



Til medlemmerne
af Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

DANSKE
REGIONER



24-11-2020
MDR-2020-00086
Maren Munk-Madsen

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den 19. november 2020 kl. 10.30

Deltagere: Stephanie Lose, Ulla Astman, Henrik Thorup, 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

Afbud:

Mødested: Virtuelt møde, opkaldsnr. 1204.dr@rooms.vconf.dk

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig)	4
2 (Offentlig) Status vedrørende COVID-19	5
3 (Fortrolig)	5
4 (Fortrolig)	6
5 (Fortrolig)	6
6 (Offentlig) Status på regional udrulning af Brobyggersygeplejersker	7
7 (Offentlig) Forslag til nye regler for honorarer til medlemmer af Danske Regioners bestyrelse og udvalg	10
8 (Fortrolig)	14
9 (Offentlig) 2. behandling af Danske Regioners budget 2021	15
10 (Offentlig) Status på Danske Regioners deltagelse i Folkemødet 2021....	24
11 (Offentlig) Mødekalender 2022.....	26
12 (Offentlig) Ændring i hverv - Den Nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation - VISO	28
13 (Offentlig) Generelle orienteringer	29
14 (Offentlig) Formandens meddelelser.....	31
15 (Offentlig) Næste møde	32
16 (Offentlig) Eventuelt	33
17 (Offentlig) Høringssvar - Epidemilov	34
18 (Offentlig) Høringssvar - opbevaringsperiode for ubefrugtede og befrugtede æg	36

1 (Fortrolig)

2 (Offentlig) Status vedrørende COVID-19

Ottilia Odette Printzlau
EMN-2020-01198

Resumé

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

Indstilling

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

Sagsfremstilling

Ingen bemærkninger

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Dashboard COVID19 - 181120 (1396905 - EMN-2020-00060)
2. Dashboard svartider pr. mandag d. 9. november (1396904 - EMN-2020-00060)
3. Dashboard COVID19 - 191120 (1397178 - EMN-2020-00060)
4. Dashboard svartider pr. mandag d. 16. november (1397177 - EMN-2020-00060)

3 (Fortrolig)

4 (Fortrolig)

5 (Fortrolig)

6 (Offentlig) Status på regional udrulning af Brobyggersygeplejersker

Anne Cederlund Rytter
EMN-2019-01251

Resumé

Som en del af Danske Regioners udspil Trygt, Nært og Nemt fra 2018 blev initiativet om Brobyggersygeplejersker lanceret. Initiativet skal skabe sammenhæng i patientforløb for særligt komplekse patienter, som udskrives fra hospital til kommunal opfølgning og som fortsat har mange kontakter til hospital eller egen læge som følge af behandlingsforløbet.

Alle regionerne er – understøttet af finanslovmidler til flere sygeplejersker – i gang med udrulning af initiativet. Status pr. september 2020 viser, at der er variation mellem regionerne i forhold til, hvordan initiativet er omsat og i forhold til, om alle matrikler og relevante afdelinger er startet implementeringen på samme tid. Overordnet er initiativet godt på vej til at blive omsat i alle regioner.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager status om udrulning af initiativet om Brobyggersygeplejersker til efterretning.

Sagsfremstilling

Danske Regioner foreslog indførelsen af en brobyggersygeplejerske som en del af udspillet Trygt, Nært og Nemt fra september 2018. Udmøntningen af figuren indgår i bestyrelsens arbejdsprogram og sagen giver en status på implementeringen i regionerne.

Regeringen afsatte med finansloven for 2020 penge til ansættelse af 1.000 nye sygeplejersker (300 mio. kr. i 2020 stigende til 600 mio. kr. fra 2021) og penge til at styrke psykiatrien (600 mio. kr. årligt). Implementeringen af brobyggerfiguren skal ses i lyset af de afsatte midler. Herudover er der på psykiatrimrådet igangsat en række tværsektorielle initiativer, herunder som følge af lovkrav pr. 1. juli 2019 om udarbejdelse af planer for alle voksne indlagte psykiatriske patienter som modtager støtte efter serviceloven som følge af psykisk funktionsnedsættelse, koordinerende indsatsplaner for borgere med behandling for psykisk sygdom og misbrug, fremskudt funktion for børne-ungepsykiatrien til kommunerne.

Beskrivelse af Brobyggersygeplejersken i Trygt, Nært og Nemt

Brobyggersygeplejersken er målrettet patienter med komplekse behov og forløb. Patienter, der udskrives fra hospital eller psykiatrisk behandlingsforløb til plejehjem, akutplads eller til eget hjem med kommunale plejeindsatser, tilbydes dermed en kontakt til brobyggersygeplejersken, som patienten møder på afdelingen, og som koordinerer mellem hospital, kommune og egen læge samt eventuelle pårørende.

Brobyggersygeplejersken er dermed målrettet følgende grupper:

- ældre medicinske patienter,
- mennesker under 65 år med mange kroniske sygdomme og mange kontakter, og
- sårbare personer med både somatiske, psykiatriske og sociale problemstillinger.

Brobyggersygeplejersken er patientens kontaktperson gennem hele forløbet og møder patienten første gang ved indlæggelse, hvis det vurderes, at patienten har et særligt behov for støtte og sikring af sammenhæng, overblik og tryghed. Brobyggersygeplejersken er beskrevet som en kendt og tilgængelig person for patienten og dennes pårørende og skal overordnet sikre, at der tages vare på borgerens behov på tværs af sektorer. For en mindre andel vil brobyggeren følge patienten med ud i hjemmet, hvis der skønnes et særligt behov for dette. Implementering af figuren kan oplagt have ophæng i de samarbejdsfora, der eksisterer fx i de lokale klynger.

Status på regional udrulning af Brobyggersygeplejersker

Status i regionerne viser, at stort set alle regioner har udmøntet finanslovsmidler til ekstra sygeplejersker til én eller flere brobyggerlignende funktioner på regionens hospitaler.

Der er i regionerne en forskellig tilgang til, hvorvidt brobyggerfiguren implementeres som en person i afdelingen, eller om det er en funktion, som mange af afdelingens primært sygeplejersker løser. Alle regioner arbejder med, at figuren kan være forskellige faggrupper.

To regioner har etableret en egentlig sygeplejefaglig figur, som betegnes en brobyggersygeplejerske. To regioner har opnormeret og udbredt eksisterende tværsektorielle ordninger, og endelig er en region i opstartsfasen vedr. beslutning om, hvordan initiativet om Brobyggersygeplejersken skal implementeres.

Alle regioner arbejder med figuren med fokus på den beskrevne målgruppe og opgavefokus, jf. beskrivelsen ovenfor. Dette er et pejlemærke for implementeringen. Herudover er der i de enkelte regioner fokus på den lokale dialog om, hvilke patienter der er i målgruppen som komplekse patienter, samt hvad deres konkrete behov er for støtte og koordination i deres tværsektorielle patientforløb.

De fleste regioner udvikler ordningen samt følger implementeringen i regi af deres klyngestruktur.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Regional implementering af Brobygggersygeplejersker nov 2020 (1381746 - EMN-2019-01251)

7 (Offentlig) Forslag til nye regler for honorarer til medlemmer af Danske Regioners bestyrelse og udvalg

Nanna Skau Fischer
EMN-2018-00002

Resumé

Reglerne for ophør af vederlag ved fravær for regionspolitikere er ændret med virkning fra den 15. oktober 2020. Bl.a. er perioden, inden for hvilken man kan modtage vederlag ved fravær af andre grunde end helbredsmæssige forhold m.v., nedsat til 1 måned, og der stilles som noget nyt krav om dokumentation ved fravær på grund af sygdom m.v.

Det foreslås, at reglerne får en afsmittende effekt på Danske Regioners regler for honorar til medlemmer af bestyrelsen og de politiske udvalg. Der stilles bl.a. forslag om, at der indføres en stop-klods-regel, hvorefter et honorar ophører efter fravær i en uafbrudt periode på 3 måneder af andre grunde end helbredsmæssige forhold, og at der som noget nyt stilles krav om dokumentation efter fravær på grund af helbredsmæssige forhold m.v. i en uafbrudt periode på mere end 14 dage med henblik på at bevare retten til honorar i op til 9 måneder.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender, at de nye regler for ophør af vederlag for regionspolitikere får en afsmittende effekt på Danske Regioners regler for honorering af medlemmer af bestyrelsen og politiske udvalg, herunder:

- at der indføres en stop-klods-regel om ophør af honorar efter fravær i en uafbrudt periode på 3 måneder af andre grunde end helbredsforhold m.v.,
 - at et medlems honorar ophører, når en stedfortræder for medlemmet indtræder i bestyrelsen eller i et udvalg af andre grunde end helbredsmæssige årsager, og
 - at der indføres krav om dokumentation for fravær på grund af helbredsforhold m.v.
-

Sagsfremstilling

Baggrund

På bestyrelsesmødet den 24. september 2020 godkendte bestyrelsen et høringsvar om forslag til ændring af reglerne for vederlag til regionspolitikere. De nye regler trådte i kraft den 15. oktober 2020 og indebærer bl.a.:

1. en opstramning af ordningen for regionspolitikeres vederlag ved fravær af andre grunde end helbredsforhold, så perioden, inden for hvilken man modtager vederlag, nedsættes fra 3 måneder til 1 måned,
2. krav om dokumentation for fravær af helbredsgrunde mv. efter en uafbrudt periode på 14 dage med henblik på at bevare retten til vederlag i op til 9 måneder, og
3. en ny ophørsgrund, der betyder, at når en regionspolitiker er fraværende fra regionsrådsmøder af andre grunde end helbredsforhold mv., da ophører pågældendes vederlag, hvis der er indkaldt stedfortræder i mere end 7 dage.

På bestyrelsesmødet blev sekretariatet anmodet om på et kommende møde at forelægge en sag om de nye reglers "afsmittende effekt" på reglerne for honorar for deltagelse i møder i politiske udvalg i Danske Regioner.

Gældende regler og praksis

Reglerne for tildeling af vederlag følger af Danske Regioners vedtægter, hvoraf det fremgår (§ 15), at bestyrelsens medlemmer og medlemmer af de politiske udvalg oppebærer mødediæter eller vederlag, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste m.v. for deres deltagelse i generalforsamling, bestyrelsesmøder, udvalgsmøder, og når de repræsenterer Danske Regioner udadtil. Størrelsen af vederlag m.v. fastsættes af bestyrelsen (fastlagt i Notat af 22. marts 2018 vedr. Danske Regioners honorarer 2018-2022).

Der er ikke i vedtægterne, bestyrelsens forretningsorden eller reglerne for honorering af medlemmerne taget stilling til, om fravær fra møder skal have konsekvenser for medlemmernes vederlag. I praksis findes der dog et par eksempler på, at sekretariatet har fulgt reglerne for ophør af vederlag for regionspolitikere og har stoppet udbetaling af udvalgsmedlemmers honorarer i forbindelse med indkaldelse af en stedfortræder ved medlemmernes længevarende orlov.

I forhold til udpegning af stedfortrædere fremgår det af vedtægterne (§ 7) bl.a., at der på den første ordinære generalforsamling efter regionsrådsvalget, samtidig med partiernes valg af bestyrelsesmedlemmer, vælges et antal stedfortrædere, der mindst svarer til antallet af bestyrelsesmedlemmer. Stedfortræderne opføres på en liste og indkaldes ved et bestyrelsesmedlems forfald i den rækkefølge, de er opført.

Reglerne tager ikke stilling til, hvilken form for forfald medlemmer må have, eller om en stedfortræder først skal indkaldes, når et medlem har haft forfald i en given periode.

Det bemærkes hertil, at Danske Regioner ikke har haft en praksis for at indkalde stedfortrædere, når der meldes afbud til et enkelt bestyrelsesmøde.

I forhold til indkaldelse af stedfortræder ved fravær i de politiske udvalg, har den tidligere bestyrelse besluttet, at det skal være op til partierne, om man vil udpege en stedfortræder for medlemmer af udvalgene i tilfælde af en orlovsperiode på over 3 måneder. Som nævnt ovenfor, har der i praksis været et par eksempler på, at sekretariatet har stoppet udbetaling af udvalgsmedlemmers vederlag i forbindelse med indkaldelse af stedfortræder.

Forslag til nye regler for honorering i forbindelse med fravær

Med henblik på at skærpe opmærksomheden om konsekvenser af fravær fra møder i bestyrelsen og i de politiske udvalg, og for at sende et klart signal om politikken på området, foreslås det, at Danske Regioners regler for honorering af medlemmer af bestyrelsen og udvalg ændres som følger:

1. Stop-klods-regel om ophør af honorar efter fravær i en uafbrudt periode på 3 måneder af andre grunde end helbredsmæssige forhold.

Det foreslås, at der indføres en regel om, at honoraret for medlemmer af Danske Regioners bestyrelse og politiske udvalg ophører ved fravær i en uafbrudt periode på 3 måneder af andre grunde end helbredsmæssige forhold m.v. Reglen vil kodificere den praksis, som Danske Regioner i få tilfælde har fulgt ved fravær fra møder i de politiske udvalg.

Endvidere vil reglen svare til den ophørsregel, der tidligere var gældende for regionspolitikere. Der stilles således ikke forslag om at indføre samme 1-månedes regel, som blev sat i kraft for regionspolitikere i regionsrådene den 15. oktober 2020. Baggrunden herfor er, at hverv i Danske Regioner ikke er et borgerligt ombud.

Det bemærkes hertil, at da hvervet som medlem af Danske Regioners bestyrelse eller politiske udvalg ikke er fuldtidshverv, men hovedsageligt udøves gennem deltagelse i møder, og da fraværet skal konstateres, vil en vurdering af fraværets længde basere sig på medlemmets mødedeltagelse. Det indebærer i praksis, at 3-måneders-perioden begynder at løbe ved fravær fra et møde.

Hvis et medlem har fravær fra et møde i bestyrelsen eller i et udvalg som følge af helbredsmæssige forhold m.v., har medlemmet som udgangspunkt ret til honorar i op til 9 måneder, jf. pkt. 2.

2. Krav om dokumentation for fravær på grund af helbredsmæssige forhold m.v.

Det foreslås, at det tydeliggøres i Danske Regioners regler for honorering, at et medlem af bestyrelsen eller de politiske udvalg har ret til honorar i op til 9 måneder ved fravær på grund af helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption. Der indføres dog – i overensstemmelse med de nye regler for regionspolitikere – et krav om dokumentation efter fravær i en uafbrudt

periode på mere end 14 dage med henblik på at bevare retten til honorar i op til 9 måneder.

Der kan være tale om dokumentation i form af en lægeerklæring eller anden relevant dokumentation. Der stilles dog ikke krav om dokumentation for helbredsmæssige forhold, hvis det er åbenbart ubegrundet.

3. Konsekvenser af indkaldelse af en stedfortræder.

Det foreslås, at der indføres en regel om, at når en stedfortræder for et medlem indtræder i bestyrelsen eller i et udvalg, da ophører medlemmets honorar, indtil medlemmet genindtræder i bestyrelsen eller i udvalget. Dette gælder uanset, at medlemmet endnu ikke har været fraværende i en uafbrudt periode på 3 måneder.

Den foreslåede ophørsgrund vil dog kun kunne få betydning, hvis et medlem er fraværende af andre grunde end helbredsforhold. Et medlem opretholder således sit honorar, uanset at der indkaldes en stedfortræder i forbindelse pågældendes fravær på grund af helbredsforhold.

Det betyder, at der både udbetales honorar til et fraværende medlem og til en stedfortræder, hvis medlemmet er fraværende på grund af helbredsforhold m.v.

I forhold til fravær af andre grunde end helbredsforhold, har Danske Regioner som nævnt ikke haft en praksis for at indkalde stedfortrædere i bestyrelsen, når der meldes afbud til et enkelt møde.

Endvidere har den tidligere bestyrelse besluttet, at det er op til partierne at indkalde en stedfortræder i tilfælde af, at et medlem anmoder om orlov fra et udvalg i en periode på over 3 måneder.

Der henvises til vedlagte bilag 1 med konkrete forslag til ændring af reglerne om honorering af medlemmer af Danske Regioners bestyrelse og udvalg.

Det bemærkes, at KL med virkning fra 15. oktober 2020 har indført nye regler for ophør af honorar ved fravær for medlemmer af KL's bestyrelse og udvalg, som i stort omfang svarer til ovennævnte forslag til nye regler.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Punktet er på lukket dagsorden af hensyn til bestyrelsens strategiske drøftelser. Punktet vil blive åbnet, hvis sagen godkendes.

De nye regler vil kunne træde i kraft fra den 1. december 2020, hvis bestyrelsen godkender forslaget til ændring af reglerne.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Danske Regioners regler for honorering ydelse af mødediæter version 2020
(1393232 - EMN-2018-00002)

8 (Fortrolig)

9 (Offentlig) 2. behandling af Danske Regioners budget 2021

Kristian Terp
EMN-2020-01055

Resumé

Budgetforslag 2021 er udarbejdet i 2021 pris- og lønniveau.

I budgetforslaget er der lagt op til, at kontingentet pris- og lønreguleres med 1,2 procent svarende til 0,3 kr. pr. indbygger, og fastsættes til 24,70 kr. pr. indbygger for 2021.

Det indstilles, at projektbevillingen på 1 mio. kr. årligt til Godt sygehusbyggeri fortsætter i perioden 2021-24 sammenfaldende med afslutningen på byggeprocessen.

Indstilling

Det indstilles,

at budgettet for 2021 fastsættes med et driftsunderskud på 33,4 mio. kr., at kontingentet pris- og lønreguleres med 1,2 procent og indstilles til godkendelse på generalforsamlingen til 24,70 kr. pr. indbygger for 2021, og at projektbevillingen til Godt Sygehusbyggeri videreføres med 1 mio. kr. årligt for perioden 2021-24.

Sagsfremstilling

Materialet til anden behandling af forslaget til budget for 2021 for Danske Regioner er opdelt i følgende punkter:

1. Finansiering af Danske Regioners aktiviteter
2. Budgetforslag 2021, herunder
 - Forventet regnskab 2020
 - Budgetforudsætninger
 - Budget 2021
 - Kontingent 2021

1. Finansiering af Danske Regioners aktiviteter

En fortsættelse af den nuværende finansieringsstruktur, med en delvis finansiering via træk på formuen, kan fortsættes frem til og med 2031. Udgangspunktet for dette er, det forventede regnskab for 2020, forslaget til budget for 2021, samt en mekanisk fremskrivning af disse forudsætninger.

Der er i bilaget om finansiering redegjort for de enkelte finansieringskilder. Det forhold, at kun den kontingentfinansierede del af driftsbudgettet pris- og

lønreguleres medfører et automatisk produktivetskrav svarende til 0,4 mio. kr. i 2021.

2. Budgetforslag 2021

Forventet regnskab 2020

Det forventede regnskab for 2020 (ekskl. Medicinrådet) viser en resultatforbedring på godt 7 mio. kr. (tabel 1). Kapitalindtægterne forventes på baggrund af de første 8 måneder af året at svare til det budgetterede (med forbehold for udsving i den sidste tredjedel af året).

Med den ekstra projektbevilling på 1,8 mio. kr. til etableringen af Behandlingsrådet forventes årets resultat dermed at ende med et underskud på godt 22 mio. kr., svarende til en resultatforbedring på godt 7 mio. kr. i forhold til budgettet.

Forbedringen af årets resultat skyldes dels lavere udgifter til mødeaktiviteter og øvrig drift, primært som resultat af nedlukningen i 1. halvår (COVID 19) og dels lavere udgifter til fremmede tjenesteydelser.

De lavere udgifter til fremmede tjenesteydelser skyldes primært uforbrugte midler på de afsatte puljer.

Tabel 1: Forventet regnskab 2020 (ekskl. Medicinrådet).

Forventet regnskab 2020	Budget 2020	Forventet regnskab	Forskel B-FvR
Kontingent	-142.100.000	-142.100.000	0
Øvrige kontingenter	-20.400.000	-20.800.000	400.000
Øvrige indtægter	-19.000.000	-19.000.000	0
Indtægter i alt:	-181.500.000	-181.900.000	400.000
Løn	117.500.000	117.500.000	0
Øvrige personaleudgifter	21.700.000	21.700.000	0
Personaleudgifter i alt:	139.200.000	139.200.000	0
Drift af huse	9.300.000	9.300.000	0
Fremmede tjenesteydelser	23.000.000	20.000.000	3.000.000
Mødeaktiviteter	10.700.000	7.700.000	3.000.000
Øvrig drift	29.500.000	28.500.000	1.000.000
Tilskud	3.300.000	3.150.000	150.000
Udgifter i alt:	75.800.000	68.650.000	7.150.000
Driftsresultat:	33.500.000	25.950.000	7.550.000
Kapitalindtægter	-7.500.000	-7.500.000	0
Kapitaludgifter	300.000	800.000	-500.000
Kapitalposter i alt:	-7.200.000	-6.700.000	-500.000
Resultat:	26.300.000	19.250.000	7.050.000
Projektbevillinger	2.800.000	2.800.000	0
Resultat inkl. ekstraordinære poster:	29.100.000	22.050.000	7.050.000

Budgetforudsætninger

Budgetforslaget for 2021 er udarbejdet som et rammebudget i forventet 2021 pris- og lønniveau (budgettet er opregnet med en pris- og lønregulering på 1,2 procent).

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

Budget 2021

Tabel 2 nedenfor viser det samlede budget for Danske Regioner (inkl. Medicinrådet og øvrige tilknyttede enheder) for 2020 og forslag til Budget 2021 (alt i 2021 P/L). Til forskel fra budget 2020 indgår Behandlingsrådet i budget 2021 under øvrige kontingenter.

Tabel 2: Budget 2020 og Budgetforslag 2021 i 2021 P/L inkl. Medicinrådet m.fl.

Budgettal i 2021 P/L:	Budget 2020	Budget 2021
Kontingent	-143.800.000	-143.800.000
Øvrige kontingenter	-71.600.000	-94.100.000
Øvrige indtægter	-19.900.000	-19.300.000
Indtægter i alt:	-235.300.000	-257.200.000
Løn	156.300.000	176.050.000
Øvrige personaleudgifter	27.000.000	28.300.000
Personaleudgifter i alt:	183.300.000	204.350.000
Drift af Regionernes Hus m.m.	11.600.000	11.200.000
Fremmede tjenesteydelser	27.100.000	30.150.000
Mødeaktiviteter	12.300.000	11.000.000
Øvrig drift	34.400.000	38.000.000
Tilskud	3.300.000	3.200.000
Udgifter i alt:	88.700.000	93.550.000
Driftsresultat:	36.700.000	40.700.000
Kapitalindtægter	-7.600.000	-7.500.000
Kapitaludgifter	300.000	400.000
Kapitalposter i alt:	-7.300.000	-7.100.000
Resultat:	29.400.000	33.600.000
Projektbevillinger	2.800.000	1.000.000
Resultat inkl. ekstraordinære poster:	32.200.000	34.600.000

*) Øvrige kontingenter udgøres af 51 mio. kr. til Medicinrådet (jf. tabel 4 nedenfor), 22,5 mio. kr. til Behandlingsrådet og 20,6 mio. kr. til de øvrige selvstændigt finansierede områder (jf. tabel 6 nedenfor).

Det indstilles, at projektbevillingen på 1 mio. kr. årligt til Godt sygehusbyggeri fortsætter i perioden 2021-24 sammenfaldende med afslutningen på byggeprocessen.

Tabel 3 viser budgetforslaget for Danske Regioners sekretariat.

Tabel 3: Danske Regioners basisbudget 2021

Budgettal i 2021 P/L:	Budget 2020	Budget 2021
Kontingent	-143.800.000	-143.800.000
Øvrige indtægter *	-20.900.000	-20.900.000
Indtægter i alt:	-164.700.000	-164.700.000
Løn	107.000.000	108.300.000
Øvrige personaleudgifter	20.700.000	21.700.000
Personaleudgifter i alt:	127.700.000	130.000.000

Drift af Regionernes Hus	9.400.000	8.800.000
Fremmede tjenesteydelser**	19.300.000	20.000.000
Mødeaktiviteter	9.100.000	7.900.000
Øvrig drift	29.700.000	28.200.000
Tilskud	3.300.000	3.200.000
Udgifter i alt:	70.800.000	68.100.000
Driftsresultat ***:	33.800.000	33.400.000
Kapitalindtægter	-7.500.000	-7.500.000
Kapitaludgifter	300.000	400.000
Kapitalposter i alt:	-7.200.000	-7.100.000
Resultat:	26.600.000	26.300.000
Projektbevillinger	2.800.000	1.000.000
Resultat inkl. ekstraordinære poster:	29.400.000	27.300.000

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

***) Under fremmede tjenesteydelser indgår puljerne, der disponeres i løbet af budgetåret. Stigningen skyldes en ændring i kontoplanen, hvor udgifter vedr. kommunikationsformål i størrelsesordenen 1,8 mio. kr. er flyttet fra øvrig drift og mødeaktiviteter til fremmede tjenesteydelser. Udgifterne til konsulentydelse (herunder puljerne) er reduceret med 10%, jf. tabel 4 nedenfor.

****) Forskellen imellem det fremskrevne Budget 2020 og Budget 2021 svarer til det automatiske produktivitetskrav som følge af den manglende PL regulering af underskudsfinansieringen.

Kontingentindtægten budgetteres ud fra en forventning om, at befolkningstallet ændrer sig meget lidt fra 2020-21. Effekten af folketallet er dermed meget lille på budget 2021.

Der sker på budget 2021 en omprioritering fra drift til løn for at sikre en styrkelse på Jura, Klima og Psykiatriområdet. I tilgift hertil er der i løbet af 2020 sket en midlertidig intern omprioritering i sekretariatet i relation til indsatsen i forhold til COVID-19. Dette forsætter i fornødent omfang fremover.

Budgettet til konsulentydelse er reduceret med 10 %, jf. tabel 4 nedenfor. På analysepuljen og beredskabspuljen er reduktionen sket på den andel af puljernes bevillinger, der har været anvendt til konsulentydelse i de foregående år. Den samlede reduktion på 1,2 mio. kr. er blevet flyttet til en budgetreserve under øvrig drift til bestyrelsens disposition i løbet af budgetåret.

Tabel 4: Reduktion på konsulentudgifter

10 % reduktion på konsulentbistand	Reduktion	Budget 2021
------------------------------------	-----------	-------------

Bestyrelsespulje	-500.000	4.500.000
Beredskabspulje (25 % friholdes)	-225.000	2.775.000
Analysepulje (75 % friholdes)	-75.000	2.925.000
IT konsulentbistand	-438.000	3.942.000
Særskilte formål	0	1.287.000
I alt:	-1.238.000	15.429.000

Budgetforslag 2021 fastholder underskuddet på det nominelle driftsresultat til 33,4 mio. kr.

I tabel 5 nedenfor vises Medicinrådets budget for 2021.

Tabel 5: Medicinrådet budget for 2021

Budgettal i 2021 P/L:	Budget 2020	Budget 2021
Øvrige kontingenter	-51.000.000	-51.000.000
Midler fra Staten	-2.000.000	-2.000.000
Indtægter i alt:	-53.000.000	-53.000.000
Løn	37.400.000	40.100.000
Øvrige personaleudgifter	5.000.000	5.300.000
Personaleudgifter i alt:	42.400.000	45.400.000
Husleje m.m.	2.200.000	2.400.000
Fremmede tjenesteydelser	3.900.000	4.000.000
Mødeaktiviteter	1.500.000	1.400.000
Øvrig drift	4.500.000	5.100.000
Udgifter i alt:	12.100.000	12.100.000
Driftsresultat:	1.500.000	5.300.000

Medicinrådet budgetterer i 2021 med et merforbrug på 5,3 mio. kr., der finansieres af de hensatte uforbrugte midler fra tidligere år. Stigningen i lønudgifterne (og som konsekvens heraf i de øvrige personaleudgifter i form af lønsumsafgift m.m.) er en følge af udvidelsen i bemanningen, jf. tabel 7.

Medicinrådet overtog primo 2020 opgaven med sundhedsøkonomiske beregninger fra Amgros. I den forbindelse blev budgettet for 2020 og frem øget med 5 mio. kr. I tabel 4 ovenfor er disse midler indarbejdet sammen med den midlertidige finansiering fra staten (i perioden 2019-22) til styrkelsen af arbejdet med udarbejdelse af behandlingsvejledninger.

I tabel 6 nedenfor vises Behandlingsrådets budget for 2021.

Behandlingsrådet blev oprettet i foråret 2020. Der blev tildelt en projektbevilling på 1,8 million kroner til etableringsomkostninger i 2020. Fra 2021 har Behandlingsrådet eget budget, jf. tabel 5 nedenfor.

Tabel 6: Behandlingsrådet budget 2021

Budgettal i 2021 P/L:	Budget 2020	Budget 2021
Øvrige kontingenter	0	-22.500.000
Indtægter i alt:	0	-22.500.000
Personaleudgifter i alt:	0	15.750.000
Fremmede tjenesteydelser	0	2.250.000
Andre driftsudgifter	0	4.500.000
Udgifter i alt:	0	6.750.000
Driftsresultat:	0	0

Bestyrelsen besluttede en budgetramme på 30 millioner kroner for Behandlingsrådet. Da opbygningen af rådet forventes at strække sig ind i 2021, blev budgettet for 2021 fastsat til 3/4 af rammen.

I tabel 7 vises de samlede budgetter for de øvrige enheder i Danske Regioner med særskilt kontingentfinansiering; RSI, RFI, VMR, IT rådet og Kvalitetsenheden.

Tabel 7: RSI, RFI, VMR, IT rådet og kvalitetsenheden budget 2021

Budgettal i 2021 P/L:	Budget 2020	Budget 2021
Øvrige kontingenter	-20.600.000	-20.600.000
Indtægter i alt:	-20.600.000	-20.600.000
Løn	11.900.000	11.900.000
Øvrige personaleudgifter	1.300.000	1.300.000
Personaleudgifter i alt:	13.200.000	13.200.000
Øvrige udgifter:	7.400.000	7.400.000
Driftsresultat:	0	0

Tabel 7 er udvidet med Regionernes IT råd (IT rådet), der blev etableret under budgetprocessen 2020. Som konsekvens heraf er budget 2020 udvidet med såvel indtægter som udgifter for IT rådet.

Som i de foregående år forelægges bestyrelsen som en del af budgetforslaget Danske Regioners normeringsoversigt. Den er nedenfor opdelt i henholdsvis Sekretariatet, de særskilt finansierede enheder, Medicinrådet og Behandlingsrådet (tabel 8).

Tabel 8: Normeringsoversigt for hhv. Sekretariatet, de særskilt finansierede områder, Medicinrådet og Behandlingsrådet.

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

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

	B16	B17	B18	B19	B20	B21
Medicinrådet	0	30	35	39	48	50

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

Kontingent 2021

Kontingentet fastsættes på generalforsamlingen. Kontingentet foreslås pris- og lønsumsreguleret på baggrund af den udmeldte sats for den generelle regionale PL (ekskl. sygehusmedicin). For 2021 vil det pris- og lønsumsregulerede kontingent udgøre 24,70 kr. pr. indbygger, svarende til en stigning på 0,30 kr. pr. indbygger i forhold til 2020.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Budgettet blev førstebehandlet ved bestyrelsesmødet den 22. oktober 2020.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Finansiering af Danske Regioners aktiviteter (1380456 - EMN-2020-01055)

10 (Offentlig) Status på Danske Regioners deltagelse i Folkemødet 2021

Eva M. Weinreich-Jensen
EMN-2019-01170

Resumé

Danske Regioner er blevet spurgt om deltagelse i Folkemødet 2021. Der lægges op til, at Danske Regioner fastholder sit tilsagn om sponsorering af Folkemødet 2021, men at Danske regioner på nuværende tidspunkt ikke vil forpligte sig på andre udgifter i relation til transport, telt, overnatninger eller andet.

Indstilling

Det indstilles,

at orienteringen om status for Danske Regioners deltagelse i Folkemødet 2021 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Foreningen Folkemødet fremlagde den 5. november 2020 deres foreløbige plan for, hvordan de planlægger at gennemføre Folkemødet 2021 på en måde, der forsøger at tage hensyn til eventuelle Corona-restriktioner. Heri indgår muligheden for at være fysisk til stede i Allinge med telt, enkelte temascener og nogle digitale løsninger med blandt andet streaming af debatter fra egne lokaler.

For at afværge eventuelle tab i tilfælde af aflysning, påregner Danske Regioner ikke at forpligte sig økonomisk på andre områder end sponsoratet i forbindelse med Folkemødet. Det vil sige, at der ikke bookes hverken transport, debattelt, overnatninger eller andet.

Gennemføres Folkemødet kan det derfor medføre, at en eventuel deltagelse skal baseres på en-dagsrejser dertil og medvirken i andre foreninger- og organisationers debatter.

Folkemødet arbejder på at etablere forskellige fælles scener – enten fysisk eller digitalt – og herunder også en, hvor der kan sættes fokus på kommunal- og regionalvalget 2021. Det initiativ bakker Danske Regioner op om, uden dog også her at forpligte sig økonomisk.

Økonomi

Danske Regioner har tidligere meddelt Foreningen Folkemødet, at Danske Regioner også i 2021 vil være sponsor for Folkemødet i lighed med alle

tidligere år. Sponsoratet er på 175 000 kr., heraf er der dog overført ca. 80.000 kr., fra det aflyste Folkemødet 2020.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Resumé

Forslag til bestyrelsens mødeplan for 2022 samt forslag til datoer for afholdelse af udvalgs møder.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender mødeplanen for bestyrelsesmødet i 2022, og at bestyrelsen indstiller over for udvalgsformændene, at udvalgs møder i 2022 planlægges afholdt på de reservede datoer.

Sagsfremstilling

Af hensyn til regionernes planlægning af rådsmøder m.v., fremlægges forslag til mødeplan for Danske Regioners bestyrelse i 2022. Bestyrelsens møder i 2021 er allerede kalendersat.

Møder i bestyrelsen i 2022

Der holdes som udgangspunkt 10 ordinære bestyrelsesmøder om året.

Torsdag den 10. februar, kl. 10.30-15.00

Torsdag den 17. marts, kl. 10.30-15.00 – med efterfølgende afskedsmiddag

Onsdag den 23. marts, kl. 17.00 – (ifm. GF22)

Torsdag den 24. marts, kl. 17.15 – konstituering – ny bestyrelse

Torsdag den 12. maj, kl. 10.30 – 15.00

Onsdag den 15. juni, kl. 15.00 – 18.00 (ifm. Folkemøde 2022)

Torsdag den 25. august, kl. 10.30 – 15.00

Torsdag den 22. september, kl. 10.30 – 15.00

Torsdag den 13. oktober, kl. 10.30 – 15.00

Torsdag den 17. november, kl. 10.30 – 15.00

Torsdag den 15. december, kl. 10.30 – 15.00

Foruden disse møder forventes der indkaldt til ekstraordinære møder ultimo maj/primo juni i forbindelse med de årlige økonomiforhandlinger.

Større arrangementer i 2022

Regionernes Økonomi- og Styringsseminar (RØST) afholdes i 2022 den 27. – 28. januar.

Konferencen *Sundhed for alle* holdes torsdag den 3. november.

Der er *Folkemøde* torsdag den 16. – søndag den 19. juni 2022.

Udvalgsmøder i 2022

Udvalgsmøder i Danske Regioner fastlægges inden for rammerne af udvalgskommissorier – som skal fastlægges for den ny valgperiode.

Møderne skal af hensyn til koordineringen med regionerne lægges enten på torsdage eller fredage. Derudover skal der tages højde for eventuelle personsammenfald mellem Danske Regioners udvalg og udvalgsmedlemmernes udvalgsmøder i regionerne.

Det henstilles, at udvalgsmøderne lægges på nedenstående dage:

Torsdag den 27. eller fredag den 28. april 2022

Torsdag den 19. eller fredag den 20. maj 2022

Torsdag den 18. eller fredag den 19. august 2022

Torsdag den 29. eller fredag den 30. september 2022

Torsdag den 27. oktober eller fredag den 28. oktober 2022

Torsdag den 1. eller fredag den 2. december 2022.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

12 (Offentlig) Ændring i hverv - Den Nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation - VISO

Bente Jønsson
EMN-2017-02853

Resumé

Regionsrådsmedlem Malene Busk, A, Region Nordjylland ønsker at udtræde af bestyrelsen for Den Nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation – VISO.

Den socialdemokratiske gruppe udpeger i stedet regionsrådsmedlem Mogens Nørgård, A, Region Nordjylland som nyt medlem.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til orientering, at regionsrådsmedlem Mogens Nørgård, Region Nordjylland indtræder i bestyrelsen for Den Nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation – VISO pr. 1. november 2020 i stedet for regionsrådsmedlem Malene Busk.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

13 (Offentlig) Generelle orienteringer

Maren Munk-Madsen
EMN-2020-00060

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Arrangementer og konferencer
-

Indstilling

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

Sagsfremstilling

Arrangementer og konferencer
(EMN-2018-02374)

7. december 2020

Sundhedspolitisk Topmøde 2020 om Fremtidens forebyggelse (virtuelt). I samarbejde med Dansk Erhverv.

12. januar 2021

Danske Regioners konference: Dine data – vores sundhed (virtuelt). København.

26. januar 2021

Danske Regioners høring om mere bæredygtig råstofforsyning i samarbejde med bl.a. Danske Råstoffer. Folketingets Fællessal.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

14 (Offentlig) Formandens meddelelser

Maren Munk-Madsen
EMN-2020-00060

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

15 (Offentlig) Næste møde

Maren Munk-Madsen
EMN-2020-00060

Resumé

Set i lyset de nuværende COVID-19 restriktioner, foreslås det at bestyrelsesmødet i december afholdes virtuelt. På baggrund af erfaringerne med de senest afholdte virtuelle bestyrelsesmøder, foreslås det ligeledes, at mødet afkortes med 1½ time.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste møde holdes pr. video torsdag den 10. december 2020 kl. 10.30 – 15.00.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

16 (Offentlig) Eventuelt

Maren Munk-Madsen
EMN-2020-00060

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at*

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Resumé

Regeringen har sendt udkast til ny epidemilov i høring.

Epidemiloven fastsætter rammerne for de foranstaltninger, myndighederne kan tage for at hindre, at smitsomme sygdomme føres ind i Danmark, udbredes i landet eller føres til andre lande.

Danske Regioner fokuserer i høringssvaret på regionernes arbejde som sundhedsmyndighed, der skal bidrage bedst muligt til at bekæmpe epidemier med fokus på øget myndighedssamarbejde med tæt involvering af regionerne.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreministeriet har sendt udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven) i offentlig høring.

Lovforslaget sikrer en klarere hjemmel til en lang række af de tiltag, som har vist sig nødvendige under COVID-19 epidemien. Det drejer sig både om en række samfundsmæssige foranstaltninger såsom forsamlingsforbud, brug af værnemidler og restriktioner ift. adgang til bygninger og offentlige transportmidler og en række individrettede foranstaltninger i forhold til undersøgelse, indlæggelse, isolation og vaccination. Det foreslås at oprette en epidemikommission, der skal rådgive ældre- og sundhedsministeren og andre myndigheder om den nationale håndtering af smitsomme sygdomme.

Kommunalbestyrelsen og regionsrådet skal træffe foranstaltninger for at forebygge og sikre sig mod udbredelsen af smitsomme sygdomme, herunder udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme.

Der fastsættes regler om behandling af personoplysninger i forbindelse med smitteopsporing og overvågning af smitsomme sygdomme m.v. Samt bedre mulighed for udveksling af personoplysninger mellem myndigheder som led i bekæmpelsen af epidemien.

Danske Regioner har følgende bemærkninger til lovforslaget:

Der er grundlæggende brug for et tæt myndighedssamarbejde. Dette gælder både statslige, regionale og kommunale myndigheder. Derfor lægges der i høringssvaret op til, at Danske Regioner skal have en plads i epidemikommissionen, ligesom det anbefales at etablere regionale epidemikommissioner. Erfaringerne fra den nuværende COVID-19 pandemi har vist, at der er behov for et strategisk og tæt operationelt samarbejde både på nationalt og regionalt niveau. Regionerne er en helt afgørende aktør i samarbejdet på begge niveauer.

Danske Regioner bakker op om bedre mulighed for udveksling af personoplysninger mellem myndigheder.

Høringssvaret har desuden en række konkrete bemærkninger om bl.a. kapacitet, faciliteter til isolation og magtanvendelse.

Adgang til høringsmateriale

Høringsmaterialet kan findes på høringsportalen:
<https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/64420>

Økonomi

Lovforslaget har økonomiske konsekvenser for regionerne. Forslaget har ikke nået at være i DUT-høring.

Sekretariatets bemærkninger

På grund af høringsfristen er høringssvaret fremsendt med forbehold for bestyrelsens godkendelse. Udkast til høringssvar har været i skriftlig høring i bestyrelsen i perioden den 10. – 12. november 2020. Tilpasninger er gennemført med synlige ændringsmarkeringer i bilaget.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringssvar (1395848 - EMN-2020-00440)

18 (Offentlig) Høringssvar - opbevaringsperiode for ubefrugtede og befrugtede æg

Ann Vilhelmsen
EMN-2018-00573

Resumé

Sundheds- og Ældreministeriet har fremsendt høring om forslag til ændring af lov om assisteret reproduktion. Det foreslås, at befrugtede og ubefrugtede æg, der nedfryses i forbindelse med fertilitetsbehandling eller sygdom, kan opbevares, frem til kvinden fylder 46 år – og ikke fem år som i dag. Lovforslaget ændrer ikke ved opbevaringsperioden for æg, der ikke udtages på medicinsk indikation. De skal fortsat destrueres efter fem år. Der er ikke en tidsgrænse for opbevaringen af sæd.

Der lægges op til, at Danske Regioner i høringssvaret generelt støtter lovforslaget, idet tidsbegrænsningen i dag indebærer, at kvinder og par får destrueret æg, uden der er sundhedsfagligt belæg for det. Samtidig foreslås det, at Danske Regioner – særligt ud fra et hensyn til ligestilling – opfordrer ministeriet til, at 5-års grænsen også bliver ophævet for æg, der ikke er udtaget ud fra en sundhedsfaglig begrundelse.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar vedrørende forslag til ændring af lov om assisteret reproduktion.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreministeriet har den 11. november 2020 fremsendt en høring vedrørende forslag til ændring af lov om assisteret reproduktion. Med lovforslaget foreslås det at ændre § 15 i loven, som bestemmer, at befrugtede og ubefrugtede menneskelige æg kan opbevares i op til fem år, hvorefter æggene skal destrueres. I stedet skal befrugtede og ubefrugtede æg, der nedfryses i forbindelse med fertilitetsbehandling eller sygdom, kunne opbevares frem til kvinden fylder 46 år (den nuværende aldersgrænse for at modtage fertilitetsbehandling i Danmark).

Det foreslås, at Danske Regioner fremsender høringssvar og heri støtter lovforslaget. I dag indebærer tidsbegrænsningen, at kvinder og par får destrueret sunde og raske æg, alene fordi æggene har været nedfrosset i 5 år. Sundhedsfagligt er der ikke belæg for en bestemt tidsgrænse for opbevaring af hverken ubefrugtede eller befrugtede æg. Biologisk er risikoen for cellebeskadigelse knyttet til selve nedfrysings- og optøningsprocedurerne, som er de samme uanset opbevaringstidens længde.

Ægudtagning og fertilitetsbehandling er en omstændelig og hård proces. Ud over den fysiske påvirkning oplever flere kvinder og mænd depressive symptomer i forbindelse med fertilitetsbehandling – særligt efter langvarig behandling uden succes. Kvinder og par, der har været i fertilitetsbehandling og fået et barn, kan være heldige og have flere befrugtede æg, som kan blive frosset ned til fremtidig behandling, hvis de ønsker flere børn. Men som loven er i dag, skal de nå at få disse børn inden for fem år. Ellers skal de igennem en ny hormonbehandling og ægudtagning, hvilket ikke med sikkerhed er en mulighed, bl.a. fordi kvinders ægkvalitet falder med alderen. Ligeledes kan mandens sæd være af så dårlig kvalitet, at det ikke er muligt at befrugte flere æg.

Befrugtede og ubefrugtede æg, der nedfryses i forbindelse med sygdom, kan fx være æg, som nedfryses forud for kemobehandling, der ellers kan beskadige æggene.

