



DANSKE
REGIONER



30-01-2020

MDR-2020-00078

Maren Munk-Madsen

Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den 6. februar 2020 kl. 10.30

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

Afbud: Henrik Thorup

Mødested: Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig)	4
2 (Offentlig) Status for tiltag vedrørende ansættelse af speciallæger	5
3 (Fortrolig)	10
4 (Fortrolig)	10
5 (Offentlig) Opfølgning på bestyrelsens studietur til Israel	11
6 (Fortrolig)	12
7 (Fortrolig)	12
8 (Offentlig) Medicinrådets årsberetning for 2019	13
9 (Fortrolig)	16
10 (Offentlig) Høringssvar - Sundhedsstyrelsens retningslinjer for svangreomsorg	17
11 (Offentlig) Høringssvar - digitalt sundhedskort	20
12 (Offentlig) Høringssvar - digital post til begge forældre	22
13 (Offentlig) Regionernes samarbejde med banker	24
14 (Offentlig) Danske Regioner Regnskab 2019	27
15 (Offentlig) Ændringer i hverv - EUs regionsudvalg, Udvalget for Regional Udvikling og EU og Udvalget for Miljø og Ressourcer og CEMR	32
16 (Offentlig) Formandens meddelelser	34
17 (Offentlig) Generelle orienteringer	35
18 (Offentlig) Næste møde	40
19 (Offentlig) Eventuelt	41

1 (Fortrolig)

2 (Offentlig) Status for tiltag vedrørende ansættelse af speciallæger

Lisbet Langbjerg Sørensen
EMN-2017-00054

Resumé

Bestyrelsen besluttede på sit møde den 15. december 2016 at opfordre regionerne til at følge tre tiltag for at understøtte, at den fortsatte stigning i antallet af speciallæger ansat i regionerne bremses, at forholdet mellem overlæger og afdelingslæger ændres, samt at der skabes mulighed for en ændret geografisk fordeling af speciallægerne.

Bestyrelsen bad i den forbindelse sekretariatet om en halvårlig status. Sidste status blev givet på bestyrelsens møde den 29. august 2019.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

På baggrund af bestyrelsens beslutning den 15. december 2016 om at opfordre regionerne til at sætte fokus på ansættelser af speciallæger har alle fem regioner efterfølgende tilkendegivet, at de vil følge bestyrelsens anbefaling. Det betyder konkret, at regionerne lokalt har implementeret pkt. 1-3 beskrevet nedenfor.

1. Overvejelser i forbindelse med fremtidige ansættelser i speciallægestillinger
Skærpet vurdering af behovet for at genbesætte en ledig stilling med speciallægekompetencer samt vurdering af, om stillingen i givet fald skal slås op som henholdsvis afdelingslæge- eller overlægestilling.

2. Fælles regionale principper for faglig bedømmelse af ansøgere til overlægestillinger

Supplerende til de hidtil gældende principper vil regionerne i forbindelse med den faglige bedømmelse fremadrettet tillægge ansøgenes erfaring særlig vægt, herunder særligt antal år som speciallæge.

Udgangspunktet for at være kvalificeret til en overlægestilling skal således være, at ansøgeren har haft ansættelse som afdelingslæge eller tilsvarende inden for det pågældende speciale eller fagområde i minimum fem år efter, at vedkommende har fået sin speciallægeanerkendelse.

Kriteriet om fem års forudgående ansættelse som speciallæge følges ud fra "følg eller forklar princippet". Det betyder, at der i særlige tilfælde kan dispenseres fra de fem år, fx hvis vedkommende skal have personaleansvar eller arbejder inden for et helt særligt nicheforskningsområde.

3. Fastfrysning af antallet af speciallægestillinger på universitetshospitalerne i København, Århus og Odense i to år

Antallet af speciallægestillinger på universitetshospitalerne omkring de tre største byer i Danmark "fastlåses" for en periode på 2 år. Måltallet for fastfrysningen af antallet af speciallægestillinger ved universitetshospitalerne er antal besatte stillinger/faktisk ansatte speciallæger pr. 1. januar 2018.

Bestyrelsen har besluttet at særlige specialiserede områder undtages fra "loftet", hvorfor der i fremstillingen er et "loft", hvor specialerne: dermatovenerologi, klinisk farmakologi, klinisk immunologi, thoraxkirurgi og neurokirurgi ikke indgår.

For disse måltal gælder også "følg eller forklar princippet". Der vil således kun undtagelsesvis kunne gives dispensation til at øge antallet af årsværk for speciallæger på de berørte hospitaler.

Status på ordningerne

I forbindelse med at bestyrelsen på møde den 15. december 2016 besluttede at anbefale ordningerne, besluttede bestyrelsen samtidig, at Danske Regioner skulle understøtte implementeringen af tiltagene ved bl.a. at præsentere bestyrelsen for en halvårlig status. Status indeholder:

- A. Udviklingen i det samlede antal speciallæger ansat i regionerne.
- B. Udviklingen i forholdet mellem antal overlæger og antal afdelingslæger ansat i regionerne.
- C. Antal dispensationer for kravet om fem års ansættelse forud for første ansættelse som overlæge
- D. Antal dispensationer i forhold til det fastlåste antal speciallæger ved universitetshospitalerne.

A. Det samlede antal speciallæger i regionerne

Herunder fremgår en samlet opgørelse af speciallæger i hele landet. Opgørelse i de enkelte regioner fremgår af bilag 1.

Hele landet	Dec. 2016	April 2018	April 2019	Okt. 2019	Udvikling (2016=100)
Lægelige chefer	1.036	1.063	1.081	1.089	105
Overlæger	5.442	5.421	5.288	5.241	96

Afdelingslæger	1.909	<i>2.159</i>	<i>2.415</i>	2.515	132
Samlet antal speciallæger	8.388	<i>8.643</i>	<i>8.784</i>	8.845	105
Overlæger/afdelingslæger	2,85	<i>2,51</i>	<i>2,19</i>	2,08	

Tal: SIRKA, KRL – i SIRKA er oktober 2019 sidste tilgængelige tal.
Tallene for antal læger er afrundede, hvorfor total sum afviger minimalt.

Det kan konstateres, at det samlede antal ansatte speciallæger har været stigende i perioden december 2016 til oktober 2019. Stigningen er primært sket inden for gruppen af afdelingslæger.

B. Forholdet mellem antal overlæger og antal afdelingslæger ansat i regionerne

Formålet med bestyrelsens anbefaling er at ændre på forholdet mellem overlæger og afdelingslæger, så der fremtidigt ses en forholdsmæssig større andel afdelingslæger end overlæger. Der er i perioden fra 2016 sket en positiv udvikling:

I december 2016 var forholdet mellem afdelingslæger og overlæger 1:2,85 dvs., at der for hver afdelingslæge er ansat 2,85 overlæge.

I oktober 2019 var forholdet mellem afdelingslæger og overlæger 1:2,08 dvs., at der for hver afdelingslæge er ansat 2,08 overlæge.

Fordelingstal for de enkelte regioner fremgår af bilag 1.

C. Antal dispensationer for kravet om fem års ansættelse forud for første ansættelse som overlæge

Regionerne har givet følgende tilbagemeldinger vedrørende dispensationer for fem års kravet:

Region Nordjylland

5 dispensationer i perioden 1. juli – 31. december 2019.

Kompetencen til at tildele dispensation ligger hos regionsdirektøren.

Til sammenligning blev der i perioden 1. januar-30. juni-2019 givet 6 dispensationer.

Region Midtjylland

25 dispensationer i perioden 1. juli – 31. december 2019.

Kompetencen til at tildele dispensation ligger hos koncerndirektionen.

Til sammenligning blev der i perioden 1. januar-30. juni-2019 givet 15 dispensationer.

Region Syddanmark

12 dispensationer i perioden 1. juli – 31. december 2019.

Kompetencen til at tildele dispensation ligger hos koncerndirektionen.

Til sammenligning blev der i perioden 1. januar-30. juni-2019 givet 10 dispensationer.

Region Sjælland

16 dispensationer i perioden 1. juli – 31. december 2019.

Kompetencen til at tildele dispensation ligger hos direktionen.

Til sammenligning blev der i perioden 1. januar-30. juni-2019 givet 9 dispensationer.

Region Hovedstaden

12 dispensationer i perioden 1. juli – 31. december 2019.

Kompetencen til at tildele dispensation ligger hos sundhedsdirektøren.

Til sammenligning blev der i perioden 1. januar-30. juni-2019 givet 41 dispensationer.

D. Antal dispensationer i forhold til det fastlåste antal speciallæger ved universitetshospitalerne

Bestyrelsens anbefaling om fastlåsning af antal af speciallægestillinger vedrører udelukkende universitetshospitalerne i København, Århus og Odense.

I tilbagemeldingerne fra regionerne er der både en opgørelse over samlet antal speciallæger og antal speciallæger uden de undtagne områder:

Region Midtjylland – Århus Universitetshospital

Periode	Antal speciallæger	Antal speciallæger excl. undtagne specialer
01.01.18 – ”loft”	949 ¹	868 ¹
01.07.-31.12.19 - heraf deltidsansatte ³	I gennemsnit: 914 ² Ikke oplyst	I gennemsnit: 852 ² Ikke oplyst

1. Antallet er inklusiv 11 ubesatte stillinger til partikelcenteret. Antallet er inklusiv 11 andre stillinger, der var i proces med at blive besat, men ikke var besat den 1. januar 2018. Antallet er ekskl. speciallæger ansat ved Steno Diabetes Centeret.

2. Antallet er ekskl. speciallæger ansat ved Steno Diabetes Centeret.

3. Der foreligger ikke fyldestgørende oplysninger om antal delestillinger.

Region Syddanmark – OUH Odense Universitetshospital/Svendborg Sygehus

Periode	Antal speciallæger	Antal speciallæger excl. undtagne specialer
01.01.18 – ”loft”	8764	8144
01.07.-31.12.19 ^{6, 7} - heraf deltidsansatte ⁷	I gennemsnit: 8885 98	I gennemsnit: 8285 93

4. Antallet er ekskl. speciallæger ansat ved Steno Diabetes Center Odense og Akut Medicinsk Koordination (AMK), AMK-vagtcentralen samt Ambulance Syd, da det er tværgående regionale funktioner, der finansieres af eksterne midler.

5. Antallet er ekskl. speciallæger ansat ved Steno Diabetes Center Odense og Akut Medicinsk Koordination (AMK), AMK-vagtcentralen samt Ambulance Syd, da det er tværgående regionale funktioner, der finansieres af eksterne midler.

6. Koncerndirektionen har i perioden 01.07-31.12-2019 givet dispensation til ansættelse af 0,9 årsværk.

7. Der er før 01.07.2019 givet dispensationer til stillingsudvidelse ift. ”loft” på 7,5 årsværk.

8. Der foreligger ikke fyldestgørende oplysninger om antal delestillinger.

Region Hovedstaden – Rigshospitalet

Periode	Antal speciallæger	Antal speciallæger excl. undtagne specialer
01.01.18 – ”loft”	1.140	1.082
01.07.-31.12.19 ^{8,9} - heraf deltidsansatte ¹⁰ - heraf ansat på forskerbeskatningsordning	I gennemsnit: 1.163 98 7	I gennemsnit: 1104 98

8. Der er i perioden 01.07-31.12-2019 givet 4 dispensationer til stillingsudvidelse ift. ”loft”.

9. Der er før 01.07.2019 givet 20 dispensationer til stillingsudvidelse ift. ”loft”.

10. Der foreligger ikke fyldestgørende oplysninger om antal delestillinger.

Region Hovedstaden – Herlev og Gentofte Hospitaler

Periode	Antal speciallæger	Antal speciallæger excl. undtagne specialer
01.01.18 – ”loft”	640	622
01.07.-31.12.19 ^{11,12} - heraf deltidsansatte ¹³	I gennemsnit: 654 77	I gennemsnit: 636 69

11. Der er i perioden 01.07-31.12-2019 givet 5 dispensationer til stillingsudvidelse ift. ”loft”.

12. Der er før 01.07.2019 givet 4 dispensationer ift. ”loft”.

13. Der foreligger ikke fyldestgørende oplysninger om antal delestillinger.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Opgørelse af speciallægeansættelser (1328546 - EMN-2017-00054)

3 (Fortrolig)

4 (Fortrolig)

5 (Offentlig) Opfølgning på bestyrelsens studietur til Israel

Trine Friis
EMN-2018-01440

Resumé

Bestyrelsen var på studietur til Israel den 19.-23. januar 2020.

Bestyrelsen bedes evaluere studieturen, herunder om der er elementer, som bestyrelsen finder særligt interessante at følge op på.

På et kommende møde vil bestyrelsen i forlængelse af drøftelsen få fremlagt forslag til eventuelle opfølgende initiativer.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen evaluerer studieturen til Israel, herunder om der er elementer, som bestyrelsen finder særligt interessant at følge op på.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

-

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. SKM_C45820012914140 (1335875 - EMN-2018-01440)
2. Biographies of Israeli Speakers DR 2020 Bestyrelse (1335863 - EMN-2018-01440)

6 (Fortrolig)

7 (Fortrolig)

8 (Offentlig) Medicinrådets årsberetning for 2019

Thomas Birk Andersen
EMN-2017-00578

Resumé

Danske Regioners bestyrelse har oprettet Medicinrådet pr. 1. januar 2017.

Medicinrådet har i 2019 bl.a.:

- Afgjort 43 ansøgninger om ibrugtagning af nye sygehuslægemidler/indikationsudvidelser
- Færdiggjort 6 behandlingsvejledninger
- 28 behandlingsvejledninger under udarbejdelse (ultimo 2019)
- 48 fagudvalg med mere end 477 medlemmer

Medicinrådet har udarbejdet en årsberetning for 2019. Af hensyn til Danske Regioners tilsynsforpligtelse med Medicinrådet forelægges årsberetningen for bestyrelsen.

Indstilling

Det indstilles, at Danske Regioner anmoder Medicinrådet om at udarbejde en redegørelse for, hvorfor den gennemsnitlige sagsbehandlingstid overstiger den fastsatte sagsbehandlingstid for vurdering af nye lægemidler, og hvilke tiltag Medicinrådet har gjort for at overholde tidsfristen i 2020, at fremsende oplysninger om, hvor mange lægemidler der er henholdsvis anbefalet og ikke-anbefalet til ibrugtagning som standardbehandling, samt oplysninger om Medicinrådets gennemsnitlige sagsbehandlingstid for udarbejdelse af behandlingsvejledninger.

Sagsfremstilling

Danske Regioners bestyrelse har pr. 1. januar 2017 etableret Medicinrådet, som har til formål

- at sikre hurtig og ensartet ibrugtagning af nye sygehuslægemidler på tværs af regioner og sygehuse,
- at stille større krav til dokumentationen for at ny og eksisterende medicin er til gavn for patienterne, og
- at sikre et stærkere grundlag for Amgros' prisforhandlinger og udbud.

Medicinrådet arbejder ud fra et armslængdeprincip, der indebærer, at rådet træffer beslutninger uden Danske Regioners indblanding. Danske Regioner har dog en overordnet tilsynsforpligtelse med Medicinrådets arbejde og opgavevaretagelse.

Medicinrådet har udarbejdet en årsberetning for rådets arbejde i 2019. Med årsberetningen har Danske Regioner et grundlag for at varetage denne tilsynsforpligtelse. Beretningen giver et godt indblik i Medicinrådets arbejde. Nedenfor fremhæves nogle enkelte af de væsentligste resultater.

Nye lægemidler/indikationsudvidelser

Medicinrådet har i 2019 udarbejdet 43 anbefalinger om ibrugtagning af nye lægemidler eller indikationsudvidelser til behandling af bl.a. kræft-, blod-, gigt-, hud-, og nervesygdomme. Heraf er 41 behandlet i den almindelige 12- ugers proces, mens to er behandlet i den kortere 7-ugers proces.

Modsat Medicinrådets årsberetning fra 2018 fremgår det ikke af årsberetningen for 2019, hvor mange af de nye lægemidler/indikationsudvidelser, som Rådet har anbefalet som standardbehandling.

Ved udgangen af 2019 var Medicinrådet i gang med at vurdere 39 nye lægemidler eller indikationsudvidelser.

Lægemidler til sjældne sygdomme (orphan drugs)

Der er i 2019 færdigbehandlet 10 ansøgninger om ibrugtagning af lægemidler til sjældne sygdomme.

Medicinrådet har pr. 1. januar 2019 ændret metoden for vurdering af nye lægemidler. Dette indebærer, at der er indført en ny syvende merværdikategori "kan ikke kategoriseres". Denne mulighed anvendes bl.a. i de tilfælde, hvor der er stor usikkerhed forbundet med den tilgængelige evidens, hvilket særligt gælder for lægemidler til sjældne sygdomme.

Danske Regioners bestyrelse har den 21. november 2019 - i forbindelse med en række ændringer af Medicinrådet - besluttet, at Medicinrådet ultimo 2020 skal udarbejde et notat med en vurdering af, hvilken effekt metodeændringen pr. 1. januar 2019 har haft for vurdering af lægemidler til sjældne sygdomme.

Sagsbehandlingstid

Det politiske, fastsatte mål for Medicinrådets sagsbehandlingstid er 12 uger. Medicinrådet har dog mulighed for at anvende op til 16 uger i helt særlige tilfælde.

Medicinrådets gennemsnitlige sagsbehandlingstid udgjorde i 2019 13 uger og 3 dage for lægemidler, som blev behandlet efter den almindelige 12-ugers proces.

For at gøre sagsbehandlingstiden så kort som mulig, har Medicinrådet en særlig fasttrack proces på syv uger for lægemidler, der har samme effekt som

den medicin, der allerede bruges i dag. For lægemidler, der blev behandlet efter denne proces, udgjorde sagsbehandlingstiden 10 uger og 1 dag i 2019.

Behandlingsvejledninger

Medicinerådet har i 2019 udarbejdet 6 behandlingsvejledninger. Der er samtidigt igangsat 16 behandlingsvejledninger.

28 behandlingsvejledninger er ved udgangen af 2019 under udarbejdelse.

Nedsættelse af fagudvalg

Ved udgangen af 2019 har Medicinerådet nedsat 48 fagudvalg med mere end 477 medlemmer.

Medicinerådet har i 2019 ikke oplevet de samme udfordringer med at få udpeget habile fagudvalgsformænd og medlemmer som tidligere.

Patientinddragelse i fagudvalg

Ved udgangen af 2019 er der 79 patienter og/eller patientrepræsentanter i Medicinerådets 48 fagudvalg.

Medicinerådet foretog i 2019 en evaluering af rådets model for patientinddragelse. Evalueringen viste en overordnet positiv oplevelse af patientinddragelsen i fagudvalgene hos såvel fagudvalgsformænd som patienter/patientrepræsentanter. Der blev samtidig peget på forbedringspotentialer, som sekretariatet arbejder videre med.

Podcast

Medicinerådet har sammen med årsberetningen udarbejdet en podcast, hvor rådets to formænd fortæller om året der gik. Podcasten kan høres her:

<https://soundcloud.com/medicinraadet>.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Medicinrådets årsberetning_2019 (1333257 - EMN-2017-00578)

9 (Fortrolig)

10 (Offentlig) Høringssvar - Sundhedsstyrelsens retningslinjer for svangreomsorg

Mathilde Amalie Buchwald Jessen
EMN-2019-01579

Resumé

Sundhedsstyrelsen har sendt "Retningslinjer for svangreomsorgen" i offentlig høring den 26. november 2019. Retningslinjerne omfatter svangreforløbet fra før kvinden ønsker at blive gravid til otte uger efter fødslen.

Høringsudkastet indeholder gode elementer, hvoraf flere er i tråd med Danske Regioners svangreudspil GODT FRA START, som bestyrelsen godkendte på møde den 4. oktober 2018. Retningslinjerne vil have omfattende økonomiske og kapacitetsmæssige konsekvenser for regionerne. Samtidig betyder mangel på sundhedsfagligt personale, at det ikke er realistisk at implementere alle elementer i retningslinjerne.

Høringssvaret afspejler, at Danske Regioner finder det uklart, hvad der er nyt i forhold til de eksisterende anbefalinger, hvad der konkret forventes af regioner og kommuner, og hvad der nærmere er til inspiration.

Der er frist for høringssvar den 3. februar 2020. I forståelse med Sundhedsstyrelsen sendes Danske Regioners høringssvar hurtigst muligt efter bestyrelsesmødet.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar om retningslinjer for svangreomsorgen.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har sendt "Retningslinjer for svangreomsorgen" i høring den 26. november 2019. Retningslinjerne udgør en omfattende og detaljeret beskrivelse af forventninger til svangreomsorgen, der både dækker forløbet før kvinden er gravid, fødsel og barsel.

Høringssvaret afspejler, at Danske Regioner finder processen omkring udarbejdelsen af retningslinjerne uhensigtsmæssig. Det sidste møde i referencegruppen blev afholdt i november 2018, hvor der blev fremlagt et udkast til retningslinjer, der gav anledning til mange spørgsmål og kommentarer.

Retningslinjerne indeholder i øvrigt gode elementer, som er i tråd med Danske Regioners udspil GODT FRA START. Bl.a. lægges der op til et mere individualiseret tilbud til gravide og fødende ved brug af flexkonsultationer ved jordemoder, hvor antallet af konsultationer tilpasses den enkeltes behov. Retningslinjerne indeholder også stort fokus på sårbare gravide. Det havde dog været ønskeligt, hvis retningslinjerne i endnu højere grad havde lagt op til en differentieret indsats på området.

Retningslinjerne er omfattende og har en høj detaljeringsgrad, som bidrager til øgede forventninger til både regioner og kommuner. Karakteren af retningslinjerne gør det vanskeligt at se, hvad der stilles af krav til regionerne, og hvad der kan opfattes som en opstilling af hensigtsmæssige tiltag, som regionen kan vælge at implementere. Det er desuden i mange tilfælde uklart, hvad der menes med den enkelte anbefaling, og det svækker retningslinjerne som redskab til at tilpasse den kliniske praksis.

Yderligere er der mange specifikke retningslinjer for det tværsektorielle samarbejde om sårbare gravide. Et godt tværsektorielt samarbejde er afgørende, men Danske Regioner finder detaljeringsgraden u hensigtsmæssig, da der skal være plads til, at løsninger er tilpasset både den enkelte familie og lokale forhold samt plads til samarbejde med civilorganisationer.

De nye retningslinjer medfører en ændret rolle for almen praksis. Graviditetsbesøget i uge 32 i almen praksis bliver en jordemoderkonsultation. Derudover lægges der op til, at alle kvinder skal tilbydes prækonceptionel rådgivning i almen praksis, inden de bliver gravide.

