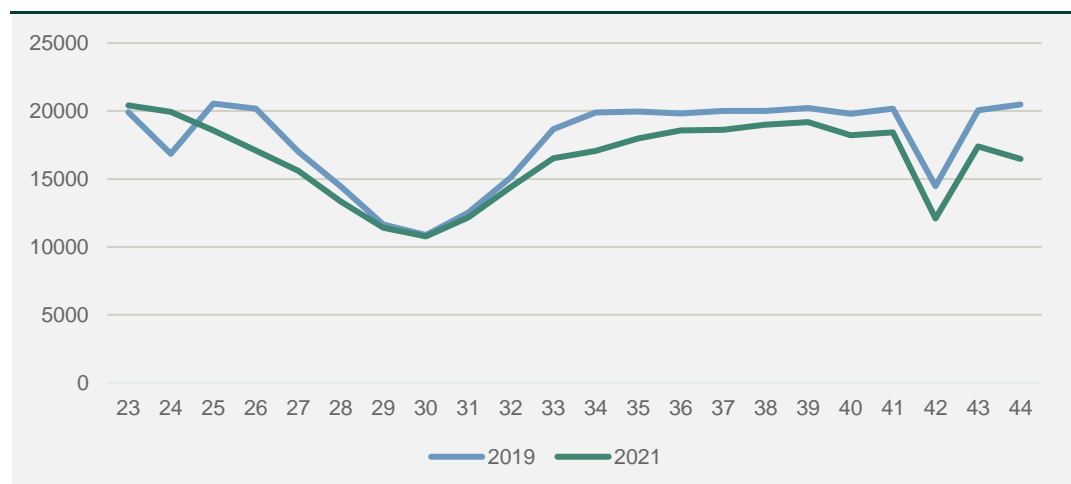
**Figur 24c: Region Syddanmark**



**Figur 24d: Region Midtjylland**



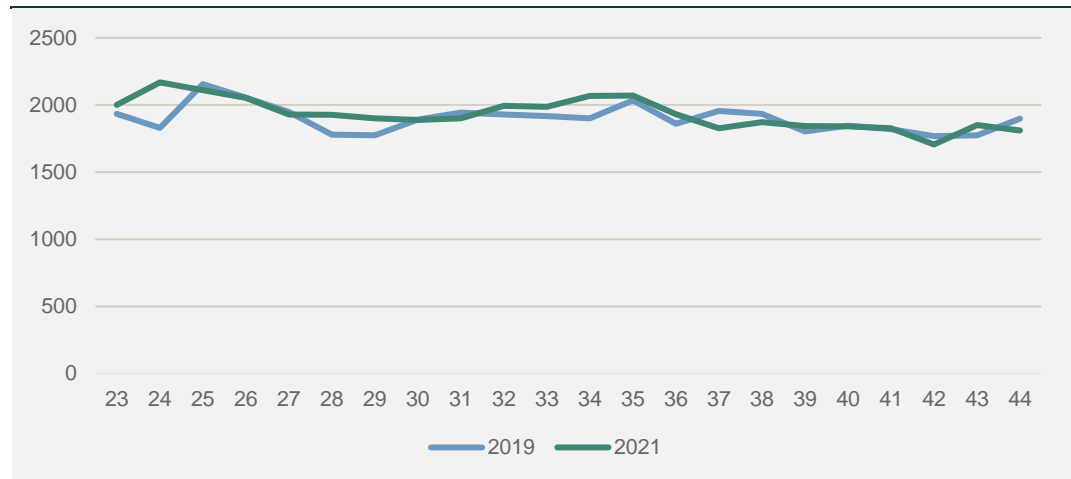
**Figur 24e: Region Nordjylland**



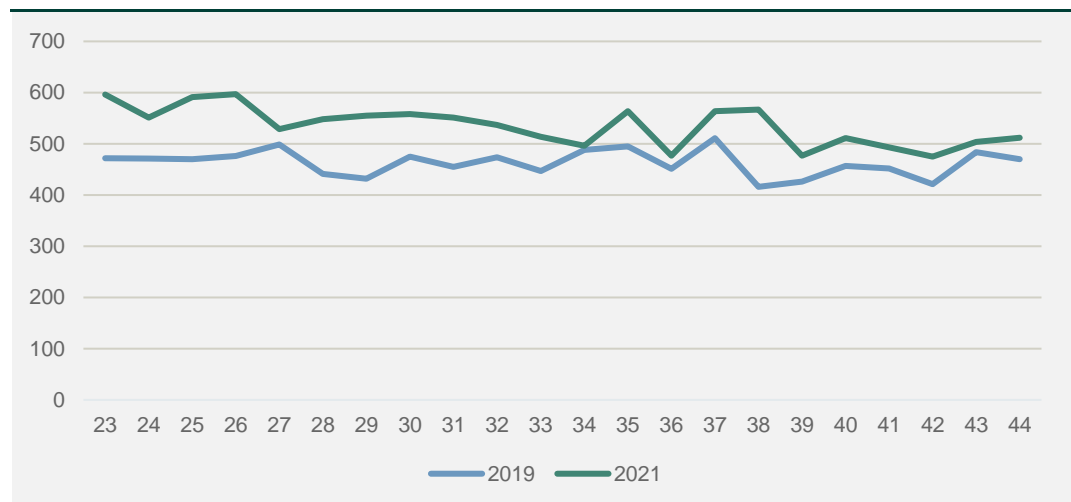
### Bilag 3

Udvikling i ugentlige akutte operationer (off. sygehuse) opdelt på region

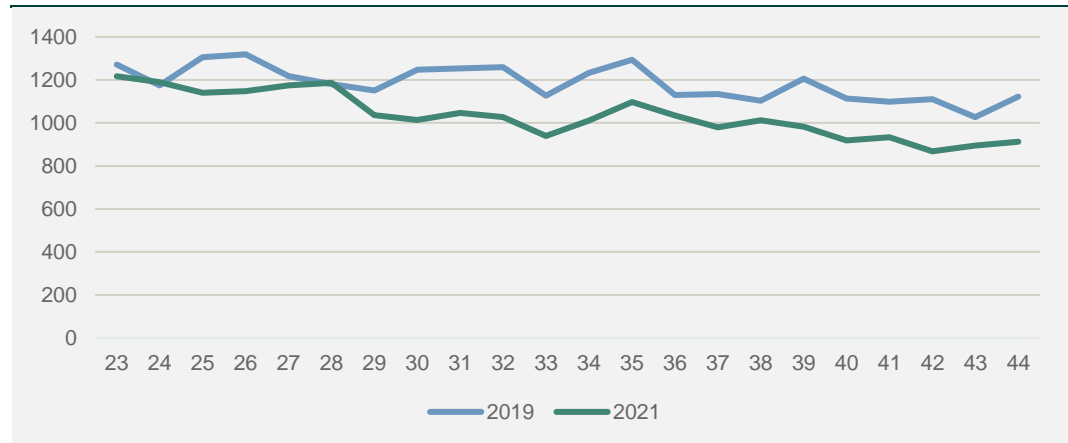
**Figur 25a: Region Hovedstaden**



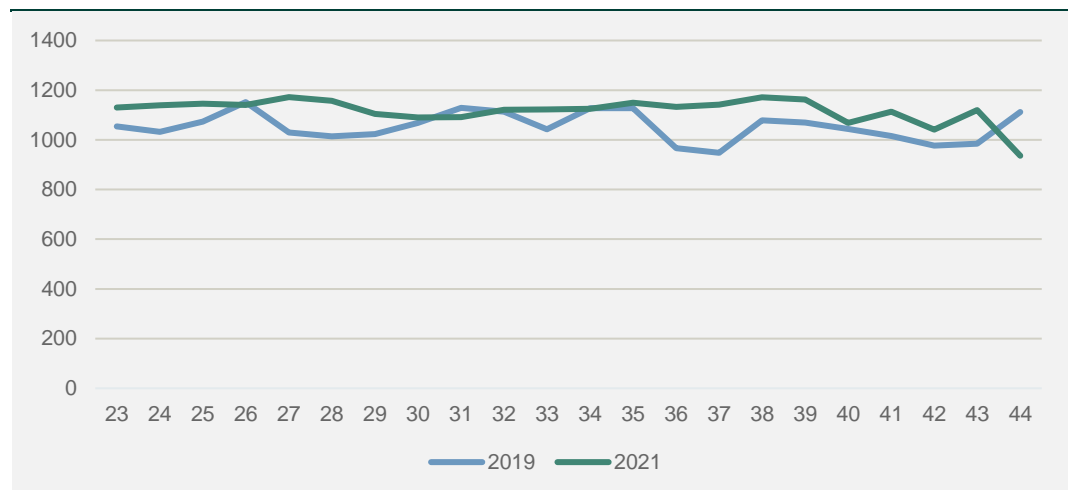
**Figur 25b: Region Sjælland**



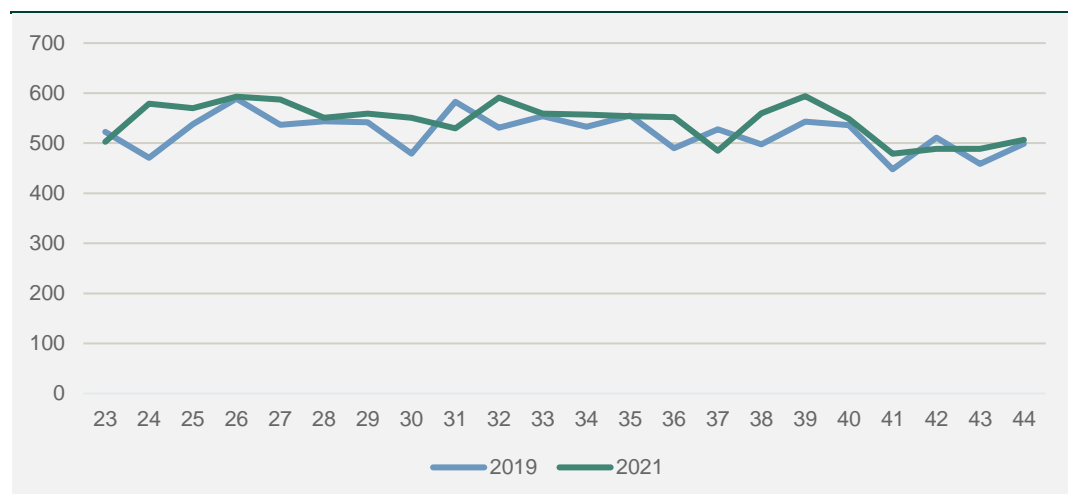
**Figur 25c: Region Syddanmark**



**Figur 25d: Region Midtjylland**



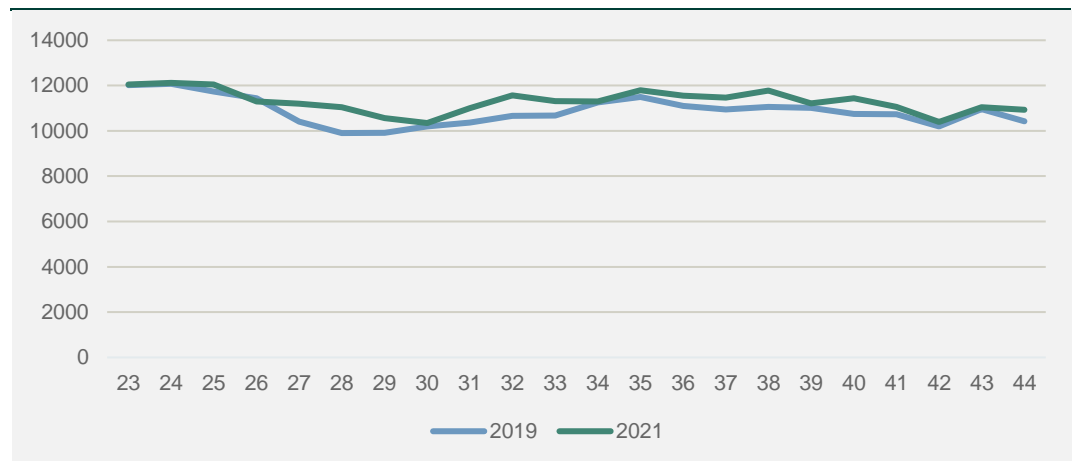
**Figur 25e: Region Nordjylland**



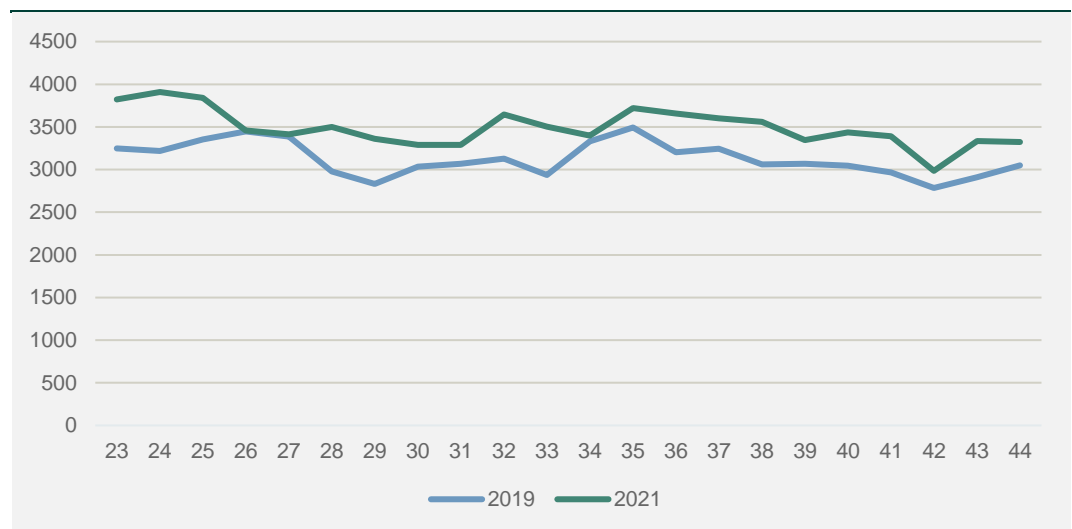
## Bilag 4

Udvikling i ugentlige akutte ambulante besøg (off. sygehuse) opdelt på region

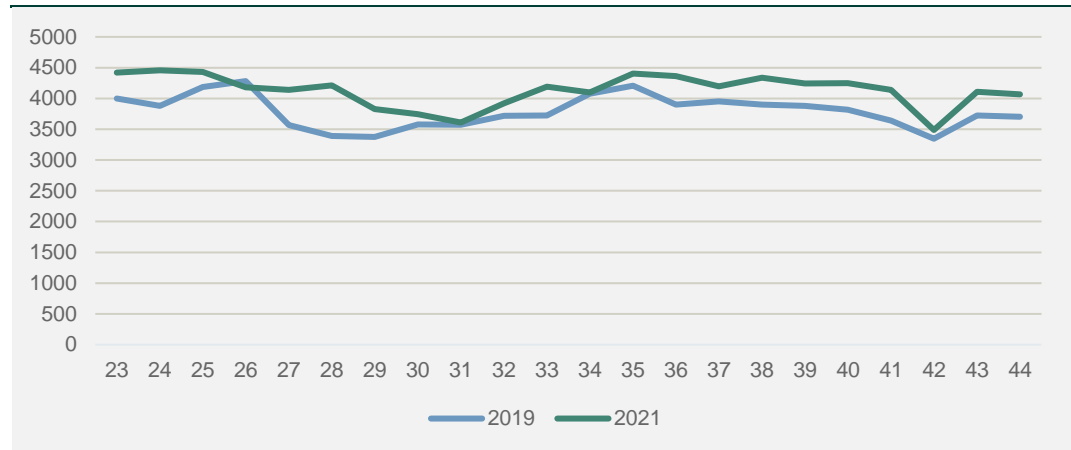
**Figur 26a: Region Hovedstaden**



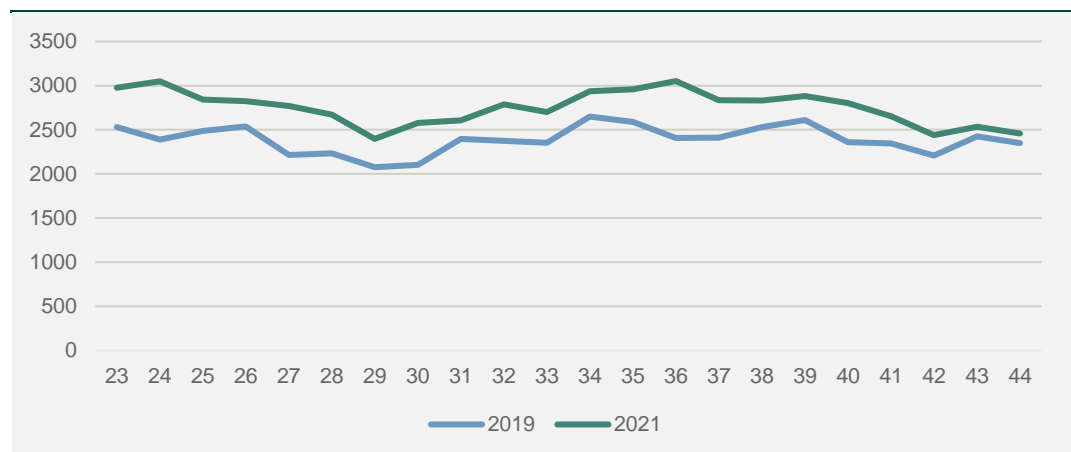
**Figur 26b: Region Sjælland**



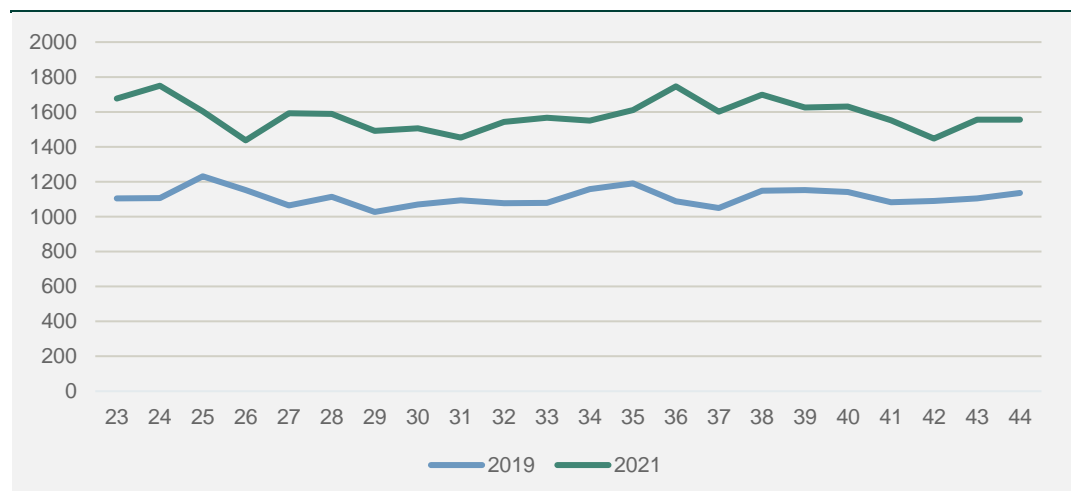
**Figur 26c: Region Syddanmark**



**Figur 26d: Region Midtjylland**



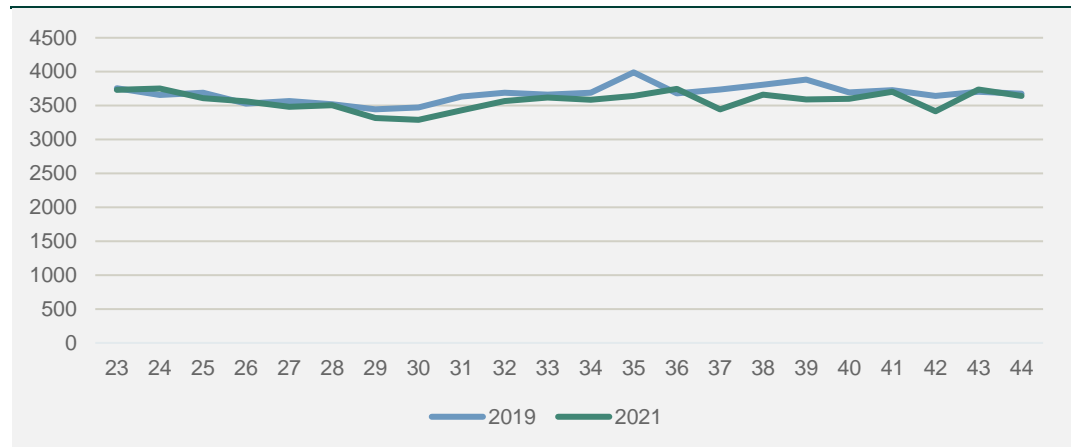
**Figur 26e: Region Nordjylland**



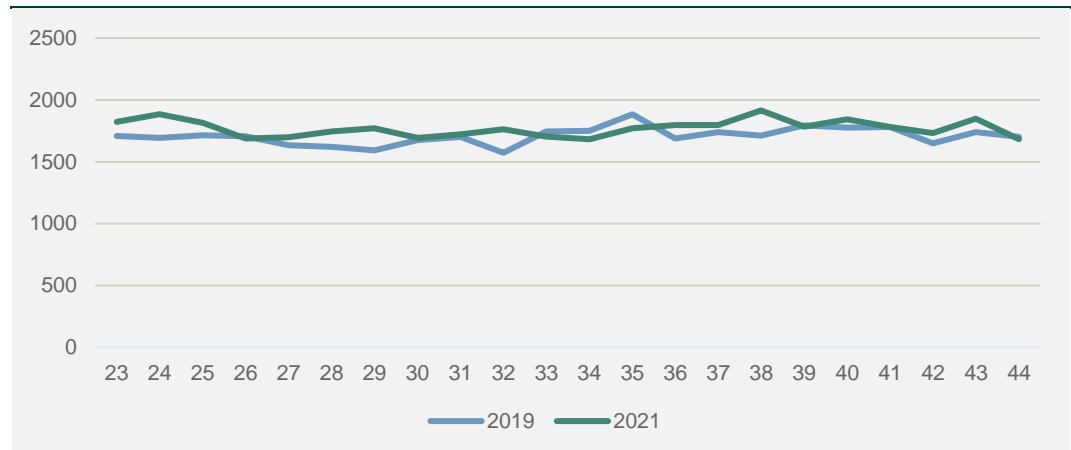
## Bilag 5

Udvikling i ugentlige akutte indlæggelser (off. sygehuse) opdelt på region

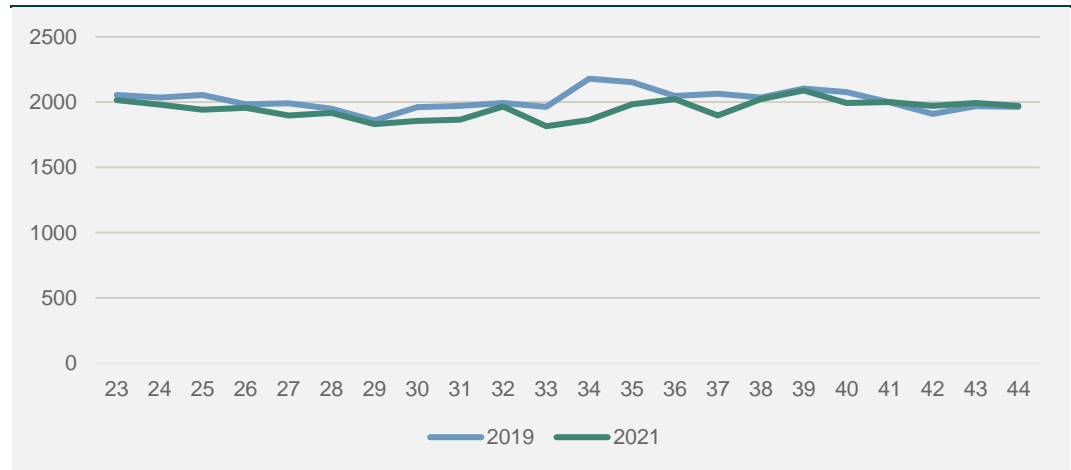
**Figur 27a: Region Hovedstaden**



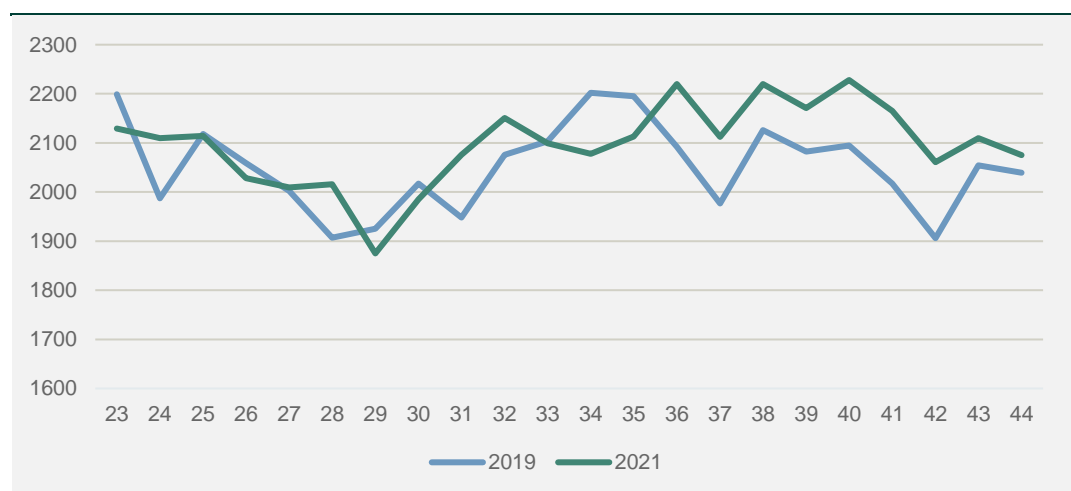
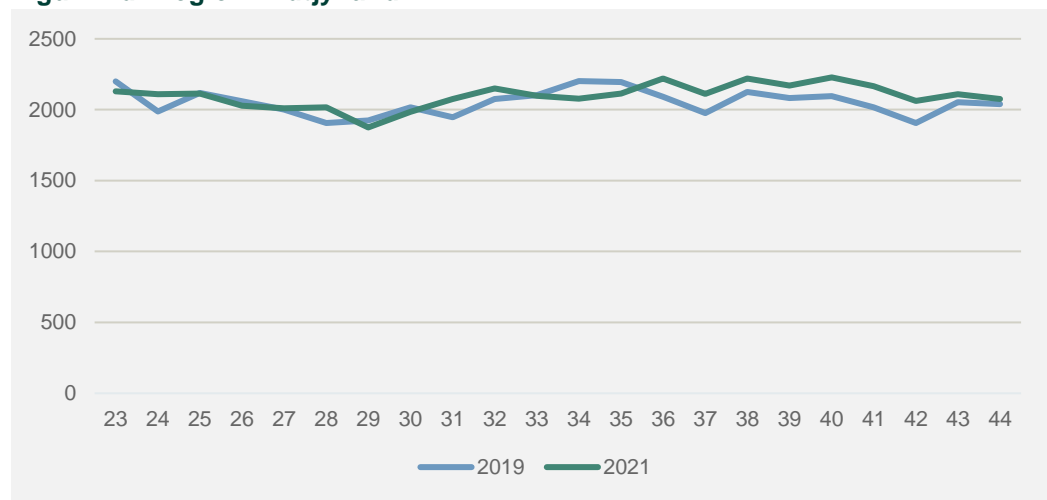
**Figur 27b: Region Sjælland**



**Figur 27c: Region Syddanmark**

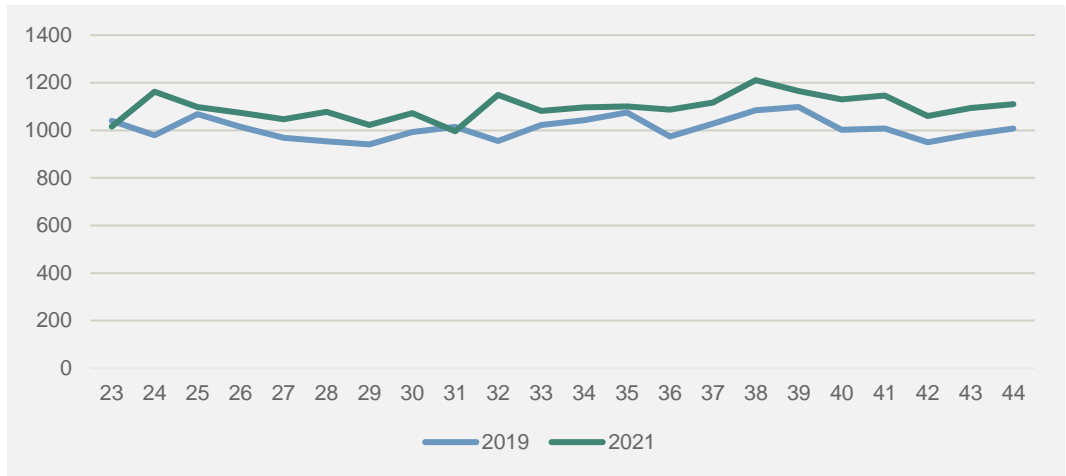


**Figur 27d: Region Midtjylland**



**Figur 27e: Region Nordjylland**







### **Relateret document 3/4**

**Dokument Navn:**    **Anvendelse af ekstra  
midler\_regionernes fælles  
principper.pdf**

**Dokument Titel:**   **Anvendelse af ekstra  
midler\_regionernes fælles  
principper**

**Dokument ID:**       **1501264**



06-12-2021