Lovforslaget ændrer ikke ved opbevaringsperioden for æg, der ikke udtages på medicinsk indikation. De skal fortsat destrueres efter fem års opbevaring. Med æg udtaget på ikke-medicinsk indikation menes æg, som udtages uden, at der foreligger en sundhedsfaglig begrundelse, men hvor æggene nedfryses, fordi kvinden eller parret evt. først ønsker en graviditet senere i livet og vil øge sine chancer for, at det sker (såkaldt "social freezing"). Det kan fx være en enlig kvinde, der ønsker en familie og frygter for sin ægkvalitet i fremtiden, men som heller ikke er klar til at være alenemor på det pågældende tidspunkt. Udtagning og nedfrysning af æg på ikke-medicinsk indikation er ikke en del af det offentligt tilbud og foregår derfor alene mod egenbetaling på private fertilitetsklinikker.

Forslaget om at ophæve 5-års grænsen for befrugtede og ubefrugtede æg, som nedfryses i forbindelse med fertilitetsbehandling eller sygdom, vil bidrage til større ligestilling mellem kønnene, idet der ikke er en tidsgrænse for opbevaring af mænds sæd. Dog foreslås det, at Danske Regioner udtrykker bekymring for, at der stadig vil være ulige adgang for kvinder og mænd til at få opbevaret deres kønsceller, så længe æg udtaget på ikke-medicinsk indikation ikke er omfattet.

Tal fra bl.a. Storbritannien, hvor det i længere tid har været muligt at nedfryse ubefrugtede ægceller på ikke-medicinsk indikation, tyder ikke på, at fænomenet "social freezing" vil blive særlig udbredt.

Det foreslås derfor også, at Danske Regioner opfordrer til, at 5-års grænsen også bliver ophævet for æg, der ikke udtages på medicinsk indikation.

En udvidelse af opbevaringstiden foreslås ledsaget af en registrering af antallet af nedfrosne ægceller – ubefrugtede og befrugtede – fx i Sundhedsdatastyrelsens årlige rapport om assisteret reproduktion.

Med henblik på at undgå unødigt destruktion af nedfrosne æg, vil Danske Regioner afslutningsvist opfordre til, at der gives dispensation for de æg, som ellers står til at skulle destrueres, hvis lovarbejdet skulle trække ud

Det Etske Råds anbefaling

Foranlediget af en henvendelse fra sundheds- og ældreministeren offentliggjorde Det Etske Råd den 29. september 2020 en udtalelse om de etiske aspekter forbundet med en eventuel udvidelse af opbevaringstiden for befrugtede æg og ubefrugtede ægceller.

I udtalelsen anbefaler et stort flertal (15 medlemmer), at opbevaringstiden for befrugtede æg og ubefrugtede ægceller udvides, så den flugter med den til enhver tid gældende aldersgrænse for at modtage fertilitetsbehandling (46 år). Rådet bygger sin anbefaling på tre hensyn:

1. En udvidelse vil styrke kvinders og deres eventuelle partners selvbestemmelse.
2. Den vil øge ligestillingen mellem mænd og kvinder i relation til deres kønsceller, da der ikke nogen øvre grænse for, hvor længe sædceller kan nedfryses.
3. Det tyder ikke på, at der er betydelige risici forbundet med en forlænget opbevaringsperiode.

Tre medlemmer rejser imidlertid bekymring for, at muligheden for nedfrysning af ubefrugtede æg på ikke-medicinsk indikation vil kunne føre til et ønske om nedfrysning af sociale grunde, og herigennem fx vil kunne påvirke kvinders stilling på arbejdsmarkedet. Disse medlemmer anbefaler derfor, at udviklingen på dette område følges nøje.

Alle rådsmedlemmer finder det desuden afgørende, at en udvidelse af opbevaringstiden for befrugtede æg og ubefrugtede ægceller ikke står alene, men ledsages af initiativer, som sikrer:

- at alle borgere i den reproduktive alder er fuldt oplyste om fertilitetens afhængighed af alder og livsstil, og
- at infertilitet så vidt muligt forebygges.

I den sammenhæng kan det oplyses, at Sundhedsudvalget den 17. december 2020 har en temadrøftelse om fertilitetsområdet forud for et arbejde i udvalget med at lave en position, som fx kan berøre oplysning, forebyggelse, udredning, individuelle forløb, rådgivning og støtte, samt uddannelse og forskning. Der har siden foråret været stor opmærksomhed på fertilitetsområdet med flere forslag til initiativer. Førnævnte position vil også være en mulighed for at se samlet på disse – også i lyset af en stigende

efterspørgsel efter fertilitetsbehandling. Hvert 10. barn i Danmark kommer i dag til verden efter fertilitetsbehandling.

Baggrund

Lovforslaget kommer på baggrund af "Aftale om ophævelse af 5 års-grænsen for opbevaring af menneskelige æg nedfrosset i forbindelse med fertilitetsbehandling og sygdom", som blev indgået den 18. oktober 2020 af et samlet Folketing. Aftalen kom efter et borgerforslag, der på det tidspunkt allerede havde fået langt over 50.000 underskrifter, og som har fået stor omtale i pressen og på de sociale medier.

Der blev i 2019 destrueret omkring 1.830 æg som følge af 5-årsreglen.

Økonomi

Sundheds- og Ældreministeriet vurderer, at lovforslaget har økonomiske konsekvenser for regionerne i form af øgede udgifter til opbevaring af og behandling med de befrugtede og ubefrugtede æg, som opbevares ud over den nuværende grænse for opbevaring på fem år. Forslaget skønnes at medføre en samlet merudgift for regionerne på 2,6 mio. kr. årligt. Danske Regioner vil lægge op til DUT-forhandlinger herom.

Sekretariatets bemærkninger

Sundheds- og Ældreministeriet har bedt om at få Danske Regioners høringssvar senest den 18. november 2020. På baggrund af bestyrelsens eventuelle bemærkninger vil høringssvaret blive rettet til og sendt til ministeriet efter mødet. Den korte frist for fremsendelse af bemærkninger er sat ud fra et hensyn til at undgå unødige destruktion af nedfrosne æg.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Danske Regioners høringssvar vedrørende forslag til ændring af lov om assisteret reproduktion (1395849 - EMN-2018-00573)

Bilag Titel:	Dashboard COVID19 - 181120
Dagsordens titel	Status vedrørende COVID-19
Dagsordenspunkt nr	2
Bilag nr	1
Antal bilag:	4

COVID-19 Dashboard

Rapportering 18. november 2020

Skal betragtes som fortroligt indtil kl. 14:00

COVID-19 OVERBLIK OVER NØGLETAL

6.537.195

Udførte tests

+81.300

2%

Positiv andel
(februar 2020 - nu)

↑ 0,03%

135,9

Incidens pr. 100.000 indbyggere
(seneste 7 dage)

-14,4

79

Røde kommuner
(20+ incidens og 20+ smittede)

-1 kommune(r)

3.220.265

Unikke personer testet

+21.167

65.808

Positive prøver

+1.257

17. november 08:00 til
18. november 08:00

9,27%

af intensiv senge optages af COVID

↑ 0,42%

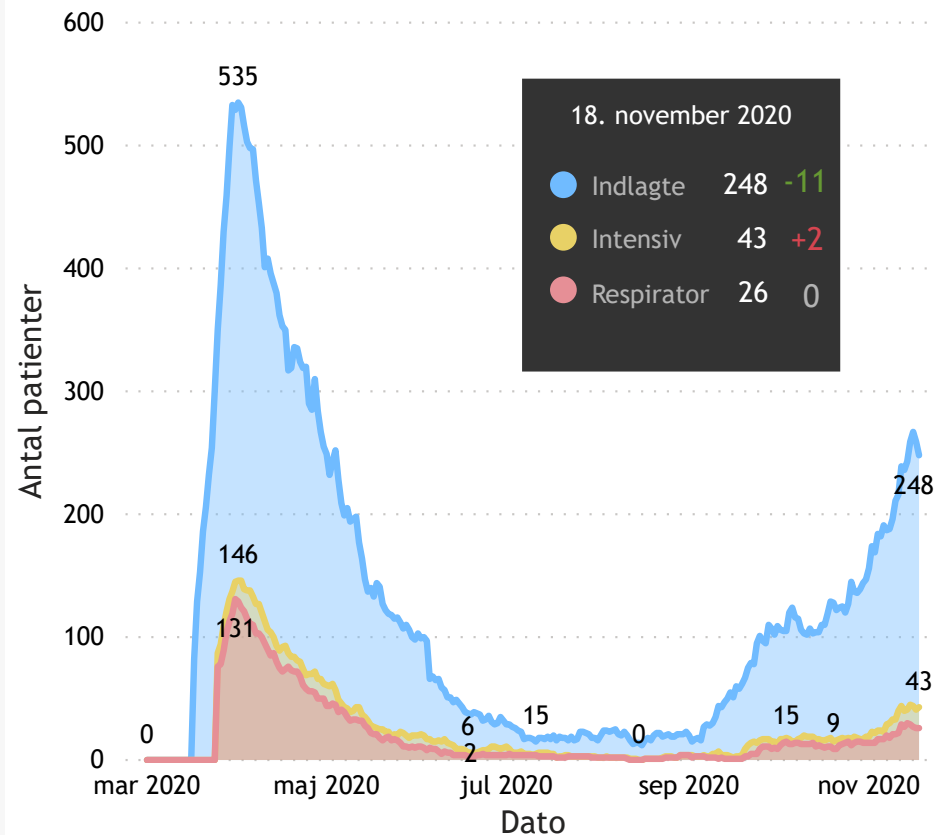
1,1

Kontaktallet for uge 47
Opdateres hver tirsdag

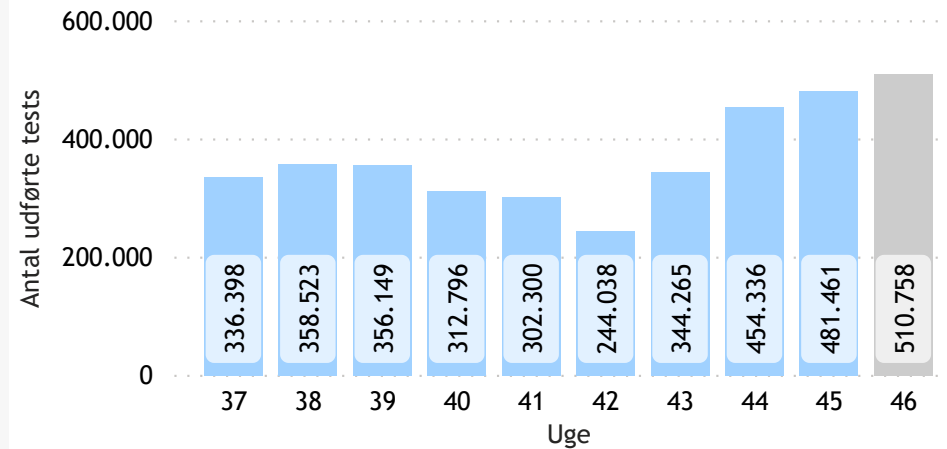
+0,2 ift. sidste uge

Udvikling i indlagte med bekræftet COVID19

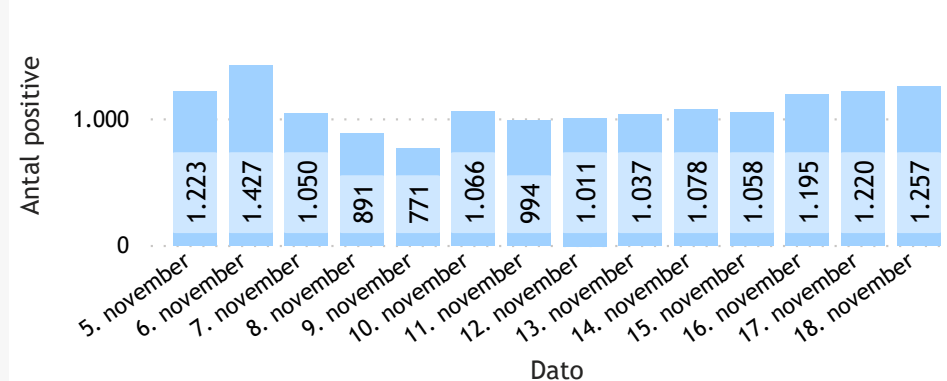
● Indlagte ● Intensiv ● Respirator



Antal udførte tests i alt pr. uge

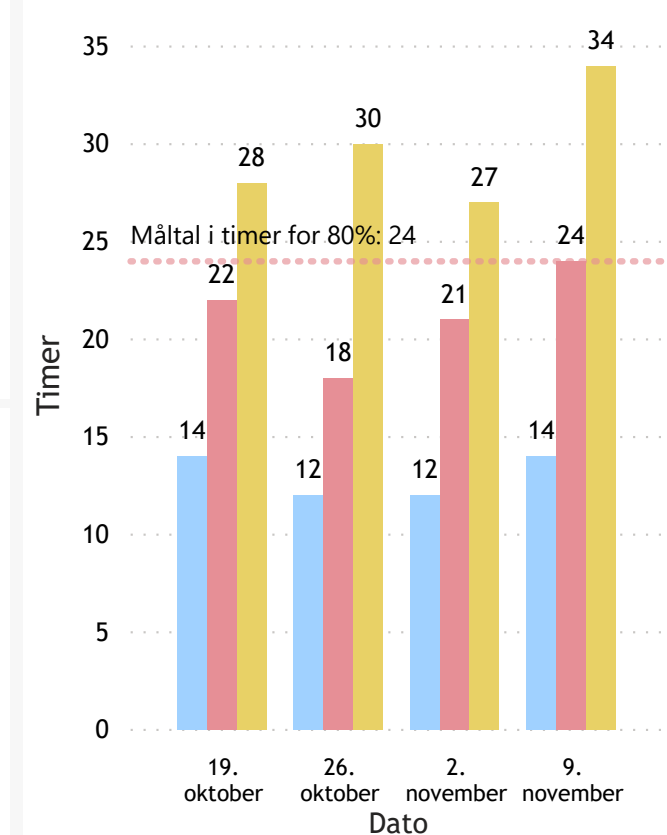


Nye smittetilfælde



Svartider i sundhedssporet

● 50% ● 80% ● 95% Opdateres hver torsdag



UDFØRTE TESTS FORDELT PÅ UGER

6.537.195

+81.300

Udførte tests

3.220.265

+21.167

Unikke personer testet

55,3%

af befolkningen er testet

↑ 0,37%

55,5%

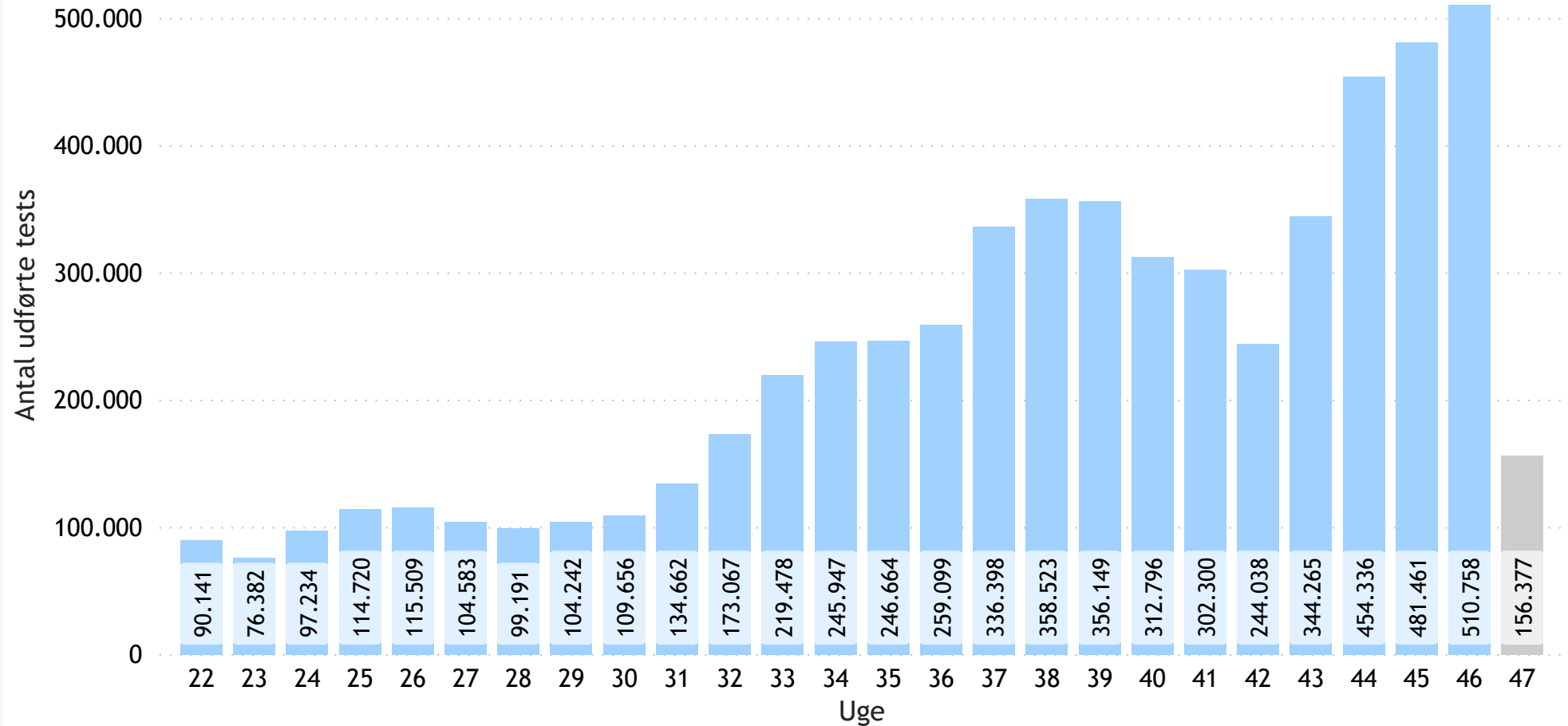
af de testede er kvinder

44,5%

af de testede er mænd

510.758

Flest tests udført i uge 46



Note

Opgørelsen er baseret på antallet af udførte tests. Data fra de tre seneste døgn (15/11-17/11) er foreløbige og der kan forekomme revisioner over de næste par dage. Figuren dækker over data fra to kilder fra SSI. Der anvendes generelt tal fra epiMibadatabasen som er de officielle SSI tal, som også fremgår af SSI's hjemmeside. Der er dog en forsinkelse på 2-3 dage før tallene i epiMibadatabasen er fuldstændige. For de to seneste dage anvendes derfor en anden kilde i SSI for samfundssporet, som anvender en anden opgørelsesmetode. Da der kan forekomme revisioner af de seneste tre dages data, skal disse anses for foreløbige. Kilde: epiMIBA - SSI. Til beregning af testet befolkningsandel er opgørelsen FOLK1A 2020K3 fra dst.dk anvendt (5.825.337 personer)

UDFØRTE TESTS I TESTCENTER DANMARK

3.873.482

Udførte tests

58,7%

↑ 0,25%

Andel af udførte tests (af den samlede total)

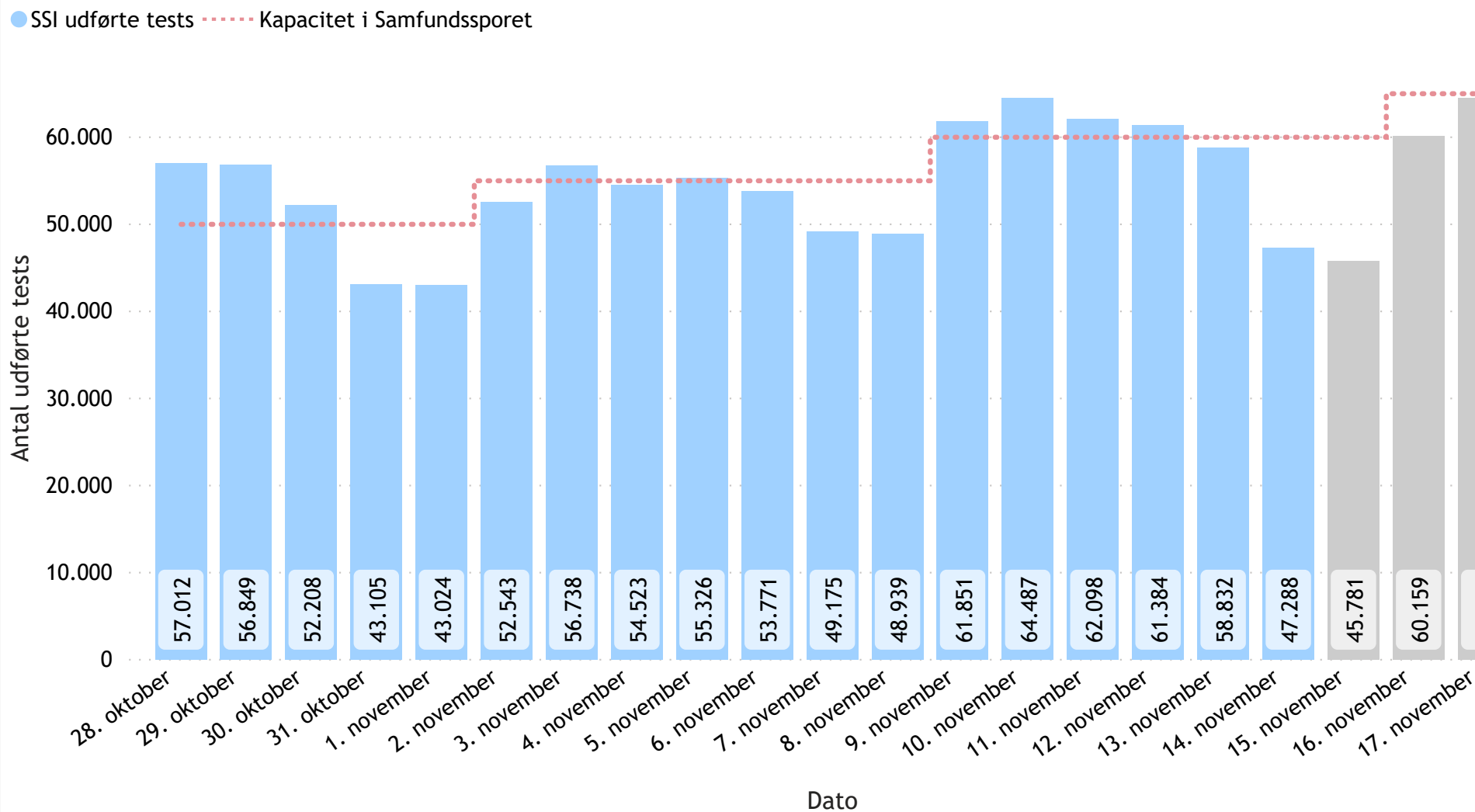
64.497

17. november 2020

Flest udførte test på én dag

60.000

Daglig analysekapacitet



Note

Data fra de tre seneste døgn (15/11-17/11) er foreløbige og der kan forekomme revisioner over de næste par dage. Figuren dækker over data fra to kilder fra SSI. For de to seneste dage, anvendes derfor en anden kilde i SSI for samfundssporet, som anvender en anden opgørelsesmetode. Da der kan forekomme revisioner af de seneste tre dages data, skal disse anses for foreløbige. !Bemærk at kapaciteten fra 16/11 er steget til 65.000 daglige tests i samfundssporet. Kilde: epiMIBA - SSI.

UDFØRTE TESTS I REGIONERNE

2.727.370

Udførte tests

41,3%

↓ -0,25%

Andel af udførte tests (af den samlede total)

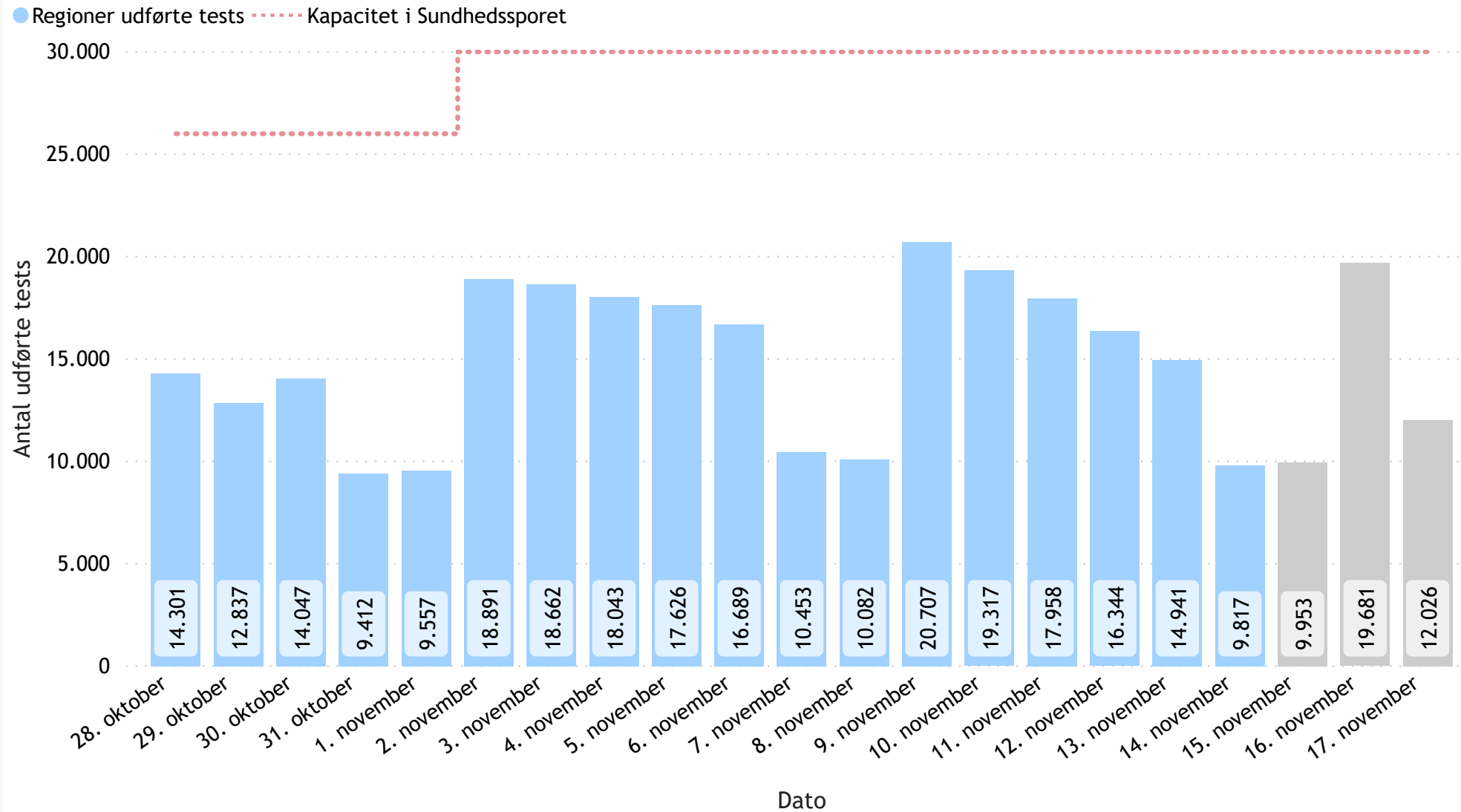
24.372

14. september 2020

Flest udførte test på én dag

30.000

Daglig analysekapacitet

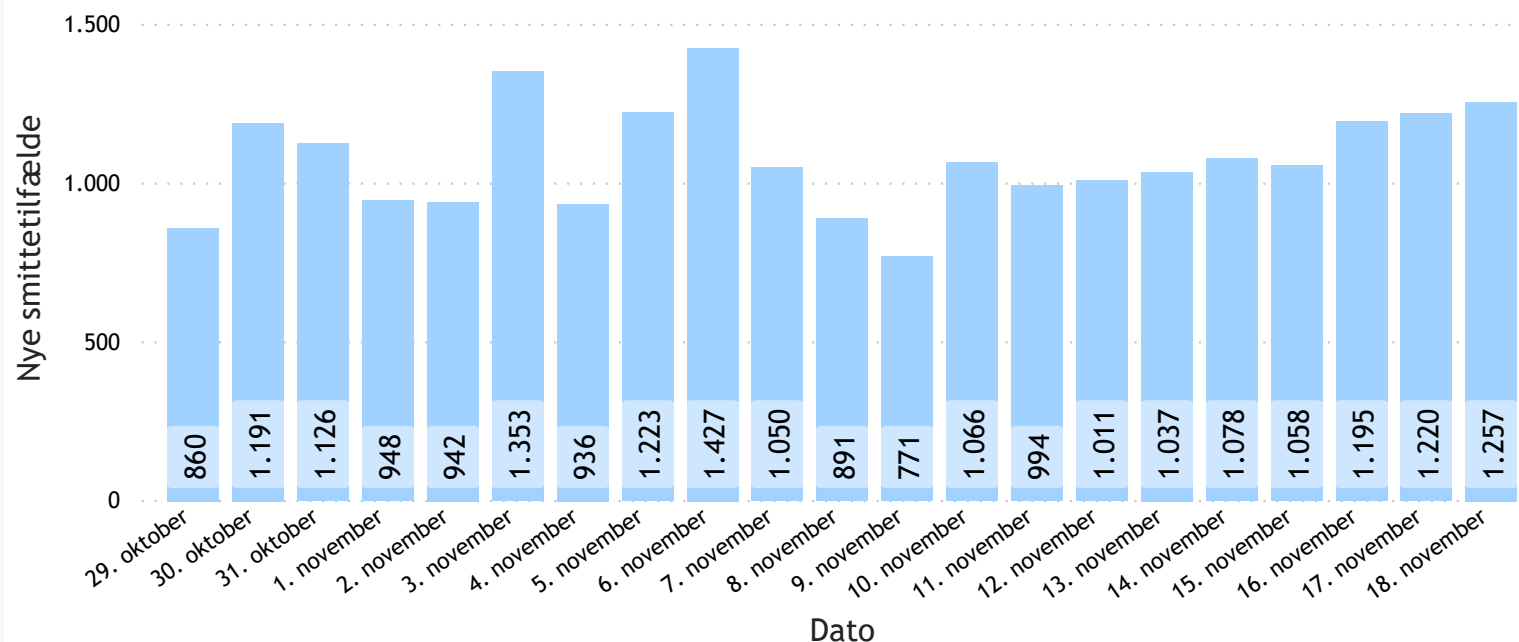


Note

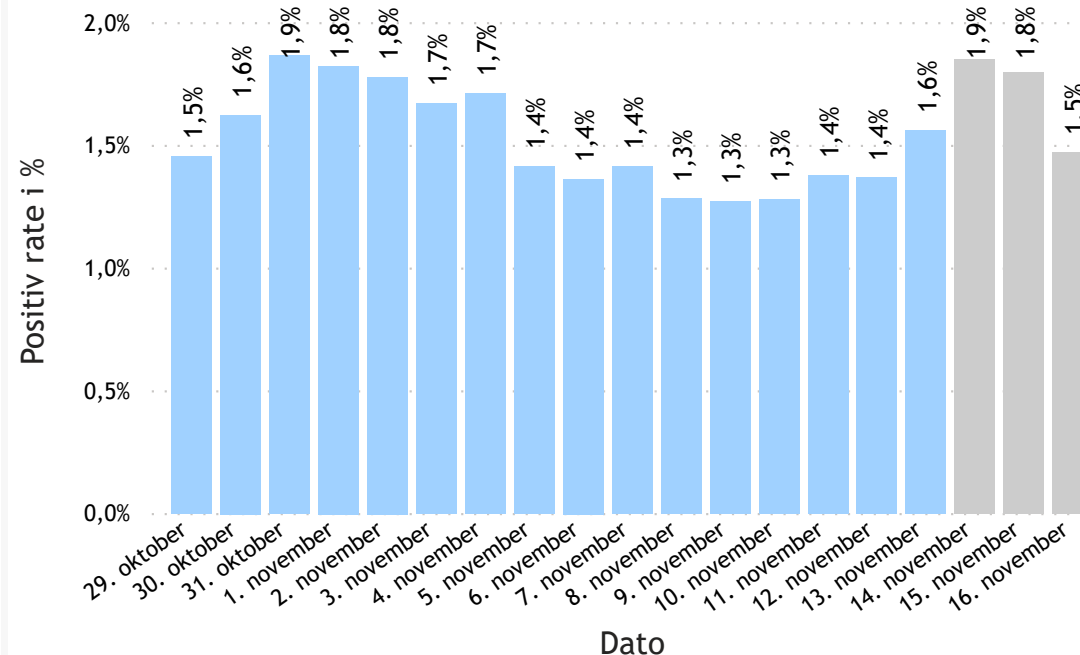
Data fra de tre seneste døgn (15/11-17/11) er foreløbige og der kan forekomme revisioner over de næste par dage. Analysekapaciteten er defineret ift. retningslinjer fra SST, og bemærk at kapaciteten fra 2/11 er steget til 30.000 daglige tests i sundhedssporet efter aftale med DTU. Kilde: epiMIBA - SSI.

NYE SMITTEILFÆLDE OG UDVIKLING I POSITIV RATEN

Nye smittetilfælde seneste 24 timer (seneste 21 dage)



Positiv andel i procent pr. dag (seneste 21 dage)

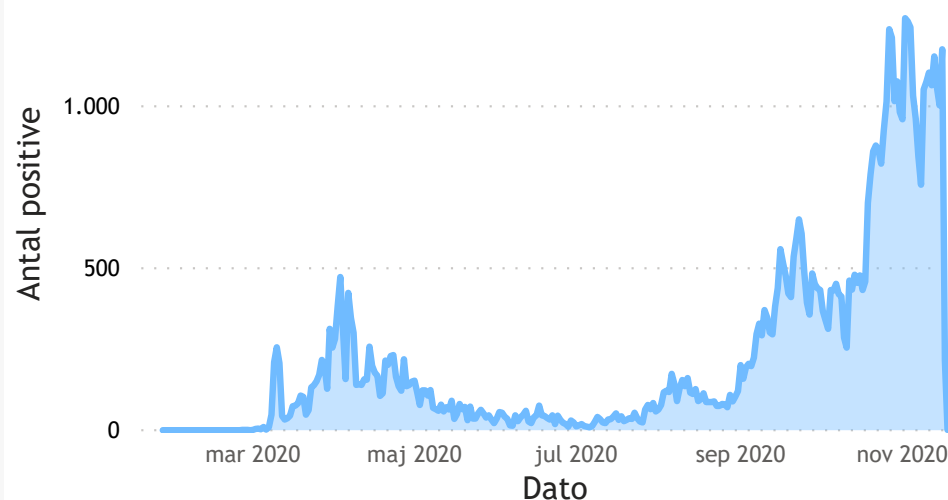


65.808
Positive prøver

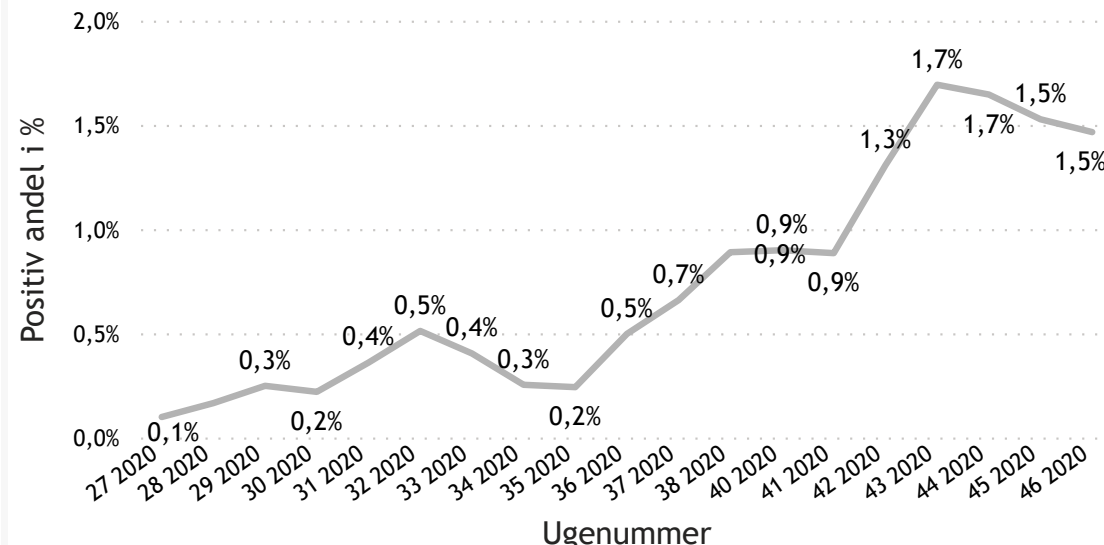
1.257 17. november 08:00 til 18. november 08:00
Nye smittetilfælde

1.427 5. november 08:00 til 6. november 08:00
Flest smittetilfælde på 24 timer

Positive tests pr. prøvetagningsdag

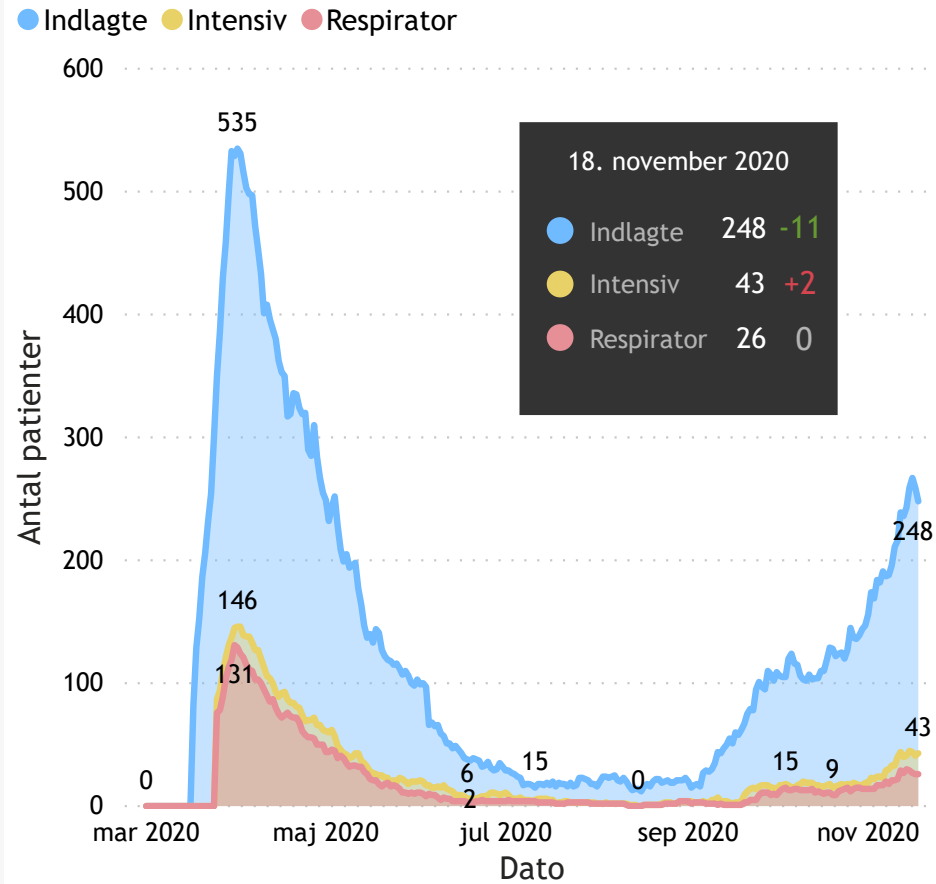


Positiv andel i procent pr. uge

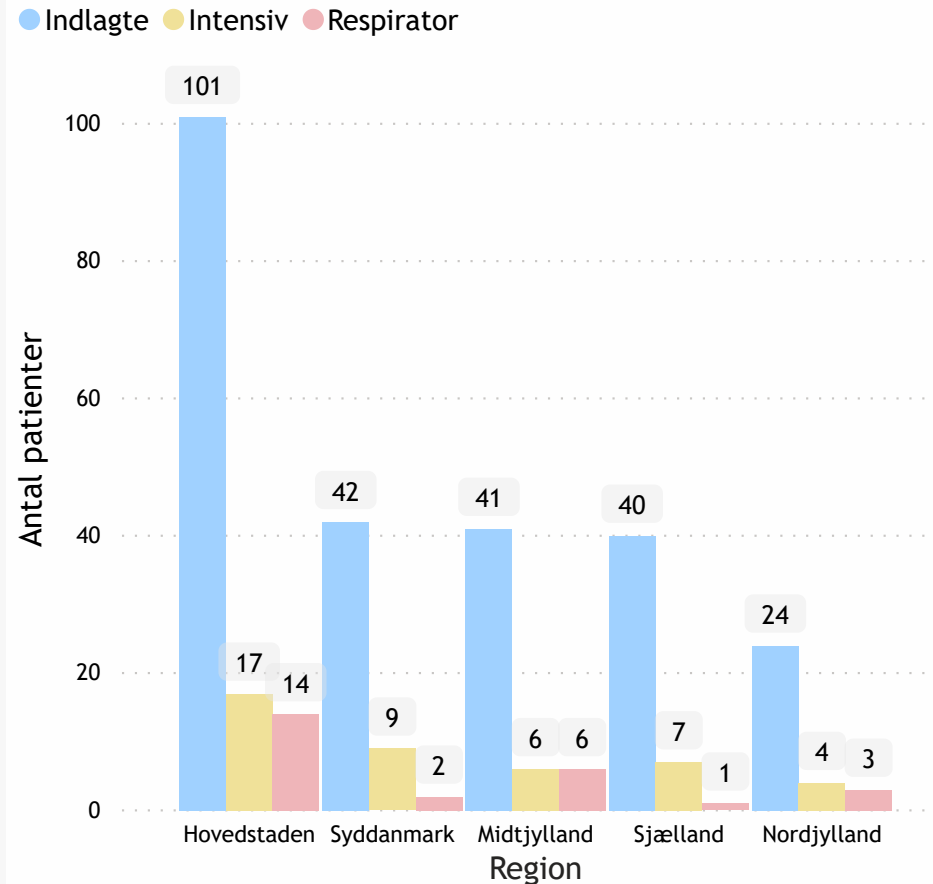


INDLÆGGELSER MED BEKRÆFTET COVID19

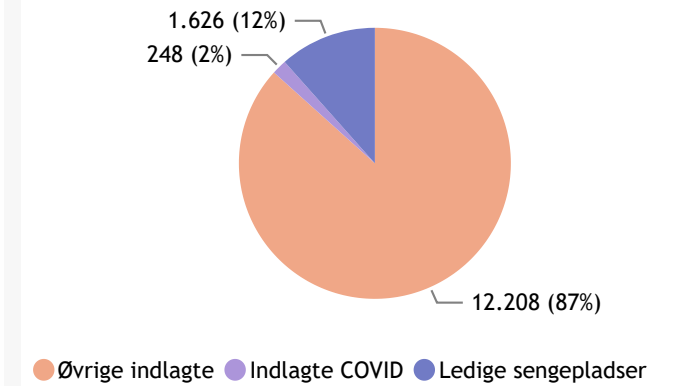
Udvikling i indlagte med bekræftet COVID19



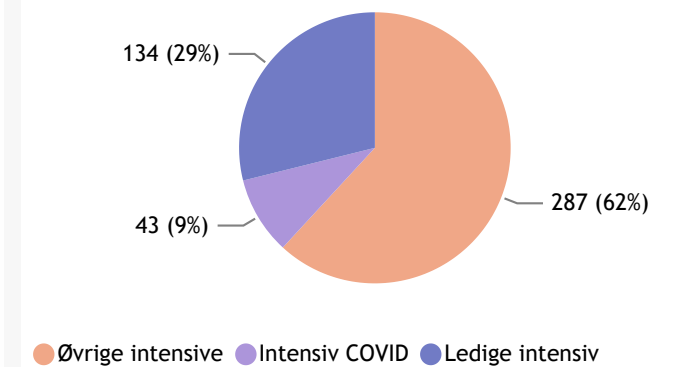
Indlagte patienter fordelt på region



Sengepladser (inkl. intensiv)



Intensiv sengepladser



58

Udskrevne patienter

47

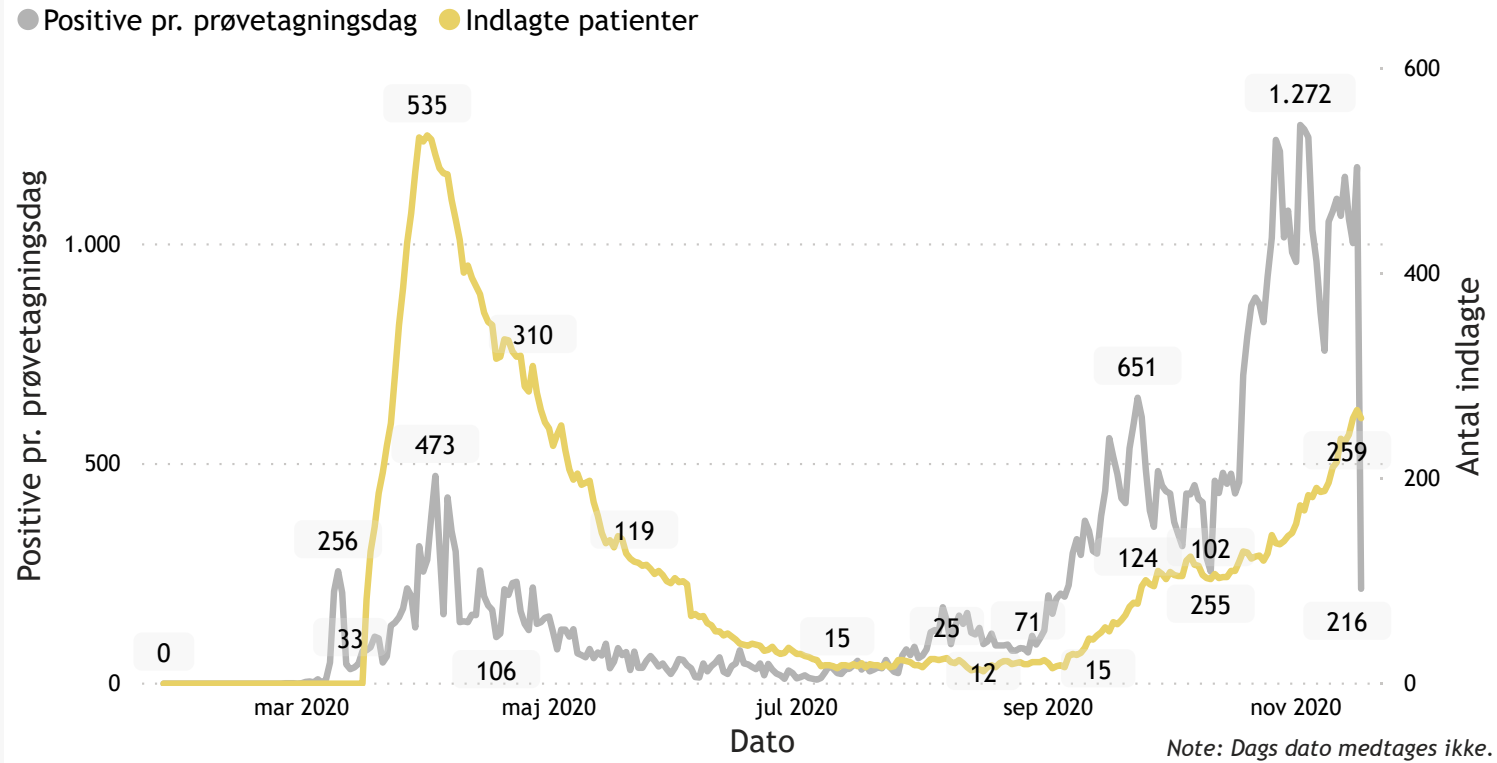
Nyindlagte patienter

Note

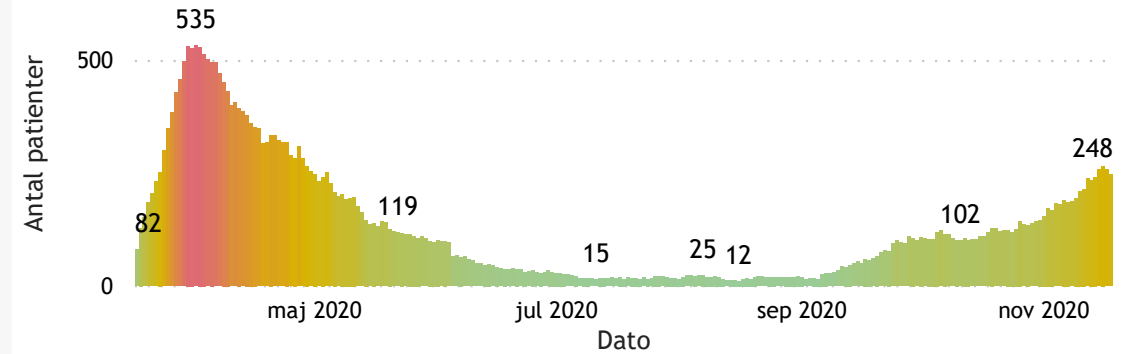
▲
 Datakilde: Capacity report - SSI. Rapporten indeholder data for en periode på 24 timer, fra kl. 08.00 (dag 1) til 08.00 (dag 2). Total antallet af sengepladser kan variere fra dag til dag, da sengepladser kan åbne og lukke.