Retningslinjerne vil have omfattende økonomiske og kapacitetsmæssige konsekvenser for regionerne. Samtidig betyder mangel på sundhedsfagligt personale, at det ikke er realistisk at implementere alle elementer i retningslinjerne.

Danske Regioner har aftalt med KL at lave et fælles brev, som begge organisationer fremsender i forbindelse med afgivelse af høringsvaret. Brevet tænkes afsendt på administrativt niveau. Brevet skal bl.a. beskrive, at begge parter mener, at retningslinjerne vil skabe et øget forventningspres, som ikke kan realiseres fuldt i hverken regioner eller kommuner.

Danske Regioner opfordrer Sundhedsstyrelsen til, at referencegruppen indkaldes med henblik på en præcisering af retningslinjerne.

Link til høringsmaterialet på høringsportalen:
[Høringsudkast Retningslinjer for svangreomsorgen](#)

Økonomi

Det vurderes, at de meget omfattende og detaljerede retningslinjer vil indebære betydelige økonomiske og kapacitetsmæssige konsekvenser for regionerne. Samtidig er det i lyset af knapheden på sundhedsfagligt personale, herunder jordemødre, ikke realistisk, at alle elementer i retningslinjerne vil kunne implementeres. Danske Regioner tager i høringssvaret forbehold for de økonomiske konsekvenser af retningslinjerne.

Sundheds- og Ældreministeriet har den 23. januar 2020 fremsendt et DUT-notat, hvor det beskrives, at det forventes, at retningslinjerne gennemføres inden for de eksisterende økonomiske rammer.

Sekretariatets bemærkninger

Sundhedsudvalget godkendte høringssvar på møde den 9. januar 2020. Udvalget havde enkelte bemærkninger, som er indarbejdet i det foreliggende høringssvar. Udvalget ønskede det bl.a. understreget, at de omfattende retningslinjer bidrager til øgede forventninger til svangreomsorgen. Udvalget fandt desuden, at retningslinjerne i højere grad burde understøtte en differentieret indsats målrettet borgerens behov.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Danske Regioners høringssvar vedr. retningslinjer for svangreomsorgen (1328506 - EMN-2019-01579)

11 (Offentlig) Høringssvar - digitalt sundhedskort

Cecilie Bellamy Eriksen
EMN-2019-00964

Resumé

Sundheds- og Ældreministeriet har fremsendt en høring, hvor det foreslås, at det indføres i sundhedsloven, at borgere kan fremvise deres sundhedskort i digital form på lige fod med det fysiske kort. Det foreslås, at Danske Regioner bakker op om lovforslaget. Lovforslaget vil have økonomiske konsekvenser, som vil søges kompenseret efter DUT-reglerne.

Der var frist for høringssvar den 8. januar 2020, hvorfor høringssvaret er fremsendt med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Indstilling

*Det indstilles,
at bestyrelsen godkender høringssvaret.*

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreministeriet foreslår, at det indføres i sundhedsloven, at borgere kan fremvise deres sundhedskort i digital form på lige fod med det fysiske kort. Loven skal vedtage i februar 2020 med henblik på ikrafttrædelse 1. juli 2020.

Det foreslås, at Danske Regioner bakker op om lovforslaget. Danske Regioner påpeger samtidig vigtigheden i, at lovgivningen ikke forhindrer forældre i at have deres børns sundhedskort i digital form.

Danske Regioner efterlyser en mere hensigtsmæssig fordeling mellem kommuner og regioner af det gebyr, der opkræves af borgeren fra kommunen ved bestilling af et nyt sundhedskort.

Derudover gøres der opmærksom på, at kommunernes kommende opdatering af supplerende bynavne risikerer at medføre unødvendige udgifter til nye kort, hvorfor der stilles spørgsmålstejn ved, om der er behov supplerende bynavne på kortet.

Baggrund

I foråret 2019 indgik Regeringen, KL og Danske Regioner en digitaliseringspagt. Som en del af denne pagt er det aftalt mellem parterne, at der skal laves en digital version af både kørekort og sundhedskort, som borgere frivilligt kan tage i brug.

Efterfølgende er Regeringen og Danske Regioner i Økonomiaftalen for 2020 blevet enige om at udvikle et digitalt sundhedskort. Projektets samlede udgifter på i alt 10 mio. kr. finansieres dels af den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi fra januar 2020 og dels af Sundheds- og Ældreministeriet.

Høringsmateriale: <https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/63556>

Økonomi

Regionerne forventes kompensert efter DUT-reglerne for udgifter ved implementering af lovforslaget.

Sekretariatets bemærkninger

Høringsvaret behandles i Udvalget for Sundhedsinnovation og Erhvervssamarbejde den 31. januar 2020.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringsvar fra Danske Regioner vedr lovforslag om ændring af sundhedsloven (1331560 - EMN-2019-00964)

12 (Offentlig) Høringssvar - digital post til begge forældre

Anne Kjærsgaard
EMN-2020-00049

Resumé

Danske Regioner har efter bidrag fra regionerne udarbejdet et høringssvar til ændring af ligestillingsloven, så digital post, der vedrører et fælles barn, som udgangspunkt skal sendes til begge forældre.

Danske Regioner bakker i høringssvaret op om lovforslagets hensigt. Desuden gives der bemærkninger til, hvilken betydning lovforslaget vil få for regionerne i forbindelse med udsendelse af indkaldelsesbreve og breve vedrørende undersøgelser, diagnostik og behandling. Det drejer sig særligt om nødvendigheden af, at CPR-registeret er opdateret og retvisende, at forslaget får økonomiske konsekvenser for regionerne, samt at forslaget skal give ansatte mulighed, men ikke en forpligtigelse til at kompensere for mangler i CPR-registeret.

Der var frist for høringssvar den 13. januar 2020, hvorfor høringssvaret er fremsendt med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Indstilling

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

Sagsfremstilling

Miljø- og Fødevareministeriet har anmodet Danske Regioner og regionerne om bemærkninger til lovforslag om ændring af ligestillingsloven med henblik på, at digital post som udgangspunkt skal sendes til begge forældre, når det vedrører et fælles barn. Danske Regioner har udarbejdet et samlet høringssvar på vegne af de fem regioner.

Danske Regioner bakker op om at øge ligestillingen mellem forældre, og at digital post som udgangspunkt skal sendes til begge forældremyndighedsindehavere.

Myndighedens forpligtigelse når post er stilet til en mindreårig
Regionerne stiler som udgangspunkt altid posten direkte til barnet. Det er uklart i lovforslaget, hvordan regionerne skal forholde sig, når post er stilet til barnet og ikke til forældrene.

Forudsætning for lovforslaget er, at CPR-registret er retvisende og opdateret.

Staten opfordres til at rette op på mangler og forkerte oplysninger i CPR-registeret, inden lovforslaget træder i kraft. Samt fremadrettet skærpe indsatsen for at sikre en vedvarende tilstrækkelig god kvalitet af oplysningerne i CPR-registeret.

Mulighed og forpligtigelse til at gøre undtagelser

Danske Regioner støtter lovforslagets mulighed for, at myndigheden eller fagpersoner kan undlade at sende til begge myndighedsindehavere, såfremt det skønnes, at det er mest hensigtsmæssigt. Myndigheder og sundhedspersoner bør dog kunne stole på oplysningerne i CPR-registeret, og ikke blive pålagt en forpligtigelse eller ansvar i den forbindelse.

Høringsbrev og forslag er tilgængeligt på
<https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/63539>

Økonomi

Det vurderes, at lovforslaget kan have betydelige økonomiske konsekvenser for regionerne. De økonomiske konsekvenser af forslaget forventes behandlet efter DUT-reglerne.

Sekretariatets bemærkninger

Danske Regioners høringssvar bliver behandlet på Udvalget for Sundhedsinnovation og Erhvervssamarbejde den 31. januar 2020.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringssvar - DP til begge forældre (1327974 - EMN-2020-00049)

13 (Offentlig) Regionernes samarbejde med banker

Kenneth H. Sørensen
EMN-2018-02364

Resumé

KL har formuleret governanceprincipper til kommunernes samspil med bankerne, som kan indgå som bilag i fremtidige kontrakter. KL har endvidere udarbejdet en vejledning til kommunerne om kontraktvilkår ved udbud af bankforretninger. Danske Regioner har videreformidlet KL's materiale til både regionerne og Amgros.

Regionerne vurderer, at de har de relevante og nødvendige bestemmelser i deres fælles kontraktskabelon, herunder bestemmelser om mulighed for ophævelse af en kontrakt i tilfælde af fx hvidvask. Bestemmelserne er allerede indarbejdet i eksisterende kontrakter eller forventes at blive det i fremtidige kontrakter i alle regioner.

Indstilling

Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I kølvandet på en række sager om hvidvask mv. nedsatte KL et bankråd, som fik til opgave at formulere et sæt governanceprincipper til kommunernes samspil med bankerne.

Rådet har også vurderet mulighederne for at udelukke tilbudsgivere fra konkrete udbud.

Supplerende har KL i samarbejde med et advokatfirma udarbejdet en vejledning til kommunerne om "kontraktvilkår ved udbud af bankforretninger". Vejledningen skal give kommunerne et lettilgængeligt redskab ved fremtidige udbud af bankforretninger.

Anbefalingerne retter sig primært imod hvidvask-området. Men har også relevans for andre områder såsom skatteunddragelse, bestikkelse og konkurrencelovsovertrædelser.

For selve hvidvask-området gælder det, at det både omhandler forhold, hvor en bank aktivt bidrager til hvidvask. Samt det – mere almindelige – forhold, hvor banker bliver brugt til hvidvaskformål. Og hvor bankerne ikke lever op til deres forpligtelser i forhold til at kende deres kunder og overvåge deres transaktioner. Bankerne har i disse tilfælde ikke haft tilstrækkelige

foranstaltninger til at hindre, at deres systemer kunne blive misbrugt af kriminelle bankkunder.

Bankrådets samlede arbejde er udmøntet i følgende elementer:

1. Otte governanceprincipper som helt eller delvis kan indgå i fremtidige udbud og kontrakter, herunder med krav om at bankerne opfører sig etisk korrekt med en ledelse, der går forrest og effektivt agerer proaktivt og åbent om problematiske sager. Principperne kan indgå som et bilag ved bankudbud og bankkontrakter.
2. Større klarhed vedrørende mulighed for udelukkelse fra udbud, hvis banken har svigtet forebyggende foranstaltninger mod hvidvask. Det er forhold, der reguleres i udbudsloven.
3. Mulighed for centraliseret vurdering af self-cleaning gennem central organisation, så det bliver på et ensartet grundlag og administrativt lettere end, hvis det skulle gennemføres af hver enkelt ordregiver. (Self-cleaning er den måde en leverandør skal rense sig ved at redegøre for, hvad leverandøren har foretaget sig for at sikre sig mod, at noget tilsvarende kan ske igen. Det er ordregiverne, der vurderer om redegørelsen er tilfredsstillende.)
4. Mulighed for bestemmelser i kontrakten vedrørende bod, opsigelse og ophævelse af kontrakt, hvor det dog understreges, at det kan blive juridisk vanskeligt at gennemføre, hvis det ikke har relevans i forhold til kommunens konkrete kontrakt med banken.

Regionernes kontraktforhold

Regionerne har udarbejdet fælles standardkontrakter, der bl.a. stiller krav om, at tilbudsgivere skal leve op til både sociale klausuler og arbejdsklausuler.

Standardkontrakten giver mulighed for, at regionerne kan ophæve en kontrakt, hvis leverandøren i kontraktperioden bliver omfattet af en eller flere af de obligatoriske udelukkelsesgrunde. Det samme gælder i forhold til de frivillige udelukkelsesgrunde i det omfang, disse har indgået i selve udbuddet. Det fremgår også, at ophævelsen alene kan ske, såfremt leverandøren ikke forinden med en passende frist har foretaget tilstrækkelig self-cleaning.

Bestemmelserne i standardkontrakten er ikke indarbejdet i alle regionernes eksisterende kontrakter, da nogle kontrakter er indgået inden bestemmelserne blev indsat.

Centrale tiltag

Der er indgået en bred politisk aftale om styrkelse af indsatsen mod finansiel kriminalitet den 27. marts 2019 mellem den tidligere regering (Venstre,

Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti) og Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti.

De tidligere erhvervs- og innovationsministre nedsatte en tværministeriel arbejdsgruppe, der ser på mulighederne for at stramme reglerne, så virksomheder lettere kan udelukkes fra udbud i en periode, og det bliver lettere at ophæve indgåede kontrakter for ordregivere. Arbejdsgruppen fortsætter arbejdet under den nye regering, og deres forslag forventes at kunne indgå i det aktuelle arbejde med evalueringen af den danske udbudslov, som gennemføres i løbet af 2020.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

14 (Offentlig) Danske Regioner Regnskab 2019

Kristian Terp
EMN-2019-01562

Resumé

Danske Regioners regnskab for 2019 aflægges i overensstemmelse med årsregnskabslovens regler for klasse A virksomheder. Årsregnskabet er revideret af BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab.

Danske Regioners resultatopgørelse udviser et driftsunderskud på 24,0 millioner kroner.

De finansielle poster udgør 26,3 millioner kroner, idet der er indtægter på 11,6 millioner kroner, omkostninger på 0,9 millioner kroner og kursgevinster på 15,6 millioner kroner. Dermed udviser resultatet af foreningens drift et overskud på 2,3 millioner kroner.

Udgiften til rammebevillingen Projekt Godt Sygehusbyggeri udgjorde 1,0 millioner kroner.

Årets resultat er dermed et overskud på 1,3 millioner kroner.

Danske Regioners balance pr. 31. december 2019 udgør 644,8 millioner kroner. Egenkapitalen ultimo 2019 udgør 362,4 millioner kroner, hvilket er en stigning på 1,3 millioner kroner i forhold til primo egenkapitalen svarende til årets resultat.

Som led i den årlige økonomi opfølgning har Sekretariatet tjekket registreringen af de reelle ejere i CVR. Efterprøvningen har ikke givet anledning til bemærkninger.

Indstilling

Det indstilles,

*at Danske Regioners regnskab for 2019 godkendes og underskrives, og
at Revisionsprotokollatet underskrives.*

Sagsfremstilling

Danske Regioners regnskab for 2019 er revideret af BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab. Revisionen har ved afslutningen af revisionen af Danske Regioners årsregnskab afgivet en beretning.

Konklusionen på den udførte revision er, at "godkender ledelsen årsregnskabet i den nuværende form, vil vi forsyne det med en påtegning uden forbehold, omtale af væsentlig usikkerhed vedrørende fortsat drift, fremhævelse af forhold eller andre rapporteringsforpligtelser."

Regnskabet aflægges som en årsrapport efter årsregnskabsloven regnskabsklasse A. Denne regnskabsklasse er beregnet på virksomheder, som ikke er forpligtet til at aflægge årsrapport, men som frivilligt har valgt at aflægge en sådan til ekstern brug. Bestyrelsen besluttede ved behandlingen af Danske Regioners kasse- og regnskabsregulativ den 23. november 2006, at regnskabslovens principper skulle anvendes.

Som led i den årlige økonomi opfølgning har Sekretariatet tjekket registreringen af de reelle ejere i CVR. Efterprøvningen har ikke givet anledning til bemærkninger.

Regnskabet for 2019

Danske Regioners resultatopgørelse udviser et driftsunderskud på 24,0 millioner kroner.

De finansielle poster udgør 26,3 millioner kroner, idet der er indtægter på 11,6 millioner kroner, omkostninger på 0,9 millioner kroner og kursgevinster på 15,6 millioner kroner. Dermed udviser resultatet af foreningens drift et overskud på 2,3 millioner kroner.

Udgiften til rammebevillingen Projekt Godt Sygehusbyggeri udgjorde 1,0 millioner kroner.

Årets resultat er dermed et overskud på 1,3 millioner kroner.

Budget og regnskab 2019

I det følgende tages der udgangspunkt i Budget og resultatoversigt 2019.

De samlede indtægter før finansielle poster endte godt 5,6 millioner kroner højere end budgetteret fordelt på kontingentindtægter og øvrige indtægter, mens sekretariatsbidragene var lavere end budgetteret. Sekretariatsbidragene og øvrige indtægter fluktuerer blandt andet i takt med indgåede projektbevillinger i forskningsfondene og fordeler sig dermed ujævnt over årene.

De samlede personaleomkostninger på 166,9 millioner kroner er godt 2,2 millioner kroner lavere end budgetteret. Årsagen er primært lavere lønudgifter og feriegodtgørelser og højere refusioner end budgetteret.

Driftsomkostningerne eksklusiv personaleomkostninger er 2,1 millioner kr. lavere end budgetteret.

Udgifterne til fremmede tjenesteydelser var 1,1 millioner kroner lavere end budgetteret, hvilket skyldes uforbrugte puljemidler på 2,8 millioner kroner. Merudgiften på andre fremmede tjenesteydelser skyldtes køb af konsulentytelser i forbindelse med implementeringen af nye administrative systemer og GDPR tilpasninger samt opfølgning, primært i første halvår.

Medicinerådet har egne kontingentindtægter og selvstændig økonomi, men indgår som en del af det samlede regnskab. I note 20 i årsrapporten vises hovedtallene for Medicinerådets del af regnskabet for 2019. Medicinerådets resultat for 2019 er et mindreforbrug på 2 millioner kroner.

Medicinerådet modtager i årene 2019-2022 årligt 2 millioner kroner over finansloven til at understøtte arbejdet med brede behandlingsvejledninger. Medicinerådets sekretariat er stadig under skalering for at afspejle denne ekstra bevilling.

De finansielle indtægter udgør 11,6 millioner kroner, hvilket er 4,1 millioner kroner højere end forventet. Merindtægten skyldes primært høje dividendeudbetalinger i 2019. De finansielle omkostninger er 0,6 millioner kroner højere end budgetteret på grund af negative renter på indeståender. Kursgevinster udgør 15,6 millioner kroner. Overskuddet på de finansielle poster er samlet 26,3 millioner kroner i 2019.

Status pr. 31. december 2019

Danske Regioners balance pr. 31. december 2019 udgør 644,8 millioner kroner. Egenkapitalen ultimo 2019 udgør 362,4 millioner kroner, hvilket er en stigning på 1,3 millioner kroner i forhold til primo egenkapitalen svarende til årets resultat.

Værdien af ejendomme og øvrige anlægsaktiver udgør 192,6 millioner kroner efter årets tilgange og afskrivninger.

Danske Regioner har indgået en kapitalforvaltningsaftale med Nordea Asset Management. Aftalens overordnede investeringspolitik medfører en maksimal aktieandel på 30 %, og en deraf følgende obligationsandel på 70 %. Ultimo 2019 udgjorde aktieandelen 19 % af den samlede portefølje på 385,1 millioner kroner (inklusive indestående på tilhørende porteføljekonto på 1,5 millioner kroner ultimo 2019). Obligationsporteføljen søges placeret under hensyn til højest muligt afkast med lavest mulig risiko for kurstab ved renteudsving samtidig med, at det sikres, at der løbende frigives kapital til at dække de løbende driftsunderskud. Obligationernes restløbetid fordeler sig med 60 % af beholdningen mellem 0-5 år og 40 % over 10 år.

Interimskonti

Danske Regioner forvalter centrale overenskomstpuljer, der er opkrævet i amterne og regionerne siden 1993. Overenskomstparterne disponerer over puljerne, og der henstår 120,9 millioner kroner. Puljerne forrentes med diskontoen minus en procent. Da diskontoen er 0,0 % er der ikke sket en

rentetilskrivning, idet aftalen indebærer, at der ikke udmøntes en negativ forrentning.

Der er hensat midler til projekter for 76,0 millioner kroner. Den største del heraf udgøres af Regionernes Medicinpulje(r), hvor der ultimo 2019 henstod 19,2 millioner kroner. Den seneste ansøgningsrunde er afsluttet i 2019, og der er givet tilsagn til forskningsprojekter i størrelsesordenen 19,1 millioner kroner, der kommer til udbetaling i 2020 og frem. Herudover udgjorde den Fællesregionale pulje til forskning i forebyggelse 19,1 millioner kroner ultimo 2019. Heraf er der givet tilsagn for 9,6 millioner kroner, der kommer til udbetaling i 2020 og frem.

Der er ingen erhvervsaktive tjenestemænd ansat i Danske Regioner. Der udbetales tjenestemandspensioner til 16 tidligere ansatte tjenestemænd eller deres enker. Danske Regioners tjenestemandspensionsforpligtelse er delvis dækket ved forsikring i Sampension A/S. Tjenestemandspensionsforpligtelsen er optaget til indskudsværdien ultimo 2019 af den manglende forsikringsmæssige dækning svarende til 35,4 millioner kroner.

Til dækning af Danske Regioners feriepengeforpligtelse er hensat 21,9 millioner kroner. Heraf vedrører 5,1 millioner kroner indefrosne feriepenge efter den nye ferielov. Disse er opført som langfristet gæld på regnskab 2019. Midlerne overføres sammen med yderligere optjening i løbet af de første 8 måneder af 2020 til feriefonden i 2021, hvorfra administration og udbetaling vil ske fremover.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Årsrapport 2019 Danske Regioner (1334713 - EMN-2019-01562)
2. Danske Regioner revisionsprotokollat 06.02.2020 (1335442 - EMN-2019-01562)
3. Budget og resultatoversigt 2019 (1334676 - EMN-2019-01562)

15 (Offentlig) Ændringer i hverv - EUs regionsudvalg, Udvalget for Regional Udvikling og EU og Udvalget for Miljø og Ressourcer og CEMR

Bente Jønsson
EMN-2017-02853

Resumé

Ursula Dietrich-Petersen (Ø) er udtrådt af regionsrådet i Region Sjælland. Som følge heraf er der pr. 1. januar 2020 udpeget ny suppleant til EU's regionsudvalg. Suppleantposten i regionsudvalget giver automatisk medlemskab af Danske Regioners Udvalg for Regional Udvikling og EU.

Regionsrådsmedlem Jørgen Hansen (A), Region Nordjylland, ønsker pr. 1. februar 2020 at udtræde af CEMR (Council of European Municipalities and Regions).

Indstilling

*Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.*

Sagsfremstilling

EU's regionsudvalg samt Udvalget for Regional Udvikling og EU

Ursula Dietrich-Petersen (Ø) er udtrådt af regionsrådet i Region Sjælland. Som følge heraf skal der foretages udpegning af ny suppleant til EU's regionsudvalg. Suppleantposten i regionsudvalget giver automatisk medlemskab af Danske Regioners Udvalg for Regional Udvikling og EU.