## NOTAT

### Anvendelse af midler til styrkelse af sygehusvæsenets robusthed hen over vinteren

Folketinget har afsat en mia. kr. til særlige midlertidige indsatser i sygehusvæsenet i vintermånederne. Midlerne skal bidrage til at

- styrke aktiviteten
- understøtte aktiviteten
- fastholde sundhedspersonale

Og dermed få sygehusvæsenet gennem en særlig ekstraordinær svær vintersæson til gavn for personale og patienter.

Regionerne har på nuværende tidspunkt igangsat en række indsatser for at sikre fastholdelse af medarbejdere, øget aktivitet og forbedring af arbejdsmiljøet. De særlige midlertidige indsatser supplerer de aktiviteter, som regionerne allerede har truffet beslutning om, herunder aftaler om fleksibilitetstillæg og beredskabstillæg. Disse allerede iværksatte aktiviteter skal således ikke finansieres indenfor den nye finanslovsbevilling på en mia. kr.

Midlerne fordeles til regionerne ud fra bloktilskudsnøglen. Anvendelsen af midlerne sker efter beslutning i den enkelte region og efter drøftelse med lokale repræsentanter for relevante faglige organisationer. Konkret skal regionerne aftale udmøntningen med de relevante organisationer.

Idet det i aftalen er forudsat, at udmøntede midler skal kunne holdes ude af reguleringsordningen efter gældende regler, vil midler anvendt til løn skulle udmøntes som engangsvederlag, og regionerne vil anvende midlerne ud fra følgende fælles principper:

- Midlerne prioriteres primært anvendt til løn, men kan også anvendes til andre initiativer, som *understøtter* en styrket aktivitet eksempelvis til efteruddannelse, aflastning af klinikken eller forbedret arbejdsmiljø.
- Midlerne er ikke på forhånd reserverede til særlige personalegrupper, men kan anvendes bredt i forhold til alle ansatte, herunder til frontlinje-ledere.

Der er heller ikke på forhånd fastlagt nogen fordeling mellem personalegrupper, idet den enkelte region træffer beslutning om udmøntning.