INDLÆGGELSER MED BEKRÆFTET COVID19

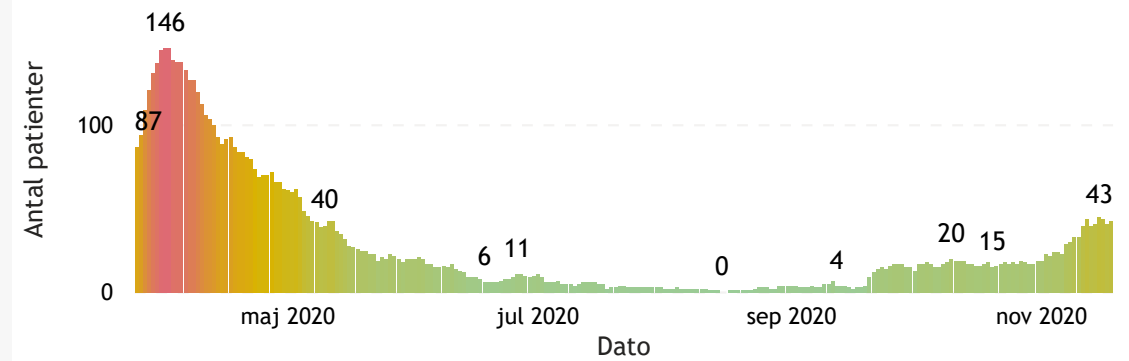
Udvikling i indlagte patienter med COVID19 i forhold til smittetilfælde pr. prøvetagningsdag



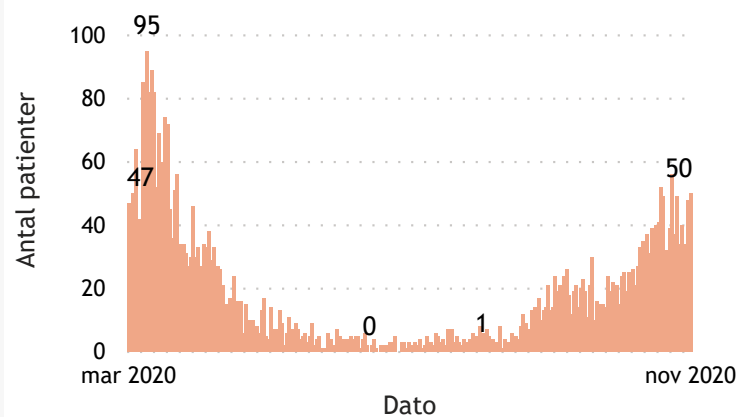
Udvikling i antal indlagte



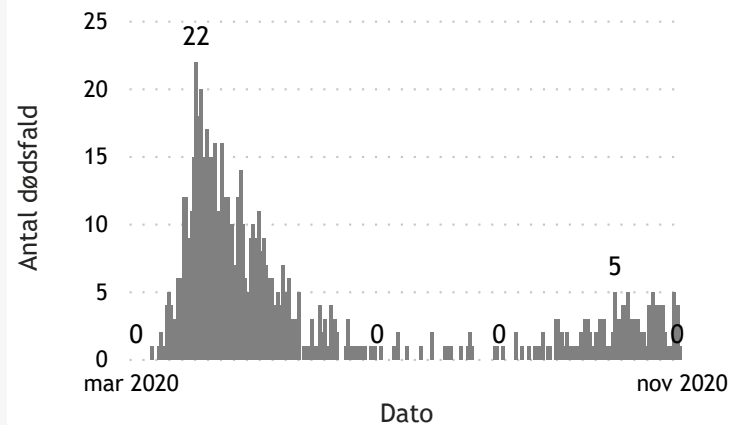
Udvikling i antal indlagte på intensiv



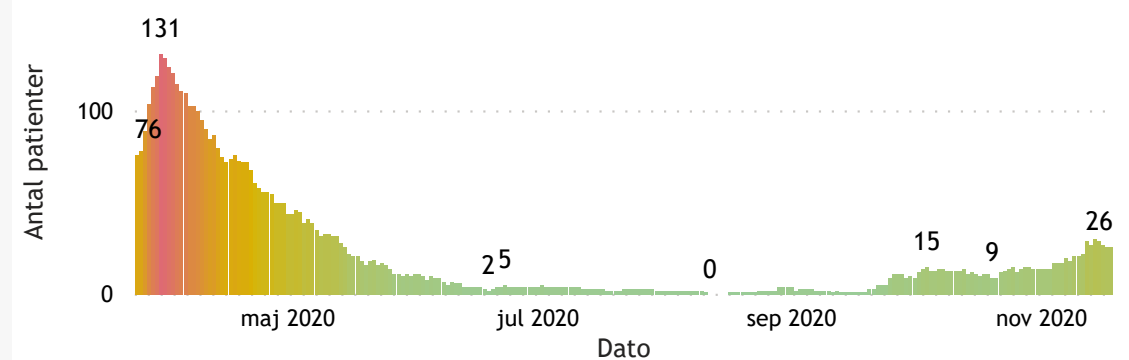
Nyindlæggelser



Dødsfald: 770

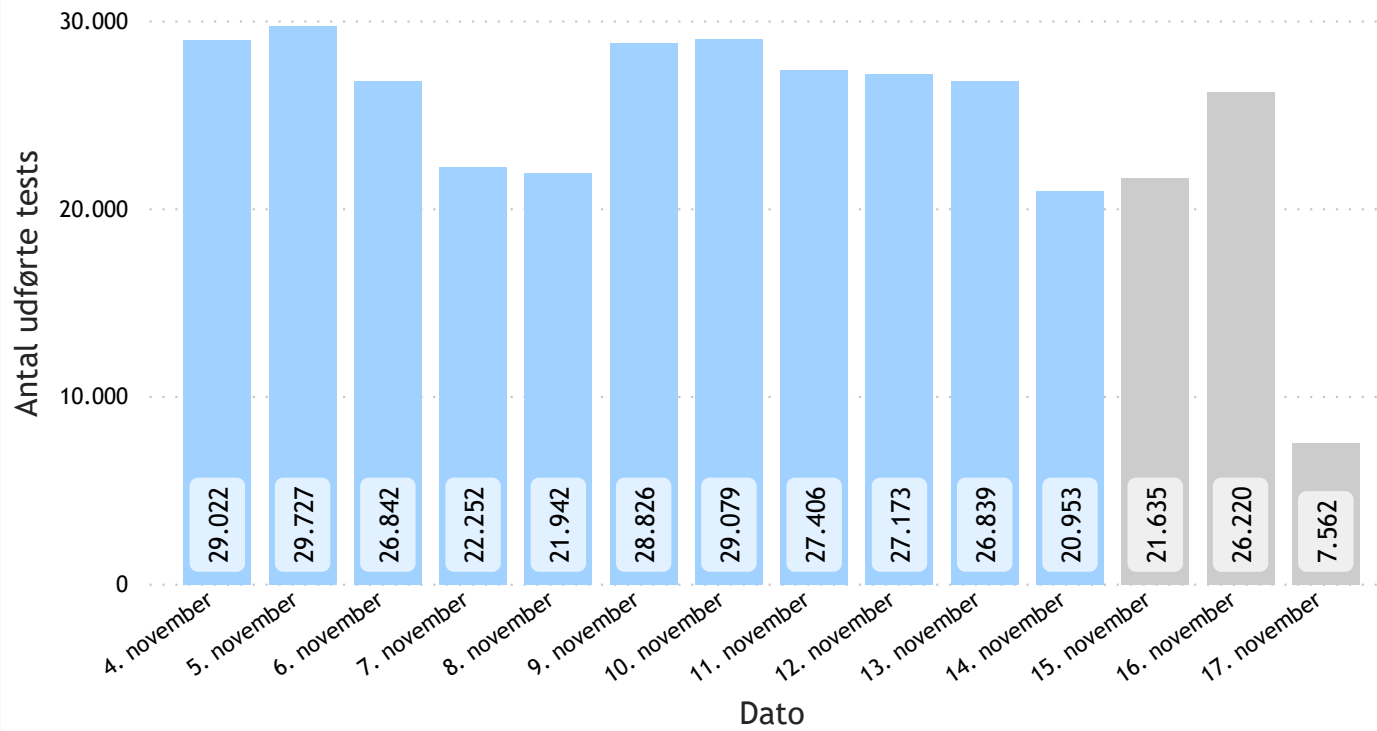


Udvikling i antal indlagte i respirator

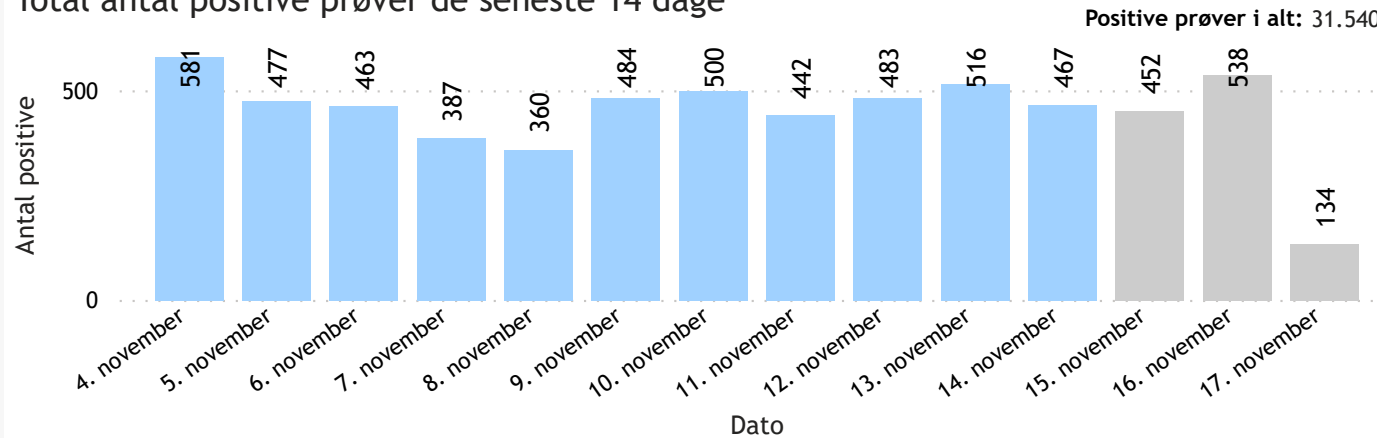


SMITTEUDVIKLING I REGION HOVEDSTADEN

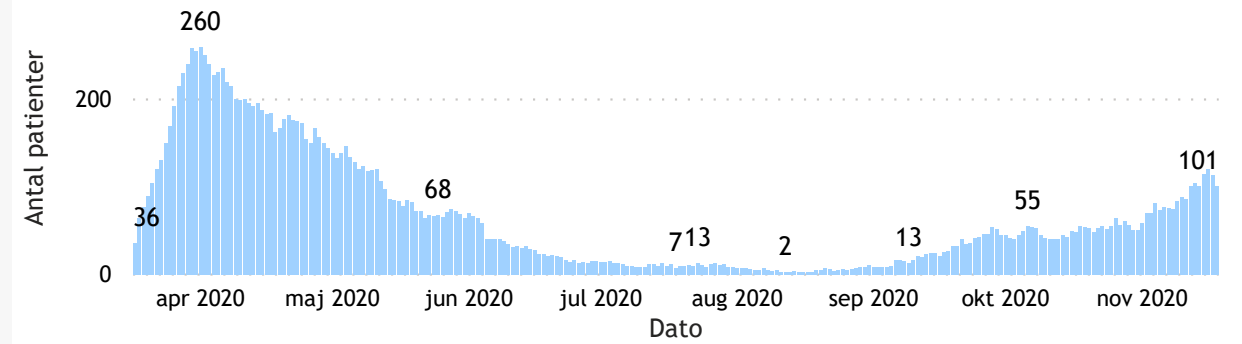
Total antal udførte tests de seneste 14 dage



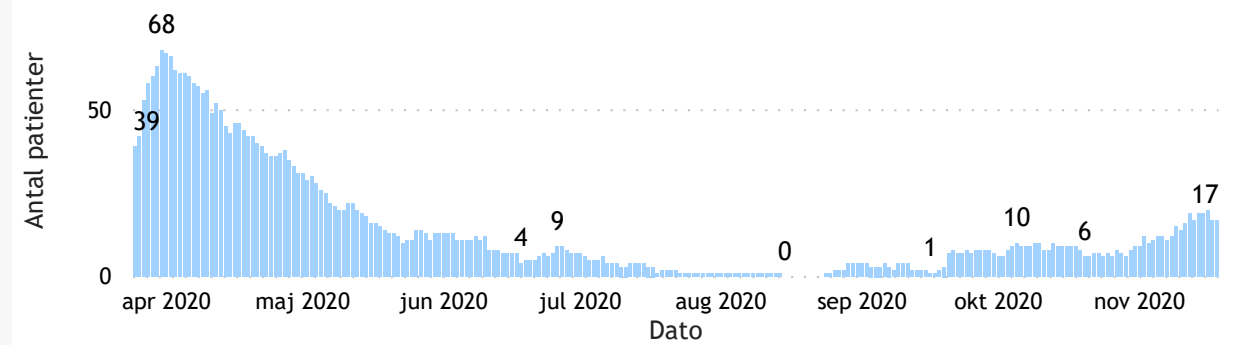
Total antal positive prøver de seneste 14 dage



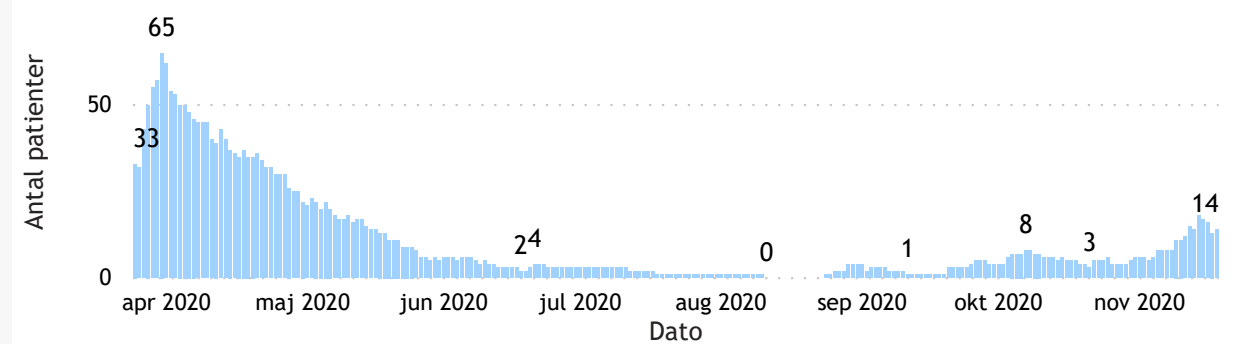
Udvikling i antal indlagte



Udvikling i antal indlagte på intensiv

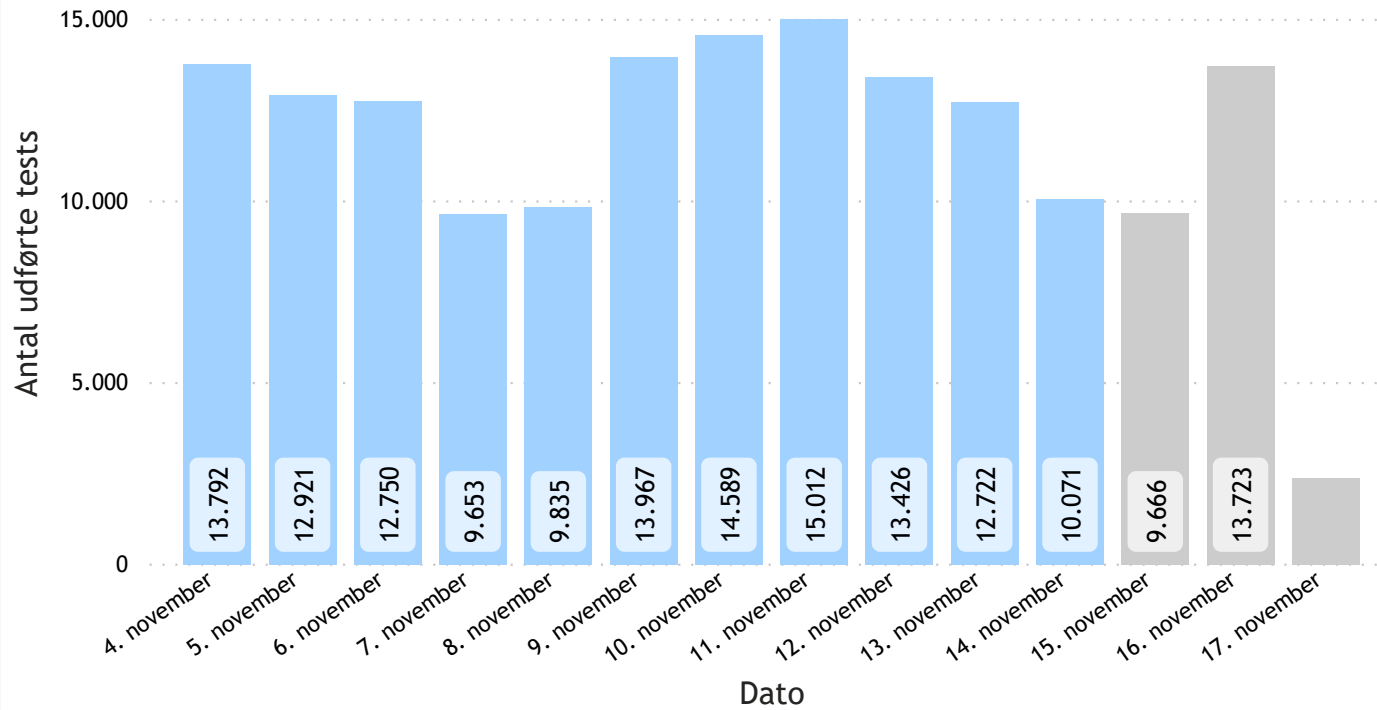


Udvikling i antal indlagte i respirator

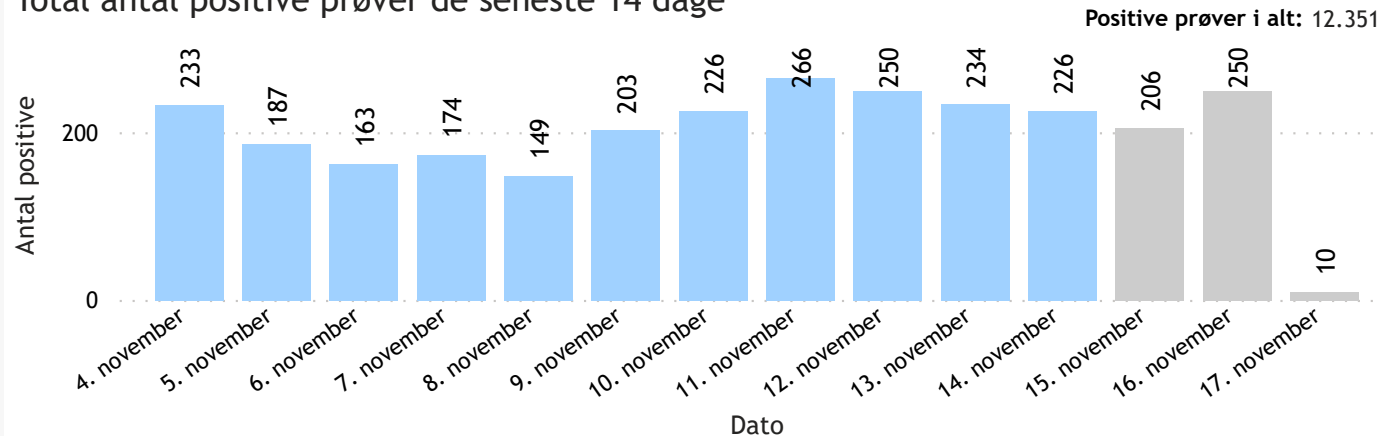


SMITTEUDVIKLING I REGION MIDTJYLLAND

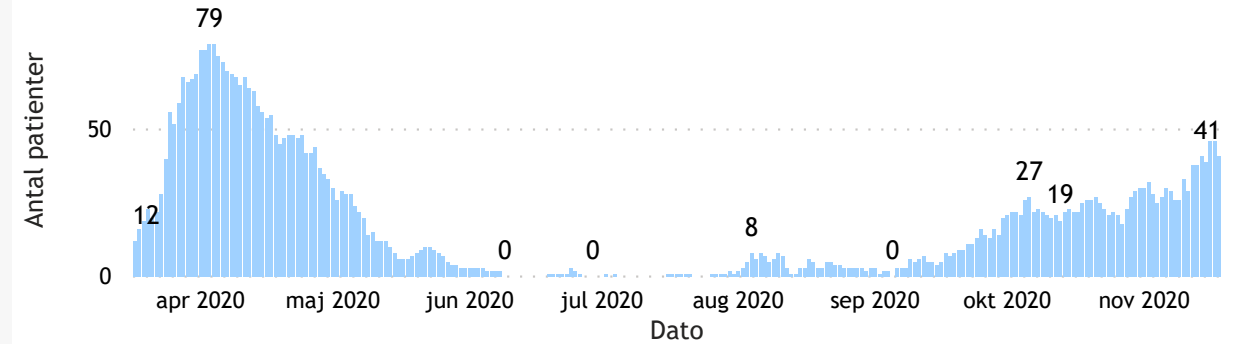
Total antal udførte tests de seneste 14 dage



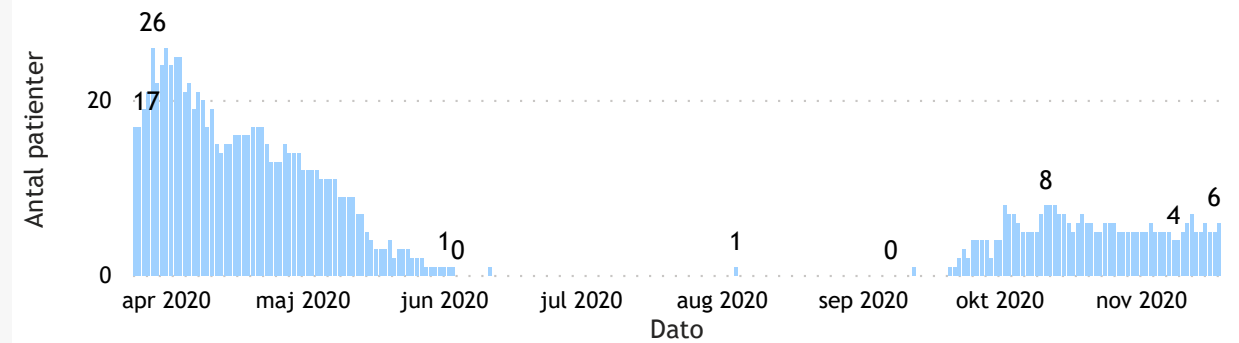
Total antal positive prøver de seneste 14 dage



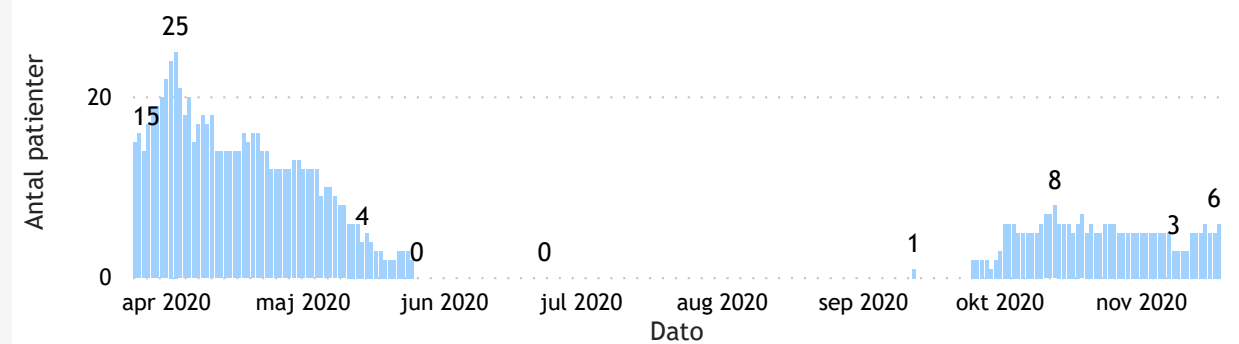
Udvikling i antal indlagte



Udvikling i antal indlagte på intensiv

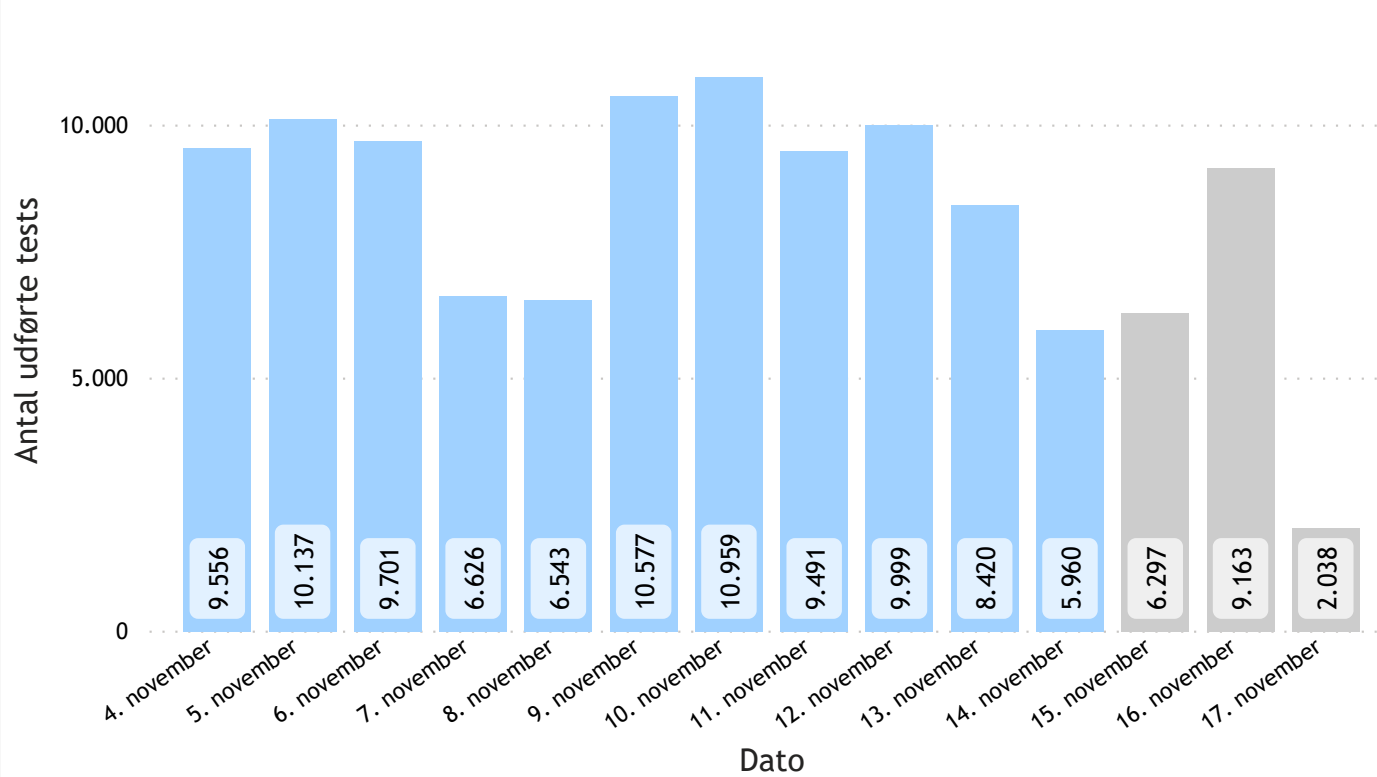


Udvikling i antal indlagte i respirator

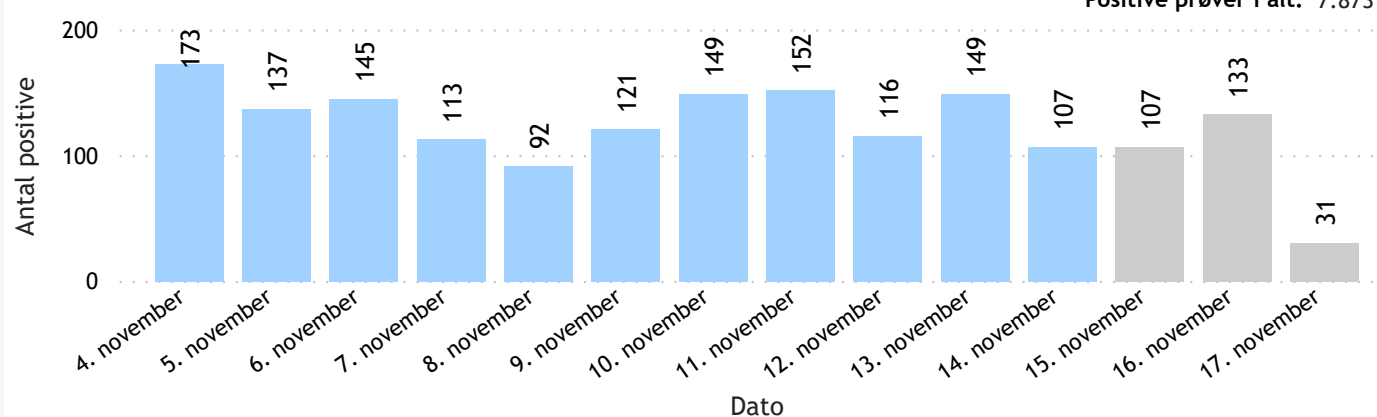


SMITTEUDVIKLING I REGION SJÆLLAND

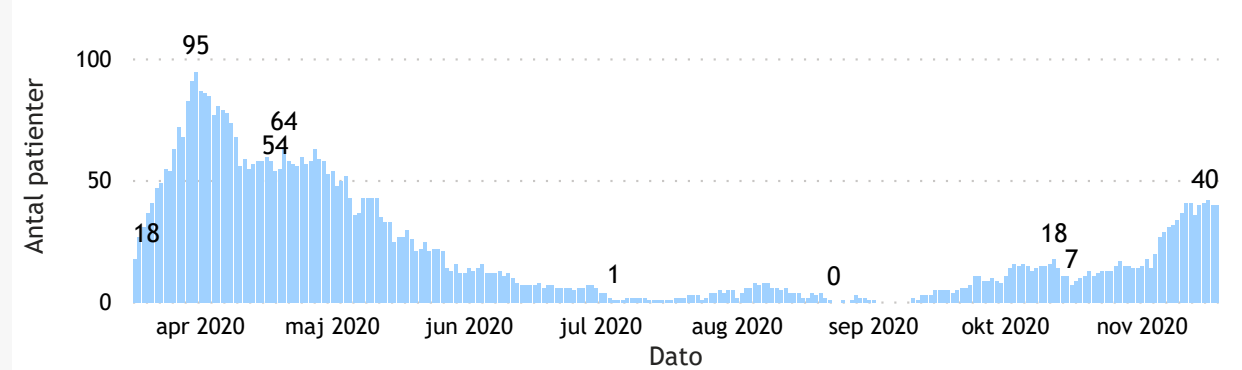
Total antal udførte tests de seneste 14 dage



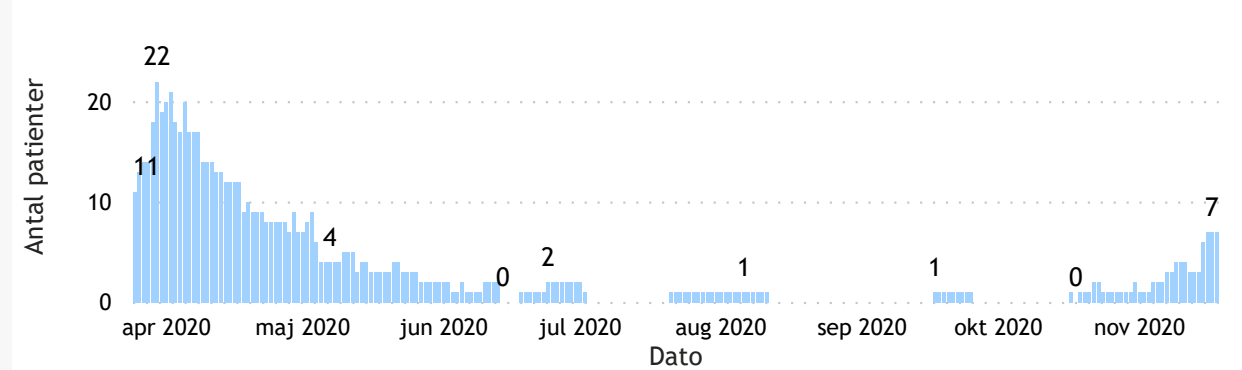
Total antal positive prøver de seneste 14 dage



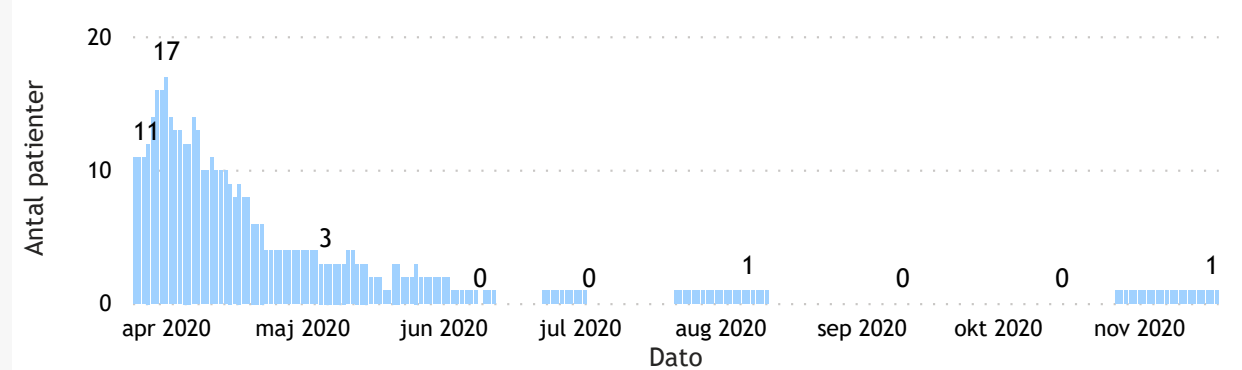
Udvikling i antal indlagte



Udvikling i antal indlagte på intensiv

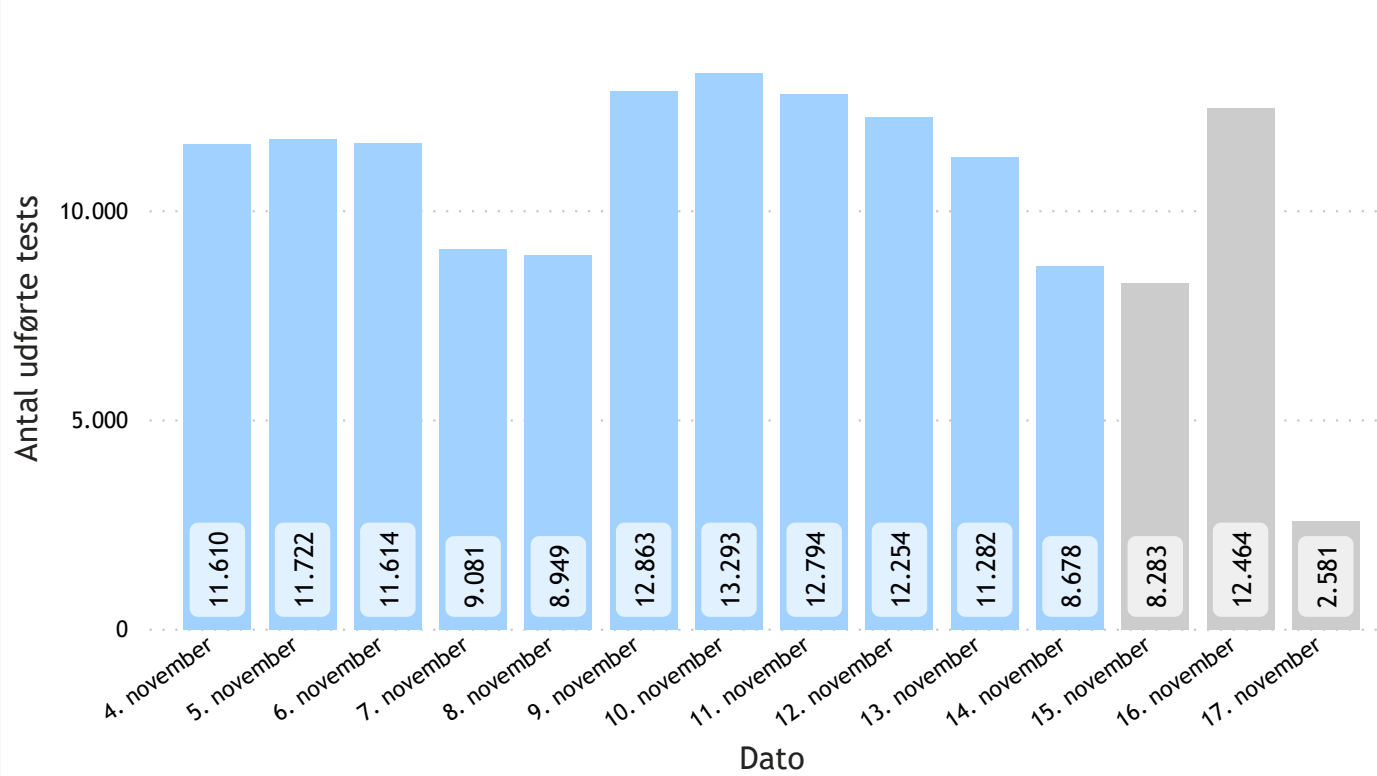


Udvikling i antal indlagte i respirator

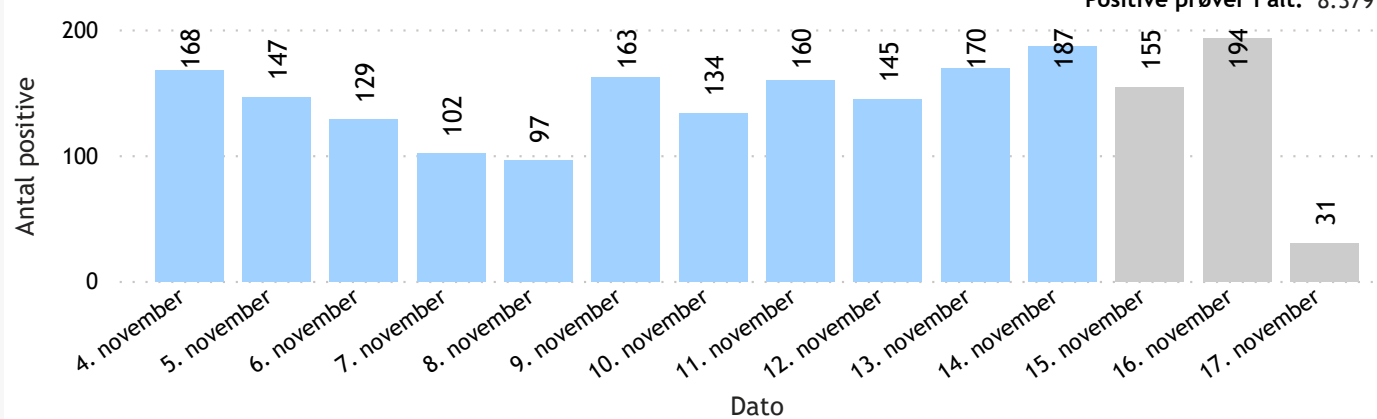


SMITTEUDVIKLING I REGION SYDDANMARK

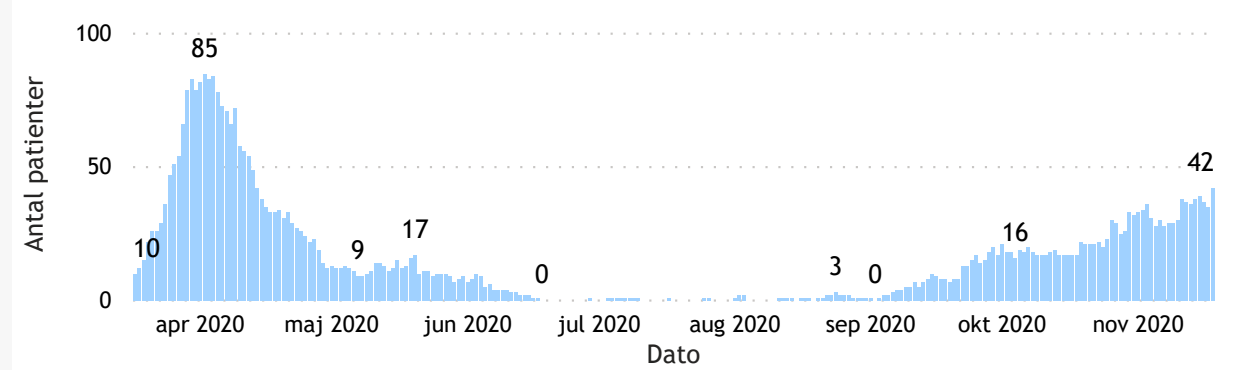
Total antal udførte tests de seneste 14 dage