Som ny suppleant har Enhedslisten indstillet regionsrådsmedlem Vibeke Syppli Enrum (Ø), Region Syddanmark, som dermed også indtræder i Udvalget for Regional Udvikling og EU.

Vibeke Syppli Enrum har i den forbindelse bedt om at blive fritaget fra hvervet som medlem af Udvalget for Miljø og Ressourcer. Dette hverv besættes fremover af regionsrådsmedlem Jørgen Holst (Ø), Region Sjælland.

Ændringerne er sket pr. 1. januar 2020.

CEMR

Regionsrådsmedlem Jørgen Hansen (A), Region Nordjylland, ønsker at udtræde af CEMR. Som nyt medlem indtræder regionsrådsmedlem Arne Nielsen (A), Region Nordjylland. Ændringen sker pr. 1. februar 2020.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

16 (Offentlig) Formandens meddelelser

Maren Munk-Madsen
EMN-2019-01638

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

17 (Offentlig) Generelle orienteringer

Maren Munk-Madsen
EMN-2019-01638

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Opsporing af borgere kendt med hepatitis C
 - Evaluering af budgetloven
 - Status på Genom-centrene
 - Tilsluttede institutioner
 - Arrangementer og konferencer
-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Opsporing af patienter kendt med hepatitis C

(EMN-2018-02743)

Der findes i Danmark borgere, der er diagnosticeret med den smitsomme leversygdom hepatitis C, som ikke er i behandling. Tidligere var der begrænsninger på, hvem der kunne tilbydes behandling for hepatitis C, men siden november 2018 er det anbefalet, at alle personer med hepatitis C tilbydes behandling, hvis der ikke foreligger kontraindikationer.

Danske Regioner henvendte sig den 21. maj 2019 til Sundheds- og Ældreministeriet for at få afklaret, om det regionale sundhedsvæsen må opsøge personer, som er diagnosticeret med hepatitis C, men som ikke modtager behandling i hospitalsregi. Formålet med henvendelsen til borgerne skal ske med henblik på at informere dem om muligheden for at komme i behandling.

Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst til Danske Regioner, at det er ministeriets vurdering, at sundhedsloven giver mulighed for, at det regionale sundhedsvæsen kan tage skridt til at opspore patienter, som er diagnosticeret med hepatitis C, hvor behandling er afsluttet i hospitalsregi, med det formål at informere dem om muligheden for at komme i behandling.

Det vil bero på en konkret vurdering, om der foreligger tungtvejende grunde, som overstiger patientens fortrolighed, der tillader indhentning af oplysninger.

Ifølge sundhedsloven har alle patienter krav på sin læges fortrolighed som en grundlæggende patientrettighed. Hvis der er forhold, der vejer tungere end hensynet til patientens krav på fortrolighed, kan der indhentes og videregives helbredsoplysninger. Det kan være i situationer, hvor de er af åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre. Det følger af den såkaldte værdispringsregel jf. sundhedslovens §42 a, stk. 2.

Sundheds- og Ældreministeriet oplyser, at information til patienter, der er smittet med hepatitis C, om nye behandlingsmuligheder både varetager et hensyn til patienten selv – såvel som et hensyn til patientens pårørende og andre, der kan være i risiko for at blive smittet.

Danske Regioner vil orientere regionerne om svaret fra Sundheds- og Ældreministeriet samt bede sundhedsdirektørkredsen om at drøfte mulige initiativer på baggrund af Sundheds- og Ældreministeriets tilbagemelding.

Evaluering af budgetloven

(EMN-2019-00237)

Evalueringen af budgetloven er ifølge regeringens lovprogram fastsat til anden halvdel af februar 2020, dvs. at ny lovgivning med eventuelle ændringer skal fremsættes her. Det forventes i praksis dog, at fremsættelsen vil blive forsinket, idet evalueringen endnu ikke for alvor er iværksat.

Danske Regioner har fremsendt brev til finansministeren, hvor Danske Regioners forslag til ændringer er præsenteret, herunder forslag om at kunne anvende uforbrugte midler i efterfølgende år. Herudover anmodes der i brevet om, at Danske Regioner bliver involveret i evalueringen.

Sekretariat har været i kontakt med Finansministeriet, der ikke kan oplyse om tidsplanen, samt med KL og Det Økonomiske Råd, som heller ikke kender til hverken proces eller tidsplan. Det samme gælder for den bebudede velfærdslov, som må tænkes at skulle hænge sammen med budgetloven.

Bestyrelsen har tidligere vedtaget Danske Regioners mandat i forhold til ændringer af budgetloven. Siden har KL spillet ud med sine positioner, der på flere områder er overlappende med Danske Regioners, og indsatsen koordineres således med KL.

Status på Genom-centrene

(EMN-2020-00192)

Novo Nordisk Fonden (NNF) har medio december 2019 godkendt en køreplan for udrulning af Nationalt Genom Center (NGC) og dermed endeligt bevilget

de 990 mio.kr., som fonden oprindeligt havde stillet i udsigt med den fælles ansøgning fra Danske Regioner og Sundheds- og Ældreministeriet. Finansieringen vil gå til etablering af en national infrastruktur for helgenomsekventering til klinisk brug, et high performance computing anlæg og en national genomdatabase. Det forventes, at der hermed vil være finansiering til 60.000 helgenomsekventeringer over de næste 4,5 år.

Helgenomsekventering er en laboratorieanalyse baseret på en blod- eller vævsprøve, hvor man kortlægger hele den genetiske arvmasse hos den enkelte person for at finde eventuelle variationer i forhold til den gennemsnitlige menneskelige genetiske sammensætning. Nogle af variationerne kan potentielt sige noget om sygdom og muligheder for behandling.

Med ansøgningen om bevillingen fra NNF har Danske Regioner i en støtteerklæring tilkendegivet, at regionerne vil arbejde videre med at udvikle infrastrukturen i samarbejde med universiteterne, og at regionerne vil bruge infrastrukturen for helgenomsekventeringer – også når fondsbevillingen ophører med udgangen af 2024. I støtteerklæringen har Danske Regioner desuden tilkendegivet, at regionerne vil fortsætte den regionale konsolidering af datainfrastrukturen for Personlig Medicin, heriblandt den fortsatte standardisering og udvikling af de landsdækkende kliniske databaser og konsolidering af biobankområdet samt etablering af regionale datastøttestrecentre.

Næste skridt er nu 1) udvælgelse af hvilke patientgrupper, der i første omgang skal have gavn af de 60.000 "gratis" helgenomsekventeringer, og 2) at beskrive organiseringen omkring den kliniske anvendelse af disse helgenomsekventeringer lokalt.

Frem til medio december 2019 har NGC indsamlet forslag til, hvilke patientgrupper skal have gavn af de 60.000 "gratis" helgenomsekventeringer som en del af deres diagnostik og behandling. Det var forventet, at den nationale bestyrelse for personlig medicin skulle beslutte dette ultimo januar 2020.

Tilsluttede institutioner (EMN-2019-01674)

Det fremgår af § 3, stk. 2, i Danske Regioners vedtægter, at særlige myndigheder og organer, der er oprettet til varetagelse af regionale opgaver, samt institutioner, der påtager sig sådanne opgaver, som efter lovgivningen er henlagt til regionerne, kan tilslutte sig Danske Regioner på vilkår, som fastlægges af bestyrelsen. Der er på nuværende tidspunkt 9 institutioner tilsluttet organisationen som medlemmer, og de betaler et årligt kontingent på 5.000 kr.

Medlemskabet omfatter kun deltagelse i Danske Regioners generalforsamling. Medlemskabet giver ikke stemmeret, og institutionerne har uanset medlemskab adgang til information på hjemmesiden og mulighed for at modtage råd og vejledning i overenskomstanliggønder inden for et rimeligt omfang.

Det bemærkes hertil, at Danske Regioner i meget begrænset omfang har ydet de tilsluttede institutioner rådgivning om overenskomstanliggønder. Endvidere vil institutioner der varetager regionale opgaver som udgangspunkt blive inviteret til generalforsamlingen uanset medlemskab.

Medlemskab af Danske Regioner stammer tilbage fra Amtsrådsforeningen, der havde en række medlemmer tilsluttet, navnlig på grund af rådgivning om overenskomstanliggønder som arbejdsgiverorganisation. Bestyrelsen besluttede i 2007 i forbindelse med nedlægning af amter og Amtsrådsforeningen, at kontingentet for medlemskab skulle nedsættes fra 10.800 kr. til 5.000 kr. Det blev samtidig fastlagt, at medlemskab omfattede deltagelse i generalforsamlingen, oplysningsmateriale samt mulighed for mod særskilt vederlag at modtage råd og vejledning i overenskomstanliggønder.

Danske Regioner vil tage kontakt til de tilsluttede institutioner med henblik på, om de fortsat ønsker medlemskab af Danske Regioner. Det vil desuden i forbindelse med en eventuel kommende ændring af Danske Regioners vedtægter skulle overvejes, om der skal foretages en ændring af § 3, stk. 2.

Arrangementer og konferencer

(EMN-2018-02374)

27. – 28. februar 2020

Regionernes Økonomi- og Styringsseminar (RØST), Odense

12. marts og 7. maj 2020

Kursus for regionsrådspolitikere ”Grib mulighederne i dit politiske lederskab”

11. marts 2002

Offentlig-Privat Topmøde, København.

Danske Regioner, KL, Forum for Bæredygtige Indkøb og Dansk Erhverv

1. april 2020

Konference for regionsrådsmedlemmer før GF20, Aarhus

2. april 2020

Danske Regioners generalforsamling 2020, Aarhus

5. november 2020

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

18 (Offentlig) Næste møde

Maren Munk-Madsen
EMN-2019-01638

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste møde holdes torsdag den 5. marts 2020 kl. 10.30 – 14.00 i Regionernes Hus.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

19 (Offentlig) Eventuelt

Maren Munk-Madsen
EMN-2019-01638

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at*

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Bilag Titel:	Opgørelse af speciallægeansættelser
Dagsordens titel	Status for tiltag vedrørende ansættelse af speciallæger
Dagsordenspunkt nr	2
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



NOTAT

Medtaget i opgørelsen er lægelige chefer, overlæger og afdelingslæger. Endvidere fremgår fordelingen overlæger/afdelingslæger. Hensigten er, at fordelingsstallet skal falde således, at vi fremtidigt ser en forholdsmæssig større andel af afdelingslæger i forhold til overlæger.

08-01-2020

EMN-2017-00054

1328546

Lisbet Langbjerg Sørensen

På nuværende tidspunkt er det muligt at få oplyst tal for oktober måned 2019.

Udviklingsindeks viser udviklingen fra december 2016 til oktober 2019.

Hele landet

	Dec.	<i>April</i>	<i>Aug.</i>	<i>April</i>	<i>Okt.</i>	<i>April</i>	Okt.	Udvikling
	2016	<i>2017</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	2019	(2016=100)
Lægelige chefer	1.036	<i>1.063</i>	<i>1.057</i>	<i>1.063</i>	<i>1.081</i>	<i>1.081</i>	1.089	105
Overlæger	5.442	<i>5.501</i>	<i>5.489</i>	<i>5.421</i>	<i>5.324</i>	<i>5.288</i>	5.241	96
Afdelingslæger	1.909	<i>1.924</i>	<i>1.963</i>	<i>2.159</i>	<i>2.284</i>	<i>2.415</i>	2.515	132
Samlet antal speciallæger	8.388	<i>8.489</i>	<i>8.509</i>	<i>8.643</i>	<i>8.689</i>	<i>8.784</i>	8.846	106
Overlæger/afdelingslæger	2,85	<i>2,86</i>	<i>2,8</i>	<i>2,51</i>	<i>2,33</i>	<i>2,19</i>	2,08	

Region Hovedstaden

	Dec. 2016	<i>April 2017</i>	<i>Aug. 2017</i>	<i>April 2018</i>	<i>Okt. 2018</i>	<i>April 2019</i>	Okt 2019	Udvikling (2016=100)
Lægelige chefer	221	218	210	214	210	205	205	93
Overlæ- ger	2.142	2.178	2.177	2.167	2.159	2.163	2.141	100
Afde- lingslæ- ger	659	653	644	703	737	766	802	122
Samlet antal special- læger	3.023	3.048	3.046	3.084	3.106	3.134	3.148	104
Overlæ- ger/af- delings- læger	3,25	3.34	3,38	3.08	2,93	2,82	2,67	

Region Midtjylland

	Dec. 2016	<i>April 2017</i>	<i>Aug. 2017</i>	<i>April 2018</i>	<i>Okt. 2018</i>	<i>April 2019</i>	Okt. 2019	Udvikling (2016=100)
Læge- lige che- fer	205	206	205	208	202	206	206	100
Overlæ- ger	1.145	1.141	1.132	1.116	1.084	1.063	1.066	93
Afde- lingslæ- ger	448	467	479	535	556	592	612	137
Samlet antal special- læger	1.798	1.814	1.814	1.858	1.842	1.861	1.884	105
	2,56	2,44	2,37	2,09	1,95	1,80	1,74	

Region Nordjylland

	Dec. 2016	<i>April 2017</i>	<i>Aug. 2017</i>	<i>April 2018</i>	<i>Okt. 2018</i>	April 2019	Okt. 2019	Udvikling (2016=100)
Lægelige chefer	148	155	157	162	171	168	168	114
Overlæ- ger	435	444	436	425	413	412	395	91
Afde- lingslæ- ger	202	210	234	253	269	286	293	145
Samlet antal special- læger	785	810	827	840	853	866	857	109
Overlæ- ger/af- delings- læger	2,15	2,11	1,87	1,68	1,54	1,44	1,35	

Region Sjælland

	Dec 2016	<i>April 2017</i>	<i>Aug. 2017</i>	April 2018	<i>Okt. 2018</i>	<i>April 2019</i>	Okt. 2019	Udvikling (2016=100)
Lægelige chefer	139	148	145	147	148	151	150	108
Overlæ- ger	689	702	710	679	660	650	648	94
Afde- lingslæ- ger	160	165	156	176	193	206	217	136
Samlet antal special- læger	988	1.014	1.011	1.003	1.001	1.007	1.015	103
Overlæ- ger/af- delings- læger	4,29	4,25	4,54	3,87	3,42	3,16	2,98	

Region Syddanmark

	Dec. 2016	<i>April 2017</i>	Aug. 2017	April 2018	<i>Okt. 2018</i>	April 2019	Okt. 2019	Udvikling (2016=100)
Læge- lige chefer	306	<i>317</i>	325	325	<i>331</i>	327	334	109
Overlæ- ger	1.029	<i>1.035</i>	1.032	1.032	<i>1005</i>	987	978	95
Afde- lingslæ- ger	432	<i>422</i>	443	492	<i>530</i>	564	591	137
Samlet antal special- læger	1.768	<i>1.774</i>	1.800	1.849	<i>1.866</i>	1.878	1.902	108
Overlæ- ger/af- delings- læger	2,38	<i>2,46</i>	2,33	2,10	<i>1,90</i>	1,75	1,66	

Note: Tallene er sammenlagt på grundlag af afrundende tal, sammenlægningerne kan derfor have en skævhed som konsekvens heraf.

Kilde: KRL-SIRKA

Bilag Titel:	SKM_C45820012914140
Dagsordens titel	Opfølgning på bestyrelsens studietur til Israel
Dagsordenspunkt nr	5
Bilag nr	1
Antal bilag:	2

PROGRAM FOR DANISH REGIONS BOARD OF DIRECTORS

TEL AVIV

January 19-23, 2020

DRAFT PROGRAM DEVELOPED FOR DANISH REGIONS BOARD OF DIRECTORS BY INNOVATION CENTRE DENMARK IN TEL AVIV

Sunday January 19			
Time	Activity	Speakers	Venue
	<p>Arrival to Israel Norwegian: arrival time 12:15</p> <p>Transportation by arranged bus to hotel. Bus driver will wait in arrival hall with "Embassy of Denmark" sign</p>		Tour bus Gili Tours
13.30-15.15	<p>Check.in to hotel Rothschild 22, Tel Aviv</p> <p>We will have sandwiches for you in the lobby upon arrival</p>		Hotel Rothschild 22, Rothschild Blvd. 22 Tel Aviv
15.15-15.30	<p>Walk to meeting room We will meet in the hotel lobby</p>		
15:30-17:00	<p>Healthcare Innovation in Israel</p> <p>Israel is a leader in innovation with more technology startup and venture capital per capita than anywhere outside Silicon Valley in California. Israel has a community-based healthcare system with approximately the same level of expertise and lower budget and size than the Danish healthcare system.</p> <p>Purpose:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introduce the delegation to the Israeli healthcare system • Introduce the delegation to healthcare innovation models, and the healthcare innovation eco-system • Share examples of how Danish companies and public healthcare providers are engaging with Israel around innovation. 	<p>Tue David Bak Executive Director Innovation Centre Denmark in Tel Aviv</p> <p>Louise Thomsen Senior Innovation Officer, Innovation Centre Denmark in Tel Aviv</p> <p>Louise and Tue have since 2017 built the life science and healthcare innovation practice at Innovation Centre Denmark in Tel Aviv.</p> <p>They have engaged more than 25 leading Danish pharma companies (incl. Novo, ALK), startups, clusters (CHC, MTEC), hospitals (incl. Rigshospitalet,</p>	Maple House Lilienblum St. 30 Tel Aviv

INNOVATION CENTRE DENMARK

	<ul style="list-style-type: none"> Setting the stage for the meetings and dialogue with Israeli partners. <p>The presentation will use cases from the Danish regions in order to bring perspective to the Danish participants.</p>	Herlev, AUH, NNH, Nykøbing Falster) and all five Danish regions.	
17:00-18:15	<p>The Political Perspective: Israel and its neighbouring countries</p> <p>Purpose:</p> <ul style="list-style-type: none"> Presentation of the current political situation in Israel Reflections and highlights from Israel's relations with neighbouring countries and key regional players. 	<p>Kirstine Vangkilde Berner Deputy Head of Mission and Acting Ambassador, Embassy of Denmark in Tel Aviv</p> <p>Kirstine is a senior diplomat with the Danish Foreign Service. She has been in Israel since 2018, and been acting Ambassador since November 2019.</p>	Maple House Lilienblum St. 30 Tel Aviv
18:15-18:30	Walk to restaurant		
18:30	Dinner at Café Europa	Without Israeli guests	Café Europa Rothschild Blvd 9 Tel Aviv

Monday January 20			
Time	Activity	Speakers	Venue
09:15	We meet in the hotel lobby and walk to the company		
9:30-11:00	<p>Meeting with K-Health startup</p> <p>K-Health is an Israeli startup company that has developed a health app enabling users to investigate symptoms and treatments.</p> <p>K-Health is venture capital backed Israeli startup. As such, K-Health is an example of how private startups are disrupting traditional healthcare – not just in Israel, but also globally from day one.</p> <p>Purpose:</p> <ul style="list-style-type: none"> Meeting with an Israeli healthcare entrepreneur, gaining a concrete example of how Israel succeeds in turning great ideas and technology into a viable business in healthcare. Insights into the application of AI in healthcare and the future of healthcare applications. 	<p>Daniel Souroujon VP Medical Sciences K-Health</p>	K-Health Allenby st. 113 Tel Aviv

INNOVATION CENTRE DENMARK

11:00-11:30	Walk to the meeting room		
11.30-12.30	Commercializing Healthcare Innovation Purpose: <ul style="list-style-type: none"> • Insights into the Israeli technology transfer office model • Discussion on the role of the Israeli ecosystem in driving healthcare innovation 	Yaacov Michlin Former CEO of Yissum Technology Transfer Company and former CEO of Brainsway, Israeli startup company. Advisory Board member of the Danish Innovation Centre	Maple Room Lilienblum St. 30 Tel Aviv
12:30-13.00	Transportation		
13:00-13:45	Lunch at Arcaffe		Arcaffe Weizmann St 4 Tel Aviv
13:45	Walk to hospital		
14:00-15:00	Visit to Sourasky Hospital Sourasky hospital is Israel's second-largest public university hospital located in Tel Aviv. Sourasky hospital has 1800 beds and 1.8 million visits annually. Purpose: <ul style="list-style-type: none"> • Introduction to the role of hospitals in providing healthcare services in Israel • Insights into the innovation model and industry collaboration at Sourasky • Discussion of the future healthcare and future hospital 	Prof. Ronni Gamzu CEO Sourasky Hospital	Sourasky Hospital Weizmann St 6 Tel Aviv
15:00-15.30	Transportation		
15.30-18.00	Free time		
18.00-18.30	Walk to restaurant We will meet in the hotel lobby		
18:30	Dinner at Beit Kandinof with Israeli guests Purpose: <ul style="list-style-type: none"> • Insights into the Israeli healthcare system and ecosystem from a Danish/Israeli perspective • Discussion on the future of healthcare innovation, particularly digital health and the application of AI • Discussion of the role of hospitals in the healthcare system • Discussion of the challenges and potentials of community-based healthcare 	Dr. Dan Gelvan Danish/Israeli life science entrepreneur and investor. CEO of t-syte Healthcare Venture Lab Chairman of the Advisory Board of the Danish Innovation Centre Prof. Arnon Afek Deputy Director, Sheba hospital and former General Director Ministry of Health	Beit Kandinof, Hazorfim 14 Yafo

INNOVATION CENTRE DENMARK

Tuesday 21 January			
Time	Activity	Speakers	Venue
6:30	Transportation to Jerusalem		
8:00-10:00	<p>Visit to the Old City of Jerusalem With guide Lise Khoury</p> <p>A short morning walk in the old city of Jerusalem.</p>	<p>Lise Khoury Danish-speaking guide</p>	Lise Khoury
10:00-10:45	Transportation to Ministry of Health		
10:45-11:45	<p>Meeting with Ministry of Health</p> <p>The Ministry of Health (MoH) is the regulatory body for the Israeli healthcare sector. The MoH has been a key driver of digitalisation and innovation in the Israeli healthcare system.</p> <p>Purpose:</p> <ul style="list-style-type: none"> Understanding the political and strategic reasons and considerations for the structure of the Israeli healthcare system Insights into the ministry vision and strategy for the future of healthcare in Israel Discussions of the potentials and challenges of the future of healthcare 	<p>Moshe Bar Siman Tov Director General Ministry of Health</p>	<p>Ministry of Health Yirmiyahu St 39, Jerusalem</p> <p>The meeting has been organised by Eden and Hagai at Healthcare Israel.</p>
11:45-13:00	<p>Meeting with Hagai Dror Includes light lunch</p> <p>Healthcare Israel is the international partnership division of Israel's Ministry of Health. Made up of senior sector experts the unit support government-to-government collaboration between Israel and foreign countries. Healthcare Israel have ongoing partnerships with China and Brazil, and have had a pilot engagement with Region Midtjylland following Anders Kühnau's visit to Israel in 2018.</p> <p>Purpose:</p> <ul style="list-style-type: none"> Get acquainted with the modalities for partnership with Israeli healthcare institutions Share healthcare Israel's initial observations of the Danish healthcare system (Region Midtjylland) Discuss modalities – and possible first steps – for Danish-Israeli cooperation on healthcare and healthcare innovation 	<p>Hagai Dror Managing Director Healthcare Israel</p> <p>Hagai Dror has been serving for many years with the Ministry of Health. He leads the government's international partnership efforts.</p> <p>He has engaged with several senior political and administrative leaders in Danish healthcare, incl. Region Zealand, Region Midtjylland and the USE Committee.</p> <p>Several of his staff (who might join the meeting) have visited AUH and Randers hospitals.</p>	<p>Ministry of Health 15 Zvi Street Jerusalem</p>