- For at bidrage til *fastholdelse* på de mest udsatte områder, kan midlerne med fordel prioriteres til engangsvederlag til særlige områder med regionalt ansatte – eksempelvis intensiv, akut, anæstesi, det medicinske område, øvrige sengeafsnit, mikrobiologiske afdelinger, psykiatrien og ambulanceområdet. Men der kan være forskelle regionerne/sygehusene imellem på, hvilke områder der vurderes at have et behov.
- For at bidrage til *fastholdelse samt styrkelse af aktiviteten* kan midlerne eksempelvis anvendes til:
  - En særlig bonus for at påtage sig FEA-vagter i vinterperioden.
  - En særlig bonus for ekstraordinær høj aktivitet på et område.
  - En særlig bonus for at påtage sig nye opgaver, udføre tjeneste udenfor det normale tjenestested, medvirke til bedre fordeling af vagtbelastning mv.
  - En særlig bonus for at indgå i aften-, nat- og weekendvagter.
- Midlerne tænkes udmøntet således, at der udbetales engangsvederlag for fastholdelse og aktivitet for de første vintermåneder samt en senere udbetaling for den resterende del af vinterperioden.

Det er afgørende, at midlernes anvendelse knyttes sammen med den aktuelle situation, hvor covid-19, personalemangel og udskudte behandlinger kræver en ekstra indsats af medarbejderne og således, at den ekstra honorering falder bort, når grundlaget for den ekstra indsats ikke længere er til stede. Den aktuelle situation, herunder belastning af afdelinger og funktioner, vil være forskellig fra region til region og fra hospital til hospital. Derfor vil der også være forskelle i den konkrete udmøntning på tværs af landet.

Der vil ikke blive tale om at ændre i reguleringsordningen eller korrigere i beregningsgrundlaget for reguleringsordningen. Derimod er det vigtigt, at lønmidlerne udmøntes som engangstillæg, idet engangstillæg ikke indgår i beregningsgrundlaget for reguleringsordningen. Det indebærer en koordinering regionerne imellem ift. registrering af tillæggene, og at de forskellige tillæg har en karakter, der kan betragtes som engangstillæg.