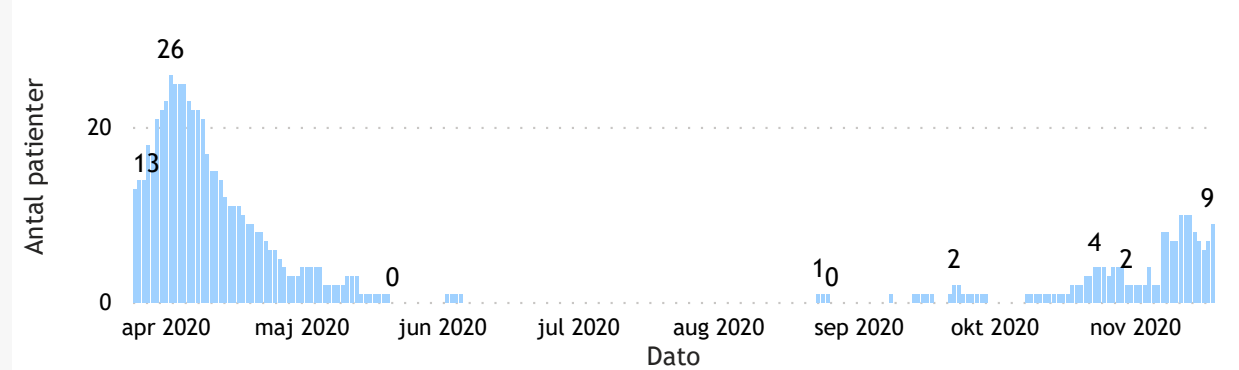
Total antal positive prøver de seneste 14 dage



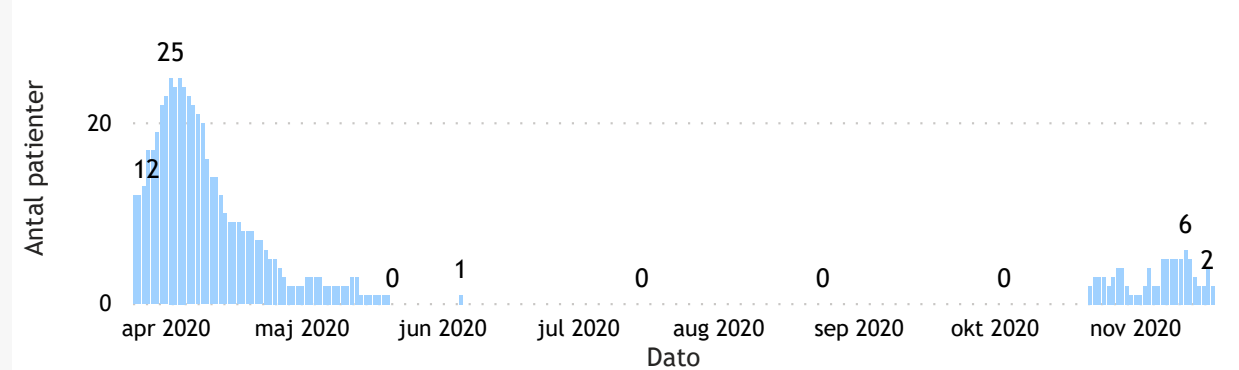
Udvikling i antal indlagte



Udvikling i antal indlagte på intensiv

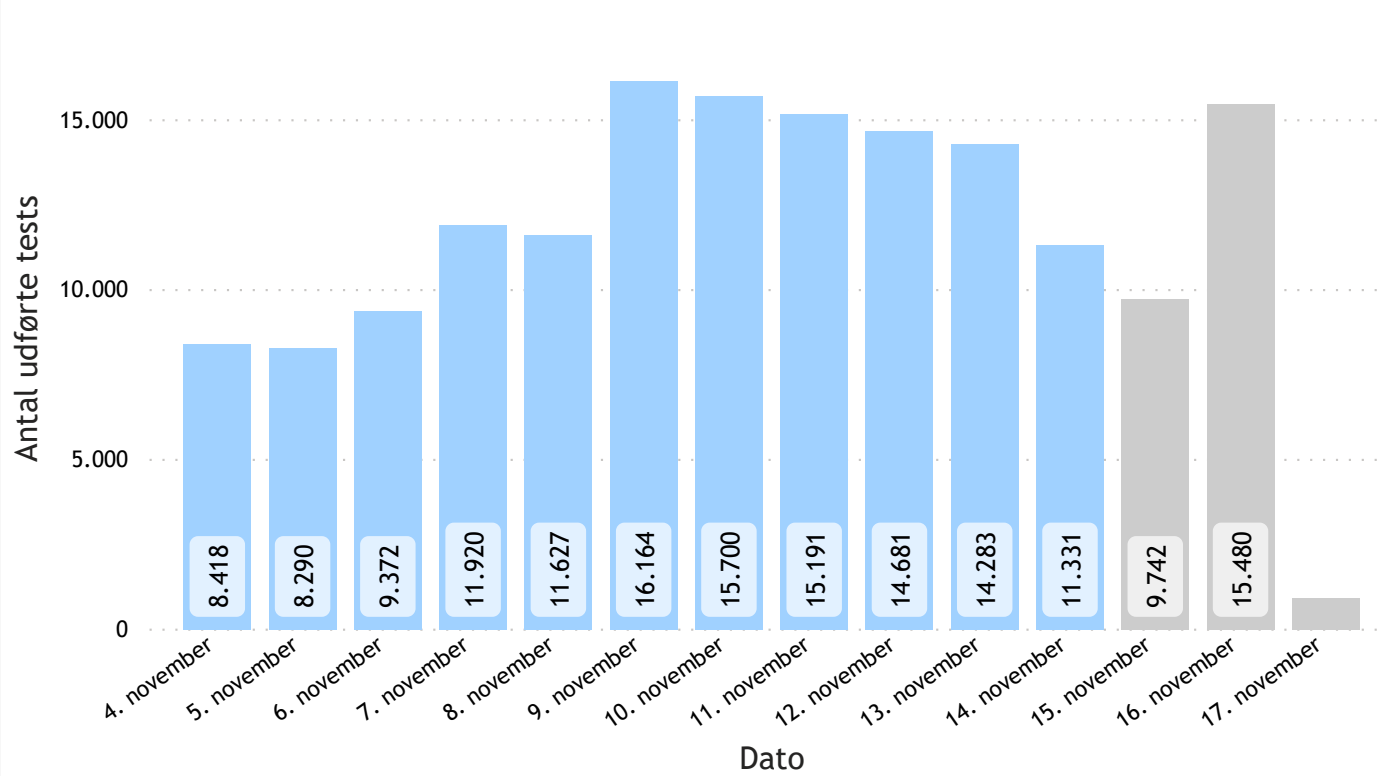


Udvikling i antal indlagte i respirator

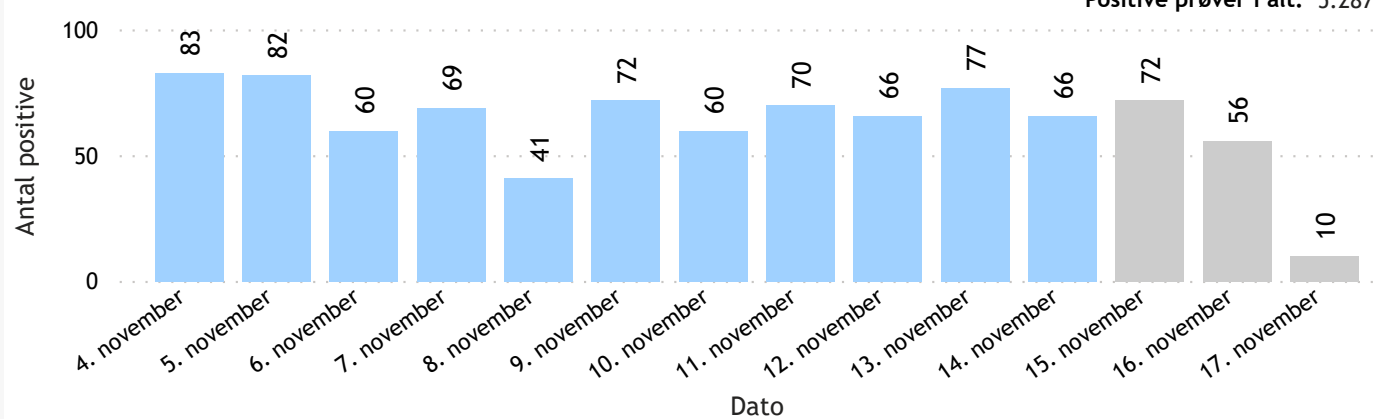


SMITTEUDVIKLING I REGION NORDJYLLAND

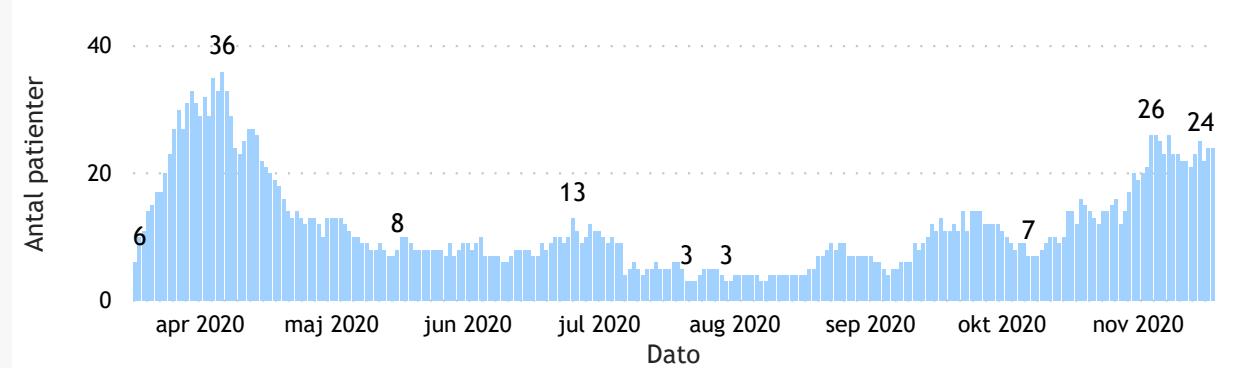
Total antal udførte tests de seneste 14 dage



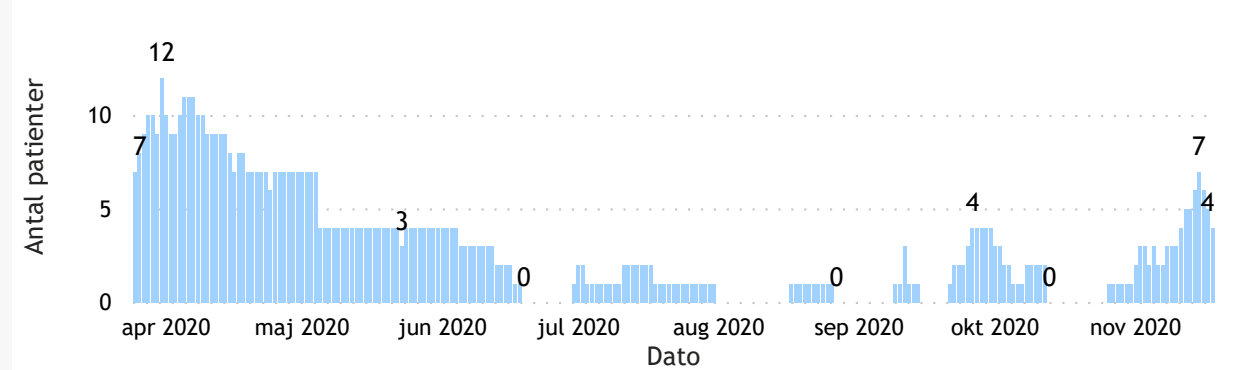
Total antal positive prøver de seneste 14 dage



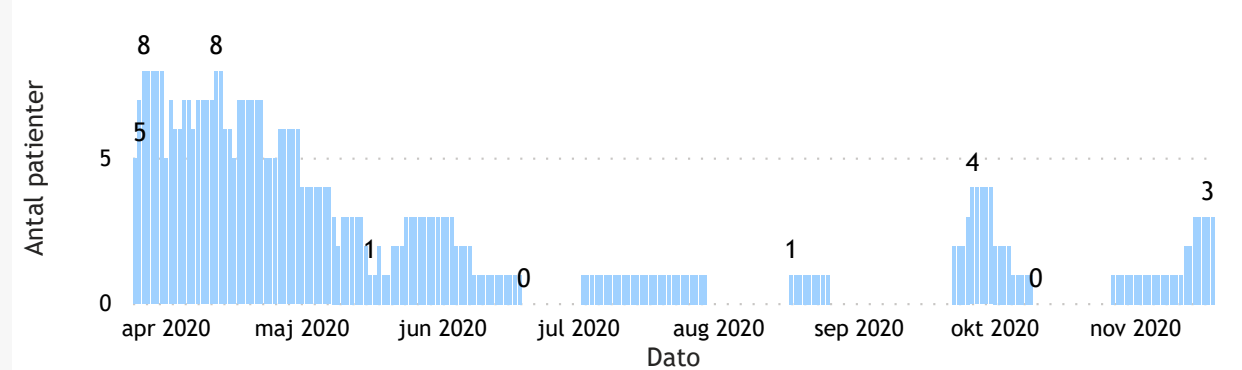
Udvikling i antal indlagte



Udvikling i antal indlagte på intensiv



Udvikling i antal indlagte i respirator



OVERBLIK OVER COVID19 SMITTE I KOMMUNERNE

Top 25 - Kommuner med højeste incidens

Kommuner	Incidens seneste 7 dage	Antal smittede seneste 7 dage	Grænseværdi for rød kategori
Herlev	383,6	111	6
Brøndby	336,1	118	7
Lyngby-Taarbæk	328,3	184	11
Albertslund	290,5	80	6
Ishøj	269,4	62	5
Holstebro	243,7	143	12
Gladsaxe	243,1	168	14
Lemvig	234,0	46	4
Roskilde	220,4	195	18
Rødovre	220,3	90	8
Tårnby	219,7	94	9
Varde	216,5	108	10
København	216,4	1.370	127
Billund	210,8	56	5
Hedensted	207,6	97	9
Vallensbæk	205,9	34	3
Hvidovre	205,9	110	11
Ballerup	198,3	97	10
Struer	190,9	40	4
Gentofte	179,2	134	15
Høje-Taastrup	174,8	89	10
Dragør	172,2	25	3
Solrød	171,3	40	5
Fredensborg	168,4	69	8
Glostrup	158,6	37	5

Rød kategori 1 efter 20-20 reglen

>20 smittetilfælde
pr. 100.000 indbyggere og 20 eller flere smittetilfælde

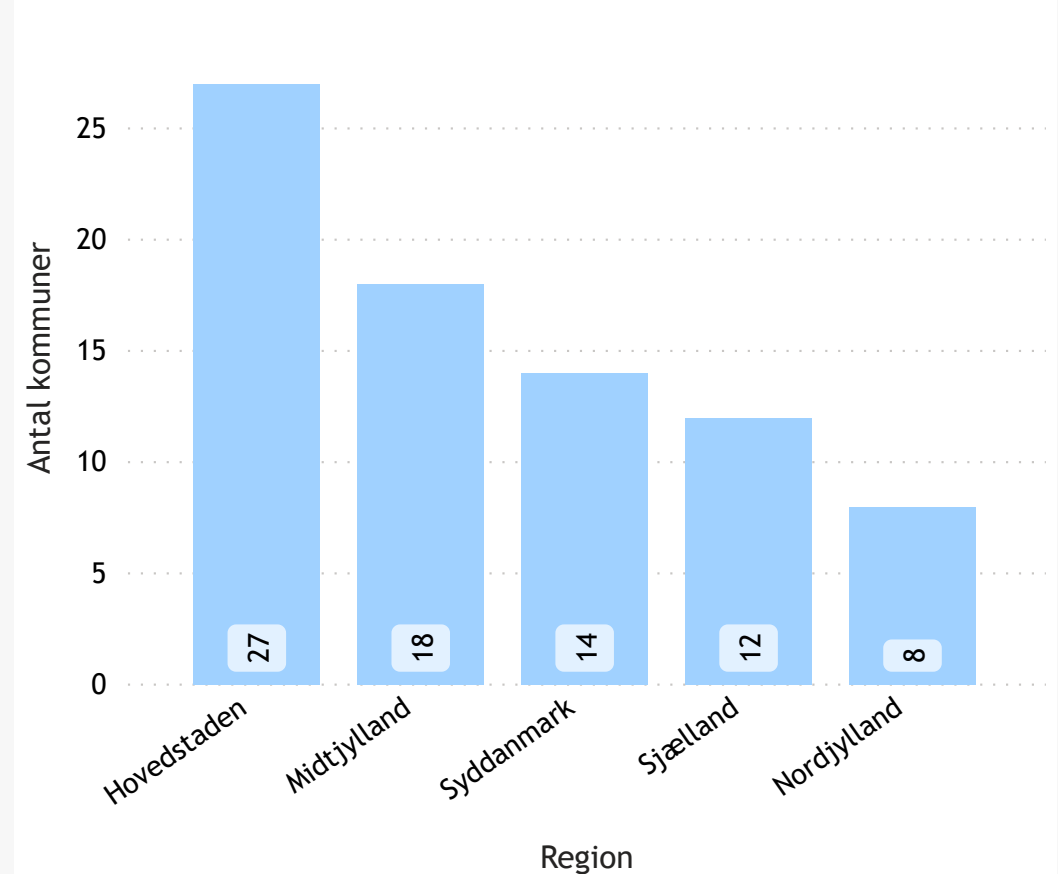
79
-1 kommune(r)

Rød kategori 2 efter 20 i incidens

>20 smittetilfælde
pr. 100.000 indbyggere

96
-1 kommune(r)

Antallet af røde kommuner efter 20-20 regel



Region Hovedstaden

Teststed	Ventetid	Bemærkninger
Bispebjerg	0 ✓	
Bornholm	0 ✓	
Herlev	0 ✓	
Hillerød	0 ✓	
Hvidovre	0 ✓	

Region Midtjylland

Teststed	Ventetid	Bemærkninger
Grenaa	0 ✓	
Herning	0 ✓	
Holstebro	0 ✓	
Horsens	0 ✓	
Lemvig	0 ✓	
Randers	0 ✓	
Ringkøbing	0 ✓	
Silkeborg	0 ✓	
Skanderborg	0 ✓	
Skive	0 ✓	
Viborg	0 ✓	
Aarhus	0 ✓	

Region Syddanmark

Teststed	Ventetid	Bemærkninger
Esbjerg	0 ✓	
Kolding	0 ✓	
Odense	0 ✓	
Svendborg	0 ✓	
Sønderborg	0 ✓	
Ærø	0 ✓	
Aabenraa	0 ✓	

Region Nordjylland

Teststed	Ventetid	Bemærkninger
Hjørring	0 ✓	
Thisted, Det Hvide Hus	0 ✓	
Aalborg, telt uden for hospital (Syd)	0 ✓	

Region Sjælland

Teststed	Ventetid	Bemærkninger
Holbæk	0 ✓	
Nakskov	0 ✓	
Nykøbing Falster	0 ✓	
Næstved	0 ✓	
Odsherred	0 ✓	
Roskilde	0 ✓	
Slagelse	0 ✓	

Note til ventetider i begge spor

0 dage = mindst 10 % af tiderne eller 200 tider er ledige senest den 18/11 (markeret grøn).

1 dag = mindst 10 % af tiderne eller 200 tider er ledige senest den 19/11 (markeret gul)

2 dage = mindst 10 % af tiderne eller 200 tider er ledige senest den 20/11 (markeret rød) osv.

Tallene hentes direkte fra prøvebestillingssystemet uden stikprøvekontrol, og der kan derfor forekomme fejl og unøjagtigheder. Opgørelsen er opdateret med dataudtræk fra leverandøren af bookingsystemet, Synlab, kl. 22:00, og de aktuelle ventetider kan derfor have ændret sig siden opgørelsen.

Der kan forefindes teststeder hvor der ikke er angivet ventetider. Der er to årsager hertil, 1. data er ikke tilgængeligt eller relevant, 2. alle tider lagt ud er bookede.

VENTETIDER I SAMFUNDSSPORET

Region Hovedstaden - Hovedtestcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Ballerup	1	0	
Bornholm	4	0	
Hillerød	1	0	
København	1	0	
Københavns lufthavn	1	0	
Valby	1	0	

Region Hovedstaden - Supplerende testcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Helsingør	6		Åbent to dage om ugen

Region Midtjylland - Hovedtestcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Herning	3	2	
Holstebro	3	1	
Horsens	3	0	
Randers	2	0	
Silkeborg	2	0	
Viborg	2	0	
Aarhus	2	1	

Region Midtjylland - Supplerende testcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Grenaa	3	1	Begrænset kapacitet
Lemvig	3	1	Begrænset kapacitet
Ringkøbing	2	0	Begrænset kapacitet
Samsø	2		Åbent 5 dage om ugen
Skanderborg	3		
Skanderborg gående		0	Begrænset kapacitet
Skive	3	1	Begrænset kapacitet
Tarm	3	1	Begrænset kapacitet

VENTETIDER I SAMFUNDSSPORET

Region Nordjylland - Hovedtestcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Brovst	1 !		
DGI-Huset Aabybro	0 ✓		
Frederikshavn	1 !		
Hirtshals idrætscenter	0 ✓		
Hjallerup idrætscenter			
Hjørring	2 ✗	0 ✓	
Hobro	1 !	0 ✓	
Idrætscenter Jammerbugt	1 !		
Jetsmark Idrætscenter	3 ✗		
Park vendia	0 ✓		
Sindal-hallerne	0 ✓		
Aalborg	0 ✓	0 ✓	

Region Nordjylland - Supplerende testcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Brovst	1 !		Åbent fire dage om ugen
Brønderslev	3 ✗		Åbent en dag om ugen
Frøslev, Nykøbing Mors			Åbent 0-1 dage om ugen
Hobro	1 !		Åbent fem dage om ugen
Læsø	8 ✗		Åbent en dag om ugen
Skørping	10 ✗		Åbent 0-1 dage om ugen
Års	3 ✗		Åbent to dage om ugen

Region Sjælland - Hovedtestcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Holbæk	4 ✗	0 ✓	
Maribo	0 ✓	0 ✓	
Nykøbing Falster	0 ✓	0 ✓	
Næstved	0 ✓	0 ✓	
Roskilde	1 !	0 ✓	
Slagelse	2 ✗	2 ✗	

Region Sjælland - Supplerende testcentre

Podning	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Bemærkninger
Greve	2 ✗	Åbent to dage om ugen
Kalundborg	5 ✗	Åbent tre dage om ugen
Køge Kommune	2 ✗	Åbent en dag om ugen
Køge Kommune, Borup	7 ✗	Åbent en dag om ugen
Nakskov	1 !	Åbent to dage om ugen
Odsherred	6 ✗	Åbent to dage om ugen
Solrød	2 ✗	Åbent to dage om ugen
Sorø	2 ✗	Åbent to dage om ugen
Stege	2 ✗	Åbent to dage om ugen
Stevns	1 !	Åbent en dag om ugen
Vordingborg	0 ✓	Åbent en dag om ugen

VENTETIDER I SAMFUNDSSPORET

Region Syddanmark - Hovedtestcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Esbjerg	3 ✗	1 !	
Kolding	3 ✗	0 ✓	
Odense	1 !	1 !	
Svendborg	1 !	0 ✓	
Sønderborg	3 ✗	0 ✓	
Vejle	4 ✗	2 ✗	
Aabenraa	3 ✗	0 ✓	

Region Syddanmark - Supplerende testcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Frøslev	1 !	0 ✓	Begrænset kapacitet
Grindsted	5 ✗		Åbent fire dage om ugen
Haderslev	2 ✗		Åbent fire dage om ugen
Kruså	1 !	0 ✓	Begrænset kapacitet
Middelfart	5 ✗		Åbent fire dage om ugen
Nyborg	2 ✗		Åbent fire dage om ugen
Ærø	0 ✓	0 ✓	Begrænset kapacitet



DISCLAIMER 1/2

Datagrundlag

Nærværende dashboard er baseret på en række datarapporter fra EpiMiba databasen som håndteres og vedligeholdes af Statens Serum Institut. De første rapporter modtages kl. 8:00 og de sidste omkring kl. 12:30.

Opdatering og udsendelse af dashboard

Dashboardet opdateres alle hverdage, dvs. dashboardet udkommer *ikke* lørdag og søndag. Opdateringen foretages i online versionen af Power BI som opdateres første gang omkring kl. 10.00 og herefter i takt med, at datarapporterne modtages fra Statens Serum Institut. Det forventes, at data i online versionen er fuldt opdateret ca. kl. 13:15. Herefter vil dashboardet i pdf-format blive dannet og udsendt.

Angivelse af foreløbige tal

Når data er angivet i grå søjler da er dette et udtryk for, at nærværende data er foreløbige og vil blive revideret løbende.

Prøvetagningsdag

Angivelsen "prøvetagningsdag" anvendes flere steder i dashboardet og anvendes blandt andet til beregning af positiv raten. Prøvetagningsdagen er defineret som den dag en borger bliver testet og hvor det modtagne prøvesvar også relateres til. Et eksempel: En borger testes den 6. november og får et positivt prøvesvar den 7. november kl. 19:30. For data betyder det følgende:

- Borgeren indgår som en del af de udførte tests den 6. november
- Borgerens positive prøvesvar vil blive henført til den 6. november
- Borgerens positive prøvesvar vil indgå i nye smittetilfælde i perioden 7. november kl.08:00 til 8. november kl. 08:00

Nye smittetilfælde de seneste 24 timer

Dagens antal nykonstaterede smittetilfælde måles fra kl. 08.00 til kl. 08:00 næste dag - 24 timer. I tabellen på slidet "Smittetilfælde" er der på x-aksen angivet én måledato, fx. 6. november hvor der er registreret 1.427 nye smittetilfælde. Målingen er dermed startet kl. 08.00 dagen før, d. 5. november, og afsluttet d. 6. november kl. 08.00.

Kontakttal

Hver tirsdag beregner Statens Serum Institut et nyt kontakttal. Dette tal bliver opdateret i dashboardet når det er tilgængeligt. Er kontakttallet ikke beregnet og offentliggjort kl. 13:00, da vil opdatering af kontakttallet i pdf-versionen af dashboardet først blive opdateret om onsdagen. Online versionen vil blive ajourført.

Svartider i sundhedssporet

Data for svartiderne for COVID19 test modtages fra de enkelte regioner hver torsdag kl. 12.00. Data afspejler svartiderne for mandagen i samme uge. Ved forsinkelse af data fra regionerne, da vil svartiderne blive ajourført om fredagen.

Ventetider i begge spor

Data for ventetiderne er tilgængeligt på alle hverdage kl. 10.00. Oversigten er baseret på data fra Synlab som administrerer Coronaprover.dk og som bearbejdes i en Excel-model udarbejdet af Sundheds- og Ældreministeriet.

Forklaring:

- 0 dage = mindst 10 % af tiderne eller 200 tider er ledige senest den 17/11 (markeret grøn).
- 1 dag = mindst 10 % af tiderne eller 200 tider er ledige senest den 18/11 (markeret gul)
- 2 dage = mindst 10 % af tiderne eller 200 tider er ledige senest den 19/11 (markeret rød) osv.

Tallene hentes direkte fra prøvebestillingssystemet uden stikprøvekontrol, og der kan derfor forekomme fejl og unøjagtigheder. Opgørelsen er opdateret med dataudtræk fra leverandøren af bookingsystemet, Synlab, kl. 22:00, og de aktuelle ventetider kan derfor have ændret sig siden opgørelsen.

Der kan forefindes teststeder hvor der ikke er angivet ventetider. Der er to årsager hertil, 1. data er ikke tilgængeligt eller relevant, 2. alle tider er bookede.



DISCLAIMER 2/2

Smitteudvikling i kommunerne

Til smitteudviklingen i kommunerne anvendes populationsopgørelsen FOLK1A 2020K3 fra Danmarks Statistik. Denne opgørelse anvendes til beregning af kommunernes individuelle incidens de seneste 7 dage. Når Statens Serum Institut beregner incidens de seneste 7 dage, da anvendes en populationsopgørelse eksporteret fra CPR-registret. Dette er ikke tilgængeligt for regionerne. Det betyder, at der kan forekomme mindre afvigelser i tallet for incidens på kommunalt niveau. Data er generelt én dag forsinket i forhold til dags dato.

Optællingen af smittede personer til det kommunale overblik tager udgangspunkt i rapporter fra EpiMiba databasen, med følgende ændringer:

- Turister medtages ikke. Turister tilknyttes en fiktiv kommune som udelades
- Personer der ikke kan tilknyttes en bestemt bopælskommune, fx. hjemløse er ligeledes udeladt

Det betyder, at der ikke vil være et fuldstændigt match mellem det officielle antal for smittetilfælde i Danmark, og det samlede antal smittetilfælde i overblikken over smittetilfælde i kommunerne.

Røde kommuner - kategori 1: Incidens på 20 eller højere og 20 eller flere smittetilfælde pr. 100.000 indbyggere
Røde kommuner - kategori 2: Incidens på 20 eller højere (**det officielle tal**)

Der arbejdes i data med 99 kommuner. Christiansø hører ikke ind under en kommune, men forvaltes direkte af staten via Forsvarsministeriet. I data vil Christiansø dog optræde som selvstændig kommune. De øvrige kommuner fordeles i antal således: Region Hovedstaden (29), Region Syddanmark (22), Region Midtjylland (19), Region Sjælland (17) og Region Nordjylland (11).

Kritisk grænseværdi

Angiver det antal smittetilfælde en kommune skal have, for at blive kategoriseret som en rød kommune.

Incidensberegning for hele landet

Data hentes nu fra EpiMiba datarapport tabel 7 og ikke fra tabellen over antal positive prøver pr. kommune.

Positive prøvesvar

På slidet "*COVID-19 Overblik over nøgletal*" er den positive andel i procent angivet. Beregningen:

- | | |
|------------------------|--|
| - Dataperiode: | Februar til nu |
| - Antal personer: | Her person indgår én gang (unikke CPR-numre) |
| - Nævneren indeholder: | Summen af negative og positive prøver. Inkonklusive og afventede svar er udeladt |
| - Tælleren indeholder: | Positive prøver |

Bemærkning: Borgerens stærkeste prøvesvar indgår i beregningen. Eksempel: En borger blive testet to gange. Første prøve er negativ = borgeren indgår med sit negative prøvesvar. Borgerens anden test er positiv = borgeren indgår med sit positive prøvesvar. Borgeren bliver således flyttet fra at tilhøre summen af negative prøvesvar til summen af de positive prøvesvar.

På slidet "*Positiv andel i procent pr. dag (seneste 21 dage)*" beregnes positiv andelen i procent pr. dag. Beregningen er baseret på antallet af positive prøver pr. prøvetagningsdag, set i forhold til antallet af udførte tests den samme dag. Den procent er således ikke sammenlignelig med procenttallet som angiver den positive andel set over hele epidemi-perioden.

Relateret document 2/4

Dokument Navn: Dashboard svartider pr.
mandag d. 9. november.pdf

Dokument Titel: Dashboard svartider pr.
mandag d. 9. november

Dokument ID: 1396904

COVID-19 test - svartider

Rapportering 12. november 2020

Bemærkninger

Generelt

Svartiderne kan løbende ændrer sig, da data fra KMA'erne løbende opdateres bagudrettet.

Prøvetagningstidspunktet kan af tekniske grunde kun registreres som det tidspunkt, hvor podedlinikken har udskrevet prøvetagningsblanketten og derved afsendt den elektroniske rekvisition. Hvis podedlinikken har forberedt sig ved f.eks. at udskrive prøvetagningsblanketterne om morgenen for alle dagens podninger, vil dette vise sig ved (forkert) lange svartider for "Podning til besvaret".

Nogle KMA'er registrerer prøverne tidstro hele døgnet når de ankommer til KMA'en, mens andre (der ikke har nattevagt) først kan registrere en del af prøverne om morgenen. Denne forskel i registrering betyder, at de afdelinger der registrerer tidstro vil se ud til at have længere svartider, som følge af længere laborietider som ikke reelt set afspejler virkeligheden.

Grafisk fremstilling rettes til fra 17. september

Da antallet af målepunkter nu er oppe på 20 (uger), da vil de grafiske fremstillinger blive tilpasset. Fremadrettet vil dette dashboard indeholde de seneste 14 målepunkter, svarende til ét målepunkt pr. uge.

Region Hovedstaden

Der er anvendt andre fraktiler end 95% fraktilen for nogle KMA'er på nogle datoer, da disse er vurderet mere retvisende. Der er tale om følgende:

- Herlev Hospital d. 24. august

Herlev Hospital har fået analyseret markant flere prøver på DTU som har forlænget svartiderne.

- Rigshospitalet d. 7. september

Rigshospitalet oplevede i weekenden (5/9-6/9) og om mandagen d. 7/9 problemer med en stegkodeskanner der var delvist defekt, og som medførte fejlregistreringer i databasen. Der blev manuelt rettet op på fejlene de efterfølgende dage, men det resulterede i at en del prøvesvar blev forsinket. Dette vedrørte kun prøver som RH KMA sendte til DTU

- Rigshospitalet d. 19. oktober

Der har været en situation på Rigshospitalet som har gjort, at en lille del af prøverne har været længere tid undervejs. 95%-fraktilen for Rigshospitalet viser en svartid på 127 timer, hvorimod 90%-fraktilen viser en svartid på 15 timer. 90%-fraktilen anvendes derfor, for at give et retvisende billede af de normale tilstande.

- Teknisk fejl på data - 9. november

Region Hovedstaden melder, at der ved opgørelsen af svartiderne har været konstateret en teknisk fejl i forbindelse med overførsel af data i systemet. Fejlen har gjort, at svartider ikke afspejler den reelle situation i Region Hovedstaden. Der kan blive foretaget bagudrettede korrektioner ved næste indberetning af data.

Region Midtjylland

- 14. september - Der har været en stigende kø af prøver til analyse fra om søndagen. Disse prøver skulle køres først og har forlænget analysetiden for mandagens prøver.

- 21. september - Antallet af prøver er steget markant i Midtjylland og det har skabt kø mellem dagene, og der arbejdes på at få alle prøver analyseret. Dertil meldes der om mangel på varer som påvirker hele processen fra podning til prøvesvar.

Bemærkninger

Region Syddanmark

KMA OUH har i perioden undersøgt en del prøver for de øvrige sygehuses optageområder, hvilket i sig selv har givet øget transporttid og længere svartider for "Podning til besvaret". Disse prøver er overvejende fra podeklinikker og er derfor yderligere berørt af registreringsproblemet med "for tidligt" udskevne prøvetagningsblanketter der som beskrevet tidligere giver forkert lange svartider.

Der er anvendt andre fraktiler end 95% fraktilen for nogle KMA'er på nogle datoer, da disse er vurderet mere retvisende. Der er tale om følgende:

- Esbjerg 17. august

Esbjerg KMA melder, at deres kapacitetsgrænse er nået for hvor mange prøver der kan analyseres i døgnet. Der er igangsat en række tiltag for at nedbringe svartiderne, heriblandt udvidelse fra 2-holdskift til 3-holdskift således, at prøverne kan analyseres døgnet rundt og dertil er der bestilt en testmaskine så forventes leveret medio september. Dette vil gøre, at Esbjerg fordobler sin analysekapacitet.

- Esbjerg 24. august

Esbjerg har endnu engang testet et højere antal prøver og det har påvirket svartiderne markant. Ændringen til den længere svartid skyldes, at et større antal prøver har stået i kø.

Region Nordjylland

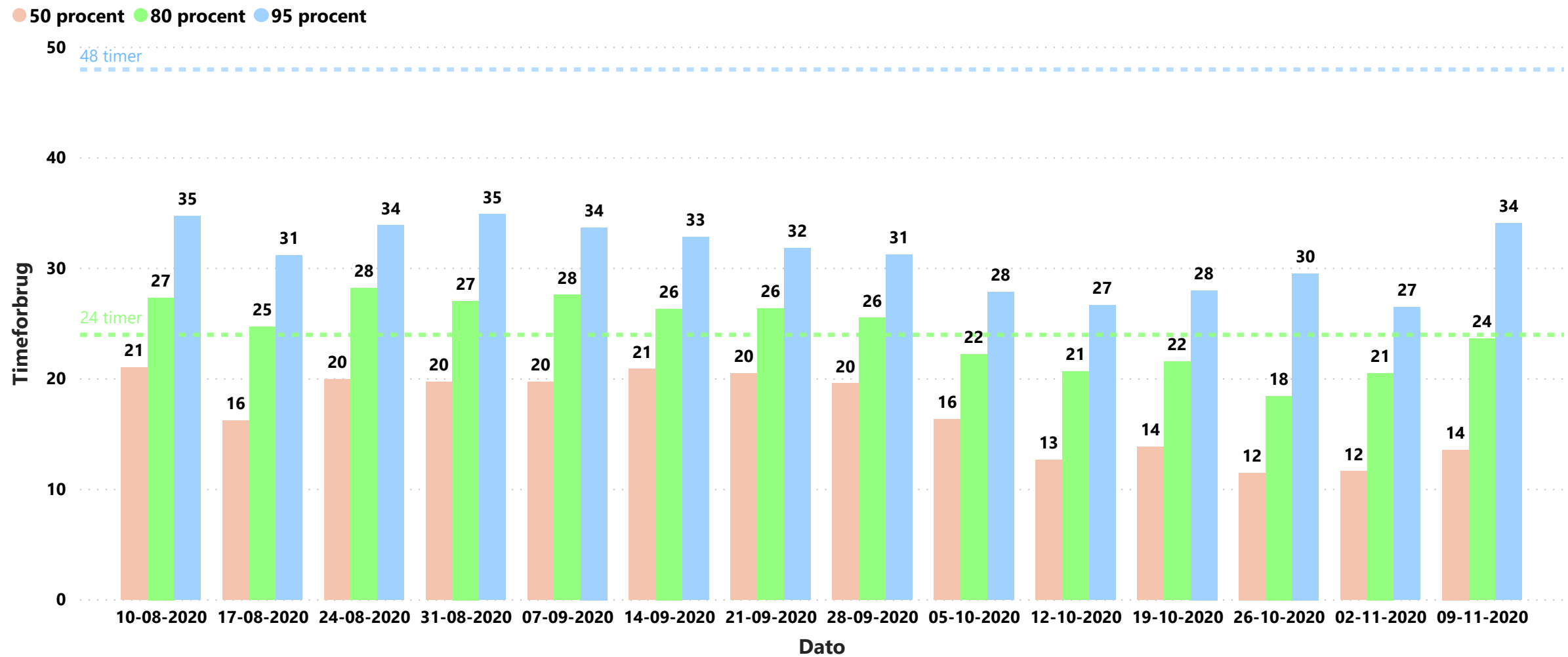
Der er analyseret et markant højere antal prøver på DTU den **10. august** hvilket har gjort, at svartiderne i Nordjylland er noget forlængede i forhold til tidligere.

Region Sjælland

- **14. september** - Der har været nedbrud på en eller flere maskiner, hvorfor der er opstået og længere analysetider.

- **21. september** - Slagelse Sygehus melder at deres forberede svartider især skyldes, at DTU har fået flere på vagt om natten til analyser af prøver.