INNOVATION CENTRE DENMARK

13:00-14:30	Transportation to Sheba Medical Center		
14:30-15:30	<p>Healthcare Innovation at Sheba Medical Center</p> <p>Sheba hospital is the largest hospital in the Middle East and was recently nominated the 10th best medical center in the world. Sheba hospital is also the most innovative hospital in Israel with an innovation center and an ARC model that facilitates innovation initiatives with hospitals internationally (including North Zealand Hospital).</p> <p>Purpose:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insights into how Sheba works with innovation both in-house and in collaboration with the local ecosystem and international partners • Discussion of the strategic and difficult decisions that Sheba management had to make to become a strong driver of healthcare innovation. 	<p>Dr. Eyal Zimlichman Chief Medical Officer Director of Innovation Sheba Medical Center</p> <p>Dr. Zimlichman has visited Denmark on several occasions, and have engaged with more than 10 Danish healthcare delegations over the past two years. He has a good knowledge of both the Israeli, the American and the Danish healthcare systems.</p> <p>Dr. Zimlichman is recognised as a healthcare innovation pioneer in Israel and abroad. He sits on the board of Innovation Centre Denmark, Tel Aviv.</p> <p>Sheba hospital has an innovation agreement with North Zealand Hospital</p>	<p>Sheba Medical Center Derech Sheba 2 Management building #129 Ramat Gan</p>
15.30-16.30	<p>Balancing data privacy and innovation using synthetic data – the case of MdClone</p> <p>MdClone is an Israeli startup company that has developed a synthetic data engine that enables limitless application of medical data for discovery and collaboration with unprecedented privacy protections. The solution is applied by leading Israeli and international hospitals and HMOs including Sheba hospital.</p> <p>Purpose:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentation of MdClone synthetic data platform solution • Discussion of the best practices of working with synthetic data and its potentials and limitations. 	<p>Ziv Ofek CEO MdClone</p>	<p>Sheba Medical Center ARC Innovation Centre</p>
16:30-17.00	Transportation to hotel		
17.00-18.30	Free time		
18.30-19.00	Transportation to restaurant We will meet in the hotel lobby		
19:00	<p>Dinner at Restaurant Animar with Prof. Eyal Mishani</p>	<p>Prof. Eyal Mishani Director of R&D and Innovation Hadassah Medical Center</p>	<p>Restaurant Animar HaYaikon St 87, Tel Aviv</p>

INNOVATION CENTRE DENMARK

	<p>Healthcare Innovation up close at Hadassah Medical Centre</p> <p>Hadassah Medical Centre is a comprehensive medical facility and the leading university research hospital in the Jerusalem area. In addition to hospital proper, Hadassah has established an on-campus innovation village.</p> <p>Purpose:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overview of the operations of Hadassah Medical Centre • Insights into how startup companies collaboration with Hadassah Medical Centre and the benefits of collaboration in terms of tech development 	<p>Prof. Mishani is a leader in Israeli healthcare innovation. He has a broad knowledge of Israeli and international models for healthcare research and innovation.</p> <p>He has engaged with several Danish delegations, incl. the senior leadership at AUH, Herning, Region Midtjylland in November 2019.</p>	
--	--	--	--

Wednesday January 22			
Time	Activity	Speakers	Venue
8:30	Transportation		
9:00-12:00	<p>Visit to Leumit Clinic and meeting with Leumit CEO</p> <p>Leumit is the smallest Healthcare Maintenance Organisation (HMO) in Israel providing primary and secondary healthcare services to Israelis. The delegation will visit the main clinic in Tel Aviv</p> <p>Purpose:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overview of the role of Leumit Health Services in providing healthcare in Israel • The differences in setup and services of HMO care units and private clinics • Insights into the role of general practitioners and specialists • The role of nurses in the community-based healthcare system 	<p>Nissim Alon CEO of Leumit Healthcare Services</p> <p>Physicians</p>	<p>Leumit Clinic Shprintzak 23 Floor 2 Tel Aviv</p>
12.00-12.30	Transportation		
12:30-13:15	Lunch at My Little Kitchen		<p>My Little Kitchen Ahuzat Bayit St 3 Tel Aviv</p>
13:15-14.00	Transportation to <i>Hotel</i>		

INNOVATION CENTRE DENMARK

<p>14:00-15:30</p>	<p>Open innovation in healthcare through incubation and startups</p> <p>Sanara Ventures is an early stage venture fund, and an incubator for promising MedTech and Digital Health startups. Their investment platform is a PPP model, backed by the Israeli Innovation Authority, Philips and Teva.</p> <p>Startups that are selected to join Sanara Venture's incubation program received capital and mentoring.</p> <p>Sanara Ventures have previously expressed a strong interest in working closer with the Danish hospitals.</p> <p>Purpose:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introduction to the Israeli innovation ecosystem and PPP model • Insights into how Sanara Ventures incubator promising startups, and bring their technology to the market. • Meeting with Israeli MedTech startup companies 	<p>Assaf Barnea CEO Sanara Ventures</p> <p>Liat Hadad VP Business-Development</p> <p>Assaf Barnea, CEO at Sanara Ventures works very closely with the foreign medical and pharma companies and investors. He has visited many Danish investors and companies from the Danish life science community.</p> <p>Liat Hadad met with the USE Committee in November 2019.</p>	<p>Sanara Ventures Zarhin St 13 Ra'anana</p>
<p>15:30-16.15</p>	<p>Transportation to hotel</p>		
<p>16.15-18.15</p>	<p>Free time</p>		
<p>18:15-18.30</p>	<p>Walk to restaurant We meet in the hotel lobby</p>		
<p>18:30</p>	<p>Dinner at Restaurant Dallal</p>	<p>No Israeli guests</p>	<p>Restaurant Dallal 10 Shabazi street Tel Aviv (15 min. walk from the hotel)</p>

Thursday January 23			
Time	Activity	Speakers	Venue
<p>8:00</p>	<p>Transportation Check-out before departure and bring luggage</p>		
<p>09:00-11:30</p>	<p>Meeting with Maccabi Health Services and visit to community clinic</p> <p>Maccabi is the second-largest non-profit Healthcare Maintenance Organisation (HMO) in Israel providing primary and secondary healthcare services to 25 percent of the population.</p>	<p>Ido Hadari Director of Communication & Government Relations, Maccabi HMO</p> <p>Dr. Daniella cohen Maccabi Physicians and District Manager</p>	<p>Maccabi Community Clinic HaNetsach 3 Ramat HaSharon</p>

INNOVATION CENTRE DENMARK

	Purpose: <ul style="list-style-type: none"> • Overview of the role of Maccabi Health Services in providing healthcare in Israel • Insights into how Maccabi provides home care and home hospitalization • The differences in setup and services of HMO care units and private clinics • Insights into the role of general practitioners and specialists • Discussion of the collaboration and division of tasks between primary/community care units and hospitals • The role of nurses in the community-based healthcare system 	Dr. Daniel Landsberger CEO of Maccabi Community Clinic in Ra'anana	
12:00-13:00	Check-out from hotel		Hotel Rothschild 22, Rothschild Blvd. 22 Tel Aviv
13:00	Transportation to the airport Norwegian: departure time 16:40		

**The program may be subject to change*

Contacts

Tue Bak	tuebak@um.dk	+972 548084052
Louise Thomsen	loutho@um.dk	+972 548080369
Embassy of Denmark	Museum Tower Berkowitz Street 4, Tel Aviv	+972 36085850

Relateret document 2/2

Dokument Navn: Biographies of Israeli
Speakers DR 2020
Bestyrelse.pdf

Dokument Titel: Biographies of Israeli
Speakers DR 2020 Bestyrelse

Dokument ID: 1335863



Biographies of Israeli Speakers – Danske Regioner Board of Governors

19.-23. January 2020

Sunday Jan. 19



Tue David Bak

Executive Director, ICDK Tel Aviv

Tue David Bak has been Executive Director at Innovation Centre Denmark in Tel Aviv since 2017. Tue has more than 20 years' experience in the field of private sector development. He has designed and lead public policy initiatives for private sector development for the Danish MoE and the Danish MFA. In his capacity as international advisor, he has advised companies, governments and business organizations in more than 20 countries on innovation and private sector development. Prior to joining ICDK, Tue was Executive Director for regional development in Region Zealand. Tue has also worked as Senior Manager at BSR (Business for Social Responsibility). Tue holds a M.Sc. in Political Science from the University of Copenhagen, and has obtained executive education certificates in leadership from Harvard University, U.C. Berkeley and Wharton.



Louise Thomsen

Senior Innovation Officer, ICDK Tel Aviv

Louise is Senior Innovation Officer at ICDK in Tel Aviv, specialised in Life Sciences, Healthcare Innovation, AI and Cyber. Ms. Thomsen has over 15 years of experience in advising Danish corporates, startups, hospitals and other public institutions on scaling their innovation capacity, assisting in building innovation models and facilitating strategic partnerships, most recently an innovation agreement between North Zealand Hospital and Sheba Hospital. She has completed an MA in Business Communication & Negotiation from Aarhus School of Business and a course in Leading Change Management at Harvard University.



Kirstine Berner

Deputy Head of Mission and Acting Ambassador, Embassy of Denmark

Kirstine Berner is a senior diplomat and civil servant with more than ten years of experience in public affairs at the national and international levels. She has in-depth knowledge and experience in policy-making negotiation and management. Recent work experience includes Senior Advisor in the Department for Africa in the Ministry of Foreign Affairs and Secretary of Embassy at the Danish UN Mission in Geneva. She earned an M.A. in History and Political Science from the University of Copenhagen.

Monday Jan. 20



Yaacov Michlin

Former CEO of Yisum, former CEO of Brainsway, advisory board member of the Danish Innovation Centre

Mr. Michlin has decades of experience in growing biomedical organisations. He is currently the Co-Chairman of IATI, Israel's umbrella organisation for high-tech life sciences industries, and the Director of Gilat Satcom, a communications solutions provider. Most recently, he was CEO of Brainsway, a startup developing advanced non-invasive treatments for brain disorders. Prior to this, he was President and CEO of Yisum, the TTO of Hebrew University in Jerusalem. Mr. Michlin is a lawyer and economist by training. He earned his MBA at Technion in high-tech company management



Daniel Souroujon

VP Medical Sciences, K Health

Dr. Souroujon is a physician & programmer, with rich data analysis and data science experience in the Health-IT and medical software industry. He has been with K Health for 3 years. Prior to his current occupation, he spent nearly 5 years at Gilat Satellite Networks as a consultant and manager. He has more than 15 years of software engineering and data science experience. Dr. Souroujon also served for over 5 years in the IDF, where he worked with programming. He earned his M.D. from Tel Aviv University.



Prof. Ronni Gamzu
CEO, Sourasky Hospital

Prof. Gamzu is currently the CEO at Sourasky Hospital, a position he has held since 2015. Prior to this, he was a Senior Analyst at the OECD and the Director General of the Ministry of Health. Earlier, he was the Associate Director General for Health Economics in the Tel Aviv Medical Center. He studied medicine at Ben-Gurion University and at Tel Aviv University. He also has a bachelor's degree in law, a master's degree in business administration and a doctorate in medical research. He holds diplomas in both gynaecology and medical administration.



Dr. Dan Gelvan
DK/IL life science entrepreneur and investor; CEO of t-syte Healthcare Venture Lab; Chairman of the Advisory Board of the Danish Innovation Centre

Dr. Gelvan is currently CEO of T-syte, a healthcare venture lab. Prior to founding T-syte, Dr. Gelvan functioned as Executive Vice President of PolyPid Ltd. Prior to joining PolyPid, Dr. Gelvan was Managing Director with Aurum Ventures where he was responsible for healthcare investments. Dr. Gelvan was a senior executive with GammaCan International and founded and managed ZetiQ Technologies. Dr. Gelvan founded ZetiQ after leaving a senior position at Clal (Israel). Dr. Gelvan holds a Ph.D. in Business Economics from RUC in Denmark

Tuesday Jan. 21



Moshe Bar Siman Tov
Director General, Israeli Ministry of Health

Mr. Bar Siman Tov has been the Director General in the Ministry of Health for almost 5 years. He is responsible for arranging, control and supervision of the health system, supervision of the HMOs and of the various staff branches within the Ministry. He is also responsible for provision of the health services that are under the Ministry's responsibility, and for the operation of the Government-owned hospitals. Prior to his current employment, he was the Economic Attaché for Israel in Washington D.C. Earlier he spent over 10 years as the Deputy Budget Director in the Israeli Ministry of Finance. He holds a Master in Economics and Finance from The Hebrew University.



Hagai Dror

Managing Director, Healthcare Israel

Since 2006, Hagai has served in various positions in the Planning, Budgeting and Pricing Branch of the Ministry of Health. Hagai led the budgeting of the Israeli Ministry of Health, overseeing more than 8 billion USD annually and over 20,000 personnel. Hagai helped lead Israel's healthcare system to a 90% patient satisfaction rate and positioned Israel as a leading developer and exporter of healthcare innovation. In 2016, Hagai led Israel's Health Ministry to establish Healthcare Israel – to deliver life-saving and cost-saving healthcare innovation technology and expertise to the world while developing knowledge, research and infrastructure in Israel. He holds an MA in Public Policy from Hebrew University.



Dr. Eyal Zimlichman

CMO & Director of Innovation at Sheba hospital

Prior to his position as Deputy Director General, CMO and Chief Innovation Officer at Sheba Hospital, Dr. Zimlichman was CQO at Sheba. Dr. Zimlichman previously held the position of Lead Researcher at Partners Health Care Clinical Affairs Department in Boston. Dr. Zimlichman served as an advisor to the U.S. Department of Health. He is currently member at three policy steering committees at the Israeli Ministry of Health. Dr. Zimlichman is a graduate of the Harvard School of Public Health and has earned his MD at the Technion Israel Institute of Technology.



Prof. Arnon Afek

Director of Sheba General Hospital; Former Director General of Ministry of Health

Prof. Arnon Afek is the Associate Director General, the Acting Director of Sheba General Hospital and the Chairman of the Department of Medical Administration at the Sheba Medical Center. From 2014-17, he acted as the Director General of the Israeli Ministry of Health. He is the Founding Chairman of the National Council on Pathology & Forensic Medicine. In 2015 Prof. Afek was appointed member of the Bureau of Governors of the OECD Health Committee.



Prof. Eyal Mishani

Director of R&D and Innovation, Hadassah Medical Center

Professor Mishani is a leading expert in Nuclear Medicine and Radiochemistry and has been the Head of R&D and Innovation at Hadassah since 2014. In 1997 he established the first PET cyclotron facility in Israel which he continues to lead. From 2012-2013 he served as Director of the International Society of Radiopharmaceutical Sciences. He also serves as an expert in Nuclear Medicine at the IAEA. He holds a PhD in Organic Fluorine Chemistry from Tel Aviv University.

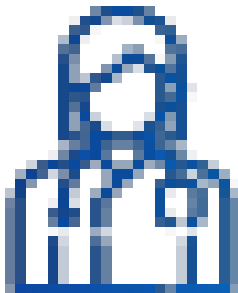
Wednesday Jan. 22



Ido Hadari

Director of Communication and Government Relations, Maccabi HMO

Ido Hadari is the Senior Executive Director for Communication & government Relations at Maccabi. He has two decades of experience in core decision-making processes in the health sector. Having held senior positions in the Israeli government, hospitals and currently at Maccabi Healthcare Services, as well as serving as a senior consultant for UNICEF in Ukraine, he has acquired infinite experience in multidimensional issues. Hadari holds two post-graduate degrees: MA in Communications and MBA.



Dr. Daniella Cohen

Maccabi Physicians and District Manager

Dr. Cohen is a family physician in Kiryat Ono and Head of Family Medicine for Maccabi. She earned a BSc in Biomedical Sciences and MSc in Human and applied physiology from King's College London. She also has a Bachelor of Medicine from UCL and an MBA from IDC Herzliya.



Dr. Daniel Landsberger

CEO of Maccabi Community Clinic in Ra'anana

Dr. Landsberger has been the Medical Director of the Maccabi Clinic in Ra'anana for nearly 7 years. Prior to this, he was Director of Community Health in the Tel Aviv Area. He has been a practicing Family Physician for 14 years. He earned his Bachelor of Medicine from University of the Witwatersrand, and his MD from Hadassah University Hospital. He also holds a Master of Public Health degree from Ben Gurion University.



Assaf Barnea

CEO, Sanara Ventures

Mr. Assaf leads Sanara Ventures, a healthcare innovation fund backed by Phillips and Teva investing in digital health and medical device technologies. Mr. Barnea chairs the Life Science Advisory Board at the Israel Export Institute, and also advises the World Bank's IFC VC team. He is a co-founder of the IFC's Tech Emerge initiative and for over a decade, Mr. Barnea was a BOD & co-founder of CardioSense, a medtech startup company. Assaf served as CEO of Kinrot Ventures, and prior to this, he headed business development at Mekorot, Israel's national water company. Assaf holds LLB and Business degrees from the Interdisciplinary Center in Herzelia, and a BA in political science and psychology from Tel-Aviv University.



Liat Hadad

VP of BD, Sanara Ventures

Liat Hadad is VP of Business Development at Sanara. Prior to joining Sanara Ventures, Liat served as a VP Business Development at Ramot, the Business Engagement Center of Tel Aviv University. Prior to Ramot, Liat was a Global Marketing Director at Lumenis, and before that served as the VP of Business Development & Marketing at Allium Medical, a company specializing in minimally invasive medical devices. Prior to Allium Medical, Liat served as an Investment Manager in the Life Sciences Division of Giza Venture Capital. Liat holds a B.A. in sociology, anthropology and political science from Tel Aviv University and an Executive M.B.A. in entrepreneurial studies, marketing and finance from Tel Aviv University.

Thursday Jan. 23



Ziv Ofek

CEO, MdClone

Serial entrepreneur and leader in the e-Health sector in Israel, Mr. Ofek is the founder and former Chief Innovation Officer of dbMotion, which was sold in 2013 to the US-based company Allscripts for \$235M. Mr. Ofek is the originator of the dbMotion concept for clinical integration and semantic interoperability. With over twenty years of experience in the field of medical informatics, Mr. Ofek's inventions are used in thousands of hospitals and clinics around the world.

Bilag Titel:	Medicinrådets årsberetning_2019
Dagsordens titel	Medicinrådets årsberetning for 2019
Dagsordenspunkt nr	8
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Årsberetning

2019





Indholdsfortegnelse

1.	Forord	3
2.	Året der gik – som podcast	4
3.	Fakta om arbejdet i 2019	5
3.1	Nye lægemidler/indikationsudvidelser	5
3.1.1	Clockstop.....	5
3.1.2	Orphan drug-anbefalinger	5
3.2	Biosimilære lægemidler	5
3.3	Behandlingsvejledninger.....	6
3.4	Lægemiddelrekommandationer	6
3.5	Rådet 2019	6
3.5.1	Rådsmedlemmer	6
3.5.2	Observatører	8
3.5.3	Udtrådte observatører	8
3.6	Fagudvalg	8
3.7	Patienter/patientrepræsentanter i fagudvalg	12
3.8	Sekretariatet	12
3.9	Aktindsigtsanmodninger	13
3.10	Habilitetsvurderinger	13
3.11	Særlige begivenheder i 2019.....	14
3.11.1	Evalueringen af Medicinrådet.....	14
3.11.2	QALY.....	14
3.11.3	Høring i Folketinget.....	14
3.12	Samarbejde med andre aktører og institutioner	15

© Medicinrådet, 2019
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sprog: dansk
Format: pdf
Udgivet af Medicinrådet,
20. januar 2020



1. Forord

2019 var året, hvor Medicinrådet blev evalueret. Levede vi op til formål og forventninger? Og var der noget, som kunne gøres anderledes og endnu bedre?

Evalueringen blev varetaget af Oxford Research og Danske Regioners konklusion var, at Medicinrådet har haft effekt, Medicinrådet lever op til formålet, og Medicinrådet medvirker til at skabe mere sundhed for pengene.

Danske Regioners bestyrelse har drøftet evalueringen på flere bestyrelsesmøder og traf den 21. november 2019 den endelige beslutning om, hvilke ændringstiltag der skal gennemføres i og af Medicinrådet. Vi vil i 2020 arbejde videre med disse tiltag, herunder indførelse af QALY, øget fokus på transparens og udarbejdelse af flere behandlingsvejledninger.

I 2019 har vi naturligvis også arbejdet med vores kerneopgaver. Vi har udsendt 43 anbefalinger og seks behandlingsvejledninger. Netop behandlingsvejledninger er der blevet talt meget om i 2019. Dem skal vi have flere af. Samtidig skal vi fortsætte arbejdet med vores anbefalinger – og ikke sætte kadencen ned.

Flere store sager fra de forgangne år var også på tapetet i 2019. Blandt andet sagerne om nusinersen, lenalidomid og niraparib – alle sager, der har fået stor opmærksomhed i pressen. DR kørte eksempelvis en række nyhedsudsendelser i radio og TV med temaet ”Medicin for milliarder” i både juli og oktober måned.

Igen i år har vi fokuseret på at løse den opgave, vi er blevet stillet. Vi har fundet fodfæste, og vi er klar til at fortsætte arbejdet i 2020 – også med de ændringer som Danske Regioners bestyrelse har besluttet.

Vi kan i 2020 se frem til spændende tiltag i Medicinrådet – vi skal til at bruge QALY, vi lancerer en ny, bedre og mere brugervenlig hjemmeside, som vi glæder os til at præsentere for jer, og vi fortsætter med at udsende anbefalinger og behandlingsvejledninger – så vi får mere sundhed for pengene.