### **Relateret document 4/4**

**Dokument Navn:**    **Anvendelse af  
ekstramidler\_Danske  
Regioner og  
Forhandlingsfællesskabet.pdf**

**Dokument Titel:**   **Anvendelse af  
ekstramidler\_Danske  
Regioner og  
Forhandlingsfællesskabet**

**Dokument ID:**       **1501263**



Danske Regioner og Forhandlingsfællesskabet har drøftet Danske Regioners principper for "Anvendelse af midler til styrkelse af sygehusvæsenets robusthed hen over vinteren". Principperne er koordineret regionerne imellem. Der er mellem Danske Regioner og Forhandlingsfællesskabet enighed om, at principperne giver et godt grundlag for de aftaler, der skal indgås lokalt.

I den forbindelse lægger parterne i øvrigt vægt på:

- At midlerne vil blive anvendt bredt blandt faggrupper og på tværs af afdelinger og opgaver
- At der bør være en særlig opmærksomhed på tydelighed og åbenhed omkring begrundelse for de lokale prioriteringer
- At udbetalingerne ikke indgår i beregningsgrundlaget for reguleringsordningen
- At de lokale aftaler derfor baseres på udbetalinger, der kan registreres som engangsvederlag
- At der sker korrekt registrering på lønkoder
- At der på lokale aftaler noteres, at aftalen er finansieret af midler fra "coronavinterpakken"

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Kommissorium for lønstrukturkomiteen</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Lønstrukturkomitéen</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>4</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>



---

Der pågår en debat om lønforholdene i den offentlige sektor og om lønrelationerne mellem personalegrupper på det offentlige arbejdsmarked, samt lønrelationerne mellem personalegrupper på det offentlige arbejdsmarked og tilsvarende personalegrupper på det private arbejdsmarked. Det har blandt andet været afsættet for, at FH har foreslået, at der efter de offentlige overenskomstforhandlinger i 2021 nedsættes en komité om lønstruktur i den offentlige sektor.

Lønkommissionen, som kom med sin redegørelse i 2010, havde bl.a. til opgave at kortlægge lønninger, lønspredning og lønudvikling i den offentlige sektor og sammenligne lønninger, lønspredning og lønudvikling for relevante faggrupper inden for den offentlige sektor, samt sammenligne med relevante faggrupper i den private sektor. Siden da har parterne på det offentlige overenskomstmråde drøftet om, og på hvilken måde, der kan følges op på Lønkommissionens konklusioner og opfordringer.

Regeringen nedsætter i forlængelse af Lønkommissionens omfattende arbejde, samt i lyset af den aktuelle debat vedrørende lønforholdene i den offentlige sektor, en lønstrukturkomité, som skal tilvejebringe et fælles grundlag for parternes videre drøftelser. Lønstrukturkomitéen får til opgave at:

- Analysere lønstrukturerne og lønudviklingen i den offentlige sektor, bl.a. på baggrund af lønkommissionens arbejde og konklusioner, herunder arbejdet med fastlæggelse af lønbegreber og betydningen af vilkår, som ikke indgår i lønstatistikkerne, sammenligning mellem den offentlige og private sektor, betydningen af beskæftigelsesgrad mv. Lønstrukturerne analyseres bl.a. gennem sammenligninger af lønniveauer og lønudvikling på baggrund af fx uddannelsesniveau, opgaver, anciennitet, fraværs mønstre og ansvar og konsekvenserne af det kønsopdelte arbejdsmarked. Også rekrutteringsforhold på kort og lang sigt er en del af analysen. I sammenhæng med analyserne ønskes en analyse af kønssammensætningen af de offentlige personalegrupper og udviklingen i denne. Endelig ønskes i sammenhæng med analyserne en historisk afdækning (fra tjenestemandreformerne efter 2. verdenskrig og frem) af udviklingen i lønstrukturer og kollektive aftaler for tjenestemænd og overenskomstansatte i den offentlige sektor.
- Belyse effekter og konsekvenser af eventuelle ændrede lønstrukturer i den offentlige sektor, herunder betydningen for den private sektor. I arbejdet kan bl.a. indgå konsekvenser af lønmodellerne i den offentlige sektor, herunder reguleringsordningernes betydning for lønudviklingen imellem de enkelte sektorer og inden for de enkelte sektorer, samt finansieringen af lønudviklingen på tværs af sektorer.
- Belyse muligheder for at udvikle løndannelsen i den offentlige sektor inden for rammerne af den danske aftalemodel på det offentlige område, herunder hvilke

muligheder og eventuelle barrierer, der måtte være for løbende eller mere grundlæggende ændringer af lønstrukturene i den offentlige sektor.

Komitéen kan bestille analyser af relevante emner inden for rammerne af kommissoriets opgavebeskrivelse, herunder i forlængelse af Lønkommissionens analyser og/eller erfaringer fra sammenlignelige lande.

Lønstrukturkomitéens arbejde tilstræbes afsluttet inden udgangen af 2022, med en samlet rapport indeholdende centrale konklusioner. Konklusionerne skal tage hensyn til, at løn og andre ansættelsesvilkår i den offentlige sektor fastsættes ved kollektive overenskomster og aftaler, der indgås mellem de respektive arbejdstager- og arbejdsgiverorganisationer.

Komitéen ledes af en uafhængig formand. Komitéen består herudover af fem repræsentanter fra FH, en repræsentant fra Akademikerne, tre repræsentanter fra de offentlige arbejdsgivere (Medarbejder- og Kompetencestyrelsen, KL og Danske Regioner), en repræsentant fra Dansk Arbejdsgiverforening samt af seks eksperter.

Til understøttelse af komitéens arbejde nedsættes en referencegruppe bestående af repræsentanter udpeget af komitéens medlemmer samt repræsentanter fra relevante ministerier. Endelig nedsættes et uafhængigt sekretariat, der vil bistå komitéen og formanden, som bemandes med medarbejdere fra relevante ministerier.

<b>Bilag Titel:</b>	<b>2021-11-25 Plan for generationsforureninger opdatering 2021</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Status for generationsforureninger</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>9</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>

## Opdateret plan for generationsforureninger

Miljøminister Lea Wermelin bad tilbage i 2019 regionerne udarbejde en samlet prioritering af indsatserne over for generationsforureningerne. Et forslag til samlet plan blev sendt til miljøministeren 6. marts 2020. På Finansloven for 2021 er der afsat i alt 630 mio. kr. til opgaven frem til og med 2025 til gennemførelse af planens første fase.

Planen fra marts 2020 bygger på den viden, der på det pågældende tidspunkt var om de enkelte forureninger og de tilhørende økonomiske estimater. Regionernes viden om de enkelte forureninger og de tilhørende økonomiske estimater bliver forbedret, efterhånden som forureningerne bliver undersøgt nærmere, teknologi bliver udviklet, og projekterne udbudt, kontraheret, detailprojekteret og gennemført. Derfor opdateres de økonomiske estimater og tidsplanen som udgangspunkt en gang om året, jf. §2 stk 2 i bekendtgørelse nr. 1353 af 21/06/2021 om tilskud til regionsrådets oprensning af generationsforureninger.

I det følgende beskrives den opdaterede økonomi og tidsplan for de 10 generationforureninger, der indgår i Danske Regioners plan. I forhold til den tidligere version fra 8. februar 2021 er der foretaget følgende ændringer:

- Tidsplanen for oprensningen af Cheminovas gamle fabriksgrund er forskudt 2 år. I perioden 2021-23 foretages forarbejder som grundlag for udbud af opgaven.
- Tidsplanen for Kærgård Klitplantage er blevet forskudt 1 år, da der skal gennemføres et nyt EU-udbud for den resterende del af oprensningen.
- Tidsplanen for Himmarn Strand er forskudt 1 år, pga. arbejde med udbud og tilladelser. Økonomien er opjusteret med 7 mio. kr. jf. de seneste estimater for omkostninger til oprensningen.
- Økonomien for det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund er opjusteret med 3 mio. kr. grundet øgede undersøgelsesomkostninger.

Denne version af regionernes fælles plan for generationsforureninger erstatter tidligere versioner (senest 8. februar 2021).

### Aktivitetsoversigt

Af tabel 1 fremgår en samlet, overordnet aktivitetsoversigt for de ti generationsforureninger.

**Tabel 1: Aktivitetsoversigt**

Lokalitet	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32 (*)
Høfde 42														
Cheminovas gamle fabriksgrund														
Cheminovas nuværende fabriksgrund (Rønland)														
Kærgård Klitplantage														
Himmark Strand														
Det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund														
Lundtoftevej														
Naverland 26 A og B														
Vestergade 5														
Collstropgrunden														
Forberedende arbejde, udbud og tilladelser			Oprensningsprojekt					Opfølgende drift						

\* For nogle af lokaliteterne fortsætter driften af anlæg efter 2032.

Arbejdet med generationsforureningerne finansieres fra flere kilder.

### Midler på Finansloven 2021

I Finansloven for 2021 er der afsat midler til regionernes håndtering af generationsforureninger, som det fremgår af nedenstående tabel 2.

**Tabel 2: Bevilling jf. Finansloven for 2021, mio. kr.**

År	2021	2022	2023	2024	2025	I alt
Beløb, mio. kr.	50	100	155	150	175	630

Det fremgår af aftalen bag Finansloven, at aftalepartierne er enige om at gøre status på indsatsen i 2023 og drøfte plan-lægningen af håndteringen af de øvrige generationsforureninger.

Midlerne administreres af Miljøstyrelsen i henhold til bekendtgørelse nr. 1353 af 21/06/2021 om tilskud til regionsrådets oprensning af generationsforureninger.

### Midler fra Aktstykke 137 og private donorer

Udover finanslovsbevillingen er der også knyttet anden finansiering til nogle af generationsforureningerne. I 2019 og 2020 blev der således via Aktstykke 137 bevilliget samlet 100 mio. kr. til forureningerne efter Grindstedværket og Cheminova i henholdsvis Region Syddanmark og Region Midtjylland. Midlerne anvendes i Region Midtjylland til de igangværende aktiviteter på Høfde 42 og gammel fabriksgrund. I Region Syddanmark anvendes midlerne til oprensning i Kærgård Klitplantage samt til aktiviteter i tilknytning til det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund og Grindsted gamle losseplads.

Derudover har Aarhus Universitets Forskningsfond gennem Auriga Industries A/S givet tilsagn om at bevilge 125 mio. kr. øremærket til oprensningen af Høfde 42. Endvidere har Danfoss givet tilsagn om bevilling af 25 mio. kr. til oprensning af forureningen ved Himmark Strand.

Håndtering og afløb for midler fra private donorer godkendes og beskrives af økonomiske følge-/styregrupper på de enkelte projekter. Grupperne består af de pågældende regioner, Miljøstyrelsen og donorerne. Afløb for midler bevilget i aktstykke 137, jf. ovenstående, håndteres af regionerne i henhold til de formål og retningslinjer der er beskrevet af Miljøministeret.

## Finansieringsbehov fremadrettet

Tabel 3 viser en oversigt over den samlede finansieringsplan med de enkelte projekters forventede finansieringsbehov i perioden 2021-2032. Beløbene i tabellen er baseret på regionernes nuværende vidensniveau. De aktiviteter, der finansieres af midlerne fra aktstykke 137 indgår ikke i finansieringsplanen, ligesom aktiviteterne knyttet til midler fra Danfoss er trukket ud.