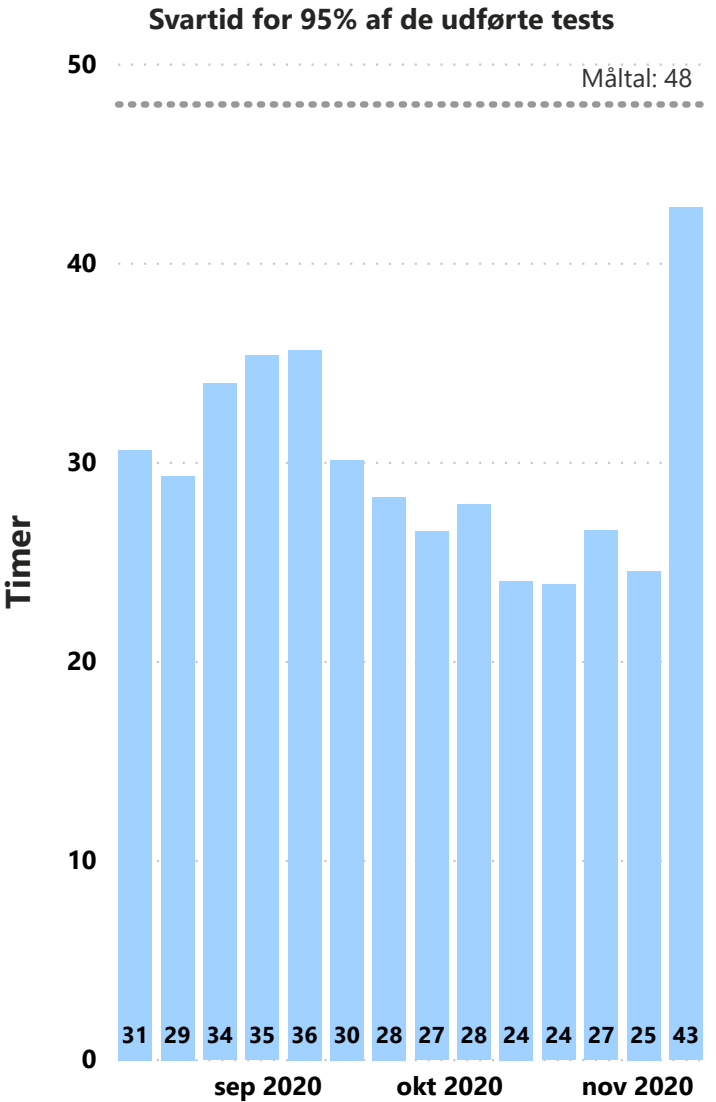
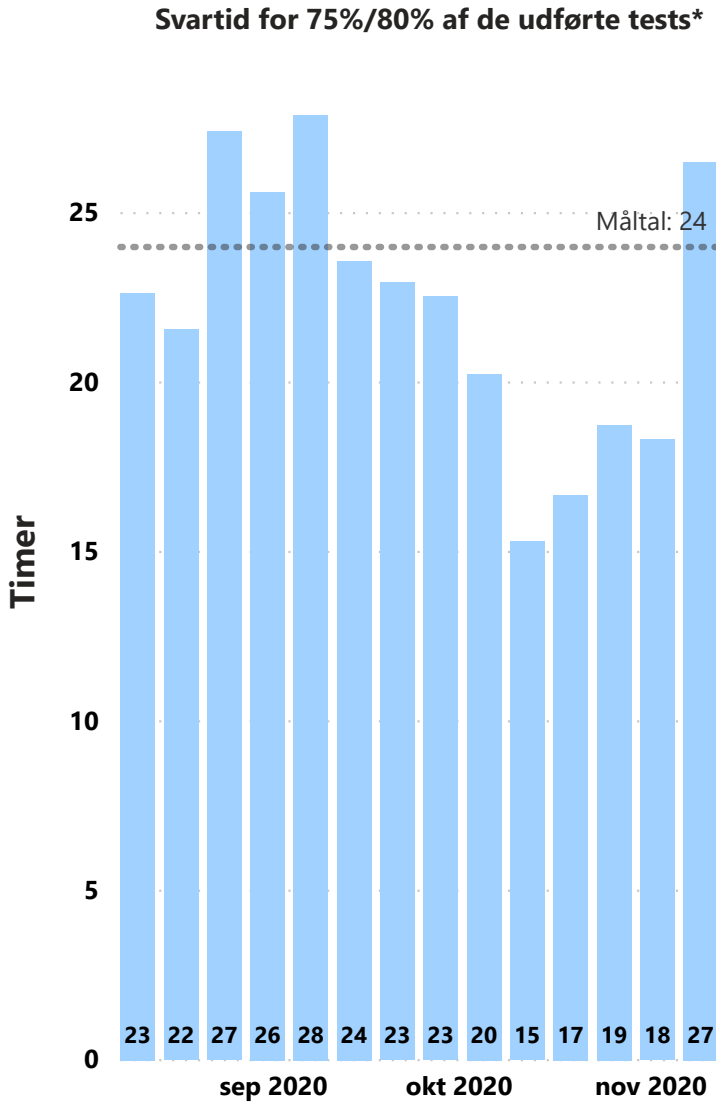
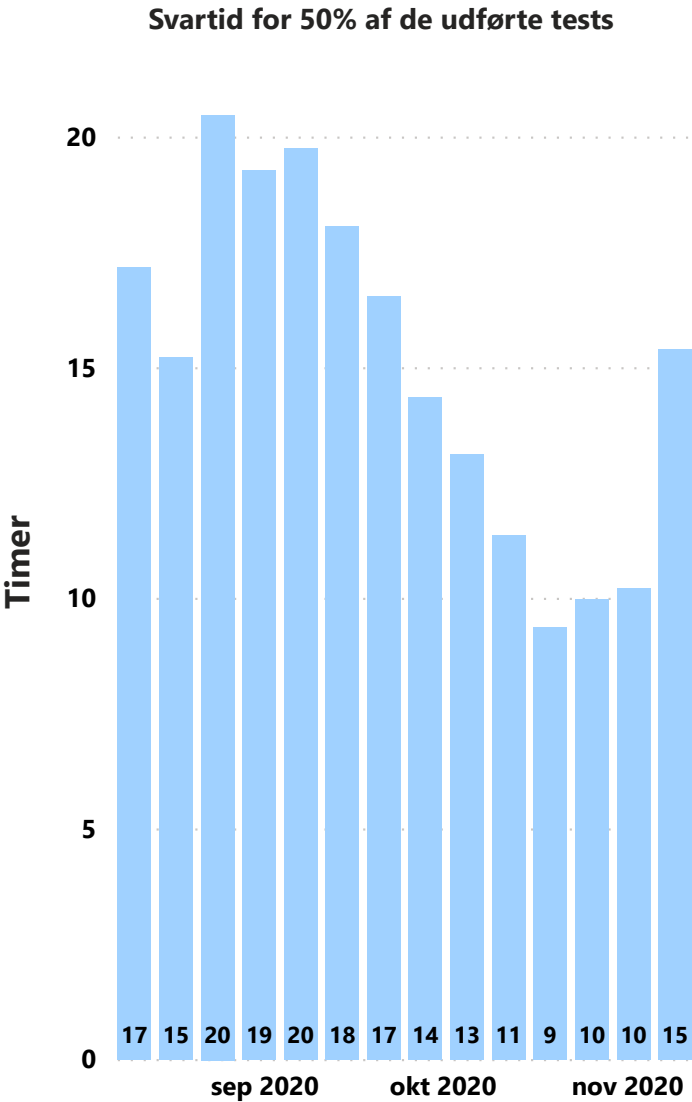
Regionernes opnåede svartider - overordnet overblik pr. dato



Note: Beregningen af svartiderne (vægtet på tværs af regionerne) indeholder tal fra både regionerne og Novo Nordisk. Prøver sendt til Novo Nordisk/DTU kræver længere transporttid, og påvirker svartiderne hos flere regioner. I perioden den 6/5 - 17/8 har KMA'erne indberettet svaretider for 50%-, 75%. og 95%-fraktiler. Fra den 24/8 og fremad bliver 75%-fraktilen erstattet af 80%-fraktilen

Kilde: Regionerne

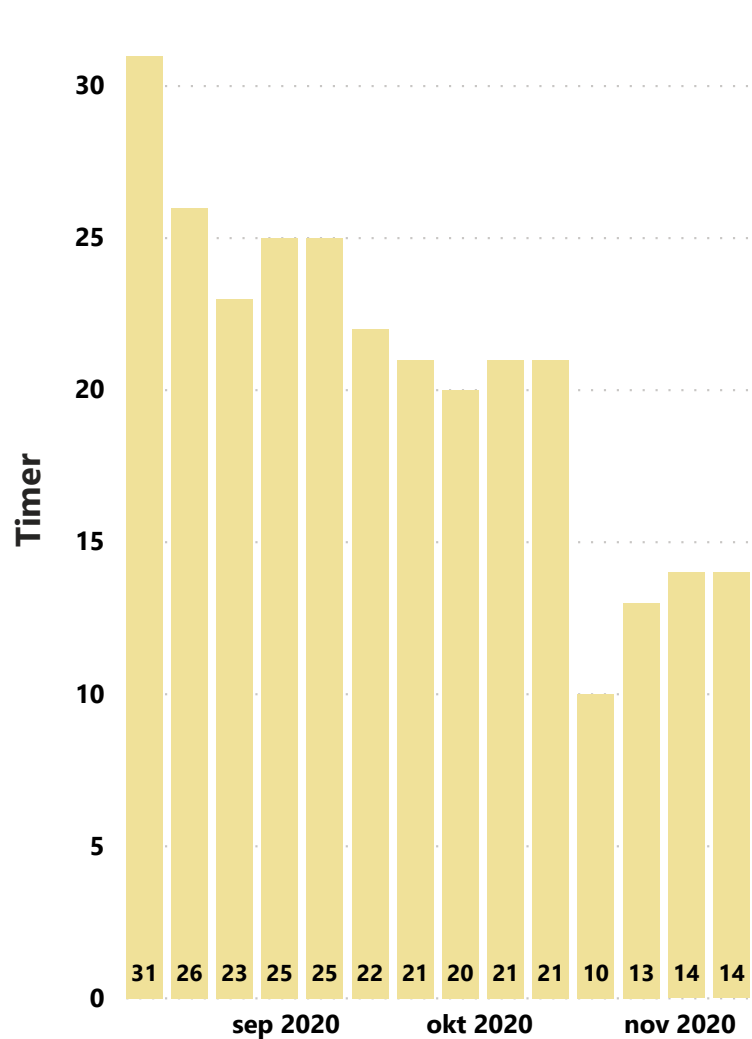
Region Hovedstaden - Opnåede svartider for udførte tests



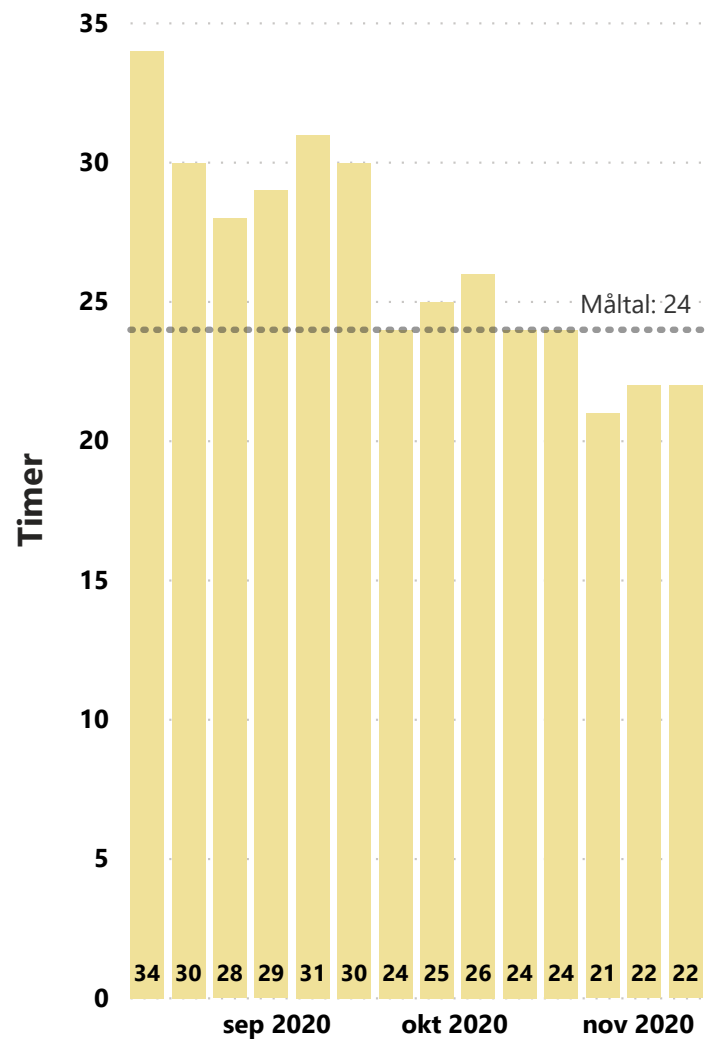
Note: Beregningen af svartiderne (vægtet på tværs af KMA og Novo/DTU) indeholder tal fra både regionen og Novo Nordisk/DTU. Prøver sendt til Novo Nordisk/DTU kræver længere transporttid, og påvirker svartiderne.
 *I perioden den 6/5 - 17/8 har KMA'erne indberettet svaretider for 50%-, 75% og 95%-fraktile. Fra den 24/8 og fremad bliver 75%-fraktile erstattet af 80%-fraktile

Region Sjælland - Opnåede svartider for udførte tests

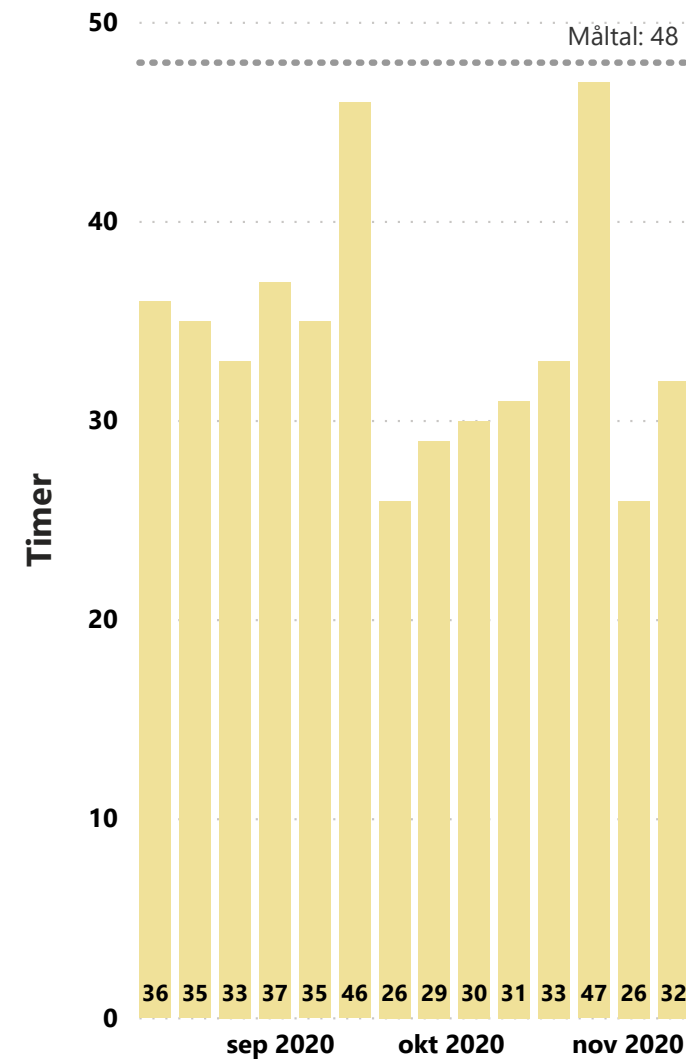
Svartid for 50% af de udførte tests



Svartid for 75%/80% af de udførte tests*



Svartid for 95% af de udførte tests

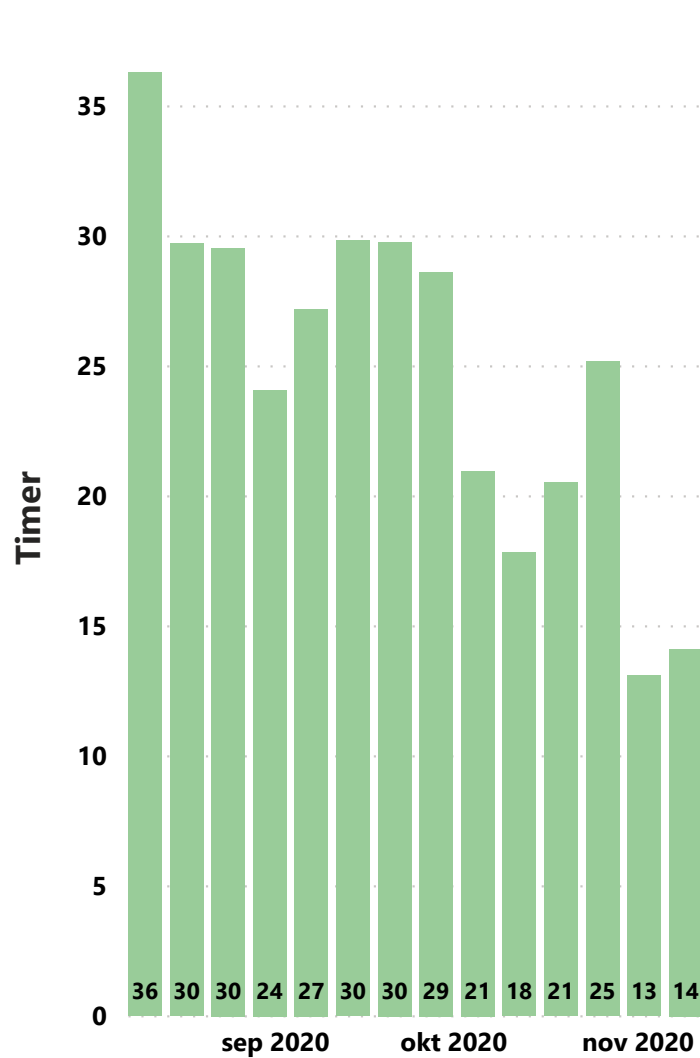


Note: Beregningen af svartiderne (vægtet på tværs af KMA og Novo/DTU) indeholder tal fra både regionen og Novo Nordisk/DTU. Prøver sendt til Novo Nordisk/DTU kræver længere transporttid, og påvirker svartiderne.

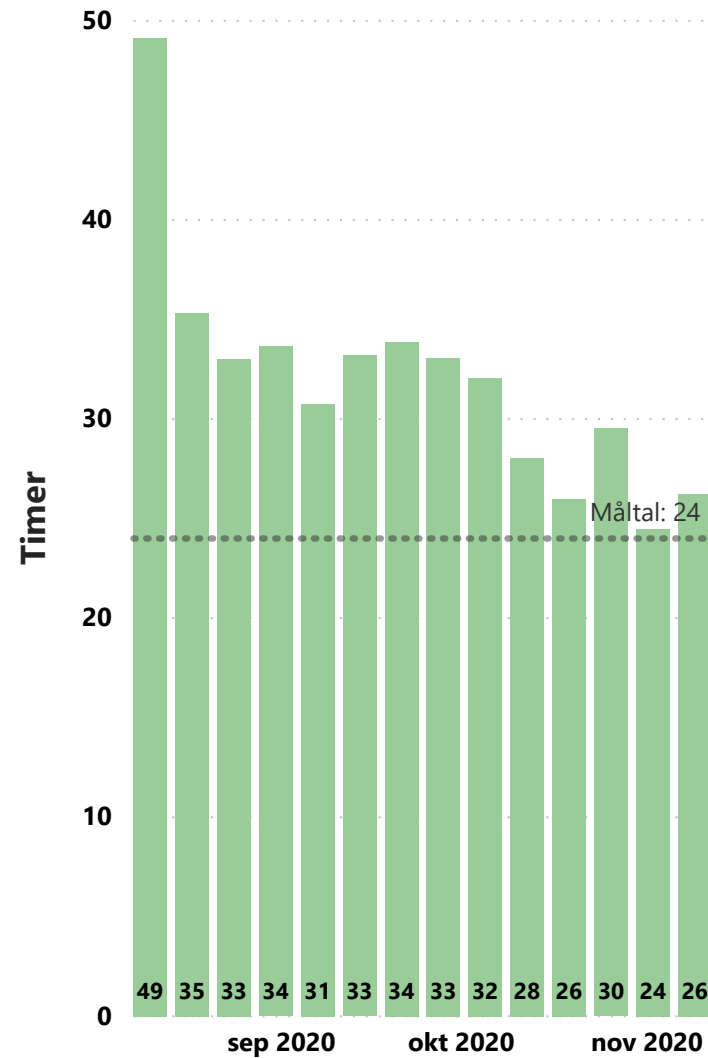
*I perioden den 6/5 - 17/8 har KMA'erne indberettet svaretider for 50%-, 75% og 95%-fraktile. Fra den 24/8 og fremad bliver 75%-fraktile erstattet af 80%-fraktile.

Region Nordjylland- Opnåede svartider for udførte tests

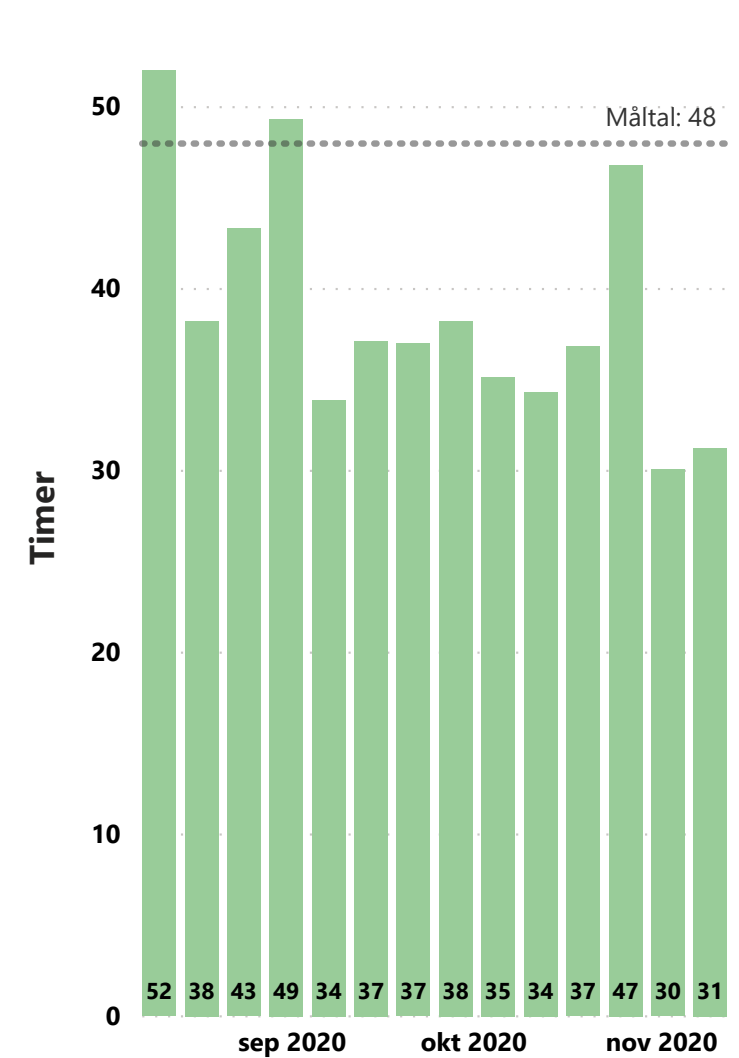
Svartid for 50% af de udførte tests



Svartid for 75%/80% af de udførte tests*



Svartid for 95% af de udførte tests

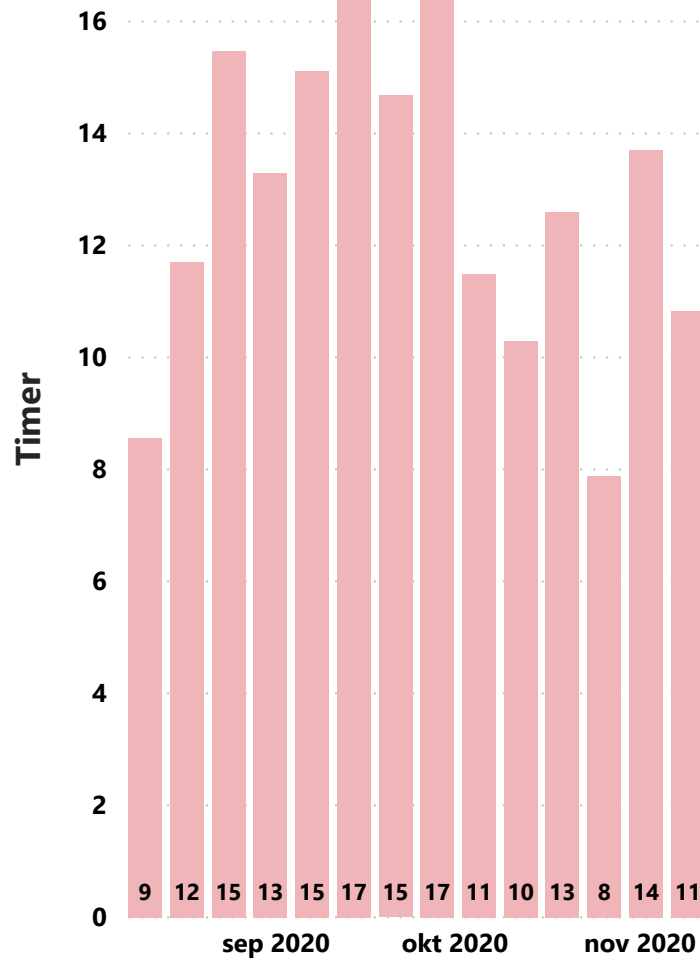


Note: Beregningen af svartiderne (vægtet på tværs af KMA og Novo/DTU) indeholder tal fra både regionen og Novo Nordisk/DTU. Prøver sendt til Novo Nordisk/DTU kræver længere transporttid, og påvirker svartiderne.

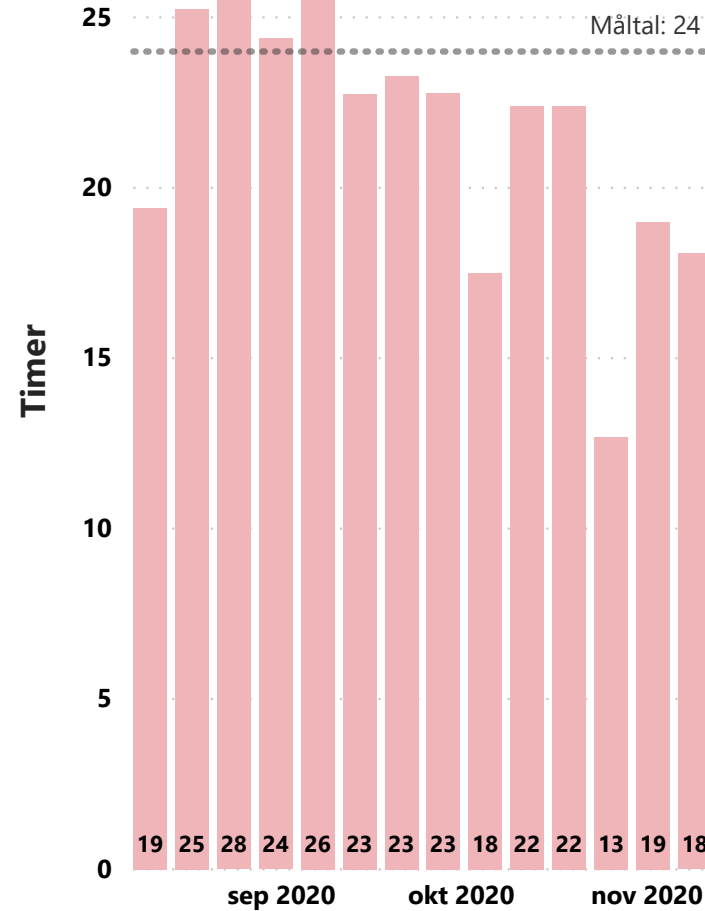
*I perioden den 6/5 - 17/8 har KMA'erne indberettet svaretider for 50%-, 75% og 95%-fraktiler. Fra den 24/8 og fremad bliver 75%-fraktilen erstattet af 80%-fraktilen

Region Syddanmark - Opnåede svartider for udførte tests

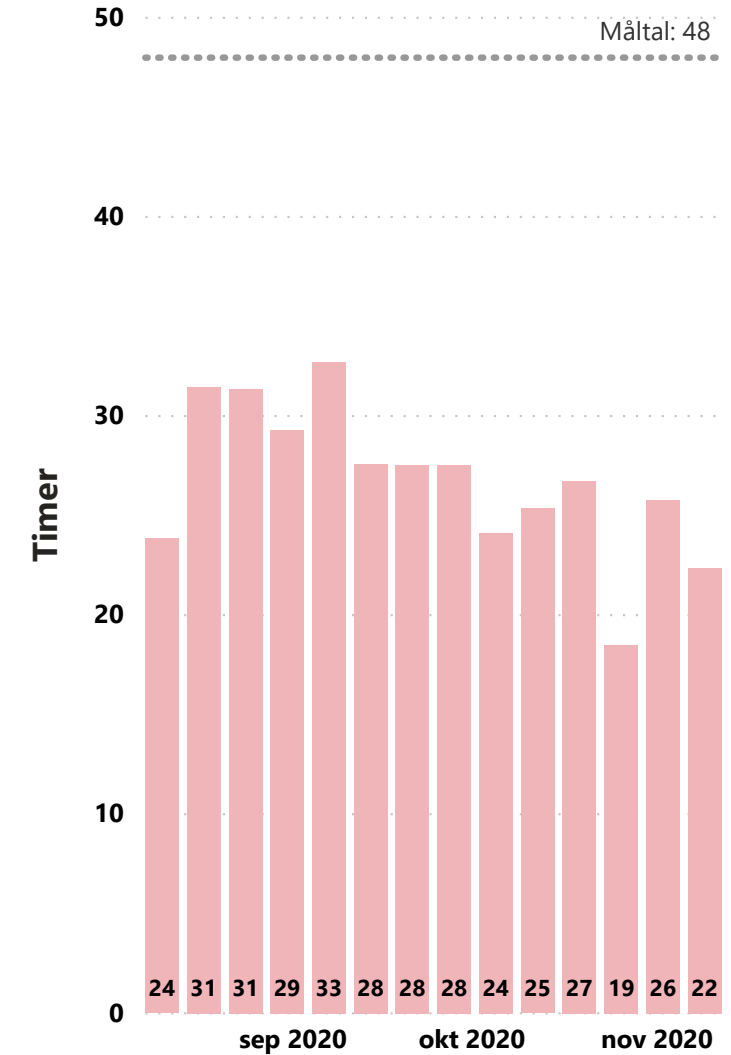
Svartid for 50% af de udførte tests



Svartid for 75%/80% af de udførte tests*



Svartid for 95% af de udførte tests

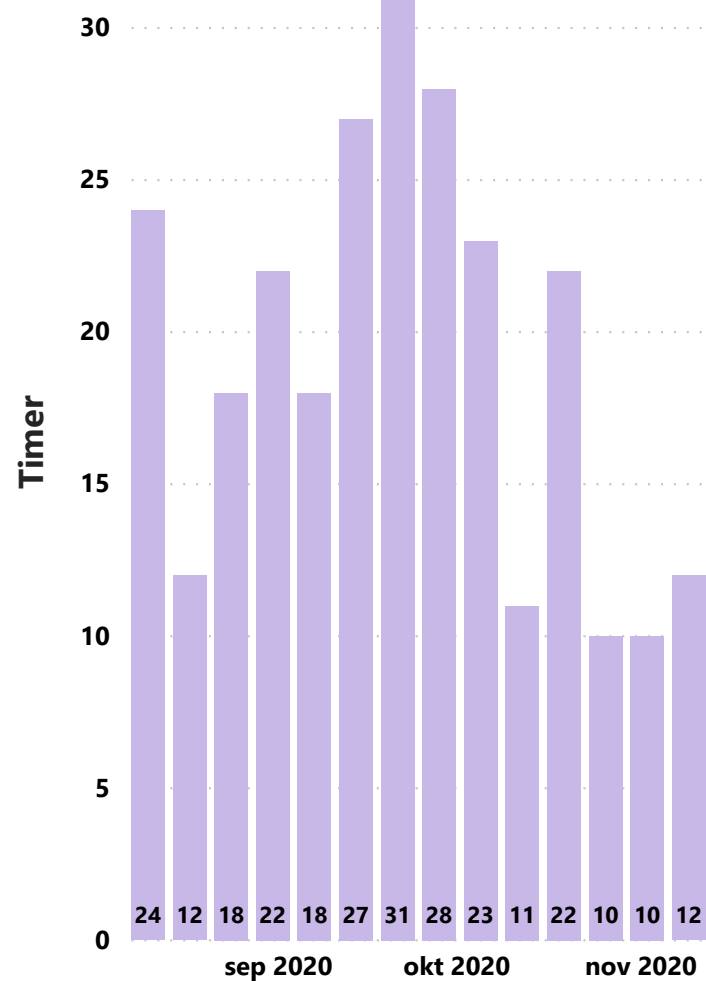


Note: Beregningen af svartiderne (vægtet på tværs af KMA og Novo/DTU) indeholder tal fra både regionen og Novo Nordisk. Prøver sendt til Novo Nordisk kræver længere transporttid, og påvirker svartiderne.

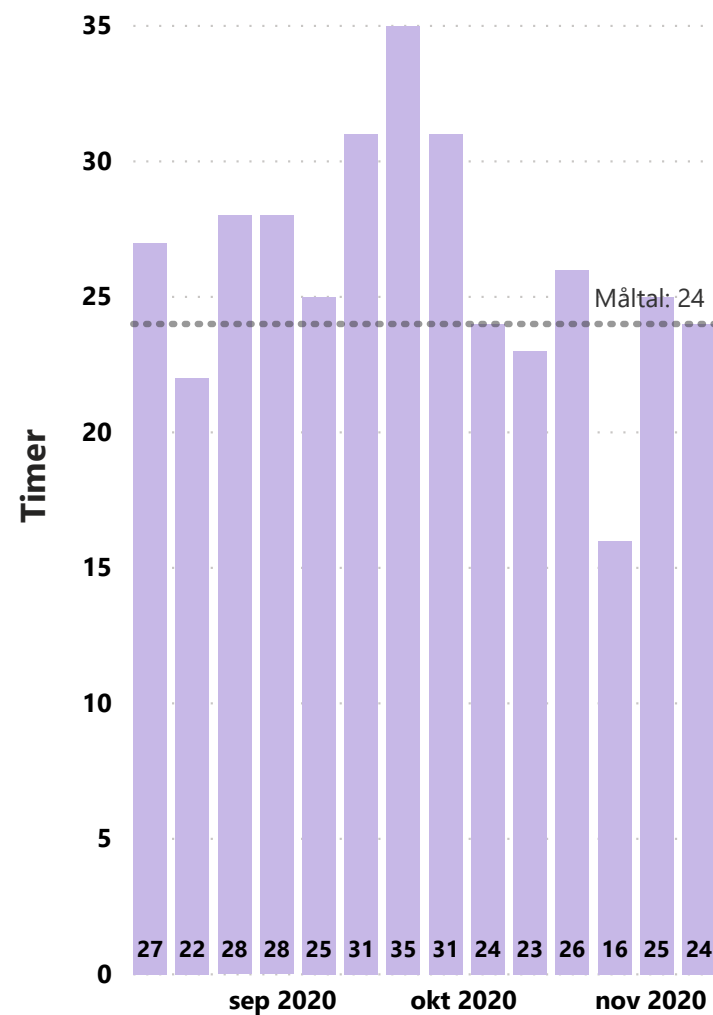
*I perioden den 6/5 - 17/8 har KMA'erne indberettet svaretider for 50%-, 75% og 95%-fraktiler. Fra den 24/8 og fremad bliver 75%-fraktilen erstattet af 80%-fraktilen

Region Midtjylland - Opnåede svartider for udførte tests

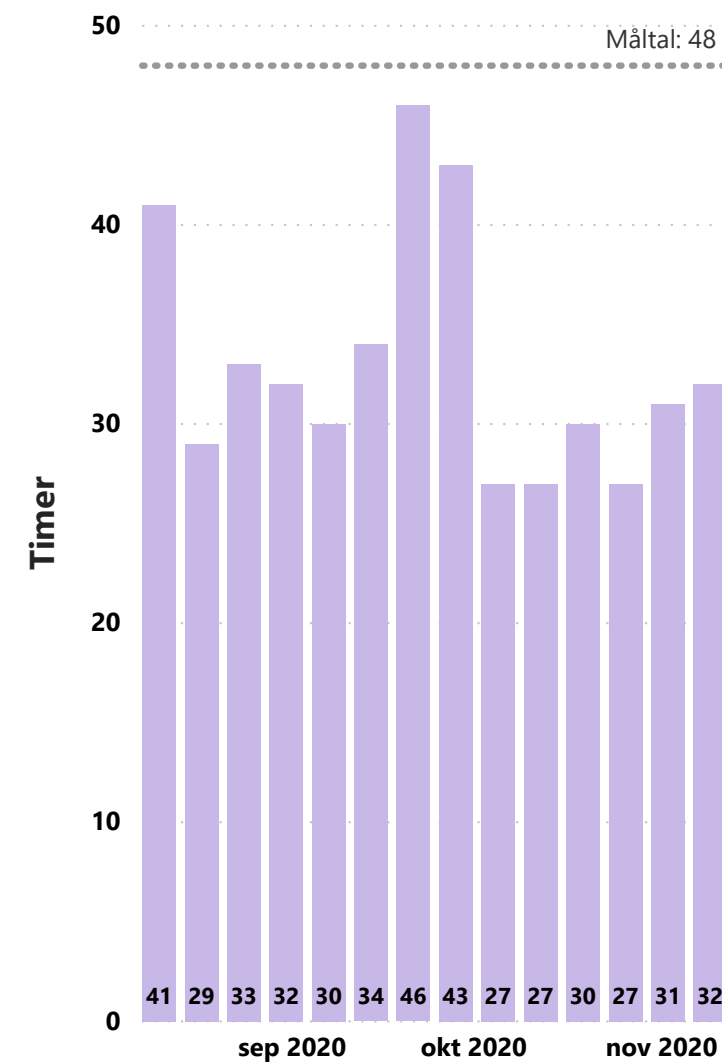
Svartid for 50% af de udførte tests



Svartid for 75%/80% af de udførte tests*



Svartid for 95% af de udførte tests



Note: Prøverne udelukkende behandlet på hospitalerne og er rene svartider fra Aarhus KMA.

*I perioden den 6/5 - 17/8 har KMA'erne indberettet svaretider for 50%-, 75% og 95%-fraktiler. Fra den 24/8 og fremad bliver 75%-fraktilen erstattet af 80%-fraktilen

Opnåede svartider - overordnet overblik pr. dato

Timer opgjort for KMA inkl. Novo Nordisk/DTU

Region	10. august	17. august	24. august	31. august	7. september	14. september	21. september	28. september	5. oktober	12. oktober	19. oktober	26. oktober	2. november	9. november
Syddanmark														
95 %	24	31	31	29	33	28	28	28	24	25	27	19	26	22
75 %	19	25	28	24	26	23	23	23	18	22	22	13	19	18
50 %	9	12	15	13	15	17	15	17	11	10	13	8	14	11
Sjælland														
95 %	36	35	33	37	35	46	26	29	30	31	33	47	26	32
75 %	34	30	28	29	31	30	24	25	26	24	24	21	22	22
50 %	31	26	23	25	25	22	21	20	21	21	10	13	14	14
Nordjylland														
95 %	52	38	43	49	34	37	37	38	35	34	37	47	30	31
75 %	49	35	33	34	31	33	34	33	32	28	26	30	24	26
50 %	36	30	30	24	27	30	30	29	21	18	21	25	13	14
Midtjylland														
95 %	41	29	33	32	30	34	46	43	27	27	30	27	31	32
75 %	27	22	28	28	25	31	35	31	24	23	26	16	25	24
50 %	24	12	18	22	18	27	31	28	23	11	22	10	10	12
Hovedstaden														
95 %	31	29	34	35	36	30	28	27	28	24	24	27	25	43
75 %	23	22	27	26	28	24	23	23	20	15	17	19	18	27
50 %	17	15	20	19	20	18	17	14	13	11	9	10	10	15

Note: Beregningen af svartiderne (vægtet på tværs af regionerne) indeholder tal fra både regionerne og Novo Nordisk/DTU. Prøver sendt til Novo Nordisk/DTU kræver længere transporttid, og påvirker svartiderne hos flere regioner.

*I perioden den 6/5 - 17/8 har KMA'erne indberettet svartider for 50%-, 75% og 95%-fraktiler. Fra den 24/8 og fremad bliver 75%-fraktilen erstattet af 80%-fraktilen

Relateret document 3/4

**Dokument Navn: Dashboard COVID19 -
191120.pdf**

Dokument Titel: Dashboard COVID19 - 191120

Dokument ID: 1397178

COVID-19 Dashboard

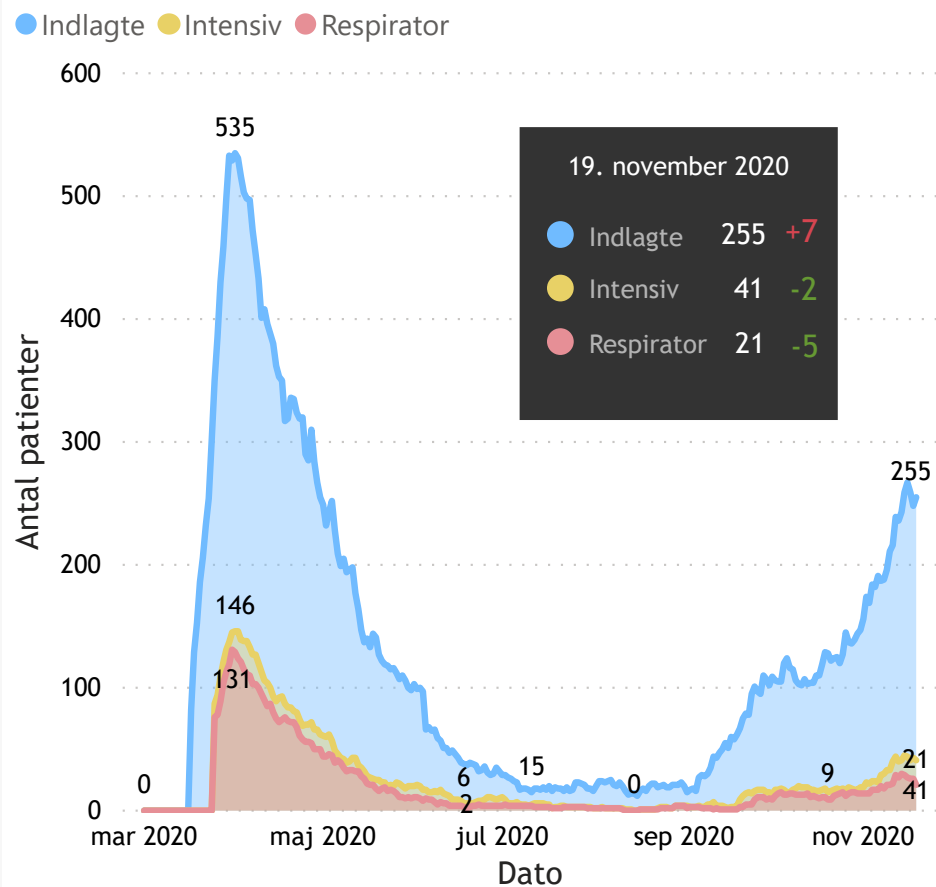
Rapportering 19. november 2020

Skal betragtes som fortroligt indtil kl. 14:00

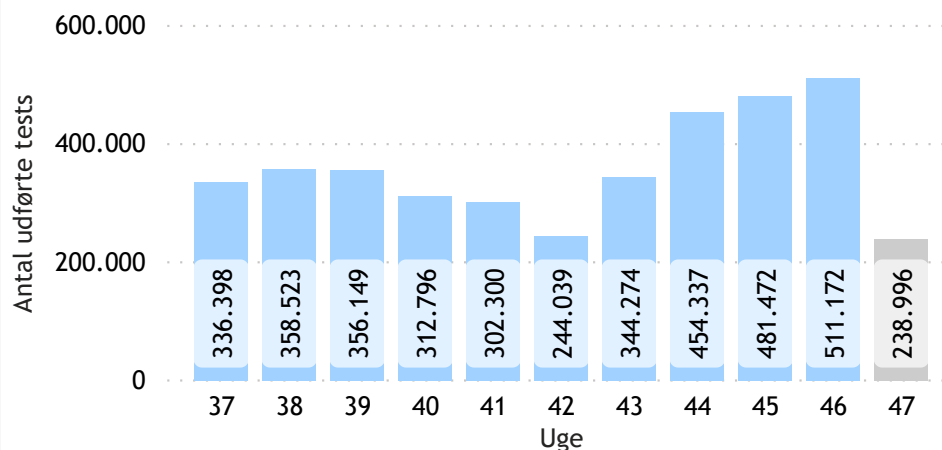
COVID-19 OVERBLIK OVER NØGLETAL

6.616.499 Udførte tests +79.304	2,1% Positiv andel (februar 2020 - nu) ↑ 0,03%	139,7 Incidens pr. 100.000 indbyggere (seneste 7 dage) -15,6	78 Røde kommuner (20+ incidens og 20+ smittede) -1 kommune(r)
3.239.806 Unikke personer testet +19.541	67.105 Positive prøver 18. november 08:00 til 19. november 08:00 +1.297	8,82% af intensiv senge optages af COVID ↓ -0,46%	1,1 Kontakttallet for uge 47 Opdateres hver tirsdag +0,2 ift. sidste uge

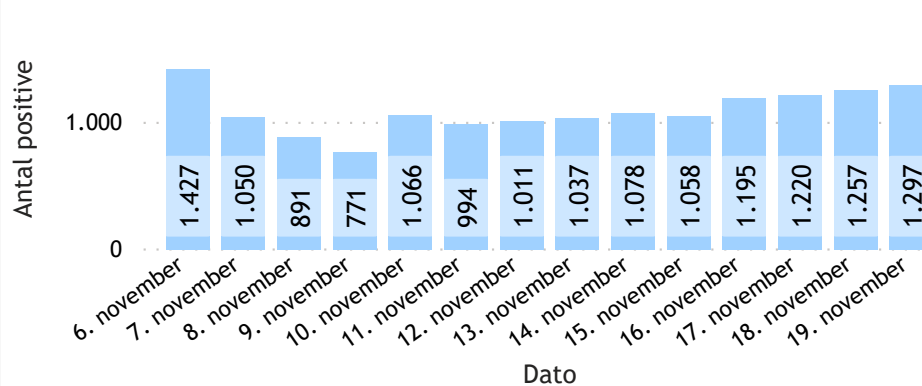
Udvikling i indlagte med bekræftet COVID19