Jørgen Schøler Kristensen og Steen Werner Hansen
Formænd, Medicinrådet



2. Året der gik – som podcast

I år har vi valgt at der sammen med årsberetningen udsendes en podcast, hvor vores to formænd fortæller om året, der gik. De taler om højdepunkter og udfordringer, og de forholder sig til udtalelser om året, der gik fra forskellige rådsmedlemmer.

[Hør podcasten her.](#)

Podcasten er optaget i starten af november. Derfor kan der være enkelte unøjagtigheder i tal med videre. De helt præcise tal findes i denne rapport.



3. Fakta om arbejdet i 2019

Igen i år indeholder årsberetningen en række oplysninger om produktionen i Medicinrådet.

3.1 Nye lægemidler/indikationsudvidelser

Medicinrådet har i 2019 udarbejdet 43 anbefalinger om nye lægemidler eller indikationsudvidelser til behandling af kræft-, blod-, gigt-, hud- og nervesygdomme samt en række øvrige sygdomme.

Heraf er:

- 41 behandlet i almindelig 12-ugersproces.
- To er behandlet i den kortere 7-ugersproces.

Tre af anbefalingerne er genbehandlinger og en anbefaling er taget op af egen drift.

Sagsbehandlingstiden for nye lægemidler og indikationsudvidelser afsluttet i 2019:

- 13 uger og 3 dage for lægemidler i almindelig 12-ugersproces.
- 10 uger og 1 dag for lægemidler i 7-ugersproces.

Ved udgangen af 2019 er Medicinrådet i gang med at vurdere 39 nye lægemidler eller indikationsudvidelser.

3.1.1 Clockstop

I 2019 har der været clock-stop i 15 anbefalinger, hvoraf syv var udvidet fagligt clock-stop efter Rådets ønske. De resterende otte var clock-stop efter firmaets ønske eller på det grundlag, at den endelige ansøgning ikke var fyldestgørende.

3.1.2 Orphan drug-anbefalinger

Der er i 2019 færdigbehandlet 10 orphan drug-anbefalinger. Medicinrådets behandling af orphan drugs tager afsæt i EMAs definition på orphan drugs, som er defineret ved at være "lægemidler til sjældne sygdomme, der er livstruende eller kronisk invaliderende, eller hvor lægemidlet sandsynligvis ikke kan generere tilstrækkelig profit til at retfærdiggøre udviklingen af det." <https://www.ema.europa.eu/en/glossary/orphan-medicine>

3.2 Biosimilære lægemidler

Medicinrådet har ikke foretaget vurderinger af biosimilære lægemidler i 2019.



3.3 Behandlingsvejledninger

Medicinrådet har i 2019:

- Udarbejdet seks behandlingsvejledninger.
- Igangsat 16 behandlingsvejledninger.

Ved udgangen af 2019 er Medicinrådet i gang med at udarbejde i alt 28 behandlingsvejledninger.

Det er besluttet, at der i alt skal igangsættes 16 behandlingsvejledninger i 2020.

3.4 Lægemiddelrekommandationer

I 2019 har Medicinrådet godkendt 16 lægemiddelrekommandationer, heraf 9 opdaterede RADS-lægemiddelrekommandationer.

3.5 Rådet 2019

I 2019 holdt Medicinrådet 11 rådsmøder samt to tematiske rådsmøder, hvor der ikke var sager til behandling. På de tematiske rådsmøder drøftede Rådet henholdsvis onkologiske lægemidler og lægemidler med spinkelt datagrundlag.

Den gennemsnitlige mødedeltagelse i 2019 var 90 procent for rådsmedlemmer og 90 procent for observatører.

3.5.1 Rådsmedlemmer

Jørgen Schøler Kristensen, formand

Lægefaglig direktør, Aarhus Universitetshospital

Udpeget af Danske Regioner

Steen Werner Hansen, formand

Vicedirektør, Herlev og Gentofte Hospital

Udpeget af Danske Regioner

Carl-Otto Gøtzsche

Klinikchef, Aalborg Universitetshospital

Udpeget af Region Nordjylland

Jens Friis Bak

Lægefaglig direktør, Hospitalsenheden Vest

Udpeget af Region Midtjylland



Kim Brixen

Lægelig direktør, Odense Universitetshospital
Udpeget af Region Syddanmark

Knut Borch-Johnsen

Vicedirektør, Holbæk Sygehus
Udpeget af Region Sjælland

Per Jørgensen

Vicedirektør, Rigshospitalet
Udpeget af Region Hovedstaden

Henning Beck-Nielsen

Professor, Endokrinologisk Afdeling, Odense Universitetshospital
Udpeget af Lægevidenskabelige Selskaber (DES - Dansk Endokrinologisk Selskab)

Niels Obel

Professor, Infektionsmedicinsk Klinik, Rigshospitalet
Udpeget af Lægevidenskabelige Selskaber (DSI - Dansk Selskab for Infektionsmedicin)

Dorte Lisbet Nielsen

Professor, Afdeling for Kræftbehandling, Herlev Hospital
Udpeget af Lægevidenskabelige Selskaber (DSKO - Dansk Selskab for Klinisk Onkologi)

Hanne Rolighed Christensen

Ledende overlæge, Klinisk farmakologisk afdeling, Bispebjerg Hospital
Udpeget af regionerne

Birgitte Klindt Poulsen

Ledende overlæge, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital
Udpeget af regionerne

Lars Nielsen

Regionsapoteker, Region Hovedstadens Apotek
Udpeget af regionerne

Morten Freil

Direktør, Danske Patienter
Udpeget af Danske Patienter

Leif Vestergaard Pedersen

Forhenværende direktør, Kræftens Bekæmpelse
Udpeget af Danske Patienter



Dorte Gyrd-Hansen

Professor, forskningsleder ved Danish Centre for Health Economics (DaCHE), Syddansk Universitet
Udpeget af Rådet

3.5.2 Observatører

Marie Louise Schougaard Christiansen

Speciallæge i klinisk farmakologi, Sundhedsstyrelsen
Udpeget af Sundhedsstyrelsen

Doris Hovgaard

Overlæge, Medicinsk Evaluering og Biostatistik, Lægemiddelstyrelsen
Udpeget af Lægemiddelstyrelsen

Ida Sofie Jensen

Koncernchef, Lægemiddelindustriforeningen
Udpeget af Lægemiddelindustriforeningen

3.5.3 Udtrådte observatører

Marlene Øhrberg Krag (udtrådt august 2019)

Centerchef, Evidens, uddannelse og beredskab, Sundhedsstyrelsen
Udpeget af Sundhedsstyrelsen

3.6 Fagudvalg

Ved udgangen af 2019 har Medicinrådet i alt nedsat 48 fagudvalg med mere end 477 aktive medlemmer.

Terapiområde	Formand
Akut leukæmi	Jan Maxwell Nørgaard Ledende overlæge
Antibiotika	Thomas Benfield Professor, overlæge
Arveligt angioødem	Rikke Elkjær Andersen Reservelæge
Atopisk eksem	Rikke Bech Afdelingslæge



Terapiområde	Formand
Behandling med immunoglobuliner	Thomas Harbo Overlæge
Behandling og forebyggelse af venøse blodpropper hos kræftpatienter	Pernille Just Vinholt Overlæge
Behandlingsresistent depression hos voksne	Poul Videbech Professor, overlæge
Benign hæmatologi	Jesper Stentoft Professor, overlæge
Biosimilære lægemidler	Ulrik Tarp Overlæge
Blære- og urotelialkræft	Andreas Carus Overlæge, klinisk lektor
Blødersygdom	Eva Funding Overlæge
Brystkræft	Hanne Melgaard Nielsen Overlæge
Cerebral parese	Charlotte Reinhardt Pedersen Overlæge
Duchennes muskeldystrofi	Charlotte Olesen Overlæge
Fenylketonuri	Allan Bayat Afdelingslæge
Gigtsygdomme	Ulrik Tarp Overlæge
Hiv/aids	Ann-Brit Eg Hansen Overlæge, klinisk lektor
Hoved- og halskræft	Niels Gyldenkerne Overlæge



Terapiområde	Formand
Inflammatoriske tarmsygdomme	Jens Kjeldsen Professor, overlæge
Knoglemarvskræft (myelomatose)	Ulf Christian Frølund Overlæge
Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)	Robert Schou Pedersen Overlæge
Kræft i blærehalskirtlen	Joen Sveistrup Afdelingslæge
Kræft i mavesæk og mavemund	Lene Bæksgaard Jensen Overlæge
Kræft i æggestokkene	Trine Jakobi Nøttrup Overlæge
Leverbetændelse	Peer Brehm Christensen Professor, overlæge
Leverkræft	Britta Weber Afdelingslæge
Lipidforstyrrelser (dyslipidæmi)	Juliane Theilade Overlæge
Lungeemfysem	Jon Torgny Rostrup Wilke Overlæge
Lungekræft	Christa Haugaard Nyhus Overlæge
Lymfekræft (lymfomer)	Lars Møller Pedersen Forskningsansvarlig overlæge
Migræne	Thue Hjortkjær Nielsen Overlæge
Modermærkekræft og non-melanom hudkræft	Marco Donia Læge



Terapiområde	Formand
Multipel sklerose	Lars Kristian Storr Overlæge, speciallæge i neurologi
Neuroblastom	Peder Skov Wehner Specialeansvarlig overlæge
Neuroendokrine tumorer	Lene Weber Vestermark Overlæge
Nyrekræft	Frede Donskov Professor, overlæge,
Nyresygdomme	Poul Freese Ledende overlæge
Psoriasis og psoriasis med ledge- ner	Diljit Kaur Knudsen Afdelingslæge
Psykotiske tilstande	Anders Fink-Jensen Professor, overlæge
Sjældne knoglemetaboliske syg- domme	Morten Munk Frost Nielsen Afdelingslæge, klinisk lektor
Spinal muskeltrofi	Kirsten Svenstrup Overlæge
Svær astma	Bo Chawes Afdelingslæge, seniorforsker
Transthyretin amyloidose	Redi Pecini Afdelingslæge
Tværgående kræftlægemidler	Lars Henrik Jensen Overlæge
Tyk- og endetarmskræft	Ingen formand på nuværende tidspunkt
Type 2-diabetes	Katrine Bagge Hansen Overlæge
Øjensygdomme	Toke Bek



Terapiområde	Formand
	Professor, overlæge
Øvre gastrointestinale sygdomme	Peter Mikael Bytzer
	Professor, overlæge

3.7 Patienter/patientrepræsentanter i fagudvalg

Ved udgangen af 2019 er der 79 patienter og/eller patientrepræsentanter i Medicinrådets 48 fagudvalg.

Da Medicinrådet gerne vil have 2 patienter eller patientrepræsentanter i alle fagudvalg, er det besluttet, at Danske Patienter løbende kan udpege patienter til de fagudvalg, hvor der fra starten kun kan udpeges en patient eller patientrepræsentant. Der er på nuværende 1-2 patienter og/eller patientrepræsentanter i 43 fagudvalg, i fire fagudvalg har det ikke været muligt at udpege patienter eller patientrepræsentanter, og i et fagudvalg (antibiotika) er der ikke patienter eller patientrepræsentanter, fordi det er fravalgt i fagudvalgssammensætningen, jævnfør fagudvalgskommissoriet.

For at forberede patienterne og patientrepræsentanterne på fagudvalgsarbejdet skal de deltage i et introduktionskursus, der afholdes af Medicinrådets sekretariat. I 2019 har vi afholdt 7 introduktionskurser.

Medicinrådets sekretariat foretog en evaluering af modellen for inddragelse af patienter i forbindelse med processen for vurdering af nye lægemidler. Indsamling af information til evalueringen foregik ved telefoninterviews med patienter og fagudvalgsformænd fra 14 fagudvalg, og resultaterne af interviewene blev drøftet på et patientarrangement, hvor alle patienter og patientrepræsentanter i Medicinrådets fagudvalg var inviteret. Alle input blev samlet til en intern rapport i 2019.

Denne evaluering viste, at der er en overordnet positiv oplevelse af patientinddragelsen i fagudvalgene hos både patienter/patientrepræsentanter og fagudvalgsformænd og tydeliggjorde forbedringsmuligheder, som sekretariatet arbejder videre med.

3.8 Sekretariatet

Ved årets udgang er der 46 ansatte i Medicinrådets sekretariat, heraf to barselsvikarer ansat i tidsbegrænsede stillinger. To stillinger var ved årets udgang ubesatte. Sekretariatet er organiseret i en stabsfunktion, en rådsbetjeningsfunktion og tre faglige teams og ledes af direktør Torben Klein.



Stabsfunktionen består af ni medarbejdere og ledes af en chefjurist, der også er souschef for sekretariatet. Staben består desuden af to jurister, to kommunikationskonsulenter, hvoraf den ene er barselsvikar, en presserådgiver, to akademiske fuldmægtige og en administrations- og økonomikonsulent. Rådsbetjeningen består af en leder af rådsbetjeningen, der også er PA for direktøren, og en receptionist.

Staben og rådsbetjeningen varetager tværgående administrative funktioner og betjening af Rådet. De tre teams består hver af en teamleder, en fagudvalgs koordinator og et antal sundhedsvidenskabelige konsulenter. De sundhedsvidenskabelige konsulenter er bredt fagligt repræsenteret, primært inden for fagområderne folkesundhedsvidenskab, medicin med industriel specialisering, farmaci, humanbiologi og medicin. Derudover er der ansat en biostatistiker (p.t. er yderligere en stilling som biostatistiker vakant) og en informationsspecialist. De faglige teams er projektansvarlige for arbejdet med fagudvalgene og udarbejdelse af materiale til Medicinrådet i form af protokoller, anbefalinger, vejledninger og sagsforelæggelser.

3.9 Aktindsigtsanmodninger

I 2019 har Medicinrådet modtaget 15 henvendelser om aktindsigt.

Fordeling:

- Seks fra pressen
- Fem fra virksomheder
- En fra en studerende
- Tre fra borgere.

3.10 Habilitetsvurderinger

I 2019 er der foretaget mange habilitetsvurderinger – både pga. nedsættelse af mange nye fagudvalg, men også fordi medlemmerne løbende stiller spørgsmål vedrørende habilitet, f.eks. forud for deltagelse i diverse arrangementer.

På trods af at vi har mange fagudvalg, er det i stort omfang lykkedes at få udpeget habile medlemmer – også selvom vi har en stram habilitetspolitik.

Medicinrådet har ikke oplevet samme udfordringer og opmærksomhed omkring habilitet i 2019 som tidligere.



3.11 Særlige begivenheder i 2019

3.11.1 Evalueringen af Medicinrådet

Da Medicinrådet blev etableret i december 2016, besluttede Danske Regioner, at Medicinrådet skulle evalueres efter to års levetid. Evalueringen blev foretaget i de første måneder af 2019 af det eksterne analysefirma Oxford Research. Evalueringen var færdig i maj 2019, og Danske Regioners hovedkonklusion var, at Medicinrådet har haft effekt, lever op til formålet og medvirker til at skabe mere sundhed for pengene. Evalueringen kan findes [her](#).

Evalueringen pegede også på områder, hvor Medicinrådet kunne udvikles og derved blive endnu bedre. Disse forslag og hele evalueringsrapporten blev sendt i høring hos relevante parter. Dette blev fulgt op af endnu en høring i september 2019 over syv konkrete forslag til ændringer af Medicinrådet.

Medicinrådet blev inddraget i høringen over de syv konkrete forslag og afgav den 1. oktober 2019 høringssvar til Danske Regioner. Rådet udtrykte i høringssvaret, at det er positivt overfor alle syv ændringsforslag, men tillod sig samtidig at forholde sig kritisk til visse af forslagene.

Rådet fremhævede, at en ændring i metodegrundlaget til en QALY-vurdering bør gå hånd i hånd med en stor portion fleksibilitet i forhold til den praktiske anvendelse af metoderne, da det ikke vil være lige anvendeligt til at vurdere alle lægemidler. Ligeledes vil en QALY-vurdering betyde længere sagsbehandlingstid samt et gennemgribende og omfattende arbejde med en ny metodehåndbog. Videre bemærkede Rådet i høringssvaret, at det kan være relevant at inddrage visse former for upubliceret data i Medicinrådets vurderinger og anbefalinger, men at der kan være store usikkerheder forbundet hermed. Derfor bør der være klare retningslinjer for, hvornår og hvilke typer af upubliceret data Medicinrådet kan inddrage i dets arbejde. Ligeledes bør det altid være en konkret vurdering foretaget af Rådet om, hvorvidt det er relevant at inddrage upubliceret data. Endelig påpegede Medicinrådet, at man ser frem til fortsat at vurdere lægemidler til store såvel som små patientgrupper. Rådet understregede i den forbindelse, at der ligger et stort stykke arbejde med de fremtidige metodeafklaringer, idet det bedst muligt skal sikres, at Rådet kan håndtere de udfordringer, der ligger i at vurdere lægemidler til små patientgrupper.

3.11.2 QALY

Danske Regioner har den 21. november 2019 truffet beslutning om, at Medicinrådet skal overgå til nye metoder i form af QALY-vurderinger for nye lægemidler og indikationsudvaldelser. Indtil implementering af de nye metoder vil lægemidler blive vurderet som hidtil.

3.11.3 Høring i Folketinget

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg afholdt den 23. oktober 2019 en åben høring om Medicinrådet. Formandskabet deltog som oplægsholdere, og derudover deltog også to



rådsmedlemmer og en observatør i høringen. Samme dag var der rådsmøde i Medicinrådet, og dette mødes gennemførtes parallelt med høringen.

3.12 Samarbejde med andre aktører og institutioner

I 2019 har Medicinrådet samarbejdet med en række relevante aktører og interessenter:

- Amgro
- Atrium
- Aarhus Universitet
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- CBS – Copenhagen Business School
- Copenhagen Trial Unit/klinisk farmakologisk afdeling
- Danske Patienter
- Danske Regioner
- DCCC – Danish Comprehensive Cancer Consortium
- Det Ethiske Råd
- Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE)
- DSAM – Dansk Selskab for Almen Medicin
- DSKF - Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi
- Lisa Sengeløv
- Lægemiddelindustriforeningen (Lif)
- Lægemiddelstyrelsen
- Lægevidenskabelige Selskaber
- Nordisk Lægemiddel Forum
- Region Hovedstaden
- Region Midtjylland
- Region Nordjylland
- Region Sjælland
- Region Syddanmark
- Sekretariatet for Region Hovedstadens Regionale Lægemiddelkomité
- Steffen Thirstrup
- Sundheds- og Ældreministeriet
- Sundhedsdatastyrelsen
- Sundhedsstyrelsen
- RKKP – Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
- Troels Bergmann
- Ulrik Lassen
- Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (VIBIS)

Medicinrådets sekretariat

Medicinrådet Dampfærgevej 27-29, 3. th
2100 København Ø

+ 45 70 10 36 00

medicinraadet@medicinraadet.dk

www.medicinraadet.dk

Bilag Titel:	Danske Regioners høringssvar vedr. retningslinjer for svangreomsorgen
Dagsordens titel	Høringssvar - Sundhedsstyrelsens retningslinjer for svangreomsorg
Dagsordenspunkt nr	10
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



NOTAT

08-01-2020

EMN-2019-01579

1328506

Mathilde Amalie Buchwald

Jessen

Danske Regioners hørings svar til Sundhedsstyrelsens udkast til "Retningslinjer for svangreomsorgen"

Danske Regioner har d. 26. november 2019 modtaget Sundhedsstyrelsen høringsudkast til "Retningslinjer for svangreomsorgen".

Indledningsvist skal det bemærkes, at Danske Regioner undrer sig over, at Sundhedsstyrelsen sender retningslinjerne i offentlig høring, uden at referencegruppen har haft mulighed for at læse og kommentere udkastet. Det er Danske Regioners opfattelse, at det udkast, der blev fremlagt på det sidste møde i referencegruppen den 6. november 2018, ikke var et endeligt udkast, og på mødet gav det fremlagte udkast anledning til mange spørgsmål og kommentarer.

Høringsudkastet bærer derfor også præg af en uafsluttet proces. Udkastet har en meget høj detaljeringsgrad, som bidrager til øgede forventninger til regioner og kommuner. Samtidig er det i det meget omfattende materiale uigenemskueligt, hvad der er nyt i forhold til de eksisterende anbefalinger, hvad der er til inspiration, og hvad det konkret forventes, at regioner og kommuner lever op til. Trods den øgede detaljeringsgrad er det samtidig i flere tilfælde uklart, hvad der menes med den enkelte anbefaling. Det svækker retningslinjerne som redskab i en tilpasning af den eksisterende kliniske praksis, som bør være formålet med retningslinjerne.

Derfor opfordrer Danske Regioner til, at referencegruppen indkaldes med henblik på at præcisere, hvad der med de nye retningslinjer konkret forventes af regioner og kommer set i forhold til eksisterende praksis. Der kan eventuelt udarbejdes et særskilt materiale, som i en kortere og klarere form beskriver dette.

Generelt er det Danske Regioners opfattelse, at Sundhedsstyrelsen i forbindelse med udarbejdelse af faglige anbefalinger mv. bør anvende en tilgang,

der tager hensyn til, hvordan sundhedsvæsenets ressourcer anvendes mest hensigtsmæssigt. Den tilgang bærer udkastet ikke præg af.

Danske Regioner bemærker desuden, at Sundhedsstyrelsen benævner dokumentet "retningslinjer", som har en mere forpligtende ordlyd end de "anbefalinger", som retningslinjerne skal erstatte. Det er Danske Regioners opfattelse, at udkastet bør benævnes som anbefalinger. Det vil desuden flugte med den semantik, Sundhedsstyrelsen i øvrigt anvender for denne form for publikationer.

Udkastet indeholder flere gode elementer, hvoraf nogle er i tråd med Danske Regioners svangreudspil GODT FRA START. Danske Regioner mener generelt, at det er vigtigt at prioritere ressourcerne i sundhedsvæsenet. I Danmark fødes hvert år over 60.000 børn. De nye familier har vidt forskellige behov. Mange familier kan klare meget selv, hvis de får redskaberne til det. Og nogle familier har brug for mere støtte i graviditeten og efter fødslen. Derfor er prioritering inden for netop svangreomsorgen central for at sikre lighed i sundhed. Danske Regioner mener, at alle kommende forældre skal have det antal undersøgelser og konsultationer, der giver dem de bedste forudsætninger for en god start. Samtidig er det vigtigt, at ingen forældre modtager unødvendige undersøgelser eller konsultationer.

Derfor er det positivt, at der med udkastet lægges op til et mere individualiseret tilbud til gravide og fødende f.eks. ved brug af flexkonsultationer ved jordemoder. Danske Regioner havde gerne set, at retningslinjerne i endnu højere grad lagde op til en differentieret indsats. Det kunne f.eks. være gennem anvendelse af digitale konsultationer til raske gravide.