**Tabel 3: Samlet plan for afløb af midlerne bevilget på finansloven 2021 (fase 1) og det estimerede finansieringsbehov til fase 2 og 3 (endnu ikke bevilget), mio. kr.**

Lokalitet	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32 <sup>1)</sup>	Total
Høfde 42			41,6	50	50	50	33,4						225
Cheminovas gamle fabriksgrund					41,6	50	50	50	33,4				225
Cheminovas nuværende fabriksgrund (Rønland)				10	10	10	10	200	200	200	200	200	1.040
Kærgård Klitplantage	13	2	13	13	12	12	11						76
Himmark Strand	2	30	100	17									149
Det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund	1	6	15	14	14	54	85	20	20	20	20	180	449
Lundtoftevej	2	1	3	50	25	6	5,5	5,5	5,5	12,5*			116
Naverland 26 A og B	1	1	1	25	25	25	25	5	5	5			118
Vestergade 5			1	47	10	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	12*	73
Collstropgrunden	8	8	9	10	10	15	70	70	70				270
<b>Afløb/finansieringsbehov</b>	<b>27</b>	<b>48</b>	<b>184</b>	<b>236</b>	<b>198</b>	<b>223</b>	<b>290</b>	<b>351</b>	<b>334</b>	<b>238</b>	<b>221</b>	<b>392</b>	<b>2.741</b>
Estimat	Usikkert estimat		Meget usikkert estimat				*) indeholder endvidere estimerede driftsomkostninger for efterfølgende år.						

Fase 1 strækker sig fra 2021 til 2029, som det fremgår af tabel 4, og omfatter

- Oprensning på Høfde 42, Cheminovas gamle fabriksgrund og Kærgård Klitplantage samt forureningen ved Himmark Strand
- Undersøgelser og forberedelse af afværge af grundvandsforureningen fra det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund samt grundvandsforureningerne Lundtoftevej, Naverland og Vestergade
- Forundersøgelser og etablering af midlertidig afskærende afværgeløsning ved Collstropgrunden

**Tabel 4 Plan for fase 1 (mio. kr.)**

Lokalitet	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32 (2)	Total
Høfde 42			41,6	50	50	50	33,4						225
Cheminovas gamle fabriksgrund					41,6	50	50	50	33,4				225
Cheminovas nuværende fabriksgrund (Rønland)													-
Kærgård Klitplantage	13	2	13	13	12	12	11						76
Himmark Strand	2	30	100	17									149
Det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund	1	6	15	14									36
Lundtoftevej	2	1	3										6
Naverland 26 A og B	1	1	1										3
Vestergade 5			1										1
Collstropgrunden	8	8	9										25
<b>Udgift fase 1 (estimat)</b>	<b>27</b>	<b>96</b>	<b>184</b>	<b>94</b>	<b>104</b>	<b>112</b>	<b>94</b>	<b>50</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>746</b>

Til finansiering af aktiviteterne i fase 1 er der afsat 630 mio. kr på Finansloven. Dertil kommer i alt 125 mio. kr. fra Auriga Industries, som skal anvendes på Høfde 42. Hvis der er overskydende midler herefter, anvendes de til at påbegynde aktiviteterne i fase 2. De midler, der er på nuværende tidspunkt er ansøgt hos Miljøstyrelsen, fremgår af tabel 5.

**Tabel 5 Ansøgte midler, mio. kr., pr. december 2021**

År	2021	2022	2023	2024	2025	I alt
Finanslovsbevilling	50	100	155	150	175	630
Høfde 42	0					
Cheminovas gamle fabriksgrund	0					
Kærgård Klitplantage	26					
Himmark Strand	4					
Det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund	4,4					
Lundtoftevej	5,1					
Naverland	2					
Vestergade 5	0					
Collstropgrunden	8,5					

Fase 2 indledes i 2024 med hovedindsats frem til 2030 med en efterfølgende driftsfase. Fase 2 omfatter

- Oprensninger af grundvandsforureningen fra det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund, Lundtoftevej, Naverland og Vestergade
- Undersøgelser og forberedelse af afværgen på Cheminovas nuværende fabriksgrund
- Undersøgelser og forberedelse af permanent afværgen på Collstropgrunden.

Udgifterne til fase 2 er i planen fra marts 2020 estimeret til 785 mio. kr. De samlede udgifter til fase 2 vil kunne vurderes på et bedre grundlag, når de videregående undersøgelser er gennemført i fase 1.

Fase 3 strækker sig fra 2026 til ca. 2032 og omfatter oprensning på Cheminovas nuværende fabriksgrund samt Collstropgrunden. Dertil kan komme en længere driftsfase (f.eks. afværgepumpning) for nogle af de øvrige forureninger. Udgiften til fase 3 er i planen fra marts 2020 estimeret til 1210 mio. kr. De samlede udgifter til fase 3 vil kunne vurderes på et bedre grundlag, når de videregående undersøgelser er gennemført i fase 2.

## Lokaliteterne – status og forventede indsats

Den følgende tabel giver en oversigt over generationsforureningernes "modenhed" og målsætningerne med den forventede indsats.

Lokalitet	Status	Pris mio. kr.	Målsætning	Udførelse	Bemærkninger
Høfde 42	Klar til afværge	250	Kildereduktion med henblik på at fjerne risikoen for miljøet. Målsætningen er at undgå efterfølgende drift af afværgeanlæg.	2020-2022: Forberedende arbejde 2023-2027: Afværgeprojekt	Undersøgelser og teknologiudviklingen er afsluttet.
Cheminovas gamle fabriksgrund	Klar til afværge	250	Kildereduktion med henblik på at fjerne risikoen for miljøet. Målsætningen er at undgå efterfølgende drift af afværgeanlæg.	2020-2025: Forberedende arbejde, udbud mm 2025-2029: Afværgeprojekt	Teknologiudviklingen er afsluttet. Afværgeprojektet på Cheminovas gamle fabriksgrund tidsforskydes med 2 år i forhold til Høfde 42 oprensningen. I perioden 2020-2025 laves forberedende arbejde, udbudsproces og tilladelser.
Cheminovas nuværende fabriksgrund (Rønland)	Undersøgelser før afværge kan fastlægges	1.040	Kildereduktion med henblik på at fjerne risikoen for miljøet. Målsætningen er at undgå efterfølgende drift af afværgeanlæg.	2024-2027: Undersøgelser, evt. teknologiudvikling 2027: Stillingtagen til afværgestrategi, udbud mm. 2029-203x: Afværge (kan udføres over en længere årrække) Efter afværge må påberegnes drift af afværgeanlæg	Estimeret på omkostningerne til afværge er meget usikkert. Dette skyldes, at man ikke kender det præcise omfang af forureningen. Afværge (i form af oprydning) vil desuden vanskeliggøres pga. beliggenheden af en idriftværende kemisk virksomhed på arealerne.
Kærgård Klitplantage	Klar til afværge	76	Oprrensning af forureningsfane i grundvandet under grube 1-4 med henblik på at fjerne risikoen for miljøet. Målsætningen er at undgå efterfølgende drift af afværgeanlæg	2021-2027: Videreførelse af igangværende afværgeprojekt for grube 1-4.	Badeforbud forventes at kunne ophæves ca. 15 år efter endt indsats.
Det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund	Undersøgelser før afværge kan fastlægges	449	Oprrensning af forureningsfane i grundvandet umiddelbart inden udstrømning til Grindsted Å med henblik på at fjerne risikoen for miljøet.	2020-2023: Forberedende undersøgelser til permanent indsats samt afklaring af muligheder for permanent indsats 2024-2025: Etablering af permanent afværge 2025-2038: Drift af afværgeanlæg	Fiskeforbud i Grindsted Å er ikke begrundet i forureningsfanens udsivning til åen.  Drift fra 2031-2038 er indregnet i estimat for 2030.  Indsats over for øvrige forureninger efter Grindstedværket (Grindsted gl. Losseplads, banegravsdepotet, bundsediment i Grindsted Engso) er ikke inkluderet i estimatet. En eventuel indsats her vil skulle prioriteres særskilt.
Himmark Strand	Klar til afværge	149	Kildereduktion med henblik på at fjernerisikoen for miljøet. Målsætningen er at undgå efterfølgende drift af afværgeanlæg.	2022-2024: Afgravning	Danfoss har finansieret et forprojekt. På denne baggrund er afgravning identificeret som den bedste afværgeindsats. Bedste bud på en pris er 156-192 mio. kr. Gennemsnittet er 174 mio. kr. Fratrullet 25 mio. kr. som Danfoss donerer, er bedste bud på et omkostningsniveau 149 mio. kr.



Lokalitet	Status	Pris mio. kr.	Målsætning	Udførelse	Bemærkninger
Lundtoftevej	Omfattende undersøgelser er udført; der skal udføres yderligere undersøgelser inden afværgestrategi og omfang kan fastlægges	116	Kilderreduktion i form af ventilation af umættet sandlag for at hindre horisontal spredning af poreluftforureningen og reducere nedsvivning og yderligere påvirkning af grundvandet og derigennem reducere driftstid for afværge på grundvandet. Afværgepumpning på grundvandet for at afskære yderligere spredning af faner og bevare grundvandsressourcen nedstrøms for lokaliteterne og reducere den eventuelle risiko for indvindinger.	2021: Fortsatte undersøgelser til nærmere afdækning af eventuel risiko for indvindinger 2021-22: Stillingtagen til afværgeløsninger 2023-24: Forberedende arbejder 2024-25: Etablering af afværge hhv. ventilation og afværgepumpning 2025 - 2055(?): Drift af afværganlæg	Eventuel risiko for indvindinger er ikke endelig afklaret. Grundet den omfattende spredning i grundvandet vurderes afværge at skulle ske med afværgepumpning med mangeårig drift >30 år.  Driftsomkostninger for periode 2030-2055 er indregnet i estimatet for 2030.
Naverland 26 A og B	Nød-afværgepumpning er igangsat i 2008. Mangler suppl. undersøgelser og opdateret afværgeprogram	118	Kilderreduktion mhp. at minimere yderligere spredning til grundvandet samt erstatte den afværgepumpning, der i dag afskærer forureningsspredningen fra kildegrunden. Alternativt skal afværgepumpen fortsættes til de efterfølgende generationer. Kilderreduktionen skal evt. suppleres med en indsats overfor forureningsfanen i det primære grundvand	2021: Suppl. undersøgelser til afgrænsning af indsatsområder i kalk, målsætning og opdatering af afværgeprogram fra 2003. 2022: Skitseprojekt 2023-26: Detailprojektering og indsats i henholdsvis kildeområde og kalk (forskellige teknikker). 2027-29: Evt. indsats i forureningsfanen (ikke en del af afværge-programmet fra 2003).	Prisestimat stammer fra afværgeprogram i 2003 og skal derfor opdateres. Forureningen er uafgrænset meget dybt i kalken. Undersøgelser skal derfor fastlægge om og i givet fald hvordan denne dybtliggende forurening kan fjernes. Prisestimat afhænger derfor af indsatsområderne for oprensningen og mulige teknikker. Det foregår på aktiv erhvervsgrund
Vestergade 5	Skitseprojekt for termisk oprensning skal udarbejdes. Forinden bør der foretages en fornyet vurdering af forureningens udbredelse på det aktuelle tidspunkt, af hensyn til revurdering og fastlæggelse af oprensningsvoluminet.	73	Med henblik på at reducere risikoen for grundvandsressourcen på sigt gennemføres kilderreduktion efterfulgt af afværgepumpning (i minimum 30 år)	2023: Supplerende undersøgelser og skitseprojektering 2024-2025: Kildeoprensning og etablering af driftsanlæg til afværgepumpning 2026-: Afværgepumpning	Driftsomkostninger til afværgepumpning for perioden 2030-2056 er indregnet i estimatet for 2030.
Collstropgrunden	Katalog over afværgemuligheder i forhold til den aktuelle risiko for overfladevand og natur foreligger.	270	Stoppe/afskære udsivning af arsenholdigt grundvand til Natura2000 område beliggende ca. 250 m nord for grunden og på længere sigt Esrum Sø, som er beliggende ca. 1000 m nord for grunden.	2021-23: a) Forberedende arbejde og etablering af midlertidig afværgeløsning, som hindrer spredning af forurenede grundvand til de beskyttede naturområder. b) Design og opstart af forundersøgelser og pilotforsøg ifm en permanent afværgeløsning.	Estimatet på omkostningerne til den permanente afværgeløsning er usikkert. Efterhånden som forundersøgelser og pilotforsøg gennemføres, vil der kunne opstilles et mere præcist estimat for udgifterne.