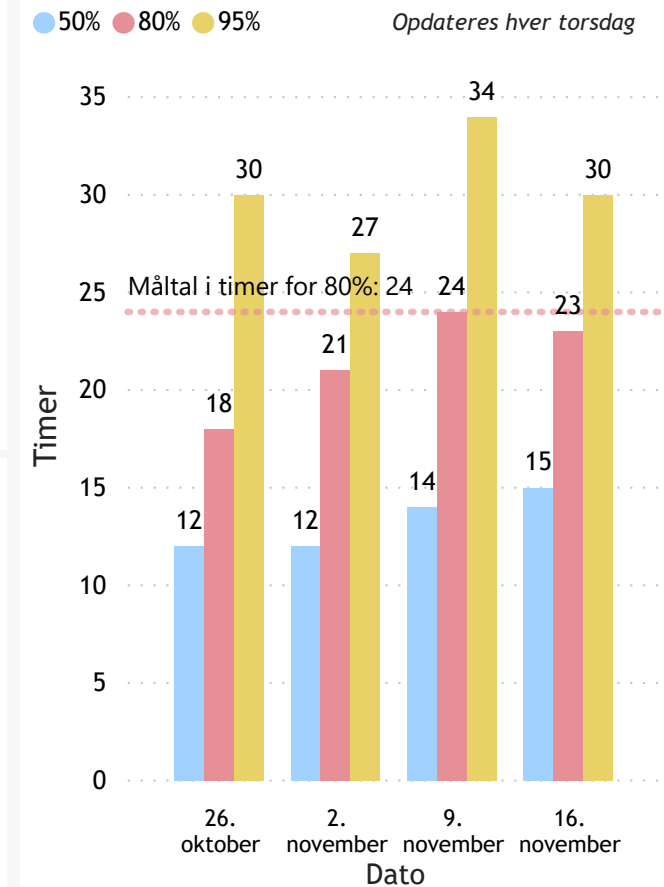
Antal udførte tests i alt pr. uge



Nye smittetilfælde



Svartider i sundhedssporet



UDFØRTE TESTS FORDELT PÅ UGER

6.616.499

+79.304

Udførte tests

3.239.806

+19.541

Unikke personer testet

55,6%

af befolkningen er testet

↑ 0,34%

55,5%

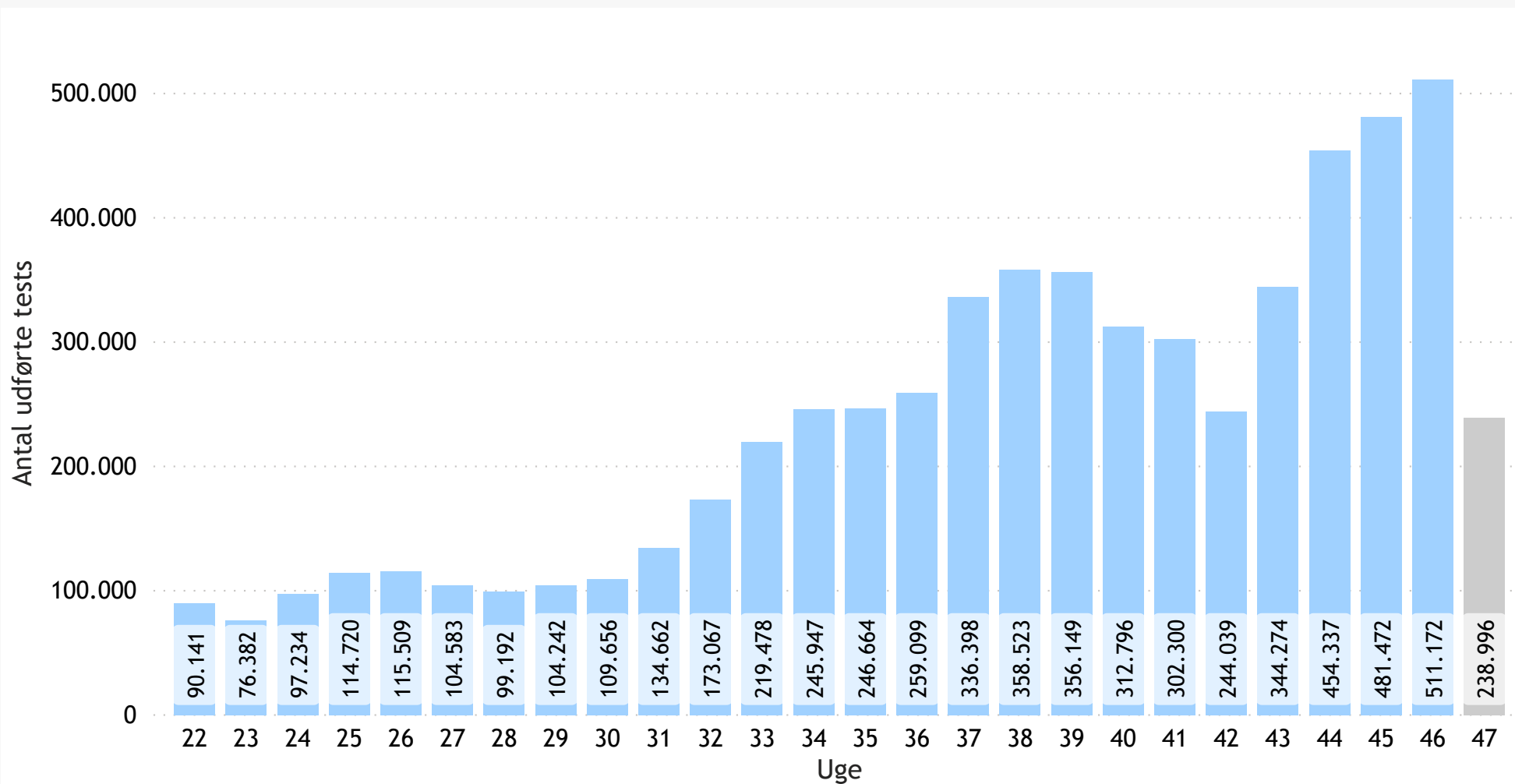
af de testede er kvinder

44,5%

af de testede er mænd

511.172

Flest tests udført i uge 46



Note

Opgørelsen er baseret på antallet af udførte tests. Data fra de tre seneste døgn (16/11-18/11) er foreløbige og der kan forekomme revisioner over de næste par dage. Figuren dækker over data fra to kilder fra SSI. Der anvendes generelt tal fra epiMibadatabasen som er de officielle SSI tal, som også fremgår af SSI's hjemmeside. Der er dog en forsinkelse på 2-3 dage før tallene i epiMibadatabasen er fuldstændige. For de to seneste dage anvendes derfor en anden kilde i SSI for samfundssporet, som anvender en anden opgørelsesmetode. Da der kan forekomme revisioner af de seneste tre dages data, skal disse anses for foreløbige. Kilde: epiMIBA - SSI. Til beregning af testet befolkningsandel er opgørelsen FOLK1A 2020K3 fra dst.dk anvendt (5.825.337 personer)

UDFØRTE TESTS I TESTCENTER DANMARK

3.935.652

Udførte tests

58,9%

↑ 0,21%

Andel af udførte tests (af den samlede total)

64.505

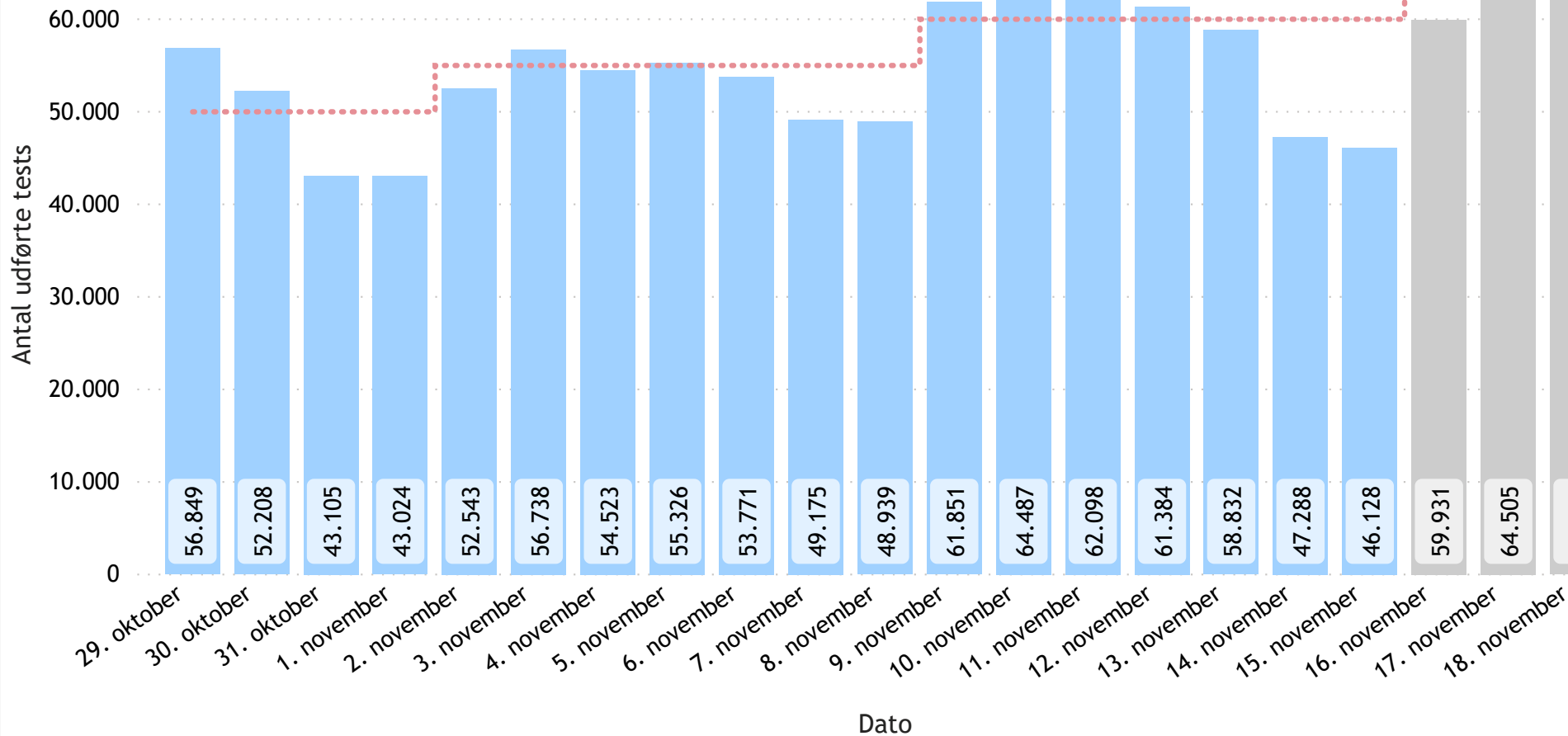
17. november 2020

Flest udførte test på én dag

60.000

Daglig analysekapacitet

● SSI udførte tests - - - - Kapacitet i Samfundssporet



Note

Data fra de tre seneste døgn (16/11-18/11) er foreløbige og der kan forekomme revisioner over de næste par dage. Figuren dækker over data fra to kilder fra SSI. For de to seneste dage, anvendes derfor en anden kilde i SSI for samfundssporet, som anvender en anden opgørelsesmetode. Da der kan forekomme revisioner af de seneste tre dages data, skal disse anses for foreløbige. !Bemærk at kapaciteten fra 16/11 er steget til 65.000 daglige tests i samfundssporet. Kilde: epiMIBA - SSI.

UDFØRTE TESTS I REGIONERNE

2.748.256

Udførte tests

41,1%

↓ -0,21%

Andel af udførte tests (af den samlede total)

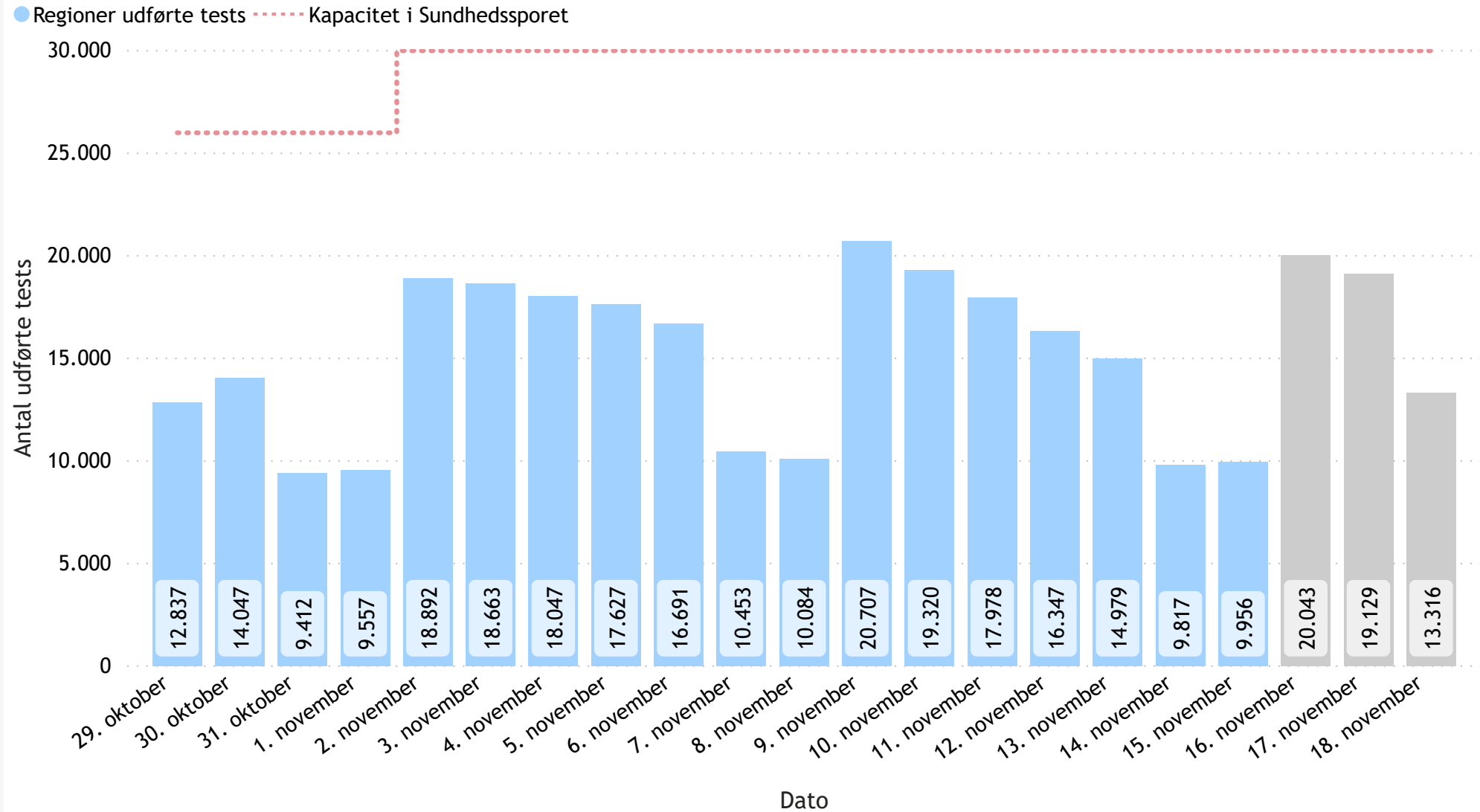
24.372

14. september 2020

Flest udførte test på én dag

30.000

Daglig analysekapacitet

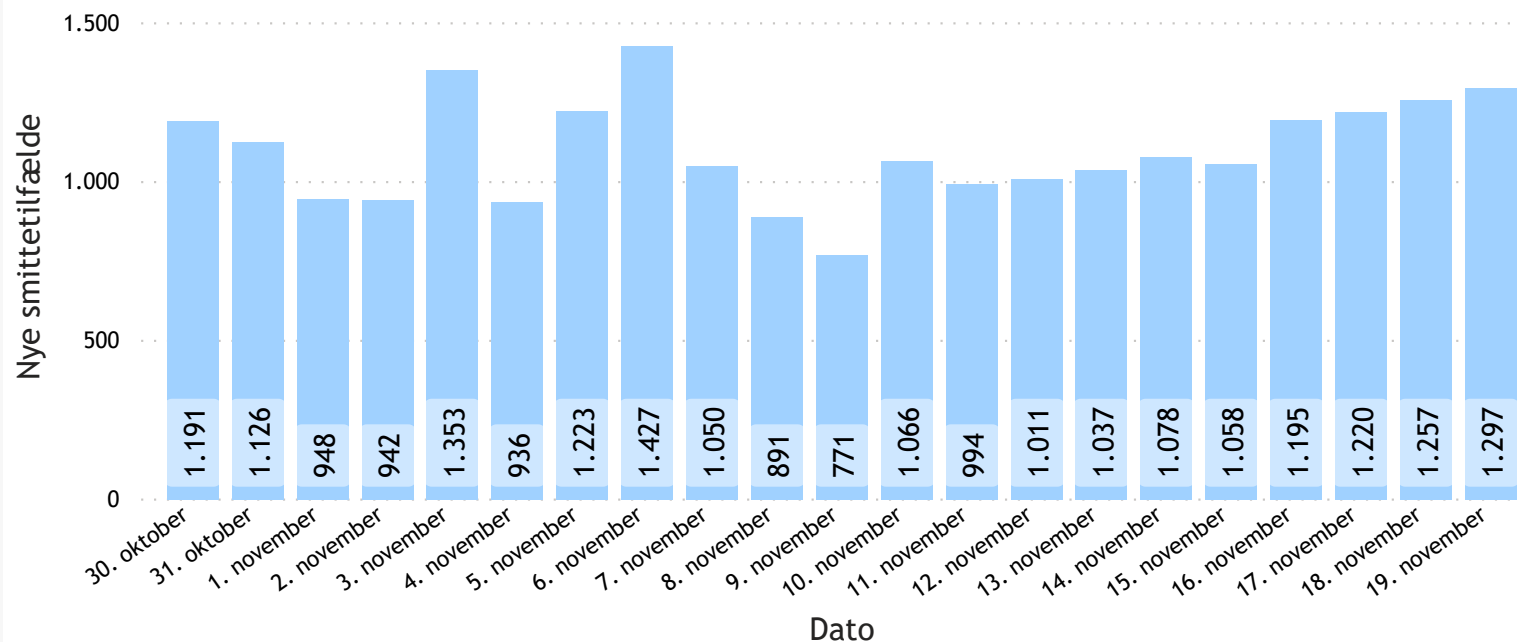


Note

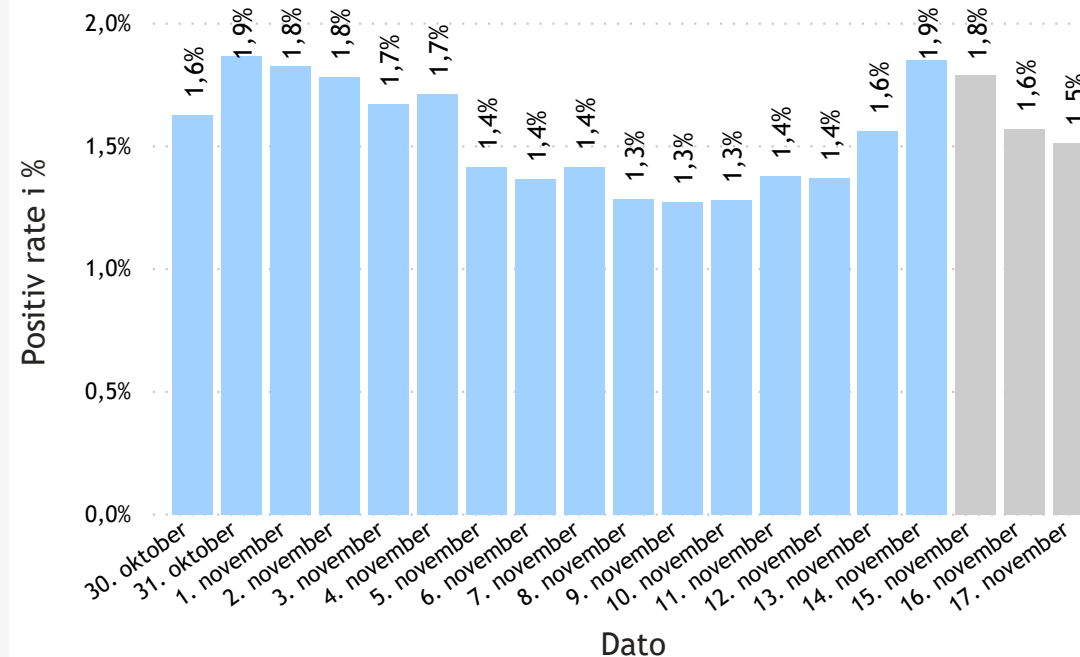
Data fra de tre seneste døgn (16/11-18/11) er foreløbige og der kan forekomme revisioner over de næste par dage. Analysekapaciteten er defineret ift. retningslinjer fra SST, og bemærk at kapaciteten fra 2/11 er steget til 30.000 daglige tests i sundhedssporet efter aftale med DTU. Kilde: epiMIBA - SSI.

NYE SMITTEILFÆLDE OG UDVIKLING I POSITIV RATEN

Nye smittetilfælde seneste 24 timer (seneste 21 dage)



Positiv andel i procent pr. dag (seneste 21 dage)

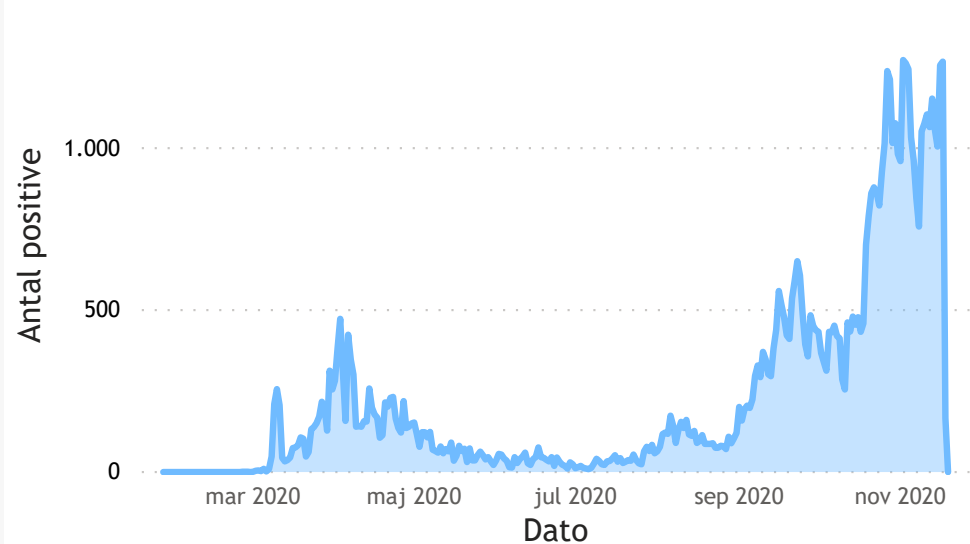


67.105
Positive prøver

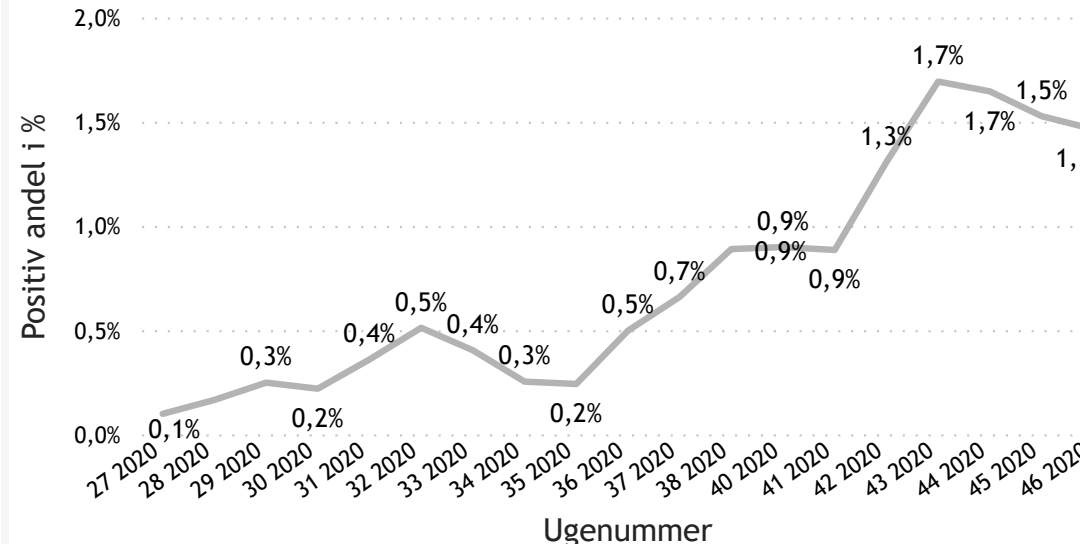
1.297 18. november 08:00 til
19. november 08:00
Nye smittetilfælde

1.427 5. november 08:00 til
6. november 08:00
Flest smittetilfælde på 24 timer

Positive tests pr. prøvetagningsdag

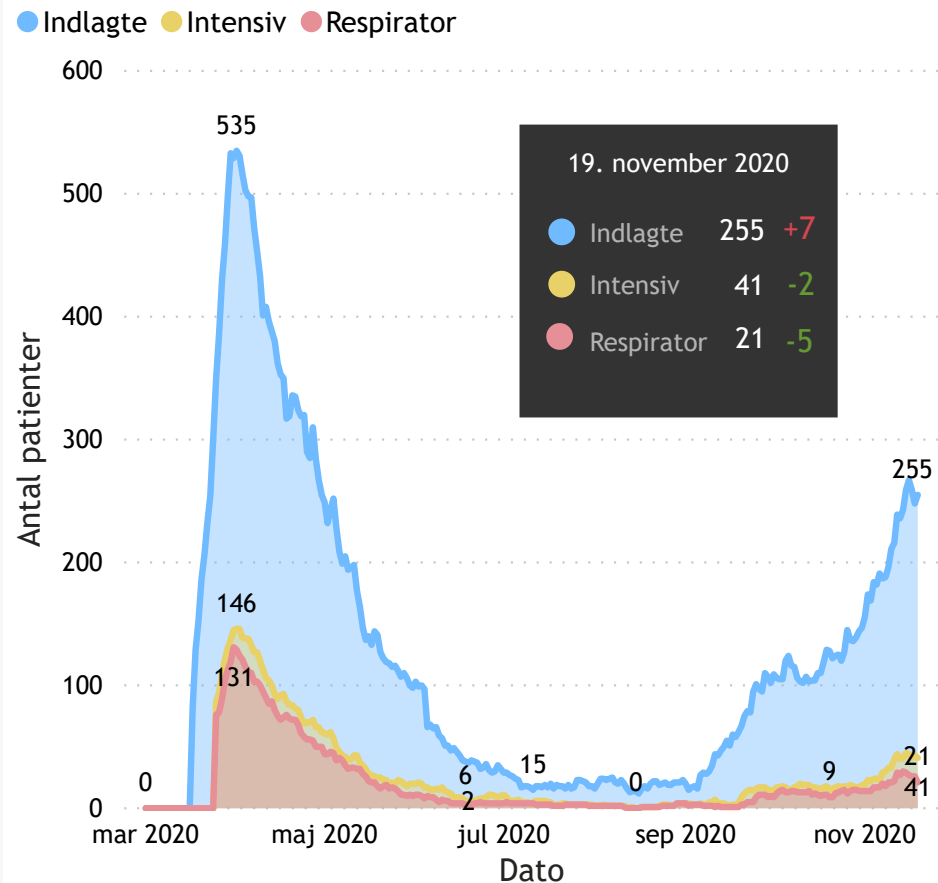


Positiv andel i procent pr. uge

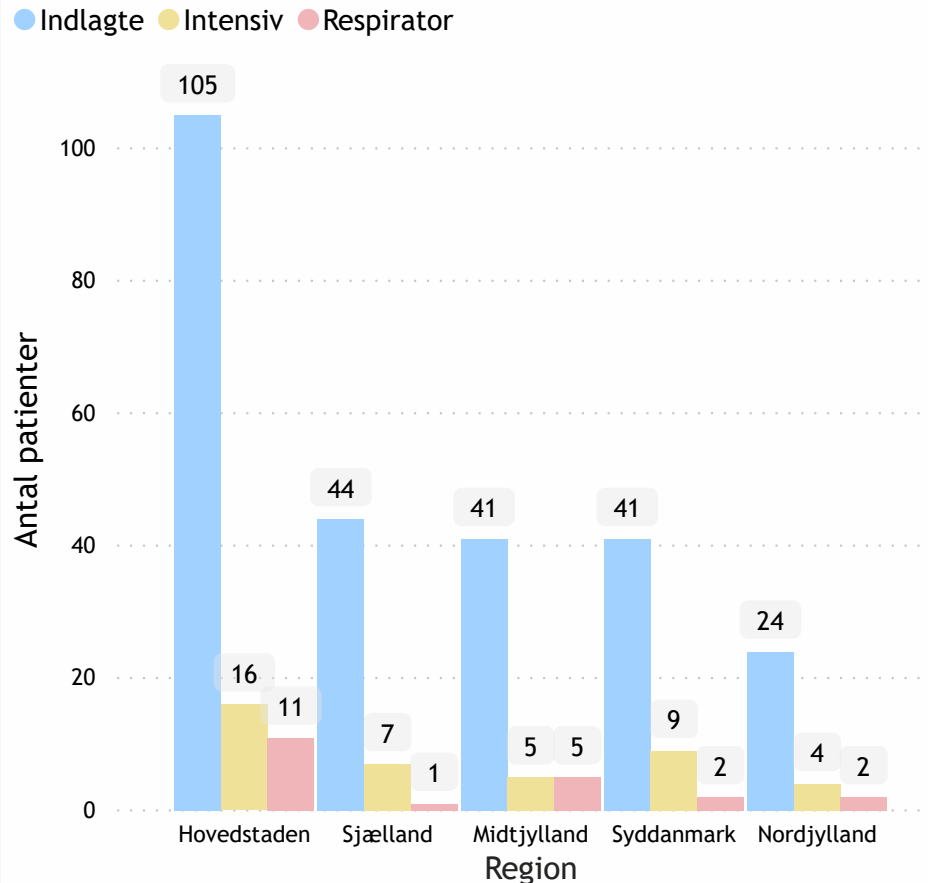


INDLÆGGELSER MED BEKRÆFTET COVID19

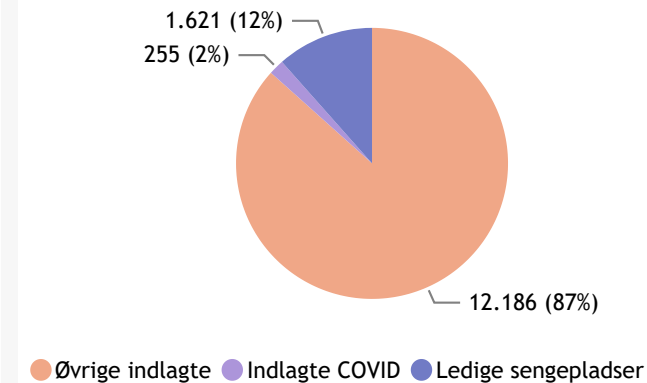
Udvikling i indlagte med bekræftet COVID19



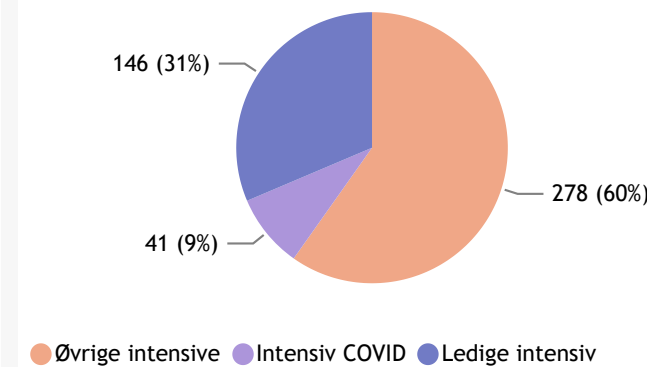
Indlagte patienter fordelt på region



Sengepladser (inkl. intensiv)



Intensiv sengepladser



42

Udskrevne patienter

49

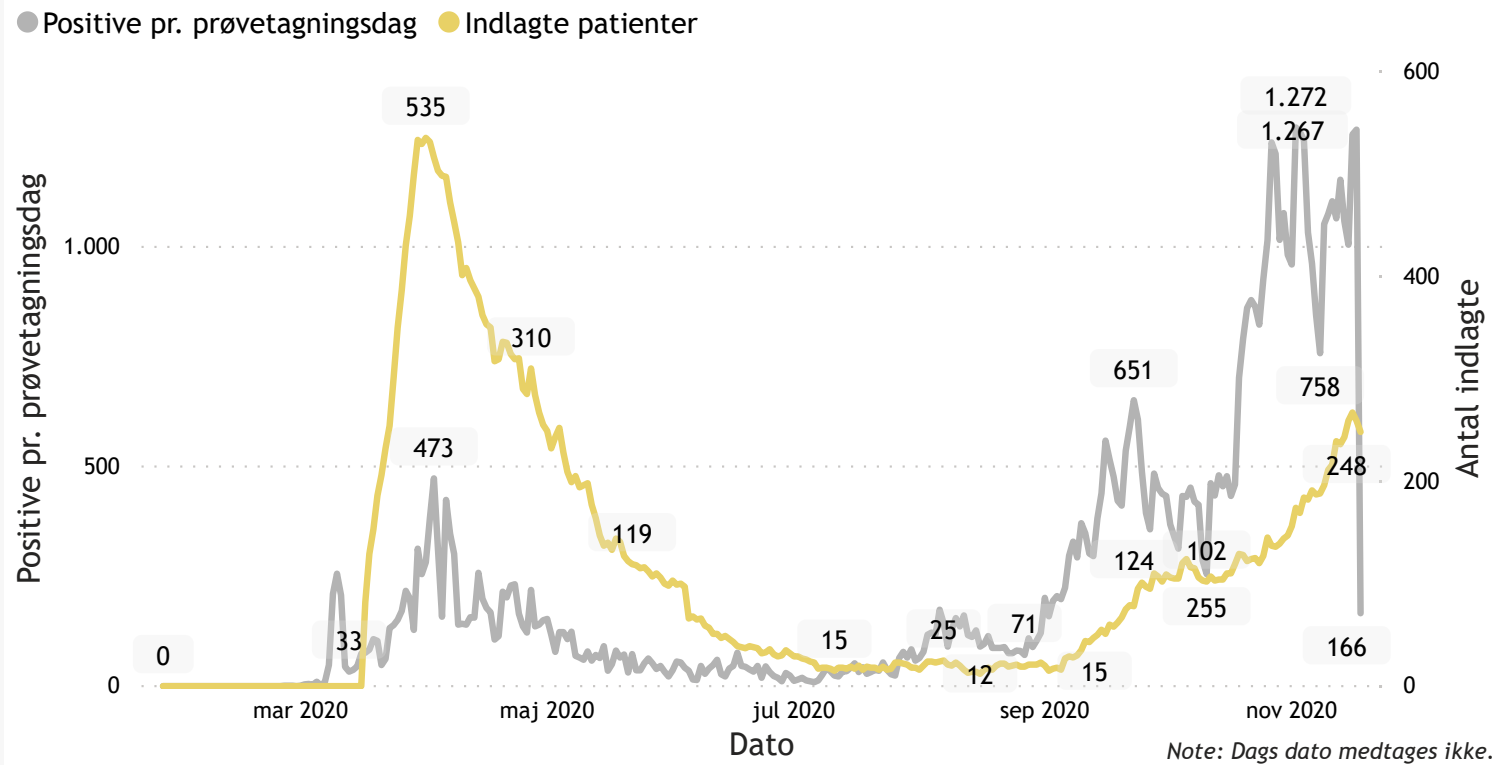
Nyindlagte patienter

Note

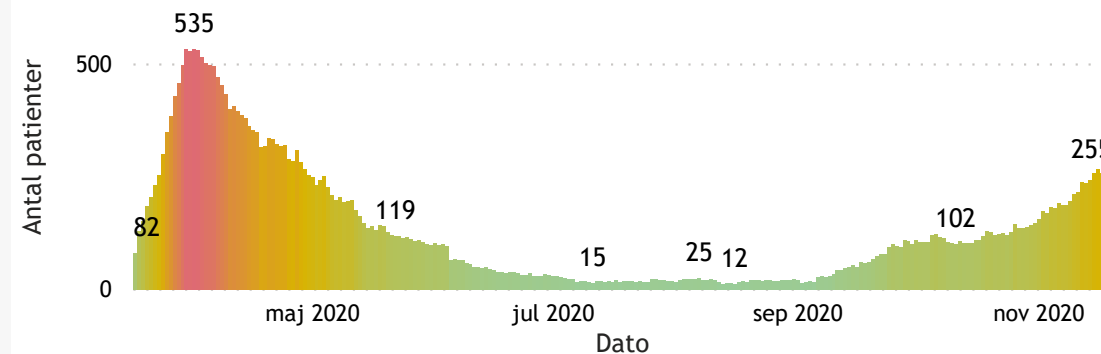
▲
 Datakilde: Capacity report - SSI. Rapporten indeholder data for en periode på 24 timer, fra kl. 08.00 (dag 1) til 08.00 (dag 2). Total antallet af sengepladser kan variere fra dag til dag, da sengepladser kan åbne og lukke.

INDLÆGGELSER MED BEKRÆFTET COVID19

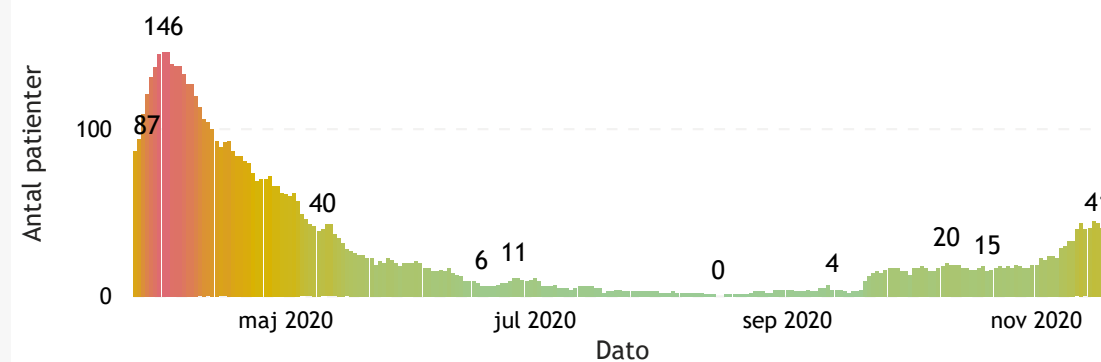
Udvikling i indlagte patienter med COVID19 i forhold til smittetilfælde pr. prøvetagningsdag



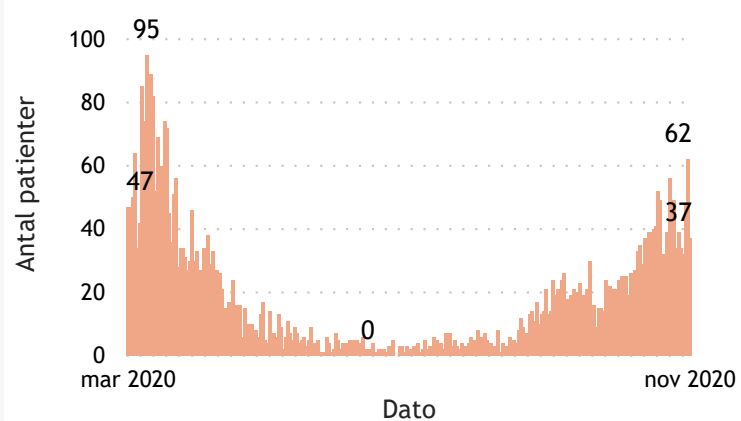
Udvikling i antal indlagte



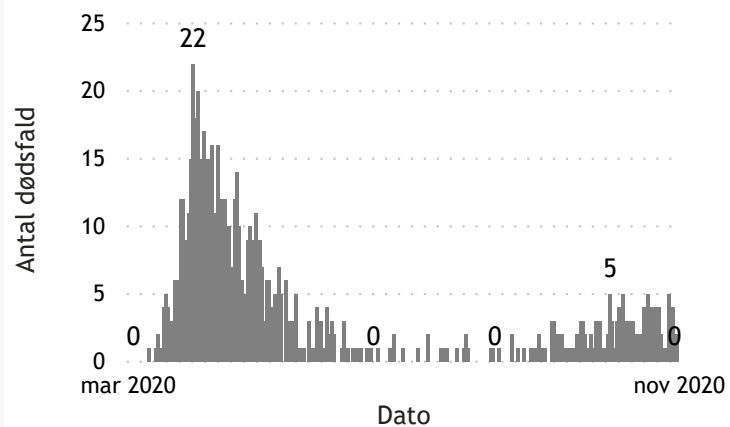
Udvikling i antal indlagte på intensiv



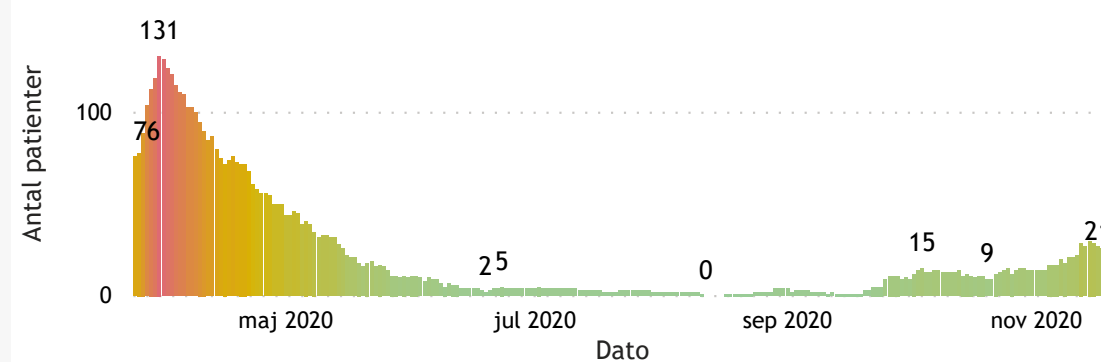
Nyindlæggelser



Dødsfald: 773

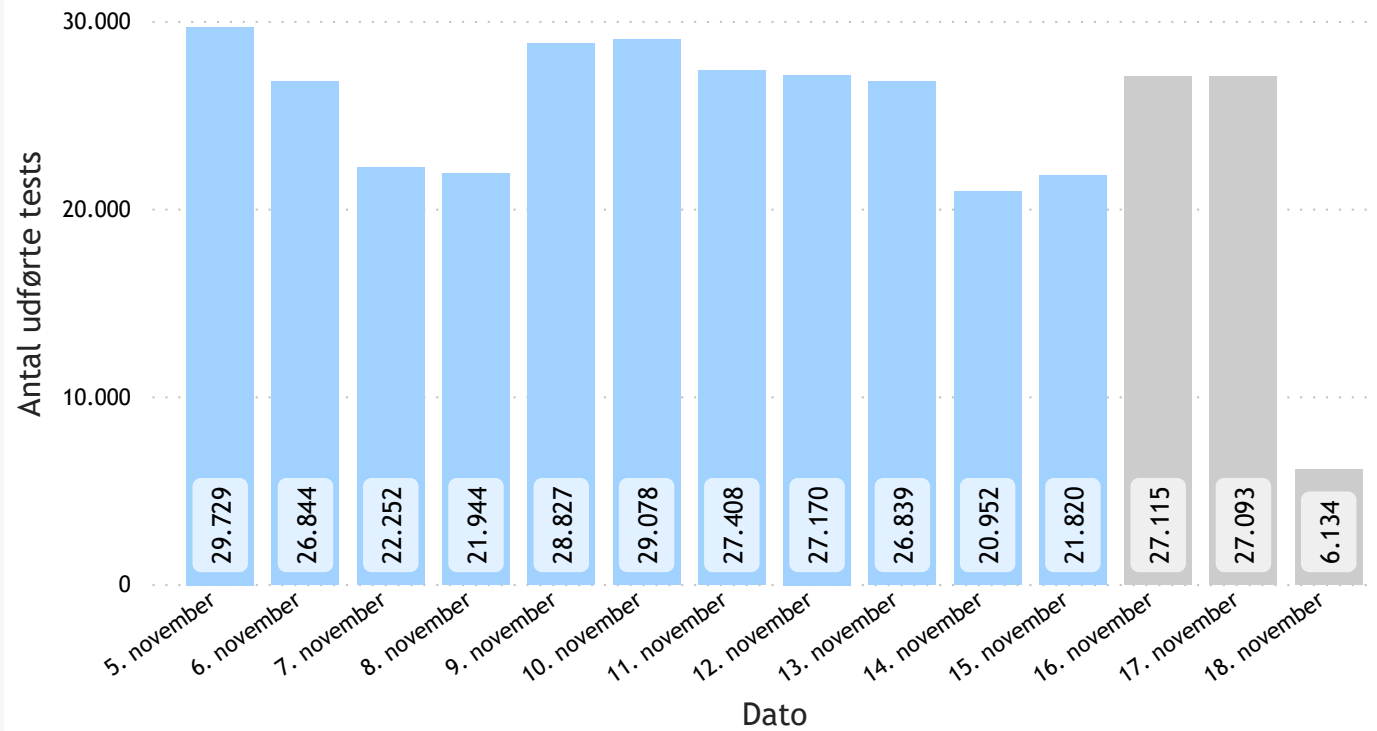


Udvikling i antal indlagte i respirator

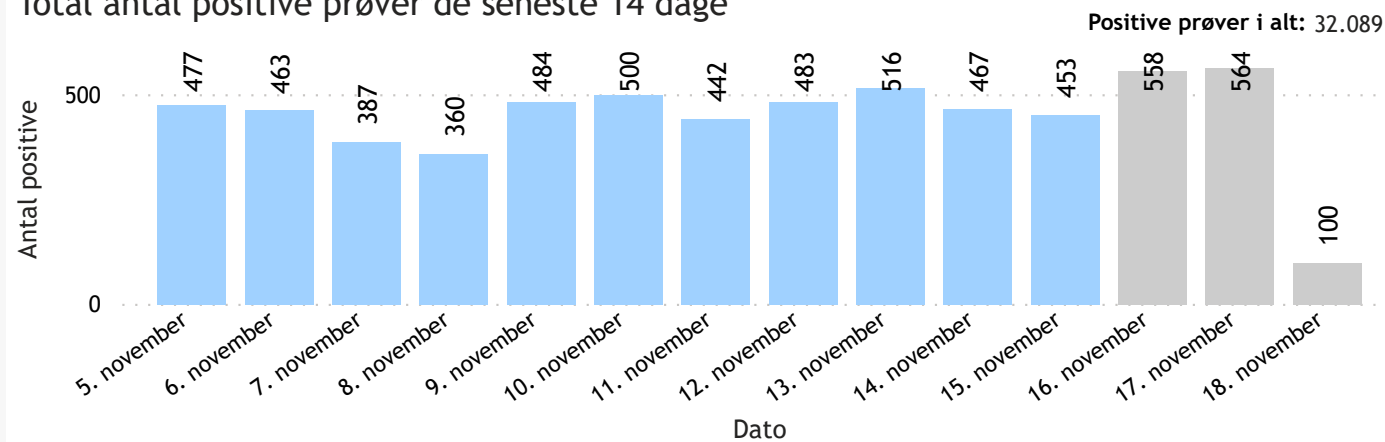


SMITTEUDVIKLING I REGION HOVEDSTADEN

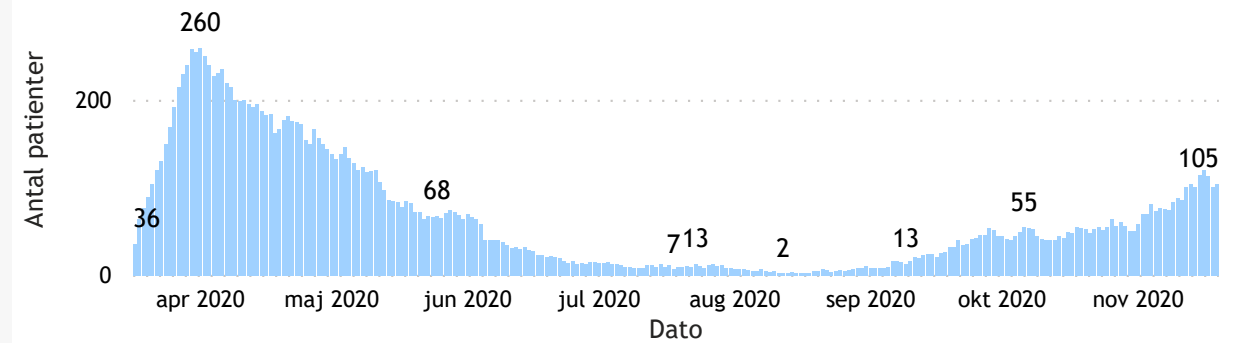
Total antal udførte tests de seneste 14 dage