Retningslinjerne indeholder også stort fokus på samarbejdet på tværs af sektorer omkring sårbare gravide, hvilket ligeledes vil skabe mere lighed i sundhed. Udkastet indeholder dog mange specifikke beskrivelser af, hvordan samarbejdet på tværs af sektorer bør udfoldes. Danske Regioner er enige i, at samarbejdet skal styrkes, men der bør være mulighed for at skabe løsninger, der er tilpasset lokale forhold, giver mulighed for samarbejde med civilsamsfundsorganisationer og i meget høj grad kan tilpasses den enkelte familie. Derfor finder Danske Regioner den meget høje detaljeringsgrad i udkastets afsnit om sårbare gravide uhensigtsmæssig.

Retningslinjerne indeholder desuden en ændret rolle for almen praksis. Retningslinjerne lægger op til, at graviditetsbesøget i uge 32 i almen praksis i stedet bliver en jordemoderkonsultation, hvilket Danske Regioner finder hensigtsmæssigt.

Derudover lægges op til, at alle kvinder skal tilbydes prækonceptionel rådgivning i almen praksis, inden de bliver gravide. Danske Regioner vurderer, at det er usikkert, om det er hensigtsmæssig brug af ressourcerne i almen

praksis. Prækonceptionel rådgivning i almen praksis bør gives i de tilfælde, den praktiserende læge eller kvinden finder det relevant og på det tidspunkt i kvindens liv, hvor det er relevant.

De meget omfattende og detaljerede retningslinjer vil indebære betydelige økonomiske og kapacitetsmæssige konsekvenser for regionerne. Samtidig er det i lyset af knapheden på sundhedsfagligt personale, herunder jordemødre, ikke realistisk, at alle elementer i retningslinjerne vil kunne implementeres. Danske Regioner tager forbehold for de økonomiske konsekvenser af retningslinjerne.

Danske Regioner har d. 23. januar 2020 modtaget et DUT-notat fra Sundhedsministeriet vedr. Sundhedsstyrelsens udkast til Retningslinjer for svangreomsorgen. Notatet beskriver, at revideringen af retningslinjerne skal gennemføres inden for de eksisterende økonomiske rammer. Det fremsendte DUT-notat understreger nødvendigheden af, at referencegruppen indkaldes mht., hvad der konkret forventes af regioner og kommuner.

Med venlig hilsen

Stephanie Lose
Formand, Danske Regioner

Ulla Astman
Næstformand, Danske Regioner

Bilag Titel:	Høringssvar fra Danske Regioner vedr lovforslag om ændring af sundhedsloven
Dagsordens titel	Høringssvar - digitalt sundhedskort
Dagsordenspunkt nr	11
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
DK-1057 København K

DANSKE
REGIONER



10-01-2020
EMN-2019-00964
1329195

Høringssvar vedrørende lovforslag om ændring af sundhedsloven (Udstedelse og anvendelse af sundhedskortet og Statens Serum Instituts forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme mv.)

Sundheds- og Ældreministeriet har anmodet Danske Regioner om bemærkninger til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Udstedelse og anvendelse af sundhedskortet og Statens Serum Instituts forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme mv.). Danske Regioner sender et samlet høringssvar på vegne af de fem regioner. Høringssvaret er fremsendt med forbehold for Danske Regioners bestyrelses drøftelse på møde den 6. februar 2020.

Danske Regioner er enig i, at det skal være muligt for borgerne at dokumentere retten til sundhedsydelser med et digitalt sundhedskort på lige fod med det fysiske sundhedskort, der anvendes i dag. Danske Regioner påpeger samtidig vigtigheden i, at lovgivningen ikke forhindrer forældre i at have deres børns sundhedskort i digital form.

Det bemærkes, at lovforslaget vil have økonomiske konsekvenser for regionerne. Danske Regioner ønsker derfor at inddrage denne lovændring i de kommende DUT-forhandlinger i 2020. De økonomiske konsekvenser beskrives nedenfor.

Økonomiske konsekvenser for regionerne

Det fysiske sundhedskort anvendes i dag til fremmødere registrering i almen praksis og på sygehusene vha. kortscannere, der scanner kortets magnetstribet eller strejkode. Lovforslaget gør det muligt at dokumentere retten til sundhedsydelse ved hjælp af et digitalt sundhedskort, hvilket vil kræve en udskiftning af de kortscannere, som ikke er i stand til at scanne et digitalt

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

sundhedskort. Regionerne finder det ikke hensigtsmæssigt at fjerne den automatiske fremmødere registrering ved hjælp af kortscannere, da det er en integreret del af de processer, der indgår i behandling af patienterne, og den efterfølgende afregning. Fjernes kortscannere vil det desuden kræve ekstra manuelt arbejde ligesom der vil være risiko for fejlindtastning o.l.

Danske Regioner opfordrer derudover til, at Sundheds- og Ældreministeriet i udmøntningen af lovforslaget revurderer fordelingen af gebyret på 190 kr., der i dag opkræves fra borgeren ved bestilling af nyt sundhedskort¹. Gebyret skal dække de udgifter, der er forbundet med genudstedelse af sundhedskortet, men i dag tilfalder det fulde gebyr kommunerne. Dette på trods af, at kommunernes udgifter begrænser sig til drift af selvbetjeningsløsningen samt eventuel sagsbehandling af genudstedelsen. Det er regionerne, der afholder alle udgifter forbundet med produktion og forsendelse af kortet, hvilket regionerne ikke kompenseres for.

Danske Regioner vil desuden foreslå, at Sundheds- og ældreministeriet i udmøntningen af lovgivningen ændrer kravene til, hvordan borgerens adresse fremgår på sundhedskortet samt tydeliggør hvilke adresseændringer, der medfører udstedelse af et nyt sundhedskort. Især anbefales det, at supplerende bynavne enten ikke fremgår af sundhedskortet eller at supplerende bynavne ikke alene er udslagsgivende for udstedelsen af et nyt sundhedskort.

Kommunerne står foran en opdatering af bygrænser for byer med supplerende bynavne. Denne opdatering vil udløse et nyt sundhedskort til alle borgere, hvis bopæl tilføjes eller skifter et supplerende bynavn (1/3 af alle adresser i Danmark). Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering (SDFE), der drifter Danmarks Adresseregister stiller krav om, at myndigheder anvender den fulde adresse, herunder supplerende bynavne i kontakt med borgeren. En fastholdelse af det supplerende bynavn på sundhedskortet vil medføre betydelige udgifter til produktion af nye kort, uden at ændringen har relevans for borgerens forhold.

Med venlig hilsen



Stephanie Lose



Ulla Astman

¹ Jf. bekendtgørelse om valgfri indplacering i sikringsgrupper og udstedelse af sundhedskort mv.

Bilag Titel:	Høringssvar - DP til begge forældre
Dagsordens titel	Høringssvar - digital post til begge forældre
Dagsordenspunkt nr	12
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



NOTAT

06-01-2020
EMN-2020-00049
1327974

Høringssvar vedrørende lovforslag om ændring af ligestillingsloven (digital post til begge forældre om fælles barn)

Miljø- og Fødevareministeriet (Ligestillingsafdelingen) har anmodet Danske Regioner og regionerne om bemærkninger til lovforslag om ændring af ligestillingsloven (digital post til begge forældre om fælles barn). Danske Regioner fremsender et samlet høringssvar på vegne af de fem regioner. Høringssvaret sendes med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse den 6. februar 2020.

Danske Regioner er enige i, at vi skal øge ligestillingen mellem forældre, og i højere grad gøre det muligt for begge forældre at varetage det ansvar, som man har som forældremyndighedsindehaver. Vi kan derfor tilslutte os, at Digital Post som udgangspunkt bør sendes til begge forældremyndighedsindehavere. Dette har samtidig den fordel, at det giver bedre mulighed for at indhente informeret samtykke til behandlingstilbud fra begge forældremyndighedsindehavere.

I nedenstående høringssvar er fokus på indkaldelser og breve til patienter vedrørende undersøgelser, diagnostik og behandling, da disse udgør størsteparten af de forsendelser, som regionerne sender til borgere.

Danske Regioner har bemærkninger til:

- Myndighedens forpligtigelse når post er stilet til en mindreårig
- Forudsætning om et retvisende og opdateret CPR-register
- Økonomiske konsekvenser for regionerne
- Mulighed og forpligtigelse til at gøre undtagelser

Myndighedens forpligtigelse når post er stilet til en mindreårig

I forbindelse med indkaldelser og breve til mindreårige patienter er barnet som udgangspunkt den eneste registrerede sagspart i regionernes systemer. Forældremyndighedsindehaverne fremgår ikke. Indkaldelser og breve stiles derfor til barnet og ikke til forældrene. For børn under 15 år betyder det, at barnet modtager et fysisk brev på bopælsadressen. Unge på 15 – 17 år modtager indkaldelser og breve som digital post, og forældrene får som udgangspunkt ikke en kopi af indkaldelsen eller brevet.

Danske Regioner vil opfordre til, at der sker en afklaring af om myndighederne opfylder forpligtigelsen til at informere begge forældre, når de sender post direkte til barnet, eller hvorvidt myndigheden skal sende en kopi til forældremyndighedsindehavere. Afklaringen skal tage hensyn til, at sundhedsloven skelner mellem børn under 15 år og unge på 15 – 17 år.

Forudsætning om et retvisende og opdateret CPR-register

CPR-registeret er regionernes eneste kilde til oplysninger om forældremyndighed. For at sikre barnets tarv er det derfor en forudsætning, at CPR-registeret er stabilt, retvisende og opdateret. En forsendelse, der sendes til en uretmæssig modtager, kan have kritiske konsekvenser for barnet.

Regionerne har erfaringer med, at oplysningerne i CPR-registeret kan være fejlbæftet, hvilket betyder, at forudsætningerne for at leve op til lovændringen ikke er til stede. Regionerne har konstateret eksempler på ukorrekte registreringer af forældremyndigheder – også for børn født efter maj 2004. Danske Regioner opfordrer på denne baggrund til, at der fra statens side gøres en indsats for at rette op på mangler og forkerte oplysninger i CPR-registeret, inden lovforslaget træder i kraft, og der fremadrettet sker en skærpet indsats for at sikre en vedvarende tilstrækkelig god kvalitet af oplysningerne i CPR-registeret.

Det er ligeledes en forudsætning, at alle særlige undtagelser fremgår, og at disse er opmærket, så det fremgår ved opslag i CPR-registeret. Det gælder fx, når der er adressebeskyttelse på barnet eller én af forældremyndighedsindehaverne.

I forhold til at anvende CPR-registeret som kilde til forældremyndigheden bør staten følge op på kendte problematikker, der får betydning for myndighederne, når de skal leve op til lovforslaget. Eksempelvis kan nævnes, at når domstolene træffer en afgørelse om ændring af forældremyndighed, så registrerer bopælskommunen ændringen i CPR-registeret. Dette giver forsinkelser i forhold til, hvornår ændringen fremgår af CPR-registeret. Dermed er der risiko for, at post med information om helbredsforhold og andre personlige forhold bliver sendt til en eller flere forældre, der har fået frataget forældremyndigheden.

Et andet eksempel er, hvis forældremyndigheden midlertidigt er tillagt andre end barnets forældre, fordi forældremyndighedsindehaveren er forhindret i at varetage forældremyndigheden midlertidigt, bortfalder den midlertidige afgørelse, når forhindringen ophører. Det er forældrerens ansvar at sikre, at ændringen sker i CPR-registret. Sker dette ikke, vil barnet fortsat stå registreret med den midlertidige forældremyndighedsindehaver, og det vil være vedkommende, der modtager post om barnet.

Økonomiske konsekvenser for regionerne

Det konstateres i høringsforslaget, at lovændringen ikke medfører væsentlige økonomiske konsekvenser for myndighederne, og hvis der mod forventning skulle være økonomiske implementeringskonsekvenser, så vil de blive adresseret ved omstillingen til Næste Generation Digital Post (NgDP).

Administrationen af til- og fravalg af den enkelte forælder sker dog ikke i NgDP, men i systemer, hvor brevene dannes. De funktioner, som skal udvikles i disse systemer, er ikke knyttet til omlægningen til NgDP, men kan direkte relateres til de nye krav om at skulle sende digital post til begge forældre. Danske Regioner vurderer derfor, at lovforslaget kan have betydelige økonomiske konsekvenser for regionerne. De økonomiske konsekvenser af forslaget forventes behandlet efter DUT-reglerne.

Danske Regioner opfordrer til, at staten udvikler en central komponent i NgDP, der automatisk adresserer den digitale post til forældremyndighedsindehaverne, så der centralt sikres, at digital post sendes til rette personer fremfor, at det er myndighedernes fagsystemer, der foretager opkaldet i CPR-registret. Dette vil gøre de samlede offentlige udgifter mindre, end hvis alle offentlige fagsystemer potentielt skal omstilles.

Mulighed og forpligtelse til at gøre undtagelser

Danske Regioner støtter, at der kan gøres undtagelser i forhold til oplysningerne, der er registeret i CPR-registeret, hvis særlige hensyn taler herfor. De regionale ansatte har dog ikke mulighed for at hente oplysninger om forældremyndighed andre steder end i CPR-registeret, og derfor skal det alene være en mulighed, og ikke en pligt til at gøre undtagelse for oplysningerne i CPR-registret. Heraf følger:

- At det fremgå klart af bemærkningerne til lovforslaget, at CPR er den autoritative kilde til oplysninger om forældremyndighed.
- At ansatte ikke skal have en forpligtelse til at kompensere for mangler i CPR-registret ved at foranstalte selvstændige undersøgelser af, hvem der har forældremyndighed.

- Ansatte skal ikke forpligtiges til at vurdere for hver enkeltforsendelse, hvorvidt det konkrete indhold bør medføre, at der fraviges fra den generelle regel om at sende digital post til de forældremyndighedsindehavere, som er registreret i CPR-registeret.
- Ansatte skal ikke pålægges en forpligtelse til at vurdere, om adressebeskyttelse for et barn er etableret. Hvis der er noteret adressebeskyttelse, må det gælde absolut.

Miljø- og Fødevareministeriet bør fortsat afsøge mulighederne for at udarbejde en vejledning, der kan bistå de personer, der til daglig skal forholde sig til den forskellige lovgivning, der regulerer området, og på baggrund heraf afveje mindreårige patienters krav på fortrolighed overfor forældremyndighedsindehaverens interesse i at modtage oplysningerne.

Der er vedlagt bilag med uddybende bemærkninger om juridiske forhold og tekstnære bemærkninger.

Venlig hilsen


Stephanie Lose


Ulla Astman

Bilag: Juridiske forhold og tekstnære bemærkninger

Bemærkninger til lovforslagets § 4a, stk. 1

- Efter reglerne i sundhedsloven kan en forældremyndighedsindehaver, der har bopæl på barnets adresse, uden accept fra den anden indehaver af forældremyndigheden undergive barnet almindelige lægelige undersøgelser og behandling. Det kan derfor give anledning til fortolknings- tvivl, om sektorlovgivningen i disse situationer er rettet mod begge in- dehavere af forældremyndigheden, og om der efter den foreslåede be- stemmelse i § 4a, stk. 1 skal sendes information til begge forældremyn- dighedsindehavere.
- Det fremgår ikke af lovbemærkningerne, hvilke retsvirkninger, der er forbundet med en videregivelse af oplysninger til en forælder ud fra for- kerte oplysninger i CPR-registeret i en situation, hvor myndigheden ikke har anledning til at være i tvivl om rigtigheden af oplysningerne i CPR- registeret. Videregivelse af oplysninger om barnets helbredsforhold og andre personlige forhold til en forælder, som ikke har del i forældre- myndigheden, er i strid med tavshedsbestemmelsen i sundhedslovens § 40, for så vidt angår situationer, som falder udenfor bestemmelsen i forældreansvarslovens § 23 om orienteringsret. Det bør af den grund tydeliggøres enten i den foreslåede bestemmelse eller i sektorlovgivnin- gen, at myndigheden må videregive tavshedsbelagte oplysninger uden nærmere prøvelse på baggrund af en registrering af forældremyndighed i CPR-registreret, hvis der ikke er anledning til tvivl om oplysningens rig- tighed.
- Lovforslagets § 4 a, stk. 1 forstås således, at kravet om fremsendelse til begge forældre alene gør sig gældende, når der fremsendes digitalt. Af bemærkningerne (s. 14, afsnit 2) fremgår det dog, at offentlige myn- digheder er forpligtet til at sende på anden vis (f.eks. ved brev), hvis forælderen er fritaget for digital post eller ikke er omfattet af lov om digital post, f.eks. fordi de er bosiddende i udlandet. Da baggrunden for lovforslagets § 4 a er hensyn til ligestilling, bør lovbestemmelsen formuleres, så den også omfatter de forældremyndighedsindehavere, der ikke modtager digital post, jf. undtagelsesbestemmelserne i lov om digital post. Af dette følger også, at lovforslagets titel ("Digital post til begge forældre om fælles barn") er misvisende.

Bemærkninger til lovforslagets § 4a, stk. 2

- Lovforslagets § 4 a, stk. 2 åbner mulighed for, at myndigheden kan vur- dere, at hensynet til barnets bedste, hensynet til den anden forældre- myndighedsindehaver eller hensynet til anden lovgivning taler for alene at sende posten til den ene forældremyndighedsindehaver. Det fremgår

ikke af lovforslaget, hvordan undtagelsesbestemmelsen skal administreres i relation til en forældremyndighedsindehaver, som er omfattet af bestemmelsen. Det er således ikke klart i lovforslaget, om der er tale om en afgørelse i forvaltningslovens forstand eller en beslutning, som ikke selvstændigt kan påklages indenfor det almindelige rekursssystem.

- Under punkt 3, 4. afsnit i de almindelige bemærkninger til lovforslaget, nævnes eksempler på situationer, hvor anden lovgivning konkret tilsiger, at der kun gives information til den ene forældremyndighedsindehaver, f.eks. sager, hvor der er truffet afgørelse om afbrydelse af samvær og kontakt med en forældremyndighedsindehaver, eller hvor der er truffet afgørelse om, at anbringelsesstedet skal anonymiseres f.eks. af hensyn til et anbragt barns sikkerhed. Det bemærkes hertil, at der ikke i sundhedsloven er regler, som hjemler fritagelse for at indhente samtykke fra begge forældremyndighedsindehavere af de nævnte grunde, når barnets behandling angår større kirurgiske indgreb eller behandling med kraftig medicin. Undtagelsesbestemmelsen i den foreslåede § 4a, stk. 2 er derfor på dette punkt i modstrid med reglerne i sundhedsloven om indhentelse af informeret samtykke fra begge forældremyndighedsindehavere, og det foreslås, at det præciseres i bestemmelsen, at undtagelsen ikke kan bringes i anvendelse, hvis der efter sektorlovgivningen er pligt til at give informationen.
- Det fremgår af forslaget til § 4a, stk. 2, at man i særlige situationer kan nøjes med at sende til den ene forældremyndighedsindehaver. Hvis der er tale om et barn, som er anbragt udenfor hjemmet, så vil en eller begge forældre i langt de fleste tilfælde fortsat have forældremyndigheden. Hvis vurderingen er, at ingen af forældrene skal have digital post om barnets forhold, er tanken så, at der er tale om et brev, som slet ikke er omfattet af § 4a, stk. 1? § 4a, stk. 2 giver kun mulighed for, at man nøjes med at sende til én forælder og ikke, at man undlader at sende til nogen af forældrene.

Øvrige bemærkninger

- Det forventes, at eventuelle persondatajuridiske forhold relateret til lovforslaget afklares og håndteres nationalt.
- Det er anført, at det er hensigten, *"at den foreslåede lovbestemmelse skal træde i kraft i forlængelse af implementeringen af den nye Digitale Postløsning, forventeligt i løbet af 2021."* Samt *"siden implementeringsdato for den nye Digitale Postløsning ikke er kendt på tidspunktet for lovforslaget, findes det mest hensigtsmæssigt at ikrafttrædelsestidspunktet for lovbestemmelsen fastsættes på et senere tidspunkt"*. Det må antages, at digital post til begge forældremyndighedsindehavere følger

tidsplanen for, hvornår offentlige myndigheder skal kunne afsende i det nye format – og ikke modtage i det nye format.

- Når en lovændring vedrørende ligestilling mellem begge forældremyndighedsindehavere skrives ind i en lov om ligestilling af kvinder og mænd, hvordan stiller dette så forældremyndighedsindehavere af samme køn?
- Lovforslaget hjemler ikke mulighed for, at en forældremyndighedsindehaver kan fravælge information. Det anbefales, at der indsættes en undtagelse om, at der ikke skal sendes digital post til begge forældre, hvis begge forældre er enige i, at den digitale post alene skal sendes til den ene forælder.
- Der bør skabes hjemmel til, at der inden for sundhedslovgivningen kan udfærdiges retningslinjer og vejledninger til sundhedspersoner om orientering af forældremyndighedsindehavere.

Bilag Titel:	Årsrapport 2019 Danske Regioner
Dagsordens titel	Danske Regioner Regnskab 2019
Dagsordenspunkt nr	14
Bilag nr	1
Antal bilag:	3

DANSKE
REGIONER



Årsrapport 2019

Indholdsfortegnelse

Foreningsoplysninger	3
Påtegninger	
Ledelsespåtegning	5
Uafhængige revisors revisionspåtegning	6
Ledelsesberetning	
Ledelsesberetning	9
Årsregnskab	
Anvendt regnskabspraksis	10
Resultatopgørelse	14
Balance	15
Noter	17

Foreningsoplysninger

Danske Regioner
Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

Telefon: 35 29 81 00
Telefax: 35 29 83 00
Hjemmeside: www.regioner.dk
E-mail: regioner@regioner.dk

CVR-nummer:55832218
Oprettet 1. januar 2007
Hjemsted: København

Regnskabsperiode: 1. januar 2019 - 31. december 2019

Direktion:

Adm. Dir. Adam Wolf
Direktør Erik Jylling
Direktør Rikke M. Friis

Bestyrelse:

Stephanie Lose - formand
Ulla Astman - 1. næstformand
Henrik Thorup - 2. næstformand
Sophie Hæstorp Andersen
Anders Kühnau
Heino Knudsen
Poul-Erik Svendsen
Lars Gaardhøj
Karin Friis Bach
Per Larsen
Villy Søvnald
Lone Langballe
Martin Geertsen
Carsten Kissmeyer
Jacob Jensen
Lone Sondrup
Tormod Olsen

Pengeinstitut:

Nordea, Hovedvejen 112, 2600 Glostrup

Revision:

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab
Ringstedvej 18 st.th, 4000 Roskilde

Ledelsespåtegning

Bestyrelsen og direktionen har dags dato behandlet og godkendt årsrapporten for 1. januar - 31. december 2019 for Danske Regioner.