Lokalitet	Status	Pris mio. kr.	Målsætning	Udførelse	Bemærkninger
				<p>2024-26: Forundersøgelser og pilotforsøg, detailprojektering mv. af permanent afværg.</p> <p>2027-2029: Etablering af permanent afværg.</p>	

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Svar fra Erhvervsministeriet på henvendelse vedr. skattely og udbud</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Opfølgning på sag vedr. skattelyfri regioner</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>10</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>2</b>

8. november 2021

Kære Nanna Skau Fischer

Tak for henvendelsen af 11. oktober 2021 vedrørende skattely og udbud.

Det er en prioritet for regeringen, at virksomheder, der sælger til det offentlige, handler ansvarligt.

I dag er det frivilligt for en ordregiver at beslutte, om en virksomhed skal udelukkes, hvis denne i forbindelse med udøvelsen af sit erhverv, har begået så alvorlige forsømmelser, at det sår tvivl om virksomhedens integritet. Overtrædelser af skattereglerne kan potentielt udgøre sådanne alvorlige forsømmelser.

For at sikre at det offentlige handler med ordentlige og ansvarlige virksomheder, har regeringen i forbindelse med reformudspillet Danmark Kan Mere I foreslået en række initiativer, der skal styrke samfundskontrakten gennem offentlige udbud. Et af disse initiativer omhandler, at den omtalte nuværende frivillige udelukkelsesmulighed fremadrettet bliver obligatorisk at anvende. Derudover lægger regeringen også op til at fremme ansvarlig skattepolitik via de offentlige indkøb. Bl.a. ved at gøre det til et lovkrav, at det er obligatorisk for ordregivere at afvise tilbud fra virksomheder etableret i lande, der fremgår af EU's sortliste over skattelylande, ligesom der på EU-niveau vil arbejdes for at fremme ansvarlig skattepolitik gennem offentlige udbud.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har udarbejdet en [vejledning](#) om "Skattemæssige forhold i offentlige udbud" fra juni 2017. Vejledningen gennemgår de udbudsregler, som er relevante i forhold til krav til leverandørers skattemæssige forhold. Vejledningen er vedlagt.

Med venlig hilsen



Simon Kollerup

**ERHVERVSMINISTERIET**

Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

Tlf. 33 92 33 50

Fax 33 12 37 78

CVR-nr. 10 09 24 85

EAN nr. 5798000026001

em@em.dk

www.em.dk

## **Relateret document 2/2**

**Dokument Navn:**      **Henvendelse til  
Skatteministeriet vedr.  
skattely og udbud.docx**

**Dokument Titel:**    **Henvendelse til  
Skatteministeriet vedr.  
skattely og udbud**

**Dokument ID:**        **1481447**

Skatteministeriet  
Nicolai Eigtveds Gade 28  
1402 København K

DANSKE  
REGIONER



11-10-2021  
EMN-2018-02793  
1481447

Anmodning om bistand til afdækning af de lovgivningsmæssige muligheder og begrænsninger for at fravælge leverandører, der benytter sig af skattely

Som en del af regionernes kontinuerlige fokus på samfundsansvar, etik og bæredygtighed i relation til regionernes indkøb, har regionerne drøftet mulighederne for at fravælge leverandører, der benytter sig af skattely.

Regionernes foreløbige vurdering er, at der umiddelbart syntes at være forholdsvis begrænsende lovgivningsmæssige muligheder for at fravælge leverandører, der benytter sig af skattely, ligesom det vurderes særdeles vanskeligt og ressourcetungt at opnå indblik i leverandører og underleverandørers skattemæssige forhold.

På den baggrund anmoder Danske Regioners bestyrelse om ministeriets vurdering af de lovgivningsmæssige muligheder og begrænsninger for at fravælge leverandører, der benytter sig af skattely.

På forhånd tak.

Venlig hilsen

Nanna Skau Fischer  
Centerchef/Chefjurist  
Center for Sundhedsinnovation  
Danske Regioner

DANSKE REGIONER  
DAMPFÆRGEVEJ 22  
2100 KØBENHAVN Ø  
+45 35 29 81 00  
REGIONER@REGIONER.DK  
REGIONER.DK

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Finansiering af Danske Regioners aktiviteter</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>2. behandling af Danske Regioners budget 2022</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>12</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>



## NOTAT

29-09-2021  
EMN-2021-01220  
1480139  
Kristian Terp

### Finansiering af Danske Regioners aktiviteter

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

1. Kontingent fra regionerne
2. Betaling fra regionerne til særskilt finansierede enheder:  
Medicinrådet, Behandlingsrådet, Regionernes Sundhedsteknologi og Innovation (RSI), Regionernes Fællesindkøb (RFI), Regionernes Videntcenter for Miljø og Ressourcer (VMR), Regionernes IT råd og Sekretariatet for Lærings- og Kvalitetsteams (Kvalitetsenheden)
3. Statsligt bidrag til sekretariatsbetjeningen af Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN)
4. Indtægter fra salg af administrative ydelser og husleje
5. Bidrag fra formue

#### *Ad 1. Kontingent fra regionerne*

Kontingentet fastsættes på generalforsamlingen.

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

For 2022 indstilles kontingentet fastsat til 25,10 kr. pr. indbygger.



*Ad 2. Betaling fra regionerne til Medicinrådet, Behandlingsrådet, RSI, VMR, RFI, IT råd og Kvalitetsenheden*

Medicinrådet blev etableret i efteråret 2016. Udgifterne til afklaring og opstart af Medicinrådet blev finansieret ved en projektbevilling fra Danske Regioner. I 2022 udgør regionernes betaling til Medicinrådet 51,8 mio. kr.<sup>1</sup>. Medicinrådets budget for 2022 udviser et underskud på 7,8 mio. kr., der dækkes ind af uforbrugte midler for foregående år.

Behandlingsrådet blev etableret i efteråret 2020. Udgifterne til etablering frem til årsskiftet blev afholdt over en projektbevilling fra Danske Regioner. Fra 2021 er der fastsat en ramme for Behandlingsrådets drift på 30 mio. kr. årligt. Da opbygningen af rådet forventedes at strække sig ind i 2021, blev budgettet for 2021 fastsat til  $\frac{3}{4}$  af rammen, i alt 22,5 mio. kr. For 2022 udgør regionernes betaling til Behandlingsrådet 30,4 mio. kr. Hertil kommer et bidrag på 4 mio. kr. årligt til finansiering af analyser af ulighed i sundhed aftalt med staten i fm. økonomiaftalen for 2022.

For 2022 er regionernes betaling til hhv. RSI 5,5 mio. kr., til RFI 4,4 mio. kr., til VMR 9,2 mio. kr., til IT rådet 0,9 mio. kr. og til Kvalitetsenheden 0,9 mio. kr. Bidragene til de fire enheder og til kvalitetsindsatsen fastsættes af deres styregrupper, og finansieres særskilt af regionerne. Enhedernes indtægter og udgifter balancerer på Danske Regioners budget.

*Ad 3. Statsligt bidrag til sekretariatsbetjeningen af RLTN*

Danske Regioner modtager årligt et bidrag fra staten til delvis dækning af sekretariatsbetjeningen af RLTN. For 2022 ventes bidraget at udgøre 3,4 mio. kr.

*Ad 4. Indtægter fra salg af administrative ydelser og husleje*

Som beskrevet i bilag 2 leverer Danske Regioner administrative ydelser til en række eksterne virksomheder og fonde. Indtægterne fra salget af disse administrative ydelser ventes i 2022 at udgøre 6,0 mio. kr.

Danske Regioner udlejer kontorarealer i Regionernes Hus til Sundhed.dk. Huslejeindtægten fra Sundhed.dk ventes i 2022 at udgøre 2,9 mio. kr.

---

<sup>1</sup> I 2022 er regionernes bruttobetaling til Medicinrådet 51,8 mio. kr. Ved Medicinrådets etablering blev det forudsat, at Amgros reducerede deres omkostninger med 8 mio. kr. svarende til udgifterne til drift af RADS sekretariatet. Primo 2020 blev opgaven vedrørende sundhedsøkonomiske vurderinger overført fra Amgros til Medicinrådet. I den forbindelse blev medicinrådets bevilling øget med 5 mio. kr. med en forventning om en tilsvarende reduktion i Amgros driftsbudget. Nettoudgiften til Medicinrådet udgør dermed 39 mio. kr. i 2022.

#### *Ad 5. Bidrag fra formue*

Danske Regioner har midler placeret i obligationer og aktier (70/30).

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

Der kan i sagens natur være store udsving i kapitalposterne fra det ene år til det andet, men det har i de foreløbige 14 år, foreningen har eksisteret, hvert år været muligt budgetmæssigt at dække en væsentlig del af indtægterne via kapitalposterne.

For 2022 er dækningen via kapitalposterne budgetteret til 29,4 mio. kr. Hertil kommer Medicinrådets budgetterede underskud på 7,8 mio. kr. i 2022.

Det bemærkes i denne forbindelse, at dækningen via kapitalposterne er en "residualfinansiering", der i sagens natur ikke pris- og lønreguleres, hvilket løbende mindsker foreningens indtægtsgrundlag og medfører et pres for effektiviseringer af driften.

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

Tabellen nedenfor viser resultatet af en teknisk fremskrivning af de nuværende budgetforudsætninger og forpligtelser for Danske Regioner i perioden 2019-2032 og den resulterende egenkapital.

Reduktionen i underskuddet i 2025 skyldes, at Medicinrådets opsparede midler er opbrugt der.

Som det fremgår, vil den løbende underskudsfinansiering udtømme egenkapitalen senest i 2033. Kolonnen "Nettoværdi af ejendomme" er medtaget for at synliggøre, at en stadigt stigende andel af egenkapitalen vil være bundet i mursten. Over perioden vil de investerede midler i aktier og obligationer blive realiseret for at fremskaffe likviditet til det løbende driftsunderskud. Alternativet hertil er en realisering af ejendommen(e) eller en ny belåning af samme.