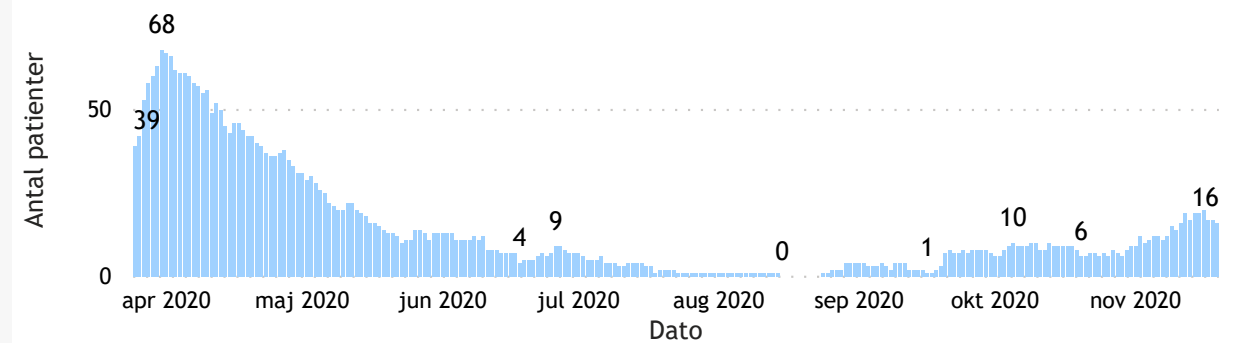
Total antal positive prøver de seneste 14 dage



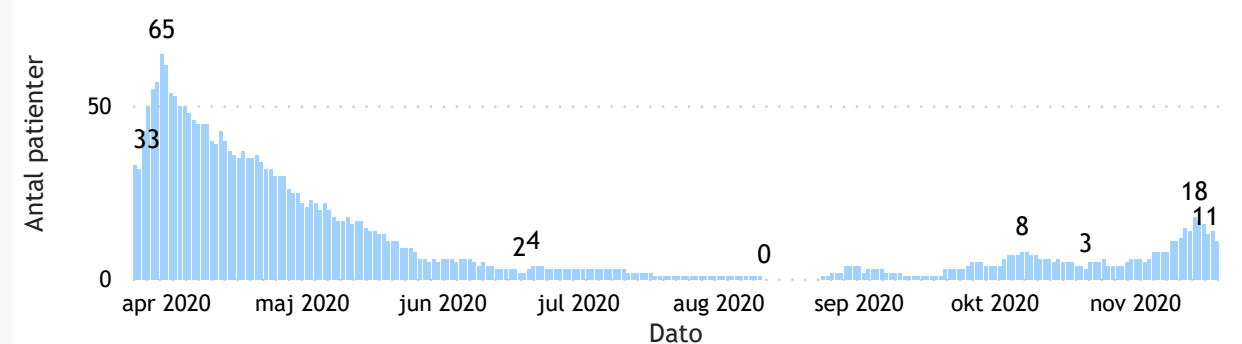
Udvikling i antal indlagte



Udvikling i antal indlagte på intensiv

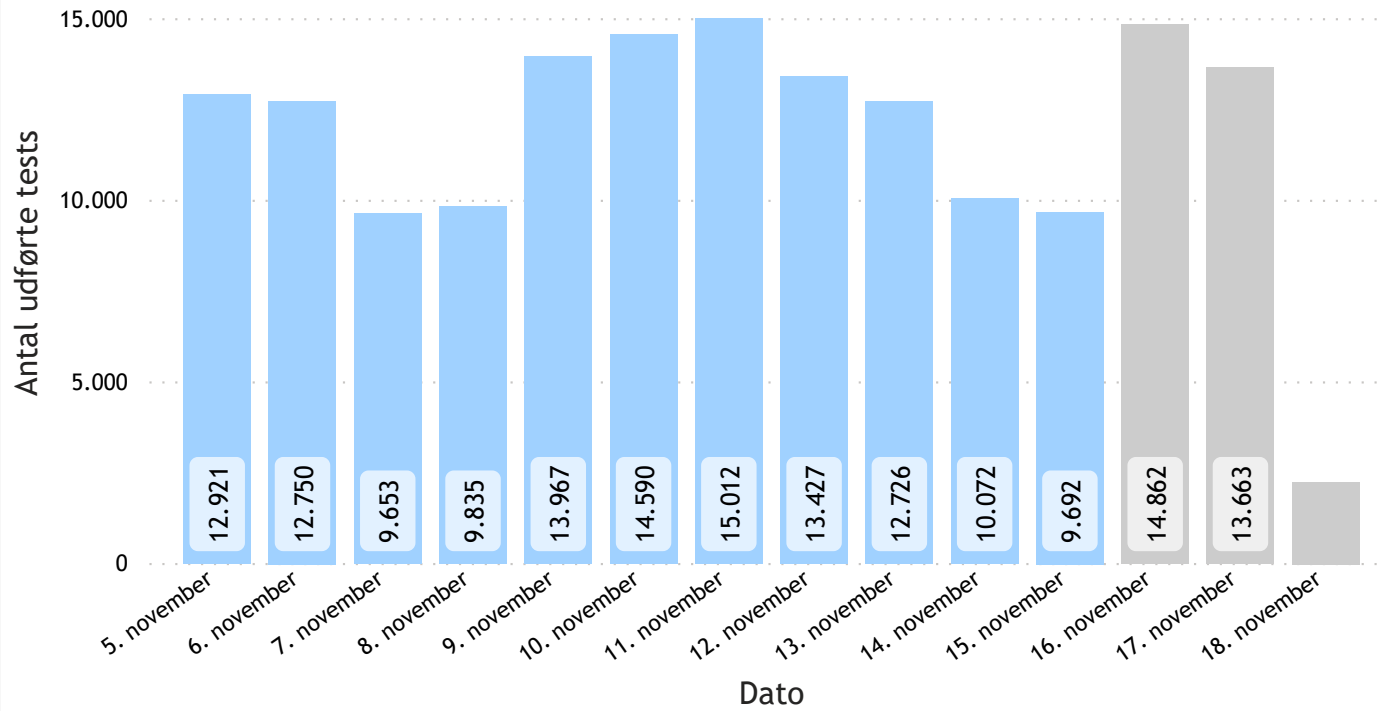


Udvikling i antal indlagte i respirator

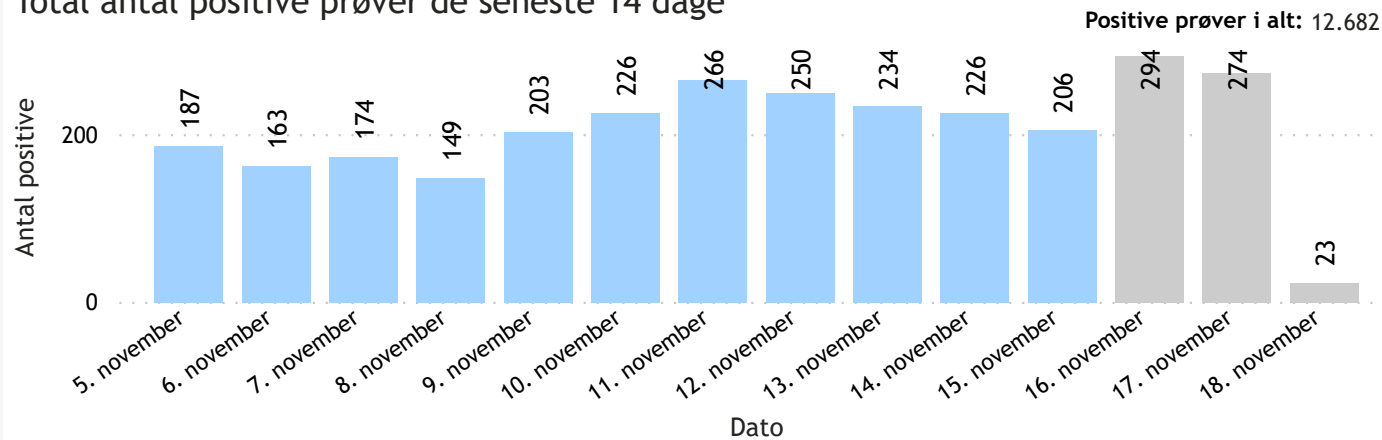


SMITTEUDVIKLING I REGION MIDTJYLLAND

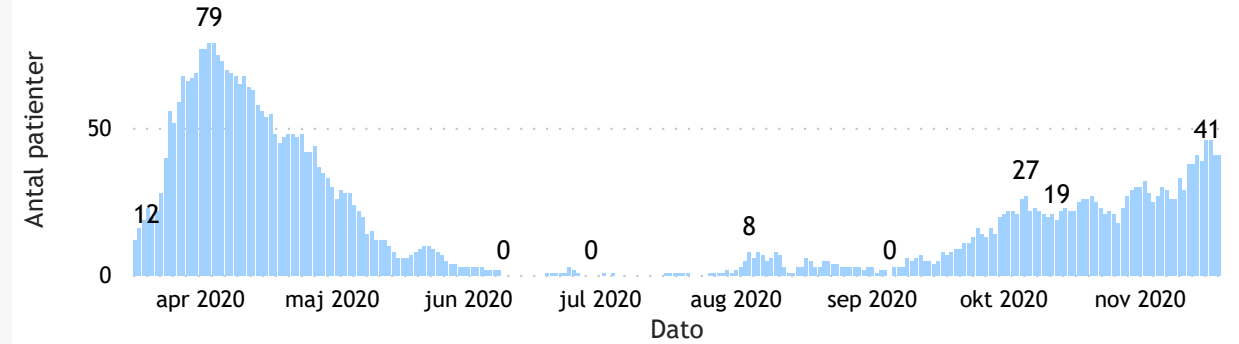
Total antal udførte tests de seneste 14 dage



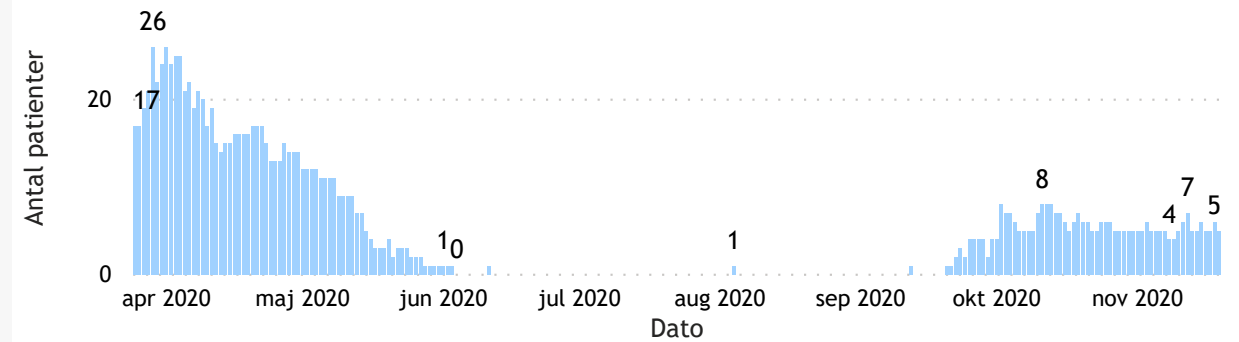
Total antal positive prøver de seneste 14 dage



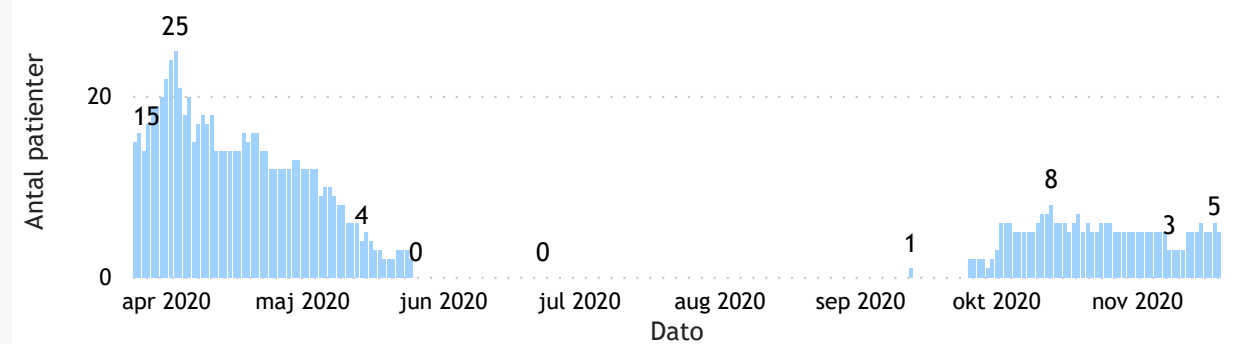
Udvikling i antal indlagte



Udvikling i antal indlagte på intensiv

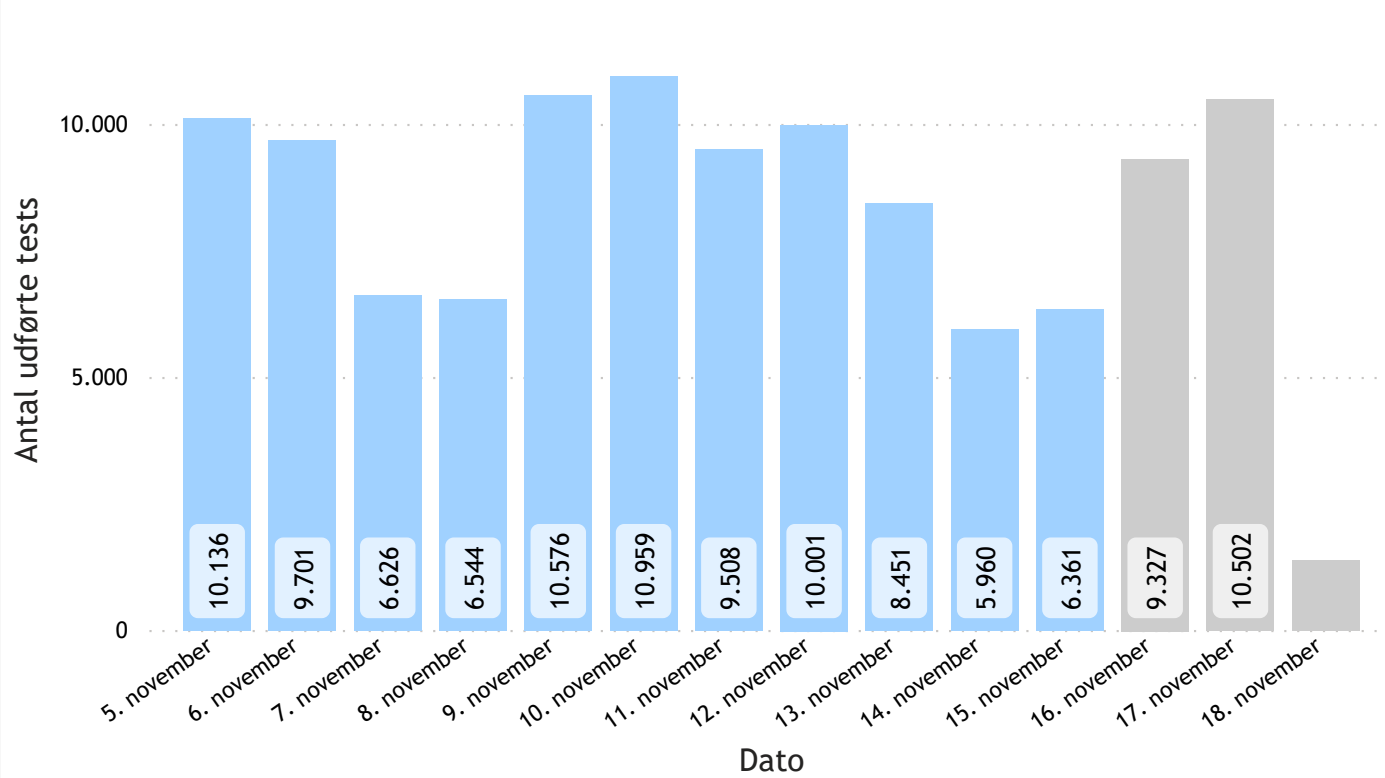


Udvikling i antal indlagte i respirator

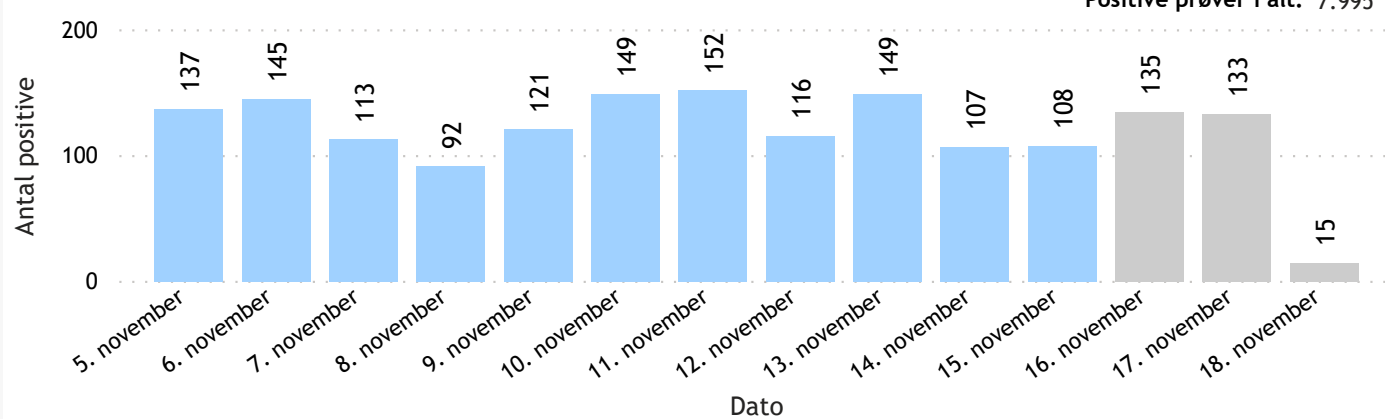


SMITTEUDVIKLING I REGION SJÆLLAND

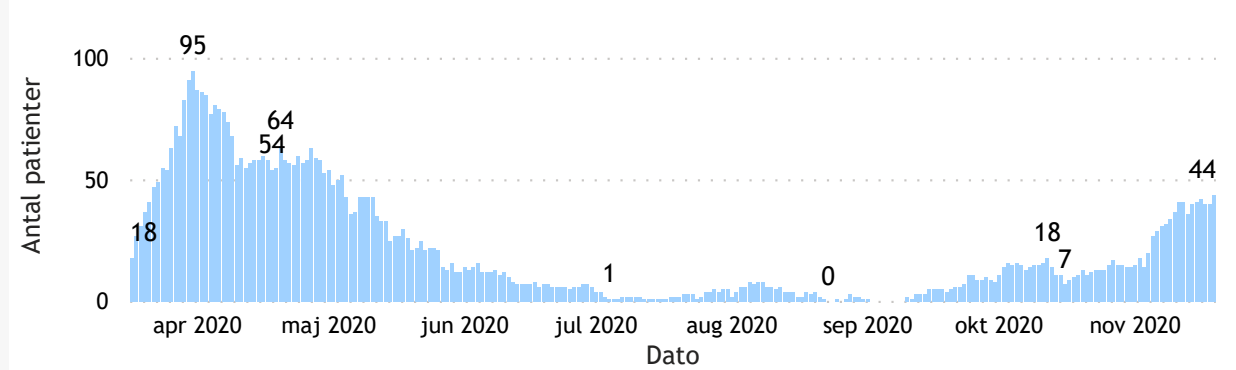
Total antal udførte tests de seneste 14 dage



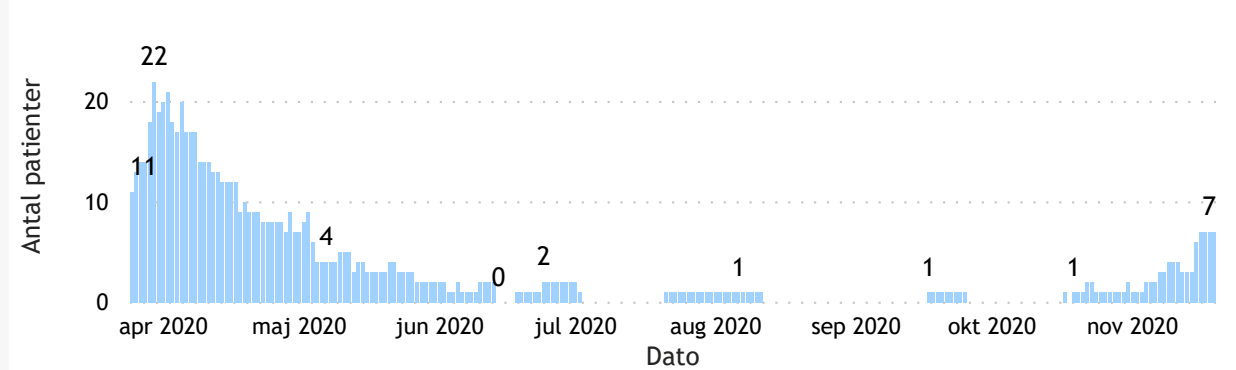
Total antal positive prøver de seneste 14 dage



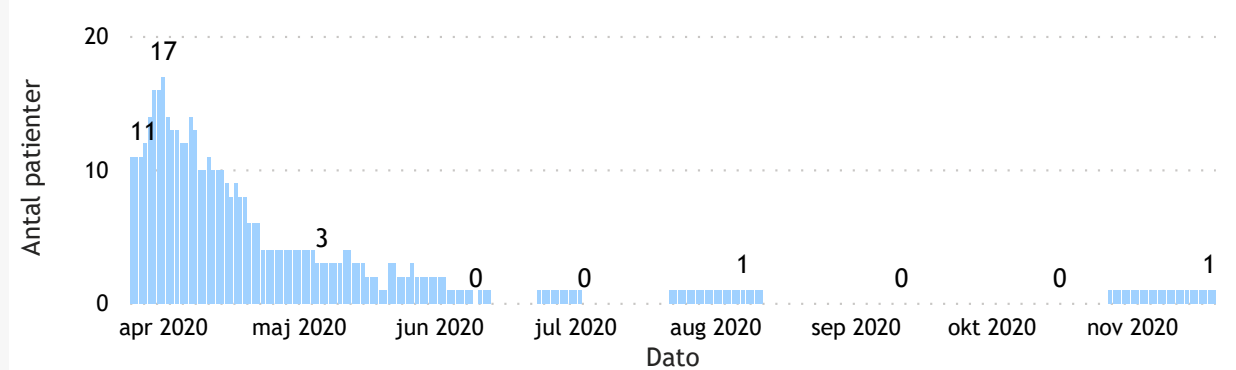
Udvikling i antal indlagte



Udvikling i antal indlagte på intensiv

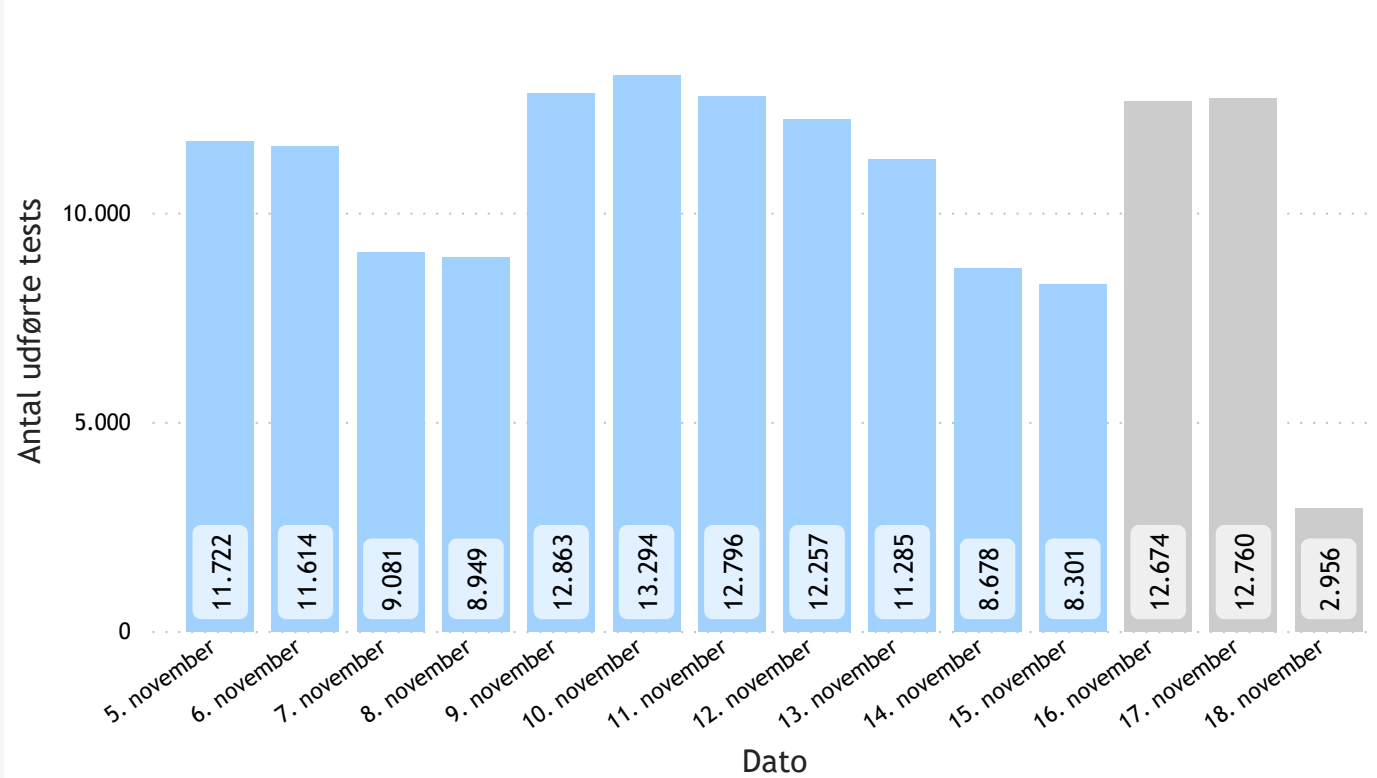


Udvikling i antal indlagte i respirator

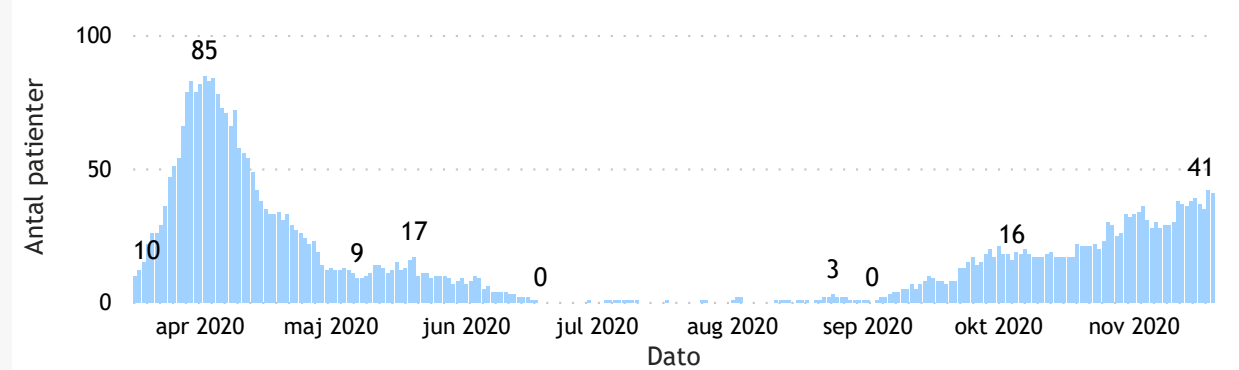


SMITTEUDVIKLING I REGION SYDDANMARK

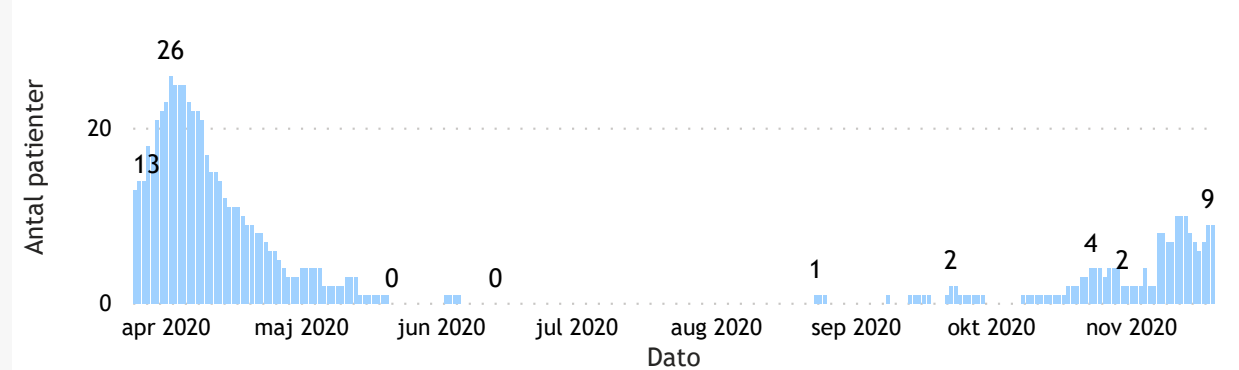
Total antal udførte tests de seneste 14 dage



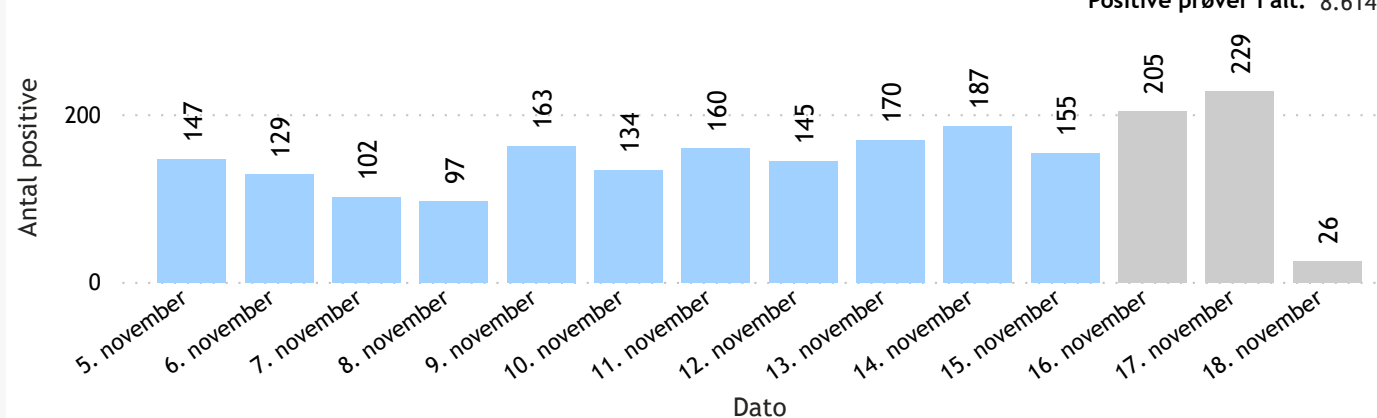
Udvikling i antal indlagte



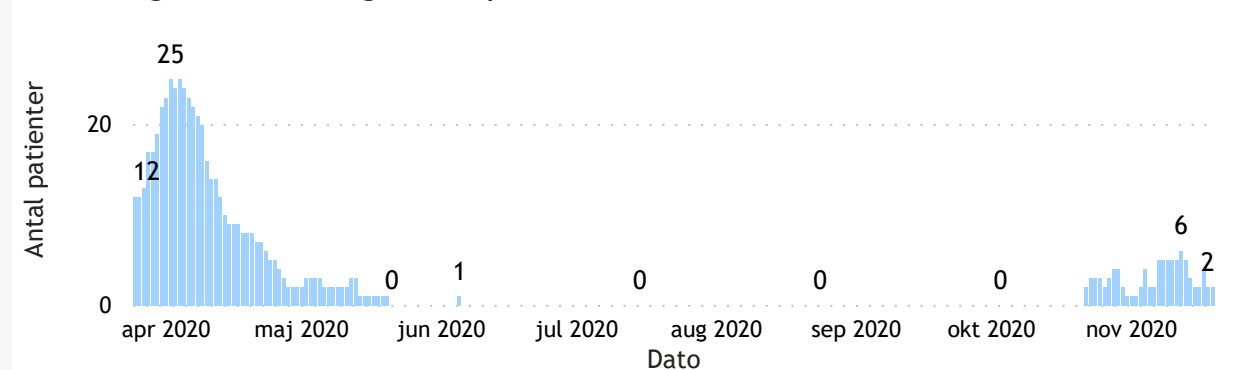
Udvikling i antal indlagte på intensiv



Total antal positive prøver de seneste 14 dage

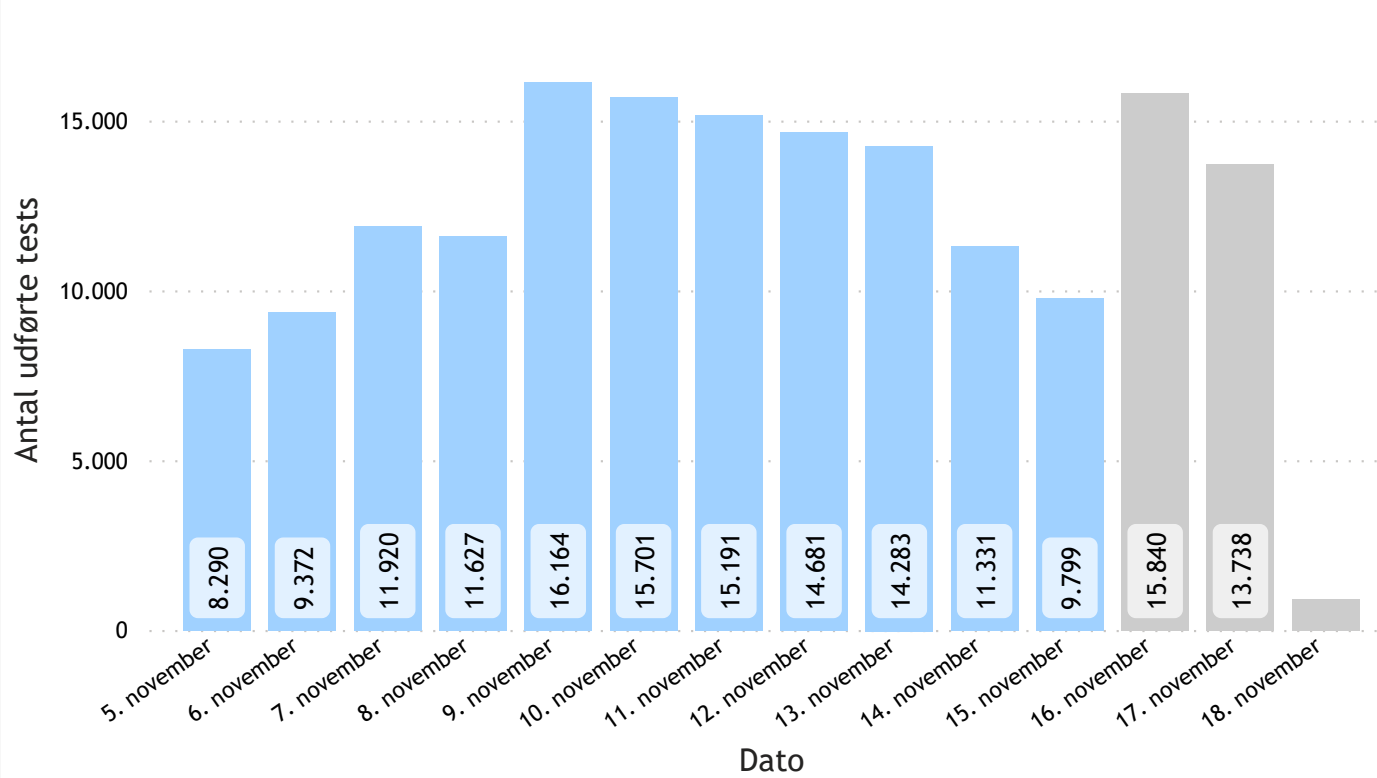


Udvikling i antal indlagte i respirator

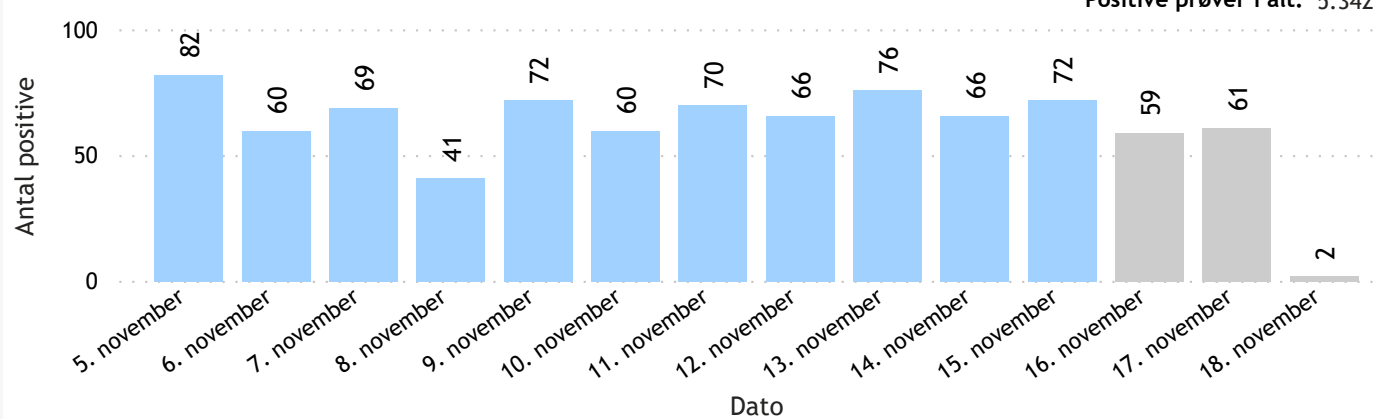


SMITTEUDVIKLING I REGION NORDJYLLAND

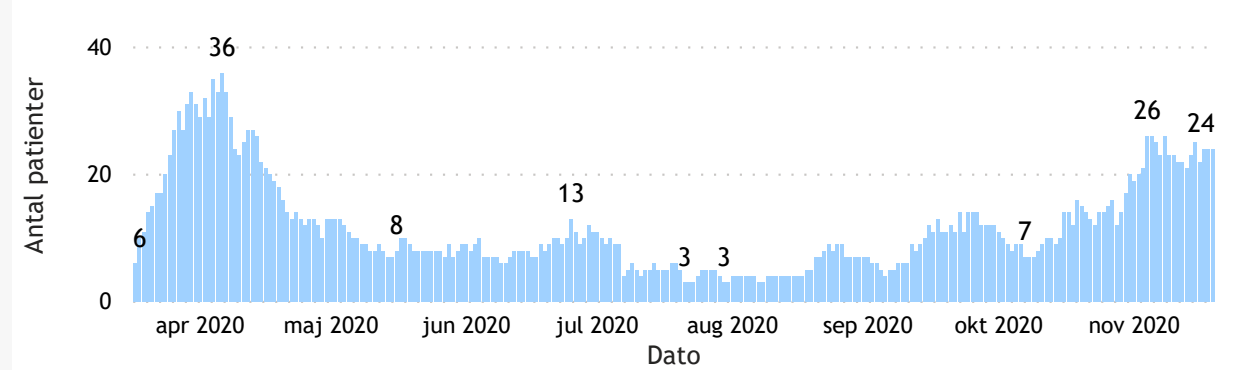
Total antal udførte tests de seneste 14 dage



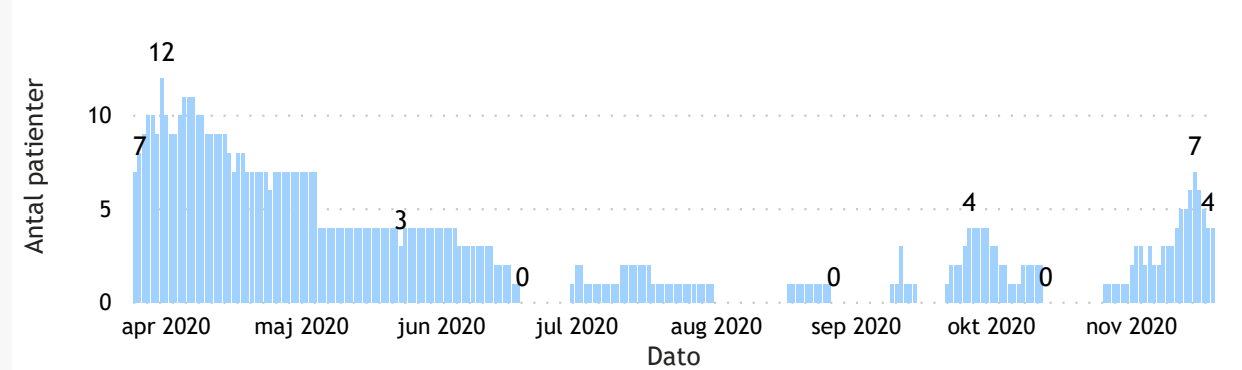
Total antal positive prøver de seneste 14 dage