Årsrapporten aflægges i overensstemmelse med årsregnskabslovens klasse A og den på side 10-13 i årsregnskabet anvendte regnskabspraksis.

Det er vores opfattelse, at årsregnskabet giver et retvisende billede af Danske Regioners aktiver, passiver og finansielle stilling pr. 31. december 2019 samt af resultatet af Danske Regioners aktiviteter for regnskabsåret 1. januar – 31. december 2019.

Ledelsesberetningen indeholder efter vores opfattelse en retvisende redegørelse for de forhold, beretningen omhandler.

Årsrapporten indstilles til generalforsamlingens godkendelse.

København, den 6. februar 2020

Adam Wolf
Adm. Direktør

Kenneth Jensen
Administrationschef

Bestyrelse:

den 6. februar 2020

Stephanie Lose
Formand

Ulla Astman
1. næstformand

Henrik Thorup
2. næstformand

Sophie Hæstorp Andersen

Anders Kühnau

Heino Knudsen

Poul-Erik Svendsen

Lars Gaardhøj

Karin Friis Bach

Per Larsen

Villy Søvnald

Lone Langballe

Martin Geertsen

Carsten Kissmeyer

Jacob Jensen

Lone Sondrup

Tormod Olsen

Den uafhængige revisors revisionspåtegning

Til Bestyrelsen for Danske Regioner

Konklusion

Vi har revideret årsregnskabet for Danske Regioner for regnskabsåret 1. januar – 31. december 2019, der omfatter anvendt regnskabspraksis, resultatopgørelse, balance og noter. Årsregnskabet udarbejdes på grundlag af årsregnskabslovens klasse A og den på side 10-13 i årsregnskabet anvendte regnskabspraksis.

Det er vores opfattelse, at årsregnskabet giver et retvisende billede af Danske Regioners aktiver og passiver og finansielle stilling pr. 31. december 2019 samt af resultatet af Danske Regioners aktiviteter for regnskabsåret 2019 i overensstemmelse med årsregnskabslovens klasse A og den på side 10-13 i årsregnskabet anvendte regnskabspraksis.

Grundlag for konklusion

Vi har udført vores revision i overensstemmelse med internationale standarder om revision og de yderligere krav, der er gældende i Danmark. Vores ansvar ifølge disse standarder og krav er nærmere beskrevet i revisionspåtegningens afsnit "Revisors ansvar for revisionen af årsregnskabet". Vi er uafhængige af Danske Regioner i overensstemmelse med internationale etiske regler for revisorer (IESBA's Etiske regler) og de yderligere krav, der er gældende i Danmark, ligesom vi har opfyldt vores øvrige etiske forpligtelser i henhold til disse regler og krav. Det er vores opfattelse, at det opnåede revisionsbevis er tilstrækkeligt og egnet som grundlag for vores konklusion.

Ledelsens ansvar for årsregnskabet

Ledelsen har ansvaret for udarbejdelsen af et årsregnskab, der giver et retvisende billede i overensstemmelse med årsregnskabslovens klasse A og den på side 10-13 i årsregnskabet anvendte regnskabspraksis. Ledelsen har endvidere ansvaret for den interne kontrol, som ledelsen anser for nødvendig for at udarbejde et årsregnskab uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl.

Ved udarbejdelsen af årsregnskabet er ledelsen ansvarlig for at vurdere Danske Regioners evne til at fortsætte driften; at oplyse om forhold vedrørende fortsat drift, hvor dette er relevant; samt at udarbejde årsregnskabet på grundlag af regnskabsprincippet om fortsat drift, medmindre ledelsen enten har til hensigt at likvidere Danske Regioner, indstille driften eller ikke har andet realistisk alternativ end at gøre dette.

Revisors ansvar for årsregnskabet

Vores mål er at opnå høj grad af sikkerhed for, om årsregnskabet som helhed er uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl, og at afgive en revisionspåtegning med en konklusion. Høj grad af sikkerhed er et højt niveau af sikkerhed, men er ikke en garanti for, at en revision, der udføres i overensstemmelse med internationale standarder om revision og de yderligere krav, der er gældende i Danmark, altid vil afdække væsentlig fejlinformation, når sådan findes. Fejlinformationer kan opstå som følge af besvigelser eller fejl og kan betragtes som væsentlige, hvis det med rimelighed kan forventes, at de enkeltvis eller samlet har indflydelse på de økonomiske beslutninger, som regnskabsbrugerne træffer på grundlag af årsregnskabet.

Som led i en revision, der udføres i overensstemmelse med internationale standarder om revision og de yderligere krav, der er gældende i Danmark, foretager vi faglige vurderinger og opretholder professionel skepsis under revisionen. Herudover:

- Identificerer og vurderer vi risikoen for væsentlig fejlinformation i årsregnskabet, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl, udformer og udfører revisionshandlingerne som reaktion på disse risici samt opnår revisionsbevis, der er tilstrækkeligt og egnet til at danne grundlag for vores konklusion. Risikoen for ikke at opdage væsentlig fejlinformation forårsaget af besvigelser er højere end ved væsentlig fejlinformation forårsaget af fejl, idet besvigelser kan omfatte sammensværgelser, dokumentfalsk, bevidste udeladelser, vildledning eller tilsidesættelse af intern kontrol.
- Opnår vi forståelse af den interne kontrol med relevans for revisionen for at kunne udforme revisionshandlingerne, der er passende efter omstændighederne, men ikke for at kunne udtrykke en konklusion om effektiviteten af Danske Regioners interne kontrol.
- Tager vi stilling til, om den regnskabspraksis, som er anvendt af ledelsen, er passende, samt om de regnskabsmæssige skøn og tilknyttede oplysninger, som ledelsen har udarbejdet, er rimelige.
- Konkluderer vi, om ledelsens udarbejdelse af årsregnskabet på grundlag af regnskabsprincippet om fortsat drift er passende, samt om der på grundlag af det opnåede revisionsbevis er væsentlig usikkerhed forbundet med begivenheder eller forhold, der kan skabe betydelig tvivl om Danske Regioners evne til at fortsætte driften. Hvis vi konkluderer, at der er en væsentlig usikkerhed, skal vi i vores revisionspåtegning gøre opmærksom på oplysninger herom i årsregnskabet eller, hvis sådanne oplysninger ikke er tilstrækkelige, modificere vores konklusion. Vores konklusioner er baseret på det revisionsbevis, der er opnået frem til datoen for vores revisionspåtegning. Fremtidige begivenheder eller forhold kan dog medføre, at Danske Regioner ikke længere kan fortsætte driften.

- Tager vi stilling til den samlede præsentation, struktur og indhold af årsregnskabet, herunder noteoplysningerne, samt om årsregnskabet afspejler de underliggende transaktioner og begivenheder på en sådan måde, at der gives et retvisende billede heraf.

Vi kommunikerer med ledelsen om blandt andet det planlagte omfang og den tidsmæssige placering af revisionen samt betydelige revisionsmæssige observationer, herunder eventuelle betydelige mangler i intern kontrol, som vi identificerer under revisionen.

Udtalelse om ledelsesberetningen

Ledelsen er ansvarlig for ledelsesberetningen.

Vores konklusion om årsregnskabet omfatter ikke ledelsesberetningen, og vi udtrykker ingen form for konklusion med sikkerhed om ledelsesberetningen.

I tilknytning til vores revision af årsregnskabet er det vores ansvar at læse ledelsesberetningen og i den forbindelse overveje, om ledelsesberetningen er væsentligt inkonsistent med årsregnskabet eller vores viden opnået ved revisionen eller på anden måde synes at indeholde væsentlig fejlinformation.

Vores ansvar er derudover at overveje, om ledelsesberetningen indeholder krævede oplysninger i henhold til årsregnskabslovens klasse A og den på side 10 – 13 i årsregnskabet anvendte regnskabspraksis.

Baseret på det udførte arbejde er det vores opfattelse, at ledelsesberetningen er i overensstemmelse med årsregnskabet og er udarbejdet i overensstemmelse med årsregnskabslovens klasse A og den på side 10 – 13 i årsregnskabet anvendte regnskabspraksis. Vi har ikke fundet væsentlig fejlinformation i ledelsesberetningen.

Roskilde, den 6. februar 2020

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab
CVR-nr. 20 22 26 70

Per Lund
Statsautoriseret revisor

Michael S. Nielsen
Registreret revisor

Ledelsens årsberetning

Danske Regioner blev oprettet efter etableringen af de 5 regioner pr. 1. januar 2007. Foreningen skal

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

Regnskabet er opstillet i overensstemmelse med principperne i årsregnskabslovens bestemmelser for klasse A-virksomheder og den på side 10-13 i årsregnskabet anvendte regnskabspraksis.

Danske Regioners resultatopgørelse udviser et driftsunderskud på 24 millioner kroner.

De finansielle poster udgør 26,3 millioner kroner, idet der er indtægter på 11,6 millioner kroner, omkostninger på 0,9 millioner kroner og kursgevinster på 15,6 millioner kroner. Dermed udviser foreningens drift et overskud på 2,3 millioner kroner.

Udgiften til rammebevillingen Projekt Godt Sygehusbyggeri udgjorde 1 million kroner.

Årets resultat er dermed et overskud på 1,3 millioner kroner.

Medicinrådets andel af driftsresultatet for 2019 udgør et mindreforbrug på 2 millioner kr. jf. note 20.

Der var i 2019 beskæftiget 223,3 fuldtidsmedarbejdere mod 216,7 i 2018.

Der er over finansloven i 2019 ydet et tilskud på 3,3 mio. kr., der er anvendt til delvis kompensation af udgifterne til drift af Regionernes Lønnings- og Takst Nævn (RLTN).

Danske Regioners balance pr. 31. december 2019 balancerer med 644,9 mio. kr. Egenkapitalen udgør ultimo 2019 362,4 mio. kr. mod 361,1 mio. kr. primo året.

Der er ikke siden regnskabsafslutningen indtruffet forhold eller transaktioner med væsentlig indflydelse på foreningens finansielle stilling, hvortil der ikke allerede er taget hensyn i årsrapporten.

Anvendt regnskabspraksis

Årsrapporten for 2019 er aflagt i overensstemmelse med principperne i årsregnskabslovens bestemmelser for klasse A-virksomheder.

Forudfaktureret kontingentindtægt fra regionerne indregnes ikke i balancen i modsætning til tidligere år, og sammenligningstal er tilsvarende tilpassede. Ændringen har ikke påvirket årets resultat eller egenkapital, balancesummen er reduceret med godt 42 mio.kr.

Årsrapporten er i øvrigt udarbejdet efter samme regnskabspraksis som sidste år.

Om den anvendte regnskabspraksis kan oplyses følgende:

Resultatopgørelsen

Indtægter og omkostninger periodiseres, så det enkelte regnskabsår så vidt muligt kun indeholder årets indtægter og udgifter.

Nettoomsætning

Indeholder opkrævede kontingenter beregnet efter befolkningsopgørelser pr. 1. januar i regnskabsåret, tilskud samt fakturerede indtægter vedrørende ydelse af sekretariatsbistand.

Personaleomkostninger

Indeholder samtlige personaleomkostninger, inklusiv feriepenge og pensioner samt andre omkostninger til social sikring mv. til foreningens medarbejdere.

Endvidere indgår beregnede omkostninger som følge af ændringer i feriepengeforpligtelser og pensionsforpligtelser.

I personaleomkostninger er fratrukket modtagne godtgørelser fra offentlige myndigheder.

Afskrivninger

Indeholder årets omkostninger til lineære afskrivninger på anlægsaktiver, beregnet over aktivernes levetid. Inventar, IT m.v. afskrives fra året efter anskaffelsesåret.

Finansielle poster

Indeholder renter m.v. af likvide beholdninger samt periodiserede renter og modtaget udbytte af værdipapirbeholdninger (kapitalforvaltning) samt realiserede og urealiserede kursgevinster/tab.

Projekter

Projekter vedrører flerårige bevillinger givet af bestyrelsen i form af en trækingsret på formuen.

Skat

Danske Regioner er ikke skattepligtige af erhvervsindtægter, idet Danske Regioner ifølge SKAT anses for at være ubetinget og fuldstændigt fritaget for skattepligt.

Balancen

I modsætning til tidligere år er forudbetalt kontingent fra regionerne ikke medtaget på balancen. Sammenligningstallene fra 2018 er korrigeret.

Aktiver

Immaterielle anlægsaktiver

Software m.v. er indregnet i balancen til kostpris og afskrives efterfølgende over aktivets økonomiske levetid.

Materielle anlægsaktiver

Ejendomme er indregnet til anskaffelsessummen pr. 1. januar 2007 med fradrag af akkumulerede afskrivninger.

Forbedringer på ejendomme, øvrige anlægsaktiver, herunder edb-udstyr og inventar optages til anskaffelsessummen med fradrag af akkumulerede afskrivninger.

Levetider

Der anvendes lineære afskrivninger af anskaffelsessummen over følgende levetider

Aktivtype	Levetider (år)
Immaterielle aktiver	03-maj
Bygninger	60-70
Tekniske installationer	20-25
Indretning af erhvervslejemål	10
Inventar, it-udstyr mv.	3
Kopiprintere, AV udstyr og teknisk udstyr i mødecenter	5
Særindretninger 4. sal og mødelok. Kajbygning	10

Værdipapirer

Finansielle anlægsaktiver består af investeringsforeningsbeviser og obligationer. Værdipapirerne forvaltes af Nordea og er indregnet til kursværdi pr. 31.12.2019. Kursreguleringer optages i resultatopgørelsen.

Tilgodehavender

Tilgodehavender måles til amortiseret kostpris, hvilket sædvanligvis svarer til nominal værdi. Værdien reduceres med nedskrivning til imødegåelse af forventede tab.

Likvide beholdninger

Likvide beholdninger omfatter indskud i pengeinstitutter.

Likviderne indregnes i overensstemmelse med indestående i pengeinstitutter. Likvide beholdninger i udenlandsk valuta indregnes til den officielle kurs.

Passiver

Egenkapital, Opskrivningshensættelser

Vedrører tidligere opskrivninger af ejendomme til den offentlige vurdering pr. 1. oktober 2006.

Hensatte forpligtelser, tjenestemandforpligtelser

Danske Regioners tjenestemandspensionsforpligtelse er delvis dækket ved forsikring i Sampension A/S. Tjenestemandspensionsforpligtelsen er optaget til indskudsværdien ultimo 2019 af den manglende forsikringsmæssige dækning. Forpligtelsen omfatter tjenestemandspensionister. I beregningen anvendes en pensionsalder på 65 år.

Regulering af forpligtelserne foretages via resultatopgørelsen.

Langfristede gældsforpligtelser

Langfristet gæld til realkreditinstitutter og andre kreditinstitutter er optaget med restgælden på balancetidspunktet.

Andre gældsforpligtelser, som omfatter gæld til leverandører, andre myndigheder samt anden gæld, måles til nominal værdi.

Gæld i udenlandsk valuta reguleres til kursen ultimo regnskabsåret.

Kortfristet gæld

Kortfristet gæld til pengeinstitutter, staten, kommuner og regioner optages med restværdien på balancetidspunktet.

Feriepengeforpligtelsen opgøres for personale med ret til ferie med løn på baggrund af registreringer i lønsystemet.

Ændringen i feriepengeforpligtelsen fra primo til ultimo er indregnet i resultatopgørelsen.

Interimskonti

Interimskonti indeholder overenskomstmidler til udvikling af fælles regionale personale udviklingsprojekter samt midler til tværregionale projekter.

Noter til resultatopgørelse og balance

Der er udarbejdet noter til henholdsvis resultatopgørelse og balance i det omfang, der er væsentlige forhold, som bør belyses.

Resultatopgørelse

	Note	2019	2018
Nettoomsætning	1	220.216.576	216.957.308
Bruttoresultat		220.216.576	216.957.308
Omkostninger			
Personaleomkostninger	2	166.878.689	153.834.084
Afskrivninger	7+8	10.772.289	8.988.994
Andre driftsomkostninger	3	66.599.649	58.346.351
Omkostninger i alt		244.250.627	221.169.428
Driftsresultat		-24.034.051	-4.212.120
Finansielle poster			
Finansielle indtægter	4	11.581.674	16.341.841
Finansielle omkostninger	5	906.615	762.835
Kursgevinster/tab		15.637.561	-15.032.494
Finansielle poster, netto		26.312.620	546.512
Resultat af foreningens drift		2.278.569	-3.665.608
Projekter mv.	6	988.460	6.244.205
Årets resultat		1.290.109	-9.909.813
Forslag til resultatdisponering:			
Overføres til egenkapitalen		1.290.109	-9.909.813
Disponeret i alt		1.290.109	-9.909.813

Balance pr. 31. december

	Note	2019	2018
Aktiver			
Software	7	3.519.004	1.890.048
Immaterielle anlægsaktiver		<u>3.519.004</u>	<u>1.890.048</u>
Grunde og bygninger		185.235.560	190.506.848
Øvrige anlægsaktiver		3.837.327	3.208.801
Materielle anlægsaktiver	8	<u>189.072.887</u>	<u>193.715.649</u>
Værdipapirer	9	383.565.749	360.619.130
Finansielle anlægsaktiver		<u>383.565.749</u>	<u>360.619.130</u>
Anlægsaktiver i alt		<u>576.157.640</u>	<u>556.224.828</u>
Tilgodehavender fra tjenesteydelser		25.083.515	36.138.458
Andre tilgodehavender		1.750.703	10.935.302
Tilgodehavender		<u>26.834.217</u>	<u>47.073.761</u>
Likvide beholdninger	10	41.850.893	3.949.959
Omsætningsaktiver i alt		<u>68.685.111</u>	<u>51.023.720</u>
Aktiver i alt		<u>644.842.751</u>	<u>607.248.548</u>

	Note	2019	2018
Passiver			
Egenkapital		289.204.685	299.114.498
Overført resultat		1.290.109	-9.909.813
Opskrivningshenlæggelse		71.931.170	71.931.170
Egenkapital i alt		<u>362.425.964</u>	<u>361.135.855</u>
Tjenestemandspensioner		35.418.964	33.392.372
Hensatte forpligtelser i alt		<u>35.418.964</u>	<u>33.392.372</u>
Indefrosne feriepenge og deposita	11	6.492.938	1.286.786
Langfristede gældsforpligtelser		<u>6.492.938</u>	<u>1.286.786</u>
Kortfristet gæld	12	41.210.526	68.748.882
Interimskonti	13	199.294.359	142.684.658
Kortfristede gældsforpligtelser		<u>240.504.885</u>	<u>211.433.539</u>
Gældsforpligtelser i alt		<u>246.997.823</u>	<u>212.720.325</u>
Passiver i alt		<u>644.842.751</u>	<u>607.248.548</u>

Lejeforpligtelser	14
Pantsætning og sikkerhedsstillelser	15
Regnskab for RVMR*	16
Regnskab for RSI**	17
Regnskab for RFI***	18
Regnskab for FL-tilskud til RLTN	19
Regnskab for Medicinrådet	20

*) Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer

**) Regionernes Sundheds IT organisation

***) Regionernes Fælles Indkøb

Noter

	2019	2018
1 Nettoomsætning		
Kontingent Danske Regioner	138.821.802	133.840.826
Kontingent Medicinrådet	46.387.000	43.645.000
Kontingent RVMR	8.729.281	10.730.648
Kontingent RSI	5.221.000	5.134.000
Kontingent RFI	4.206.400	4.136.000
Kontingent Kvalitetsindsatsen	842.076	828.000
Tilskud til drift af RLTN	3.300.000	3.250.000
Sekretariatsbidrag	9.564.786	10.911.557
Øvrige indtægter	3.144.231	4.481.278
	<u>220.216.576</u>	<u>216.957.308</u>
2 Personalemkostninger		
Lønninger	141.524.780	137.220.067
Øvrige personalemkostninger	22.039.552	23.083.013
Brutto personalemkostninger	<u>163.564.332</u>	<u>160.303.081</u>
Regulering af hensættelse af pension	2.026.592	-8.984.948
Regulering af feriepengehensættelse	1.287.765	2.515.951
	<u>3.314.357</u>	<u>-6.468.997</u>
Personalemkostninger i alt	<u>166.878.689</u>	<u>153.834.084</u>
Antal fuldtidsbeskæftigede i gennemsnit	<u>223,3</u>	<u>216,7</u>
Antal tjenestemandspensionister	16	16
3 Andre driftsomkostninger		
Driftsomkostninger ejendomme	9.064.935	7.184.407
Bestyrelsespulje	5.019.831	1.534.003
Beredskabspulje	1.189.607	1.597.902
Forskningspuljer	1.999.673	3.131.003
Øvrige fremmede tjenesteydelser	15.776.895	13.378.519
Mødeaktiviteter	9.741.202	9.536.701
Øvrige udgifter	20.662.526	17.706.517
Tilskud	3.144.981	4.277.299
	<u>66.599.649</u>	<u>58.346.351</u>

	2019	2018
4 Finansielle indtægter		
Afkast kapitalforvaltning	-8.911.014	-13.748.967
Lejeindtægt Regionernes Hus	-2.670.660	-2.592.873
	<u>-11.581.674</u>	<u>-16.341.841</u>
5 Finansielle omkostninger		
Regionernes Hus	0	165.963
Renter, gebyrer	906.615	596.872
	<u>906.615</u>	<u>762.835</u>
6 Projekter mv.		Tidligere anvendt
Projektbevillinger (bevilling)		
Vidensdeling fremtidens sygehuse (14,2 mio.kr.)	988.460	11.545.072
Projektbevilling i alt (14,2 mio. kr.)	988.460	11.545.072
7 Immaterielle anlægsaktiver	2019	2018
Kostpris 1.1	7.140.730	6.023.520
Tilgang i årets løb	3.483.811	1.117.211
Afgang i årets løb	0	0
Kostpris 31.12	<u>10.624.542</u>	<u>7.140.730</u>
Af- og nedskrivninger 1.1	5.250.682	4.357.013
Af- og nedskrivninger på afhændede aktiver	0	0
Årets af- og nedskrivninger	1.854.855	893.669
Af- og nedskrivninger 31.12	<u>7.105.537</u>	<u>5.250.682</u>
Regnskabsmæssig værdi 31.12	<u>3.519.004</u>	<u>1.890.048</u>