Udvikling i egenkapital 2019-33 (Millioner kroner)				
År	Årets resultat	Egenkapital ultimo	Nettoværdi af ejendomme	Bem:
2019	1,3	362,4	185,20	Regnskabstal
2020	-22,6	339,9	179,60	Regnskabstal
2021	14,5	354,4	173,08	Forventet regnskab
2022	-37,1	317,3	166,53	Budgetforslag
2023	-37,1	280,2	159,97	Budgetoverslag
2024	-35,1	245,1	153,41	Budgetoverslag
2025	-26,3	218,8	146,91	Budgetoverslag
2026	-26,3	192,5	140,41	Budgetoverslag
2027	-26,3	166,2	133,91	Budgetoverslag
2028	-26,3	139,9	127,41	Budgetoverslag
2029	-26,3	113,6	120,91	Budgetoverslag
2030	-26,3	87,3	114,41	Budgetoverslag
2031	-26,3	61,0	107,91	Budgetoverslag
2032	-26,3	34,7	101,41	Budgetoverslag
2033	-26,3	8,4	94,91	Budgetoverslag

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Danske Regioners hørings svar - retsplejeloven</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Hørings svar – Forslag til ændring af retsplejeloven, lov om fuldbyrdelse af straf m.v. og lov om ændring af straffeloven</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>13</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>

Justitsministeriet

[jm@jm.dk](mailto:jm@jm.dk)

DANSKE  
REGIONER



12-10-2021

EMN-2021-01294

1482846

Julie Kjærgaard

## Danske Regioners høringssvar vedrørende forslag til lov om ændring af retsplejeloven, lov om fuldbyrdelse af straf m.v. og lov om ændring af straffeloven.

*Høringssvaret er fremsendt med forbehold for bestyrelsens godkendelse på møde den 16. december 2021.*

Danske Regioner har d. 10. september 2021 modtaget forslag til lov om ændring af retsplejeloven, lov om fuldbyrdelse af straf m.v. og lov om ændring af straffeloven i høring fra Justitsministeriet. Lovforslaget er en opfølgning på initiativer i handlingsplanen til imødegåelse af udfordringerne med fangeflugter og delegation af afgørelseskompetence i sager om udgang for personer anbragt i hospital eller institution ved dom.

I 2019 undveg en person fra retspsykiatrisk afdeling, Psykiatrien Slagelse. Som opfølgning bad Justitsministeriet Rigspolitiet, Rigsadvokaten og Direktoratet for Kriminalforsorgen om i fællesskab at udarbejde en handlingsplan til at imødegå udfordringerne med undvigelse fra lukkede fængsler/arresthuse og psykiatriske afsnit, der huser surrogatanbragte varetægtsarrestanter. Danske Regioner har deltaget i dette arbejde.

Danske Regioner har den 30. september 2021 afgivet høringssvar til Sundhedsministeriet ifm. ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, som omhandlede den del af handlingsplanen til imødegåelse af udfordringer med fangeflugter som ligger under Sundhedsministeriets ressort.

### Overordnede bemærkninger

Danske Regioner ser overordnet positivt på de foreslåede ændringer. Danske Regioner skal dog understrege, at de foreslåede ændringer ikke kan stå alene. Det er for Danske Regioner en afgørende forudsætning, at der som beskrevet i

DANSKE REGIONER  
DAMPFÆRGEVEJ 22  
2100 KØBENHAVN Ø  
+45 35 29 81 00  
REGIONER@REGIONER.DK  
REGIONER.DK

handlingsplanen etableres særlige udredningsafsnit i regi af kriminalforsorgen, hvor undvigelsestruede fanger med negativ social adfærd, skal udredes. Danske Regioner forudsætter, at staten snarest tager initiativ hertil.

## **Bemærkninger til lovforslag**

### **Forslag om øgede muligheder for anvendelse af brev- og besøgskontrol over for varetægtsfængslede, der er undvigelsestruede og over for varetægtsfængslede rocker- og bandemedlemmer**

Med lovforslaget kommer en tilføjelse til retsplejeloven § 771 (at politiet kan beslutte besøgskontrol for varetægtsfængslede) – og til rpl. § 772 (at politiet kan beslutte brevkontrol for varetægtsfængslede) – når varetægtsfængslede vurderes som undvigelsestruede. Endvidere foreslås, at politiet kan beslutte supplerende anvendelse af besøgskontrol over for varetægtsfængslede bandemedlemmer (afskæring af at modtage besøg under en verserende voldelig konflikt og overværelse af besøg, når ledende/koordinerende bandemedlem). I bemærkninger anføres om rpl. § 771 og 772, at "Disse regler gælder tilsvarende ved varetægtsfængsling i surrogat, jf. Østre Landsrets dom af 18. februar 1999 gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 1999, s. 933.

Danske Regioner anbefaler at tydeliggøre, at reglerne også gælder ved varetægtsfængsling i surrogat ved at optage et stk. 2 direkte i rpl § 771 og § 772 om, at reglerne i stk. 1 finder tilsvarende anvendelse ved varetægtsanbringelse i surrogat.

### **Forslag om øgede muligheder for sigtedes og tiltaltes deltagelse i retsmøder ved anvendelse af telekommunikation med billede**

Danske Regioner finder det positivt, at der bliver mulighed for, at retten kan bestemme, at en varetægtsfængslet ikke har krav på fremmøde i retten ifm. retsmøder forud for hovedforhandling, ved fristforlængelser og ved enkeltstående retsmøder ifm. hovedforhandlingen. Retten bør foretage en konkret vurdering af, om der er begrundet bekymring for, at den sigtede vil forsøge at flygte.

Forslaget, som vil give retten mulighed for at beslutte videoretsmøde uden den sigtedes samtykke, er begrænset til situationer, hvor den sigtede er undvigelsestruet. Det anføres i bemærkningerne, at "Bestemmelsen forudsættes anvendt i lyset af de praktiske forhold hos anklagemyndighed, domstole, kriminalforsorg og psykiatriske institutioner mv." For psykisk syge varetægtssurrogatanbragte kan der være andre væsentlige begrundelser end flugtfare, hvor videoretsmøde er at foretrække for fremmøde i retten. Danske Regioner anbefaler, at den foreslåede bestemmelse udvides, så retten yderligere får mulighed for at beslutte videoretsmøde uden den sigtedes samtykke ud fra udrednings-

og behandlingsmæssige hensyn/begrundelser. Efter Danske Regioners oplysninger har alle retspsykiatrier det fornødne udstyr til at gennemføre videoretsmøder.

**Forslag om delegation af afgørelseskompetence i visse sager om udgang m.v. for personer anbragt på psykiatrisk afdeling eller i institution ved dom.**

Danske regioner finder det positivt, at der indsættes hjemmel, som tillægger overlægen på psykiatriske afdelinger samt lederen og lederens stedfortræder på boformer kompetence til at tilbagekalde en udgangstilladelse givet af statsadvokaten, hvis patienten på tidspunktet for udgang har det psykisk dårligt, har misbrug eller andet. Den nuværende situation, hvor en bevilliget udgang ikke kan tilbagekaldes på den psykiatriske afdeling, botilbuddet eller den sikrede døgninstitution, medfører en uhensigtsmæssig og vanskelig sagsbehandling.

Danske Regioner bemærker, at det bør være den stedlige ledelse, der i den konkrete situation tillægges afgørelseskompetencen.

Venlig hilsen

  
Stephanie Lose

  
Ulla Astman

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Danske Regioners hørings svar - ligestillingsloven</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Hørings svar - Forslag til ændring af ligestillingsloven (Måltal og politik for kønssammensætning)</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>14</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>



Beskæftigelsesministeriet

[ankmel@bm.dk](mailto:ankmel@bm.dk)

[ahiho@bm.dk](mailto:ahiho@bm.dk)

DANSKE  
REGIONER



24-11-2021

EMN-2021-01380

**Vedr.: Forslag til lov om ændring af lov om ligestilling af mænd og kvinder – måltal og politik for kønssammensætningen i ledelse og bestyrelser i offentlige institutioner og virksomheder m.v.**

Beskæftigelsesministeriet har den 27. oktober sendt udkast til lovforslag om ændring af lov om ligestilling af kvinder og mænd i høring med frist for at afgive svar den 25. november 2021.

Forslaget omhandler måltal og politik for kønssammensætningen i ledelse og bestyrelser i offentlige institutioner og virksomheder m.v.

Det fremgår af lovforslaget, at den regionale og kommunale forvaltning, herunder de største kommunale fællesskaber, skal omfattes lovens bestemmelser om kønssammensætningen i ledelsen med henblik på at styrke lovgivningen, så den i højere omfang understøtter arbejdet med at fremme en mere ligelig kønssammensætning i offentlige institutioner.

Det betyder, at de øverste ledelsesniveauer bør have en ligelig sammensætning af mænd og kvinder. Det øverste ledelsesorgan skal opstille måltal for andelen af det underrepræsenterede køn og udarbejde en politik for at øge antallet af det underrepræsenterede køn. En ligelig sammensætning defineres som 40/60.

Det forslås også, at der etableres en offentligt tilgængelig hjemmeside, hvor kønssammensætningen, måltal og oplysning om politik fremgår.

De øverste ledelsesniveauer defineres som toplederen, i regionen er det regionsdirektøren, og det andet ledelsesniveau, der består af de ledere, der referer direkte til toplederniveauet, i regionerne koncerndirektørerne.

DANSKE REGIONER  
DAMPFÆRGEVEJ 22  
2100 KØBENHAVN Ø  
+45 35 29 81 00  
REGIONER@REGIONER.DK  
REGIONER.DK

Der henvises til ligestillingsredegørelserne fra 2020, hvor det fremgår, at kvinder udgør 27 pct. af topcheferne i regionerne. På det regionale arbejdsmarked udgør kvinder ca. 77 pct. af arbejdsstyrken.

Fordelingen af køn i arbejdsstyrken afspejles således ikke topchefniveauet.

Danske Regioner støtter lovens fundamentale formål om at fremme ligestilling mellem kvinder og mænd og anerkender, at det er relevant at have fokus på en mere ligelig kønsfordeling i ledelsen i regionerne.

Danske Regioner er derfor enig i de foreslåede ændringer, der vil betyde en udvidelse af lovens område med den del af den offentlige sektor, som består af den regionale forvaltning.

I de fem regioner er der samlet set relativt få personer på topchefniveauet i forvaltningen.

Samtidig er der på sygehusområdet store institutioner, hvorfor Danske Regioner vil foreslå, at loven også skal omfatte sygehusenes øverste ledelseslag.

Høringssvaret skal behandles af Danske Regioners bestyrelse den 16. december 2021, der tages derfor forbehold for evt. yderligere bemærkninger som følge heraf.

Venlig hilsen

  
Stephanie Lose

  
Ulla Astman

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Kommissorium for taskforce om et robust og trygt 112 akutsystem</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Generelle orienteringer</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>15</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>3</b>



## NOTAT

06-12-2021

EMN-2021-01196

1484711

### Kommissorium for taskforce for et robust og trygt 112 akutsystem

Det er afgørende, at alle danskere uanset bopæl kan komme i kontakt med alarmsystemet, når de har behov for det. Står man som borger i en akut situation, skal man kunne ringe 112 med vished om, at man hurtigt får den rette hjælp.

Derfor har regeringen aftalt med Danske Regioner at nedsætte "Taskforce for et robust og trygt 112 akutsystem". Det skal ses i lyset af det stigende antal opkald, som sundhedsberedskabet har modtaget via 112 og afledte stigninger i køpkald til de regionale AMK-vagtcentraler i løbet af sommeren 2021. Taskforcen skal komme med konkrete løsninger for at styrke robustheden og trygheden i sundhedsberedskabets telefoniske håndtering af opkald via 112 på tværs af landet. Danske Regioner står som formand for taskforcen i spidsen for at drive arbejdet.