8

Materielle anlægsaktiver

	Grunde og bygninger	Øvrige anlægsaktiver
Regionernes hus		
Kostpris 1.1	251.713.313	20.593.285
Tilgang i årets løb	1.585.385	2.682.461
Afgang i årets løb	0	0
Kostpris 31.12	<u>253.298.698</u>	<u>23.275.746</u>
Af- og nedskrivninger 1.1	64.179.142	17.384.484
Af- og nedskrivninger på afhændede aktiver	0	0
Årets af- og nedskrivninger	6.800.229	2.053.935
Af- og nedskrivninger 31.12	<u>70.979.371</u>	<u>19.438.419</u>
Regnskabsmæssig værdi 31.12.19	<u>182.319.328</u>	<u>3.837.327</u>
Offentlig ejendomsværdi pr. 31.12.19	170.000.000	

	Grunde og bygninger	Øvrige anlægsaktiver
Gripsholm		
Kostpris 1.1	3.650.000	0
Tilgang i årets løb	0	0
Afgang i årets løb	0	0
Kostpris 31.12	<u>3.650.000</u>	<u>0</u>
Af- og nedskrivninger 1.1	677.324	0
Af- og nedskrivninger på afhændede aktiver	0	0
Årets af- og nedskrivninger	56.444	0
Af- og nedskrivninger 31.12	<u>733.767</u>	<u>0</u>
Regnskabsmæssig værdi 31.12.19	<u>2.916.233</u>	<u>0</u>
Offentlig ejendomsværdi pr. 31.12.19	3.350.000	

	Grunde og bygninger	Øvrige anlægsaktiver
Materielle anlægsaktiver		
Regionernes hus	182.319.328	3.837.327
Gripsholm	2.916.233	0
Regnskabsmæssig værdi 31.12.19	<u>185.235.560</u>	<u>3.837.327</u>
Offentlig ejendomsværdi pr. 31.12.19	173.350.000	

9	2019	2018
Finansielle anlægsaktiver		
Aktier i Sampension KP Livsforsikring a/s	20.000	20.000
Aktier i portefølje Nordea	71.992.320	76.218.351
Obligationer	311.553.429	284.380.779
	<u>383.565.749</u>	<u>360.619.130</u>
10		
Likvide beholdninger		
Checkdisponible indskud	282.787	219.992
Bankkonto	40.077.754	2.533.260
Portefølje Nordea	1.490.352	1.196.708
	<u>41.850.893</u>	<u>3.949.959</u>
11		
Langfristet gæld		
Indefrosne feriepenge	5.127.787	0
Reg. Hus - Sundhed.dk depositum	1.365.151	1.286.786
	<u>6.492.938</u>	<u>1.286.786</u>
12		
Kortfristet gæld		
Moms	1.574.507	1.102.536
Øvrige kreditorer	22.603.210	46.305.286
Feriepengeforpligtigelse	16.802.663	20.642.684
Per.afgrænsningsposter	230.147	698.375
	<u>41.210.526</u>	<u>68.748.882</u>

13	2019	2018
Interimskonti		
Overenskomstparter	120.852.452	87.668.173
Eksterne Institutioner	-1.685.974	-1.544.026
Rejsesygesikring (SOS)	4.143.687	5.217.802
Projekter	75.984.194	51.342.709
	199.294.359	142.684.658

Noter hvortil der ikke henvises til i regnskabet

14

Lejeforpligtelser

Huslejekontrakt i Bruxelles	Uopsigelig husleje kontrakt udløber 31. december 2027. Årlig husleje € 37.286.
Huslejekontrakt Medicinrådet, Dampfærgevej 27-29, 3. th., 2100 Kbh. Ø	Der er 6 måneders opsigelse. Årlig husleje kr. 1.528.155 incl. moms.

15

Pantsætninger og sikkerhedsstillelse

Ingen.

16

Regnskab RVMR	2019	2018
Indtægter kontingent	8.729.281	8.657.985
Personaleudgifter	4.021.184	4.657.230
Fremmede tjenesteydelser	1.701.180	2.000.003
Afholdte konferencer	963.169	747.446
Øvrige driftsudgifter	1.318.177	1.013.133
Udgifter i alt:	8.003.710	8.417.812
Uforbrugte midler til overførsel	725.571	240.173

17			
	Regnskab RSI	2019	2018
	Indtægter kontingent	5.221.000	5.134.000
	Personaleudgifter	3.974.678	2.746.618
	Fremmede tjenesteydelser	838.200	554.333
	Øvrige driftsudgifter	773.705	542.513
	Udgifter i alt:	<u>5.586.583</u>	<u>3.843.464</u>
	Uforbrugte midler til overførsel	<u>-365.583</u>	1.290.536
18			
	Regnskab RFI		
	Indtægter kontingent	4.206.400	4.136.000
	Personaleudgifter	3.280.766	2.477.402
	Fremmede tjenesteydelser	238.276	0
	Øvrige driftsudgifter	856.648	1.299.616
	Udgifter i alt:	<u>4.375.690</u>	<u>3.777.017</u>
	Uforbrugte midler til overførsel	<u>-169.290</u>	358.983
19			
	Regnskab Drift af RLTN		
	Tilskud FL § 10.21.76	3.300.000	3.250.000
	Vederlag	345.584	366.754
	Mødediæter, transport	253.457	124.159
	Nævnsmøder	37.276	1.084
	Øvrige mødeudgifter	218.145	0
	Personaleudgifter, sekretariat	18.149.796	18.714.610
	Administration, husleje mv.	2.722.469	2.807.192
	Advokat mv.	701.272	1.030.259
	Udgifter i alt:	<u>22.428.000</u>	<u>23.044.057</u>
	Nettoudgifter i alt:	<u>19.128.000</u>	19.794.057

Regnskab Medicinrådet	2019	2018
Indtægter kontingent	46.387.000	43.645.000
Løn	30.360.926	25.825.502
Øvrige personaleudgifter	4.475.171	4.411.551
Personale udgifter i alt:	<u>34.836.096</u>	<u>30.237.054</u>
Husleje m.m.	2.024.147	2.093.635
Fremmede tjenesteydelser	2.091.149	1.187.506
Mødeaktiviteter	1.066.177	934.520
Øvrige driftsudgifter	4.410.947	3.587.229
Driftsudgifter i alt:	<u>9.592.419</u>	<u>7.802.890</u>
Udgifter i alt:	<u>44.428.515</u>	<u>38.039.943</u>
Uforbrugte midler til overførsel	<u>1.958.485</u>	<u>5.605.057</u>

Relateret document 2/3

Dokument Navn: Danske Regioner
revisionsprotokollat
06.02.2020.pdf

Dokument Titel: Danske Regioner
revisionsprotokollat
06.02.2020

Dokument ID: 1335442



Tlf: 46 37 30 33
roskilde@bdo.dk
www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab
Ringstedvej 18
DK-4000 Roskilde
CVR-nr. 20 22 26 70

DANSKE REGIONER

UDSKRIFT AF REVISIONSPROTOKOL

SIDE 128 - 133

ÅRSREGNSKAB 2019



	Side
1	KONKLUSION PÅ DEN UDFØRTE REVISION..... 128
2	SÆRLIGE FORHOLD VEDRØRENDE ÅRSREGNSKABET 128
3	DEN UDFØRTE REVISION, ART OG OMFANG..... 128
4	REVISION AF ORGANISATIONENS INTERNE IT-KONTROLLER..... 131
5	PERSONDATAFORORDNINGEN - GDPR..... 132
6	REVISORS UAFHÆNGIGHEDSERKLÆRING MV. 132

DANSKE REGIONER

REVISIONSPROTOKOLLAT TIL ÅRSREGNSKABET 2019

Vi har afsluttet den i vedtægterne foreskrevne revision af årsregnskabet for 2019, der udviser et resultat på 1.290 t.kr., samlede aktiver på 644.843 t.kr. og en egenkapital ved årets udgang på 362.426 t.kr.

1 Konklusion på den udførte revision

Godkender ledelsen årsregnskabet i den nuværende form, vil vi forsyne det med en påtegning uden forbehold, omtale af væsentlig usikkerhed vedrørende fortsat drift, fremhævelse af forhold eller andre rapporteringsforpligtelser.

2 Særlige forhold vedrørende årsregnskabet

Alle under revisionen konstaterede fejl og mangler m.v. er indarbejdet i årsregnskabet, og der er derfor ingen ikke-korrigerede forhold at rapportere om.

Revisionen har ikke givet anledning til at fremhæve særlige forhold, der er af betydning for ledelsens vurdering af årsregnskabet.

3 Den udførte revision, art og omfang

Revisionens formål, udførelse, rapportering mv. er omtalt i revisionsprotokollat om opdatering af revisionsaftale af 20. februar 2019.

Ved planlægningen af vores revision har vi fastlagt en revisionsstrategi ud fra en vurdering af væsentlighed og risiko. Vores revision vil derfor hovedsageligt fokusere på regnskabelementer og områder i årsregnskabet, hvor vi vurderer risikoen for væsentlig fejlinformation for størst.

Den udførte revision og resultatet heraf er beskrevet i det følgende:

Nettoomsætning

Nettoomsætningen udgør 220,2 mio. kr. mod 217 mio. kr. i 2018, og der er ved den løbende og afsluttende revision foretaget kontrolarbejder med henblik på en vurdering af, om de indtægter, der tilkommer Danske Regioner, indgår i årsregnskabet og er optaget i overensstemmelse med den fastlagte regnskabspraksis.

Vi har analyseret resultatopgørelsen og gennemgået bilag i det omfang, vi har fundet det nødvendigt.

Personaleomkostninger

Vedrørende personaleomkostninger, der dækker over lønninger og vederlag mv., og som udgør 166,9 mio. kr. mod 153,8 mio. kr. i 2018, har vi foretaget kontrolarbejder med henblik på at sikre os, at de udbetalte lønninger er i overensstemmelse med de indgåede lønaftaler og de til os øvrige meddelte oplysninger.

Vi har stikprøvevis kontrolleret, at lønninger, som er udbetalt til medarbejdere, der forestår lønudbetalinger eller foretager edb-indberetninger, er korrekte.

Vedrørende afregning, afstemning og lønoplysning af de ansattes A-indkomst, A-skat og andre udbetalte ydelser har vi ligeledes stikprøvevis kontrolleret, at disse er korrekte.

De udbetalte honorarer til bestyrelsen er gennemgået.

Det er på baggrund af gennemgangen vores vurdering, at lønninger og vederlag generelt er udbetalt i overensstemmelse med gældende overenskomster, indgåede aftaler mv. Det er dog konstateret, at der ikke er foretaget regulering af honorarer til bestyrelsen pr. 1. oktober 2019 i henhold til notat om ”Danske Regioners honorarer 2018-2022” vedtaget på konstituerende bestyrelsesmøde den 22. marts 2018. Vi har fået oplyst, at honorarerne vil blive reguleret med tilbagevirkende kraft ved lønkørslen i januar 2020.

Andre driftsomkostninger

Andre driftsomkostninger, der udgør 66,6 mio. kr. mod 58,3 mio. kr. i 2018, har vi analyseret og har stikprøvevis undersøgt udvalgte konti og gennemgået bilag i det omfang, vi har fundet det nødvendigt, bl.a. med henblik på at vurdere korrekt skæring og periodisering af omkostningerne.

Balancen

Åbningsbalancen

Formålet med revisionen er at sikre, at der er kontinuitet i regnskabsaflæggelsen.

Vi har kontrolleret, at der er sammenhæng mellem balancen pr. 31. december 2018, der dannede grundlag for årsregnskabet 2018, og åbningsbalancen i bogføringen for 2019.

Balancens enkelte poster

Anlægsaktiver

Vi har gennemgået anlægsaktiverne, der pr. 31. december 2019 har en regnskabsmæssig værdi på 576,2 mio. kr. mod 556,2 mio. kr. ultimo 2018.

Vi har stikprøvevis kontrolleret den fysiske tilstedeværelse af de i anlægskartoteket opførte aktiver samt stikprøvevis kontrolleret årets tilgange til underliggende bilag m.v.

Vi har foretaget stikprøvevis kontrol af de foretagne afskrivninger og herunder kontrolleret om anlægsaktiverne afskrives i overensstemmelse med anvendt regnskabspraksis. De foretagne afskrivninger er efter vores vurdering tilstrækkelige til dækning af årets værdiforringelse.

Ledelsen har overfor os bekræftet, at man finder værdiansættelsen af aktiverne forsvarlig, hvilket vi kan tilslutte os.

Omsætningsaktiver

Omsætningsaktiverne, der pr. 31. december 2019 udgør 68,7 mio. kr., omfatter væsentligst tilgodehavender og likvide beholdninger.

Den 31. oktober 2019 foretog vi et uanmeldt revisionsbesøg, hvor de likvide beholdninger blev afstemt. Beholdningernes tilstedeværelse konstateredes.

Vi har påset, at mellemværender med pengeinstituttet er optaget til saldiene pr. 31. december 2019 og er afstemt med pengeinstituttets noteringer. Vi har indhentet engagementsoversigt fra pengeinstituttet.

Vi har gennemgået forretningsgangen for afstemning af konti i pengeinstituttet. Forretningsgangen skal bl.a. sikre, at der jævnlige foretages afstemning med pengeinstituttets noteringer i henhold til den vedtagne forretningsgang.

Vi har foretaget gennemgang af fuldmagtsoversigten fra Nordea. Vi har i den forbindelse konstateret, at der fortsat eksisterer fuldmagter til fratrådte medarbejdere. Ledelsen er opmærksom herpå, og har oplyst, at der er igangsat proces til annullering af disse fuldmagter.

Vi har med ledelsen drøftet, at der bør tilrettelægges en forretningsgang, der fremover sikrer, at fuldmagter annulleres i tilknytning til, at medarbejdere fratræder.

Tilgodehavender udgør pr. 31. december 2019 i alt 26,8 mio. kr. imod 47,1 mio. kr. sidste år.

Vi har gennemgået debitorlisten pr. 31. december 2019. Ledelsen har overfor os bekræftet, at der ikke er særlige risici forbundet med værdiansættelsen af tilgodehavenderne, og vi kan efter vores gennemgang tilslutte os de i årsregnskabet foretagne værdiansættelser.

Egenkapital

Egenkapitalen pr. 31. december 2019 udgør 362,4 mio. kr., der fremkommer ved, at egenkapitalen pr. 1. januar 2019 på 361,1 mio. kr. er forøget med årets resultat for 2019, der udgør et overskud på 1,3 mio. kr.

Hensatte forpligtelser

Der er hensat 35,4 mio. kr. til tjenestemandspensionsforpligtelser, hvilket er en stigning på 2 mio. i forhold til 2018. Vi har stikprøvevis gennemgået grundlaget for de foretagne hensættelser, og kan efter vores gennemgang tilslutte os de af ledelsen foretagne værdiansættelser.

Gældsforpligtelser

Vi har gennemgået de langfristede og kortfristede gældsforpligtelser og klassificeringen heraf.

Kortfristede gældsforpligtelser, der udviser en samlet saldo på 240,5 mio.kr., består især af feriepengeforpligtelse, interimskonti samt sædvanlige gældsposter. Vi har gennemgået afstemningerne og stikprøvevis foretaget sammenholdelse til eksterne kontoudtog m.v.

Vi har gennemgået anden gæld og skyldige beløb samt påset, at alle væsentlige gældsposter er afstemt med oplysninger fra kreditorerne.

Interimskonti, der pr. 31. december 2019 udviser en samlet gæld på 199,3 mio. kr., består af gæld til overenskomstparter, mellemregninger med eksterne institutioner, rejsesygesikring og gæld vedrørende igangværende projekter. Vi har ved gennemgangen af interimskonti konstateret, at de indhentede saldobekræftelser er underskrevet af de projektansvarlige i løbet af december måned, og at der på enkelte af kontiene er sket efterfølgende posteringer, således at bekræftelserne ikke i fuldt omfang stemmer til beløbene i regnskabet. Der er tale om mindre afvigelser, som der er fulgt op på, og det anbefales, at saldiene fremadrettet bekræftes pr. 31. december.

Den langfristede gæld udgør 6,5 mio. kr. pr. 31. december 2019, hvilket er en stigning på 5,2 mio. kr. i forhold til 2018. Stigningen kan henføres til, at der i henhold til den nye ferielov er indregnet feriepenge for indefrysingsperioden.

Pantsætninger og eventualposter

Vi har gennemgået pantsætninger og eventualposter, og vi har i den forbindelse modtaget en ledelseserklæring til kontrol af fuldstændighed af de modtagne oplysninger.



Besvigelser

I forbindelse med planlægning af vores revision har vi forespurgt ledelsen om risikoen for besvigelser. Ledelsen har oplyst, at den ikke har kendskab til besvigelser eller igangværende undersøgelser af formodede besvigelser.

Vi kan oplyse, at vi under revisionen af årsregnskabet ikke er stødt på forhold, der kunne indikere besvigelser eller forsøg herpå. Besvigelser er betegnelsen for en bevidst handling udført af en eller flere personer blandt den daglige ledelse, den overordnede ledelse, medarbejdere eller tredjeparter, hvor vildledning for at opnå en uberettiget eller ulovlig fordel er involveret. Revisionen af årsregnskabet fokuserer alene på besvigelser, der fører til væsentlig fejlinformation i regnskabet. Vi har således ikke foretaget juridiske vurderinger af, hvorvidt besvigelser faktisk er forekommet.

Ledelsens regnskabsberklæring

I forbindelse med aflæggelsen af årsregnskabet har Danske Regioners daglige ledelse over for os afgivet en skriftlig bekræftelse (regnskabsberklæring) om årsregnskabets fuldstændighed, såsom oplysninger om pantsætninger, garantistillelser, retssager, besvigelser, begivenheder efter balancedagen samt andre vanskeligt reviderbare områder.

Bestyrelsesprotokol

Bestyrelsens beslutningsprotokol indtil mødet den 12. december 2019 har vi gennemgået.

Vi har påset, at revisionsprotokollat vedrørende revisionen af årsregnskabet for 2018 har været forelagt og godkendt af bestyrelsen den 7. marts 2019.

4 Revision af organisationens interne it-kontroller

Omfang

Revisionen har omfattet revision af organisationens generelle it-kontroller og udvalgte applikationskontroller for de it-systemer, der har betydning for organisationens regnskabsføring og regnskabsaflæggelse.

- Adgangssikkerhed til lønsystemsystem, herunder brugeradministration, brugerrettigheder, adgangskontrol og systemadministration.
- Adgangssikkerhed for systemadministratorer i det centrale økonomistyringssystem.
- Outsourcing af centrale it-systemer, herunder organisationens egne kontroller samt indhentelse og vurdering af revisorerklæringer fra it-serviceleverandører.

Endvidere har revisionen omfattet en opfølgning på konstaterede kontrolmangler fra sidste år, herunder:

- Ændringsstyring
- Drift og outsourcing

Det udførte arbejde

Vi har foretaget forespørgsler hos it-ledelsen, medarbejdere med ansvar og opgaver inden for it samt systembrugere.



Vi har udført revisionshandlinger i form af inspektioner, observationer og udførelse af kontroller, herunder gennemgang af modtagne dokumenter og materialer, efterprøvelse af interne it-kontroller og dokumentation herfor samt test af de interne it-kontrollers funktionalitet, hvor dette er relevant.

Konklusion

Det er vores opfattelse, at organisationen i alle væsentlige henseender har implementeret hensigtsmæssige interne it-kontroller, der medvirker til at opretholde informationernes integritet og sikkerheden af data, som it-systemerne behandler i forhold til regnskabsføringen og regnskabsaflæggelsen. Endvidere vurderer vi, at relevante bestemmelser i bogføringsloven er opfyldte.

Vores anbefalinger til forbedringer af procedurer og interne it-kontroller i øvrigt er meddelt Danske Regioner i et ledelsesbrev af 20. december 2019.

5 Persondataforordningen - GDPR

Vi har på forespørgsel fået oplyst, at Danske Regioner har truffet de fornødne forholdsregler i forhold til overholdelse af EU's Persondataforordning.

6 Revisors uafhængighedserklæring mv.

Undertegnede erklærer:

at vi opfylder de i lovgivningen indeholdte uafhængighedsbetingelser, og

at vi under vores revision har modtaget alle de oplysninger, vi har anmodet om.

Roskilde, den 6. februar 2020

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab

Handwritten signature of Per Lund in blue ink.

Per Lund
Statsautoriseret revisor

Handwritten signature of Michael S. Nielsen in blue ink.

Michael S. Nielsen
Registreret revisor



Nærværende revisionsprotokol side 128 - 133 er gennemlæst af nedennævnte medlemmer af bestyrelsen den 6. februar 2020:

Stephanie Lose
Formand

Ulla Astman
1. næstformand

Henrik Thorup
2. næstformand

Sophie Hæstorp Andersen

Anders Kühnau

Heino Knudsen

Poul-Erik Svendsen

Lars Gaardhøj

Karin Friis Bach

Per Larsen

Villy Søvnald

Lone Langballe

Martin Geertsen

Carsten Kissmeyer

Jacob Jensen

Lone Sondrup

Tormod Olsen

Relateret document 3/3

**Dokument Navn: Budget og resultatoversigt
2019.pdf**

**Dokument Titel: Budget og resultatoversigt
2019**

Dokument ID: 1334676

Danske Regioners budget og regnskab 2019

Kr.	Budget 2019	Regnskab 2019
Kontingent	133.700.000	138.821.802
Øvrige kontingenter	63.300.000	65.385.757
Sekretariatsbidrag	11.200.000	9.564.786
Tilskud til drift af RLTN	3.300.000	3.300.000
Indtægter vedr. blodplasma	3.000.000	3.144.231
Div. Indtægter	100.000	0
Nettoomsætning	214.600.000	220.216.576
Omkostninger		
Personaleomkostninger	169.100.000	166.878.689
Afskrivninger	10.000.000	10.772.289
Driftsomkostninger ved huse	8.200.000	9.064.935
Fremmede tjenesteydelser	25.100.000	23.986.006
Mødeaktiviteter	12.100.000	9.741.202
Øvrige udgifter	22.200.000	20.662.526
Tilskud andre	3.200.000	3.144.981
Rammereduktion	-1.300.000	-
Omkostninger i alt	248.600.000	244.250.627
Driftsresultat (- underskud)	-34.000.000	-24.034.052
Finansielle poster		
Finansielle indtægter	7.500.000	11.581.674
Finansielle omkostninger	-300.000	-906.615
Kurstab på aktier og obligationer	0	15.637.561
Finansielle poster, netto	7.200.000	26.312.620
Resultat af foreningens drift (- underskud)	-26.800.000	2.278.570
Projekter m.v.	1.000.000	988.460
Årets resultat (- underskud)	-27.800.000	1.290.109