#### ***Taskforcens formål og opgaver***

Taskforcen skal:

- Pege på tiltag og anbefalinger til at styrke robustheden i forhold til sundhedsberedskabets håndtering af 112-opkald
- Pege på tiltag og komme med anbefalinger til at styrke grundlaget for at forudse og planlægge håndteringen af forudsigelige spidsbelastninger
- Komme med forslag til, hvordan samarbejdet mellem 112-alarmcentralerne og AMK-vagtcentralerne om viderestilling og håndtering af opkald kan styrkes
- Komme med oplæg til en ensartet opgørelse af data for opkald modtaget via 112 på tværs af regionerne
- Pege på tiltag og komme med anbefalinger til at styrke mulighederne for at udnytte beredskaber på tværs af regioner
- Komme med anbefalinger til at sikre, at den præhospitale kapacitet bruges optimalt – herunder styrke mulighederne for visitation af ambulanceture.

Taskforcen skal i forbindelse med udarbejdelsen af de konkrete tiltag bl.a.:

- Undersøge mulighederne for at forbedre og standardisere regionernes procedurer for at håndtere overløbsopkald (herunder procedurerne for at sende sundhedsfaglig hjælp til borgere i tilfælde, hvor der ikke opnås kontakt til en sundhedsfaglig medarbejder)
- Undersøge mulighederne for et integreret disponeringssystem for de fem regionale AMK-vagtcentraler med henblik på at hjælpe hinanden med visitation af opkald i spidsbelastningsperioder samt styrke mulighederne for at disponere ambulancer på tværs af regionsgrænser
- Undersøge om der er andre organisatoriske løsninger og/eller fagligheder, som kan være med til at styrke robustheden ved spidsbelastningsperioder
- Undersøge mulighederne for at styrke monitoreringen og grundlaget for at kunne planlægge bemanningen på AMK-vagtcentralerne bl.a. i forhold til at kunne håndtere forudsigelige spidsbelastninger
- Undersøge mulighederne for at styrke samarbejdet omkring 112-håndtering med 112- alarmcentralerne (Hovedstadens Beredskab og Rigspolitiet), herunder at standardisere procedurerne for viderestilling af opkald fra hhv. Rigspolitiet og Hovedstadens Beredskab. I den forbindelse kan det få betydning, at Rigspolitiet er i gang med at forberede indkøb af en ny 112 løsning
- Afdække aktivitetsudviklingen på det præhospitalt område samt erfaringer og løsningsmodeller med at styrke mulighederne for visitation af ambulanceture.

### ***Taskforcens arbejdsform***

Det er hensigten, at taskforcens arbejde bl.a. skal munde ud i konkrete tiltag, som løbende implementeres i repræsentanternes egne organisationer. Løsningsforslag eller anbefalinger som forudsætter organisatoriske ændringer eller økonomiske prioriteringer, fremlægges løbende til beslutning i relevante fora.

Arbejdet i taskforcen skal understøtte, at regionerne lærer af hinandens erfaringer og sikrer udbredelse af gode løsningsmodeller mellem regionerne i forhold til de opgaver, som taskforcen skal løfte.

Danske Regioner vil løbende orientere sundhedsministeren om arbejdet, som vil holde Folketingets Sundhedsudvalg orienteret. Det forventes, at taskforcen medio 2022 vil komme med en afrapportering af deres anbefalinger og de tiltag, som taskforcen har nået at sætte i værk.

### **Sammensætning af taskforcen**

- 2 repræsentanter på ledelsesniveau fra hver region (fx en blanding af planlægningschefer, præhospitale direktører og vagtcentralchefer)
- 2 repræsentanter fra Rigspolitiets Center for Beredskabskommunikation og Hovedstadens Beredskab
- 1 repræsentant fra Sundhedsministeriet
- 1 repræsentant fra Sundhedsstyrelsen
- Formandskabet varetages af Danske Regioner ved Erik Jylling.

Taskforcen kan i relevant omfang indhente internationale erfaringer (fx omkring personalesammensætning og it-løsninger) med henblik på at skabe robusthed i den borgerrettede visitation. Taskforcen kan nedsætte ad hoc arbejdsgrupper og/eller inddrage eksisterende relevante kredse med henblik på at udarbejde beslutningsoplæg mv.

Taskforcens formandskab varetages og sekretariatsbetjenes af Danske Regioner.

Udgangspunktet for taskforcens arbejde er udgiftsneutralitet.

### **Relateret document 2/3**

**Dokument Navn:** Bliv partner i Alle Børn Cykler  
Alliancen\_nov2021.pdf

**Dokument Titel:** Bliv partner i Alle Børn Cykler  
Alliancen\_nov2021

**Dokument ID:** 1497930

# BLIV EN DEL AF ALLE BØRN CYKLER ALLIANCEN

- sammen får vi børn til at cykle



**Cykelbørn er glade, sunde og aktive børn. Bak op om det gode børneliv, bliv en del af Alle Børn Cykler Alliancen og hjælp med at få børn til at cykle igen.**

Vi er vant til at se Danmark som et cykelland, hvor ikke mindst børn og unge har cyklen som følgesvend. Desværre er antallet af børn og unge, der cykler, faldet kraftigt.

Derfor har Cyklistforbundet sammen med 15 andre partnere dannet Alle Børn Cykler Alliancen, som er åben for alle, der ønsker at styrke børnecykelkulturen i Danmark.

## DET ARBEJDER ALLIANCEN FOR

Alliancen arbejder for, at cyklen bliver det sjove, trygge og oplagte valg for børn i hele landet; at flere børn og unge cykler som en naturlig del af deres hverdag; at flere børn og unge kender og foretrækker den frihed, som cyklen giver som transportmiddel.

Det gør alliancen ved at:

- Skabe opmærksomhed på fordelene ved, at flere børn og unge cykler i hverdagen
- Indsamle og formidle ny viden om børns cykelvaner
- Give inspiration til, hvordan vi i fællesskab får børn og unge til at cykle mere

## BLIV PARTNER OG LAD OS VENDE UDVIKLINGEN SAMMEN

Alle Børn Cykler Alliancen er åben for regioner, kommuner, virksomheder, organisationer, foreninger, institutioner og skoler, der støtter visionen om, at børn skal cykle mere.

Læs mere om partnerskabet på [alleboerncykleralliancen.dk](http://alleboerncykleralliancen.dk)

Kontakt projektleder i Cyklistforbundet, Mai-Britt Aagaard Kristensen, på mail: [mak@cyklistforbundet.dk](mailto:mak@cyklistforbundet.dk) eller tlf.: 40708367 med spørgsmål og ønsker om indmeldelse.

---

*” Vi vil plante cykelglæden hos byens børn og unge tidligt i livet. For det er her, de gode vaner gror! Når man er blevet fortrolig med den tohjulede som barn, er det nemmere at holde ved den i voksenlivet. Og jo flere, der vælger cyklen frem for bilen, jo mere luft mellem bilerne og frisk luft til lungerne får vi. ”*

Christoffer Lilleholt, By- og Kulturrådmand i Odense Kommune

---





## BØRN CYKLER, NÅR VOKSNE SKABER MULIGHEDERNE

Gode cykelvaner giver vigtig motion og bevægelse i børns hverdag. Gode cykelvaner styrker børns sundhed og livskvalitet her og nu og bæres videre med ind i voksenlivet. Gode cykelvaner er med til at sikre et grønnere og mere bæredygtigt Danmark.

En udvikling, hvor cyklen igen bliver den naturlige hverdagstransport for vores børn og unge, kommer ikke af sig selv. Det kræver en styrket og kollektiv indsats.



- Børn og unge cykler mindre og sjældnere. Cykling hos de 10-17-årige børn og unge er i perioden 2009-2019 faldet med 24,5% i forhold til antal cyklede kilometer og med hele 31,9% i forhold til antal cykelture.
- Kun 26% af de 11-15-årige lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om at være fysisk aktiv mindst 60 minutter dagligt
- De 16-24-åriges brug af bil på tre år er steget med 14,7%, mens brug af cykel er faldet med 15,1%

Læs mere på [alleboerncykleralliancen.dk/fakta](http://alleboerncykleralliancen.dk/fakta)

” Børn cykler, når voksne skaber mulighederne. Derfor skal vi voksne - politikere, organisationer, skoler og forældre – vende udviklingen, så vores børn får et sundt og aktivt liv med cyklen som fast følgesvend. ”

Klaus Bondam, direktør i Cyklistforbundet

 Kræftens Bekæmpelse



REGION  
SJÆLLAND  
- vi er til for dig



 CYKLISTERNES BY  
ODENSE



Rådet for  
**Sikker Trafik**



 Middelfart  
KOMMUNE

 JYSKE BANK

 Sønderborg  
Udsigt i verdensklasse

 dansk  
skoleidræt

**SKOLE  
OG  
FORÆLDRE**

 Region Syddanmark

 Region  
Hovedstaden



### **Relateret document 3/3**

**Dokument Navn:** Danske Regioners  
høringssvar til  
bekendtgørelse om regulering  
af antal cigaretter i en  
pakke.pdf

**Dokument Titel:** Danske Regioners  
høringssvar til  
bekendtgørelse om regulering  
af antal cigaretter i en pakke

**Dokument ID:** 1498230



Sundhedsstyrelsen

sst@sst.dk

18-10-2021

EMN-2017-01083

1483839

Sofie Vennike

Danske Regioners hørings svar til bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om undersøgelser af konkrete tilsætningsstoffer i tobaksvarer og nærmere krav til mærkning og emballering af cigaretter og rulletobak mv.

Danske Regioner kvitterer for muligheden for at afgive hørings svar på bekendtgørelsen fra Sundhedsstyrelsen vedrørende ændring af § 7, stk. 3, om krav til antal cigaretter i en cigaretpakke. Med bekendtgørelsen foreslås det, at der fastsættes et lovkrav om, at en enkeltpakning med cigaretter hverken må indeholde færre eller flere end 20 stk. cigaretter per pakke.

Danske Regioner hilser generelt forslag velkomne, som kan forebygge eller nedbringe rygning blandt børn og unge. Dette er på linje med Danske Regioners tidligere udmeldinger på området.

Danske Regioner hæfter sig ved, at en regulering af antallet af cigaretter i en enkeltpakning kan forhindre, at pakker med færre end 20 stk. cigaretter kan sælges billigere end en aktuell gennemsnitlig pakke med 20 cigaretter. Danske Regioner hæfter sig herudover ved, at pakker med flere end 20 cigaretter potentielt kan sælges med en lavere pris per cigaret. Danske Regioner vurderer, at begge konsekvenser af forslaget i bekendtgørelsen kan bidrage positivt til at forebygge rygning særligt blandt børn og unge, hvor prisen for cigaretter er en betydende faktor.

I overensstemmelse med hørings svaret fra Dansk Selskab for Folkesundhed vil Danske Regioner opfordre til, at regeringen tager flere initiativer til reguleringer på tobaksvarerområdet i forhold til produkter, som er særligt populære blandt unge. Det gælder for eksempel de såkaldte cigarillos, der har samme helbredsskadende effekt som cigaretter.

Med venlig hilsen

  
Stephanie Lose

Formand  
Danske Regioner

  
Ulla Astman

1. næstformand  
Danske Regioner