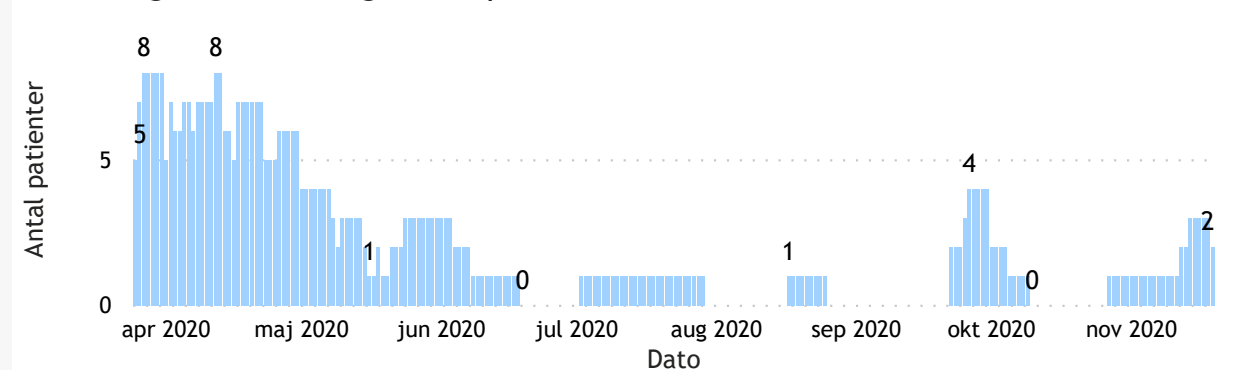
Udvikling i antal indlagte



Udvikling i antal indlagte på intensiv



Udvikling i antal indlagte i respirator



OVERBLIK OVER COVID19 SMITTE I KOMMUNERNE

Top 25 - Kommuner med højeste incidens

Kommuner	Incidens seneste 7 dage	Antal smittede seneste 7 dage	Grænseværdi for rød kategori
Herlev	342,2	99	6
Brøndby	336,1	118	7
Albertslund	334,0	92	6
Lyngby-Taarbæk	312,2	175	11
Holstebro	301,6	177	12
Ishøj	286,7	66	5
Varde	266,6	133	10
Gladsaxe	248,9	172	14
Billund	237,2	63	5
Vallensbæk	236,2	39	3
Struer	233,9	49	4
Hedensted	233,2	109	9
Rødovre	232,6	95	8
Lemvig	223,8	44	4
København	223,2	1.413	127
Ballerup	214,7	105	10
Roskilde	204,6	181	18
Hvidovre	204,0	109	11
Tårnby	189,3	81	9
Odder	187,9	43	5
Glostrup	184,4	43	5
Solrød	184,2	43	5
Gentofte	175,2	131	15
Høje-Taastrup	168,9	86	10
Frederiksberg	168,1	175	21

Rød kategori 1 efter 20-20 reglen

>20 smittetilfælde
pr. 100.000 indbyggere og 20 eller flere smittetilfælde

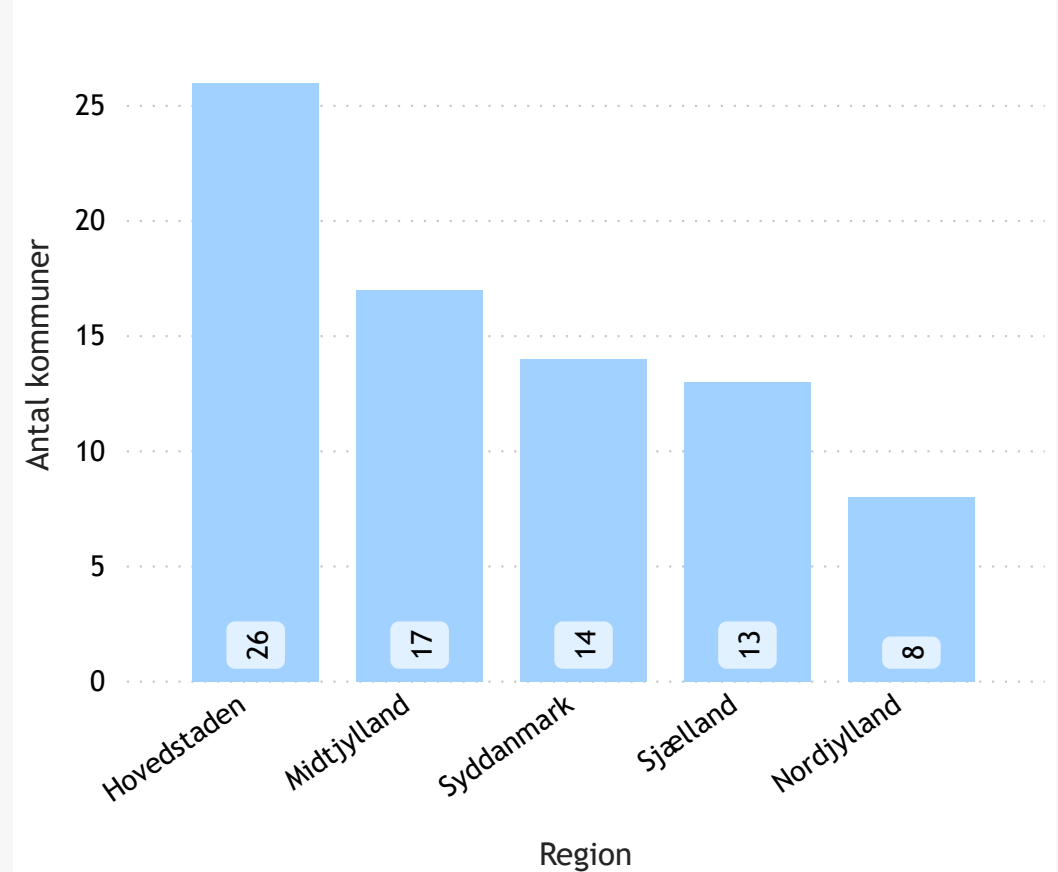
78
-1 kommune(r)

Rød kategori 2 efter 20 i incidens

>20 smittetilfælde
pr. 100.000 indbyggere

97
+1 kommune(r)

Antallet af røde kommuner efter 20-20 regel



VENTETIDER I SUNDHEDSSPORET

Region Hovedstaden

Teststed	Ventetid	Bemærkninger
Bispebjerg	0 ✓	
Bornholm	0 ✓	
Herlev	0 ✓	
Hillerød	0 ✓	
Hvidovre Hospital	0 ✓	

Region Midtjylland

Teststed	Ventetid	Bemærkninger
Grenaa	0 ✓	
Herning	0 ✓	
Holstebro	0 ✓	
Horsens	0 ✓	
Lemvig	0 ✓	
Randers	0 ✓	
Ringkøbing	0 ✓	
Silkeborg	0 ✓	
Skanderborg	0 ✓	
Skive	0 ✓	
Viborg	0 ✓	
Aarhus	0 ✓	

Region Syddanmark

Teststed	Ventetid	Bemærkninger
Esbjerg	0 ✓	
Kolding	0 ✓	
Odense	0 ✓	
Svendborg	0 ✓	
Sønderborg	0 ✓	
Ærø	0 ✓	
Aabenraa	0 ✓	

Region Nordjylland

Teststed	Ventetid	Bemærkninger
Hjørring	0 ✓	
Thisted, Det Hvide Hus	0 ✓	
Aalborg, telt uden for hospital (Syd)	0 ✓	

Region Sjælland

Teststed	Ventetid	Bemærkninger
Holbæk	0 ✓	
Nakskov	0 ✓	
Nykøbing Falster	0 ✓	
Næstved	0 ✓	
Odsherred	0 ✓	
Roskilde	0 ✓	
Slagelse	0 ✓	

Note til ventetider i begge spor

0 dage = mindst 10 % af tiderne eller 200 tider er ledige senest den 19/11 (markeret grøn).

1 dag = mindst 10 % af tiderne eller 200 tider er ledige senest den 20/11 (markeret gul)

2 dage = mindst 10 % af tiderne eller 200 tider er ledige senest den 21/11 (markeret rød) osv.

Tallene hentes direkte fra prøvebestillingssystemet uden stikprøvekontrol, og der kan derfor forekomme fejl og unøjagtigheder. Opgørelsen er opdateret med dataudtræk fra leverandøren af bookingsystemet, Synlab, kl. 22:00, og de aktuelle ventetider kan derfor have ændret sig siden opgørelsen.

Der kan forefindes teststeder hvor der ikke er angivet ventetider. Der er to årsager hertil, 1. data er ikke tilgængeligt eller relevant, 2. alle tider lagt ud er bookede.

VENTETIDER I SAMFUNDSSPORET

Region Hovedstaden - Hovedtestcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Ballerup	1	0	
Bornholm	4	0	
Hillerød	1	0	
København	1	0	
Københavns lufthavn	1	0	
Valby	1	0	

Region Hovedstaden - Supplerende testcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Helsingør	6		Åbent to dage om ugen

Region Midtjylland - Hovedtestcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Herning	3	2	
Holstebro	3	1	
Horsens	3	0	
Randers	2	0	
Silkeborg	2	0	
Viborg	2	0	
Aarhus	2	1	

Region Midtjylland - Supplerende testcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Grenaa	3	1	Begrænset kapacitet
Lemvig	3	1	Begrænset kapacitet
Ringkøbing	2	0	Begrænset kapacitet
Samsø	2		Åbent 5 dage om ugen
Skanderborg	3		
Skanderborg gående		0	Begrænset kapacitet
Skive	3	1	Begrænset kapacitet
Tarm	3	1	Begrænset kapacitet

VENTETIDER I SAMFUNDSSPORET

Region Nordjylland - Hovedtestcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Brovst	1	0	
DGI-Huset Aabybro	0		
Frederikshavn	1		
Hirtshals idrætscenter	0		
Hjallerup idrætscenter			
Hjørring	2	0	
Hobro	1	0	
Idrætscenter Jammerbugt	1		
Jetsmark Idrætscenter	3		
Park vendia	0		
Sindal-hallerne	0		
Aalborg	0	0	

Region Nordjylland - Supplerende testcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Brovst	1		Åbent fire dage om ugen
Brønderslev	3		Åbent en dag om ugen
Frøslev, Nykøbing Mors			Åbent 0-1 dage om ugen
Hobro	1		Åbent fem dage om ugen
Læsø	8		Åbent en dag om ugen
Skørping	10		Åbent 0-1 dage om ugen
Års	3		Åbent to dage om ugen

Region Sjælland - Hovedtestcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Holbæk	4	0	
Maribo	0	0	
Nykøbing Falster	0	0	
Næstved	0	0	
Roskilde	1	0	
Slagelse	2	2	

Region Sjælland - Supplerende testcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Greve	2		Åbent to dage om ugen
Kalundborg	5		Åbent tre dage om ugen
Køge Kommune	2		Åbent en dag om ugen
Køge Kommune, Borup	7		Åbent en dag om ugen
Nakskov	1		Åbent to dage om ugen
Odsherred	6		Åbent to dage om ugen
Solrød	2		Åbent to dage om ugen
Sorø	2		Åbent to dage om ugen
Stege	2		Åbent to dage om ugen
Stevns	1		Åbent en dag om ugen
Vordingborg	0		Åbent en dag om ugen

VENTETIDER I SAMFUNDSSPORET

Region Syddanmark - Hovedtestcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Esbjerg	3 ✗	1 !	
Kolding	3 ✗	0 ✓	
Odense	1 !	1 !	
Svendborg	1 !	0 ✓	
Sønderborg	3 ✗	0 ✓	
Vejle	4 ✗	2 ✗	
Aabenraa	3 ✗	0 ✓	

Region Syddanmark - Supplerende testcentre

Podning	Borger	Nære kontakter	
Teststed	Ventetid	Ventetid	Bemærkninger
Frøslev	1 !	0 ✓	Begrænset kapacitet
Grindsted	5 ✗		Åbent fire dage om ugen
Haderslev	2 ✗		Åbent fire dage om ugen
Kruså	1 !	0 ✓	Begrænset kapacitet
Middelfart	5 ✗		Åbent fire dage om ugen
Nyborg	2 ✗		Åbent fire dage om ugen
Ærø	0 ✓	0 ✓	Begrænset kapacitet



DISCLAIMER 1/2

Datagrundlag

Nærværende dashboard er baseret på en række datarapporter fra EpiMiba databasen som håndteres og vedligeholdes af Statens Serum Institut. De første rapporter modtages kl. 8:00 og de sidste omkring kl. 12:30.

Opdatering og udsendelse af dashboard

Dashboardet opdateres alle hverdage, dvs. dashboardet udkommer *ikke* lørdag og søndag. Opdateringen foretages i online versionen af Power BI som opdateres første gang omkring kl. 10.00 og herefter i takt med, at datarapporterne modtages fra Statens Serum Institut. Det forventes, at data i online versionen er fuldt opdateret ca. kl. 13:15. Herefter vil dashboardet i pdf-format blive dannet og udsendt.

Angivelse af foreløbige tal

Når data er angivet i grå søjler da er dette et udtryk for, at nærværende data er foreløbige og vil blive revideret løbende.

Prøvetagningsdag

Angivelsen "prøvetagningsdag" anvendes flere steder i dashboardet og anvendes blandt andet til beregning af positiv raten. Prøvetagningsdagen er defineret som den dag en borger bliver testet og hvor det modtagne prøvesvar også relateres til. Et eksempel: En borger testes den 6. november og får et positivt prøvesvar den 7. november kl. 19:30. For data betyder det følgende:

- Borgeren indgår som en del af de udførte tests den 6. november
- Borgerens positive prøvesvar vil blive henført til den 6. november
- Borgerens positive prøvesvar vil indgå i nye smittetilfælde i perioden 7. november kl.08:00 til 8. november kl. 08:00

Nye smittetilfælde de seneste 24 timer

Dagens antal nykonstaterede smittetilfælde måles fra kl. 08.00 til kl. 08:00 næste dag - 24 timer. I tabellen på slidet "Smittetilfælde" er der på x-aksen angivet én måledato, fx. 6. november hvor der er registreret 1.427 nye smittetilfælde. Målingen er dermed startet kl. 08.00 dagen før, d. 5. november, og afsluttet d. 6. november kl. 08.00.

Kontakttal

Hver tirsdag beregner Statens Serum Institut et nyt kontakttal. Dette tal bliver opdateret i dashboardet når det er tilgængeligt. Er kontakttallet ikke beregnet og offentliggjort kl. 13:00, da vil opdatering af kontakttallet i pdf-versionen af dashboardet først blive opdateret om onsdagen. Online versionen vil blive ajourført.

Svartider i sundhedssporet

Data for svartiderne for COVID19 test modtages fra de enkelte regioner hver torsdag kl. 12.00. Data afspejler svartiderne for mandagen i samme uge. Ved forsinkelse af data fra regionerne, da vil svartiderne blive ajourført om fredagen.

Ventetider i begge spor

Data for ventetiderne er tilgængeligt på alle hverdage kl. 10.00. Oversigten er baseret på data fra Synlab som administrerer Coronaprover.dk og som bearbejdes i en Excel-model udarbejdet af Sundheds- og Ældreministeriet.

Forklaring:

- 0 dage = mindst 10 % af tiderne eller 200 tider er ledige senest den 19/11 (markeret grøn).
- 1 dag = mindst 10 % af tiderne eller 200 tider er ledige senest den 20/11 (markeret gul)
- 2 dage = mindst 10 % af tiderne eller 200 tider er ledige senest den 21/11 (markeret rød) osv.

Tallene hentes direkte fra prøvebestillingssystemet uden stikprøvekontrol, og der kan derfor forekomme fejl og unøjagtigheder. Opgørelsen er opdateret med dataudtræk fra leverandøren af bookingsystemet, Synlab, kl. 22:00, og de aktuelle ventetider kan derfor have ændret sig siden opgørelsen.

Der kan forefindes teststeder hvor der ikke er angivet ventetider. Der er to årsager hertil, 1. data er ikke tilgængeligt eller relevant, 2. alle tider er bookede.



DISCLAIMER 2/2

Smitteudvikling i kommunerne

Til smitteudviklingen i kommunerne anvendes populationsopgørelsen FOLK1A 2020K3 fra Danmarks Statistik. Denne opgørelse anvendes til beregning af kommunernes individuelle incidens de seneste 7 dage. Når Statens Serum Institut beregner incidens de seneste 7 dage, da anvendes en populationsopgørelse eksporteret fra CPR-registret. Dette er ikke tilgængeligt for regionerne. Det betyder, at der kan forekomme mindre afvigelser i tallet for incidens på kommunalt niveau. Data er generelt én dag forsinket i forhold til dags dato.

Optællingen af smittede personer til det kommunale overblik tager udgangspunkt i rapporter fra EpiMiba databasen, med følgende ændringer:

- Turister medtages ikke. Turister tilknyttes en fiktiv kommune som udelades
- Personer der ikke kan tilknyttes en bestemt bopælskommune, fx. hjemløse er ligeledes udeladt

Det betyder, at der ikke vil være et fuldstændigt match mellem det officielle antal for smittetilfælde i Danmark, og det samlede antal smittetilfælde i overblikken over smittetilfælde i kommunerne.

Røde kommuner - kategori 1: Incidens på 20 eller højere og 20 eller flere smittetilfælde pr. 100.000 indbyggere

Røde kommuner - kategori 2: Incidens på 20 eller højere (**det officielle tal**)

Der arbejdes i data med 99 kommuner. Christiansø hører ikke ind under en kommune, men forvaltes direkte af staten via Forsvarsministeriet. I data vil Christiansø dog optræde som selvstændig kommune. De øvrige kommuner fordeles i antal således: Region Hovedstaden (29), Region Syddanmark (22), Region Midtjylland (19), Region Sjælland (17) og Region Nordjylland (11).

Kritisk grænseværdi

Angiver det antal smittetilfælde en kommune skal have, for at blive kategoriseret som en rød kommune.

Incidensberegning for hele landet

Data hentesnu fra EpiMiba datarapport tabel 7 og ikke fra tabellen over antal positive prøver pr. kommune.

Positive prøvesvar

På slidet "*COVID-19 Overblik over nøgletal*" er den positive andel i procent angivet. Beregningen:

- | | |
|------------------------|--|
| - Dataperiode: | Februar til nu |
| - Antal personer: | Her person indgår én gang (unikke CPR-numre) |
| - Nævneren indeholder: | Summen af negative og positive prøver. Inkonklusive og afventede svar er udeladt |
| - Tælleren indeholder: | Positive prøver |

Bemærkning: Borgerens stærkeste prøvesvar indgår i beregningen. Eksempel: En borger blive testet to gange. Første prøve er negativ = borgeren indgår med sit negative prøvesvar. Borgerens anden test er positiv = borgeren indgår med sit positive prøvesvar. Borgeren bliver således flyttet fra at tilhøre summen af negative prøvesvar til summen af de positive prøvesvar.

På slidet "*Positiv andel i procent pr. dag (seneste 21 dage)*" beregnes positiv andelen i procent pr. dag. Beregningen er baseret på antallet af positive prøver pr. prøvetagningsdag, set i forhold til antallet af udførte tests den samme dag. Den procent er således ikke sammenlignelig med procenttallet som angiver den positive andel set over hele epidemi-perioden.

Relateret document 4/4

Dokument Navn: Dashboard svartider pr.
mandag d. 16. november.pdf

Dokument Titel: Dashboard svartider pr.
mandag d. 16. november

Dokument ID: 1397177

COVID-19 test - svartider

Rapportering 19. november 2020

Bemærkninger

Generelt

Svartiderne kan løbende ændrer sig, da data fra KMA'erne løbende opdateres bagudrettet.

Region Sjælland

Fremadrettet vil Region Sjælland kun indsende tider for Modtaget – besvaret, hvortil der tillæggesen standardiseret transporttid på 5 timer. Dette bygger på deres historiske data for hele epidemiperioden.

Region Hovedstaden

Der er anvendt andre fraktiler end 95% fraktilen for nogle KMA'er på nogle datoer, da disse er vurderet mere retvisende. Der er tale om følgende:

- Herlev Hospital d. 24. august

Herlev Hospital har fået analyseret markant flere prøver på DTU som har forlænget svartiderne.

- Rigshospitalet d. 7. september

Rigshospitalet oplevede i weekenden (5/9-6/9) og om mandagen d. 7/9 problemer med en stegkodeskanner der var delvist defekt, og som medførte fejlregistreringer i databasen. Der blev manuelt rettet op på fejlene de efterfølgende dage, men det resulterede i at en del prøvesvar blev forsinket. Dette vedrørte kun prøver som RH KMA sendte til DTU

- Rigshospitalet d. 19. oktober

Der har været en situation på Rigshospitalet som har gjort, at en lille del af prøverne har været længere tid undervejs. 95%-fraktilen for Rigshospitalet viser en svartid på 127 timer, hvorimod 90%-fraktilen viser en svartid på 15 timer. 90%-fraktilen anvendes derfor, for at give et retvisende billede af de normale tilstande.

- Teknisk fejl på data - 9. november

Region Hovedstaden melder, at der ved opgørelsen af svartiderne har været konstateret en teknisk fejl i forbindelse med overførsel af data i systemet. Fejlen har gjort, at svartider ikke afspejler den reelle situation i Region Hovedstaden. Der kan blive foretaget bagudrettede korrektioner ved næste indberetning af data.

Region Midtjylland

- **14. september** - Der har været en stigende kø af prøver til analyse fra om søndagen. Disse prøver skulle køres først og har forlænget analysetiden for mandagens prøver.

- **21. september** - Antallet af prøver er steget markant i Midtjylland og det har skabt kø mellem dagene, og der arbejdes på at få alle prøver analyseret. Dertil meldes der om mangel på varer som påvirker hele processen fra podning til prøvesvar.

Bemærkninger

Region Syddanmark

KMA OUH har i perioden undersøgt en del prøver for de øvrige sygehuses optageområder, hvilket i sig selv har givet øget transporttid og længere svartider for "Podning til besvaret". Disse prøver er overvejende fra podede klinikker og er derfor yderligere berørt af registreringsproblemet med "for tidligt" udskevne prøvetagningsblanketter der som beskrevet tidligere giver forkert lange svartider.

Der er anvendt andre fraktiler end 95% fraktilen for nogle KMA'er på nogle datoer, da disse er vurderet mere retvisende. Der er tale om følgende:

- Esbjerg 17. august

Esbjerg KMA melder, at deres kapacitetsgrænse er nået for hvor mange prøver der kan analyseres i døgnet. Der er igangsat en række tiltag for at nedbringe svartiderne, heriblandt udvidelse fra 2-holdskift til 3-holdskift således, at prøverne kan analyseres døgnet rundt og dertil er der bestilt en testmaskine så forventes leveret medio september. Dette vil gøre, at Esbjerg fordobler sin analysekapacitet.

- Esbjerg 24. august

Esbjerg har endnu engang testet et højere antal prøver og det har påvirket svartiderne markant. Ændringen til den længere svartid skyldes, at et større antal prøver har stået i kø.

Region Nordjylland

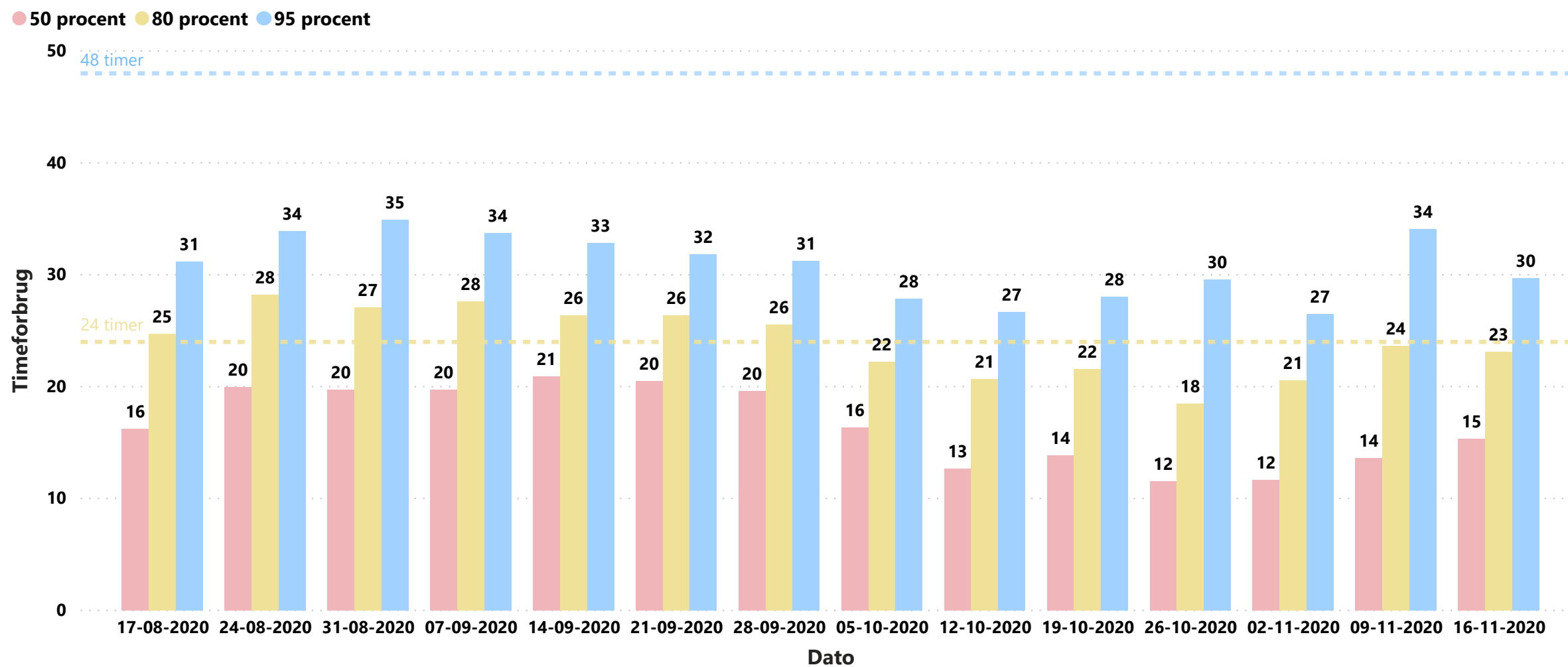
Der er analyseret et markant højere antal prøver på DTU den **10. august** hvilket har gjort, at svartiderne i Nordjylland er noget forlængede i forhold til tidligere.

Region Sjælland

- **14. september** - Der har været nedbrud på en eller flere maskiner, hvorfor der er opstået og længere analysetider.

- **21. september** - Slagelse Sygehus melder at deres forberede svartider især skyldes, at DTU har fået flere på vagt om natten til analyser af prøver.

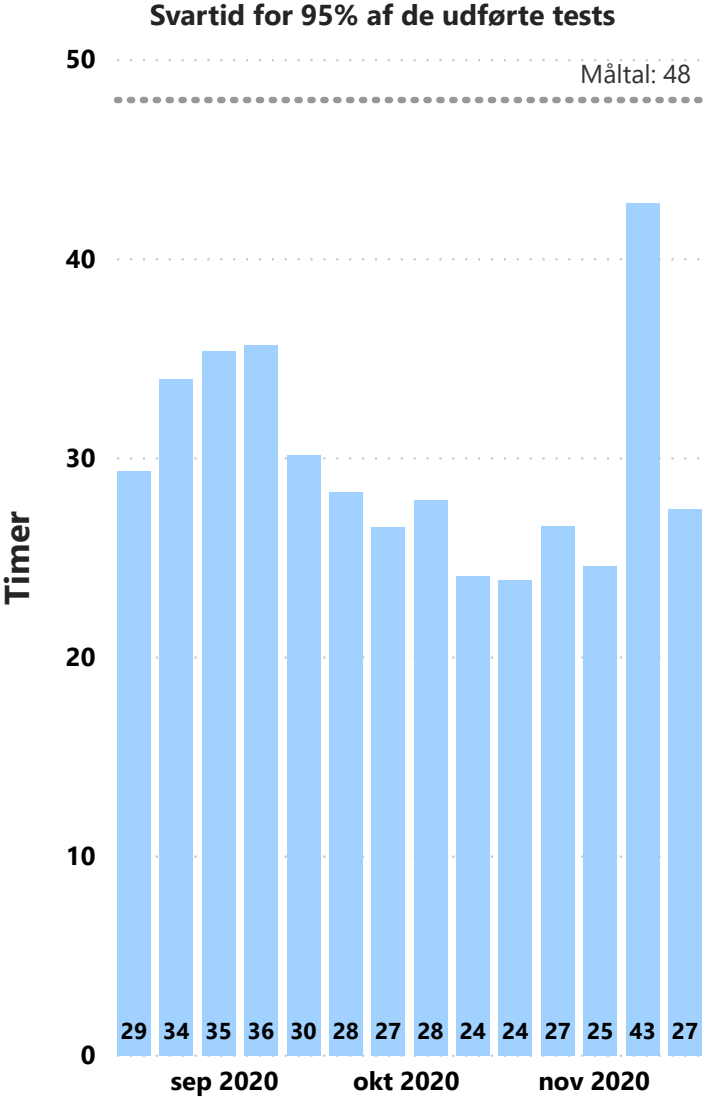
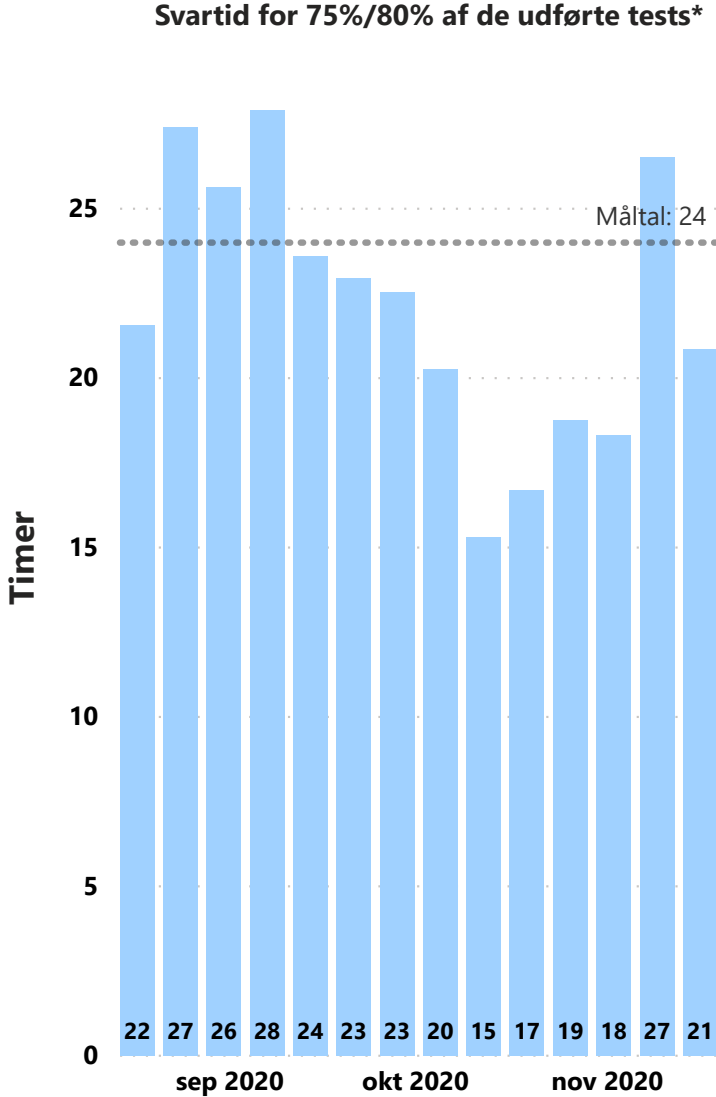
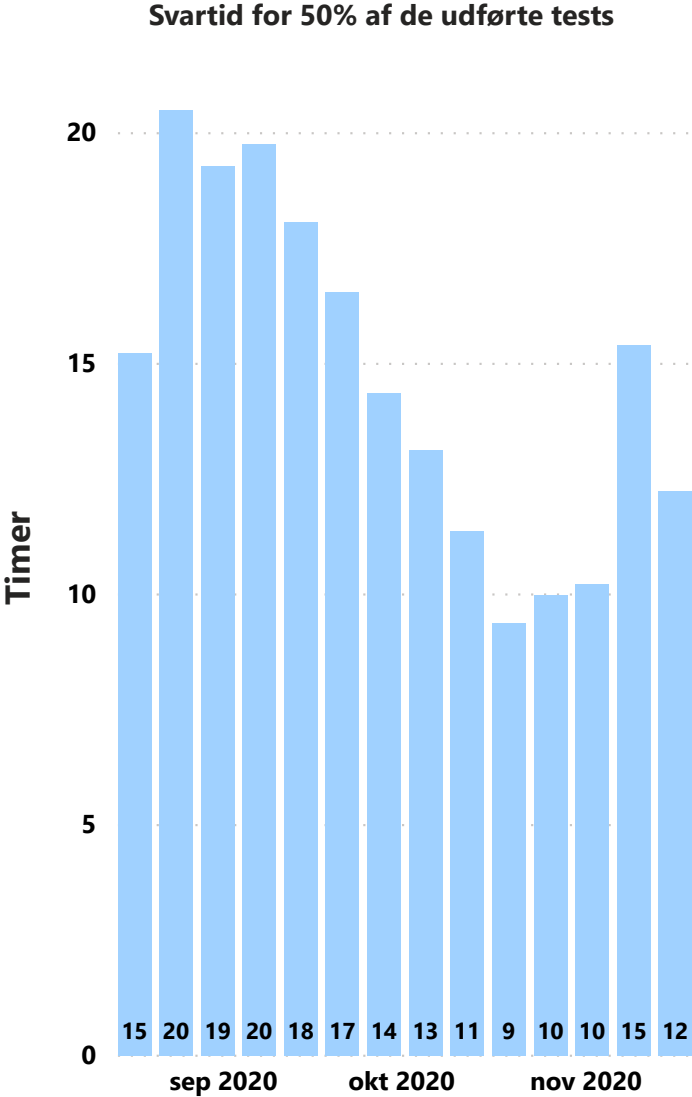
Regionernes opnåede svartider - overordnet overblik pr. dato



Note: Beregningen af svartiderne (vægtet på tværs af regionerne) indeholder tal fra både regionerne og Novo Nordisk. Prøver sendt til Novo Nordisk/DTU kræver længere transporttid, og påvirker svartiderne hos flere regioner. I perioden den 6/5 - 17/8 har KMA'erne indberettet svaretider for 50%-, 75%. og 95%-fraktiler. Fra den 24/8 og fremad bliver 75%-fraktilen erstattet af 80%-fraktilen

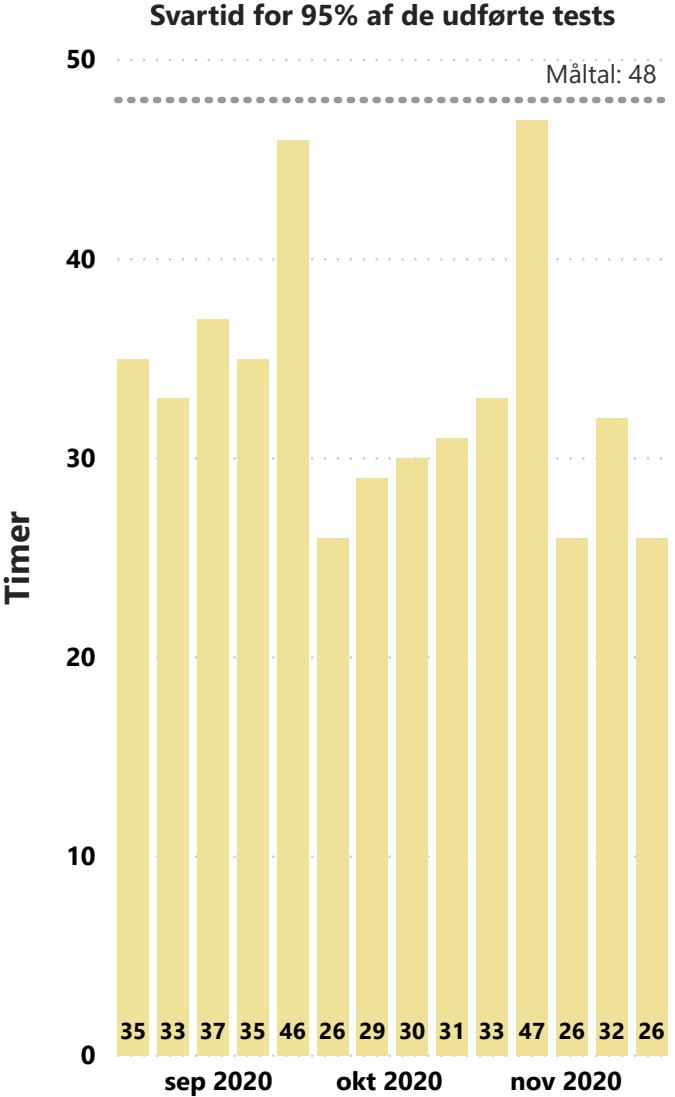
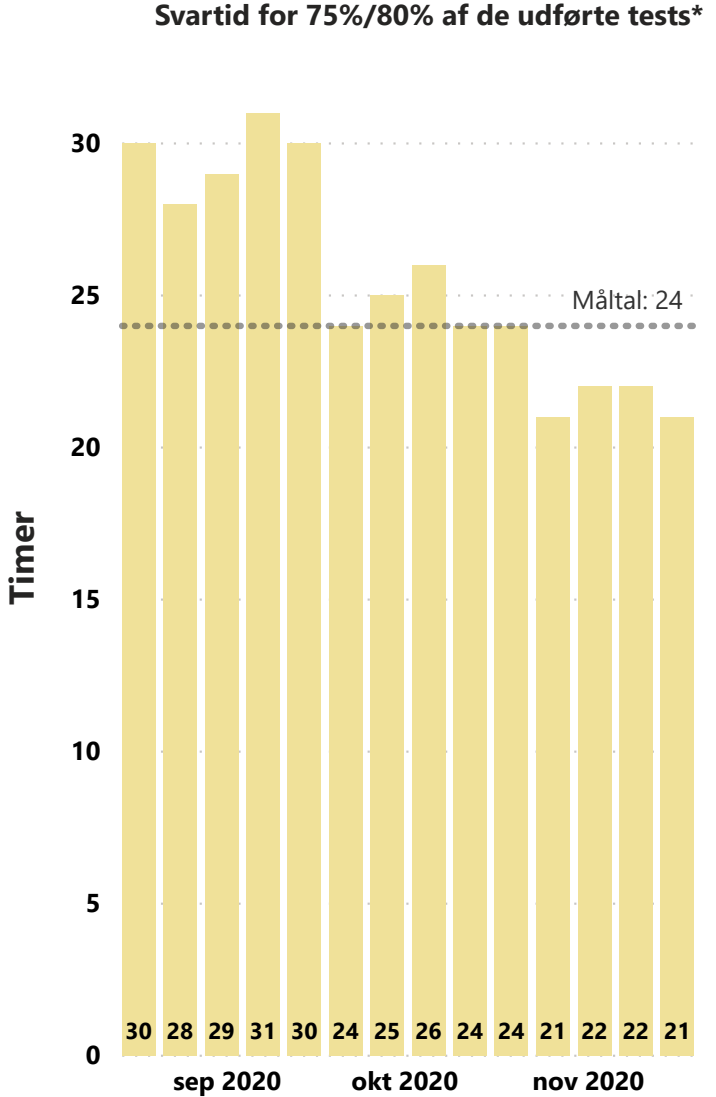
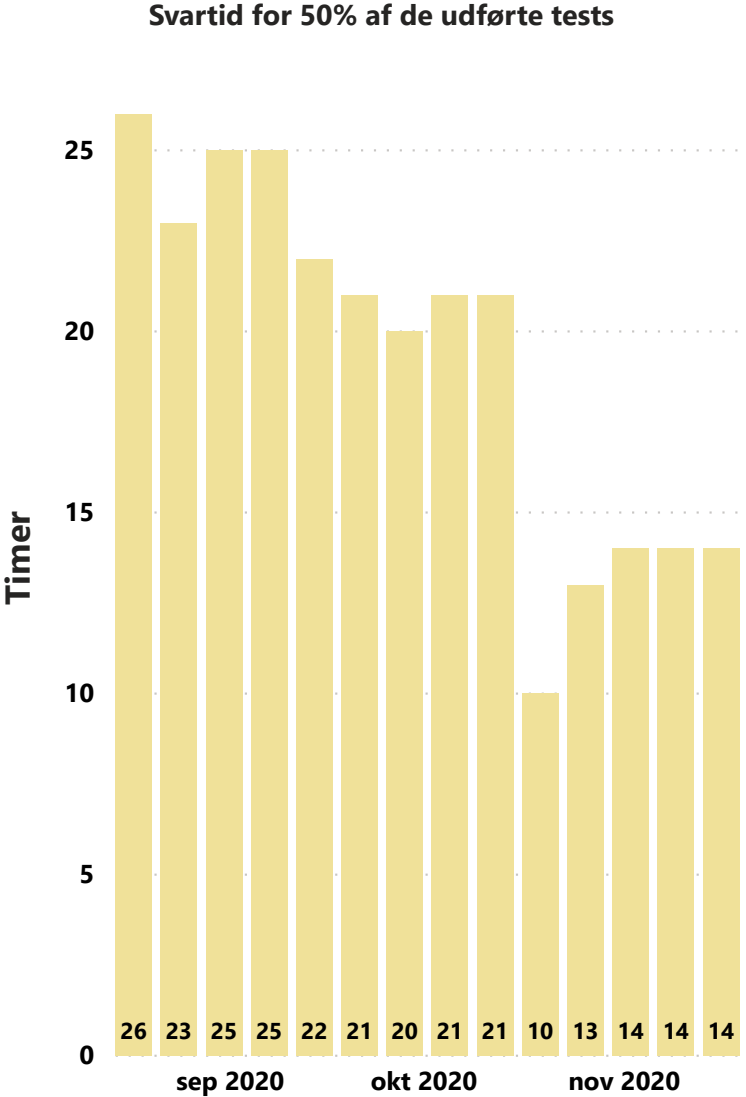
Kilde: Regionerne

Region Hovedstaden - Opnåede svartider for udførte tests



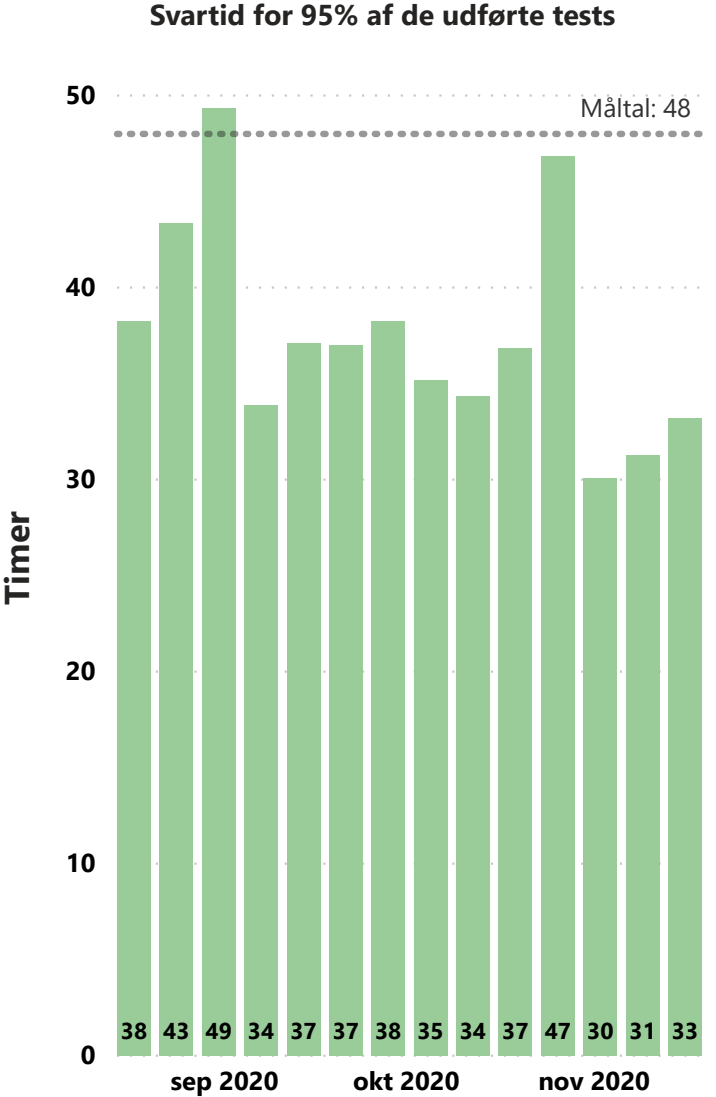
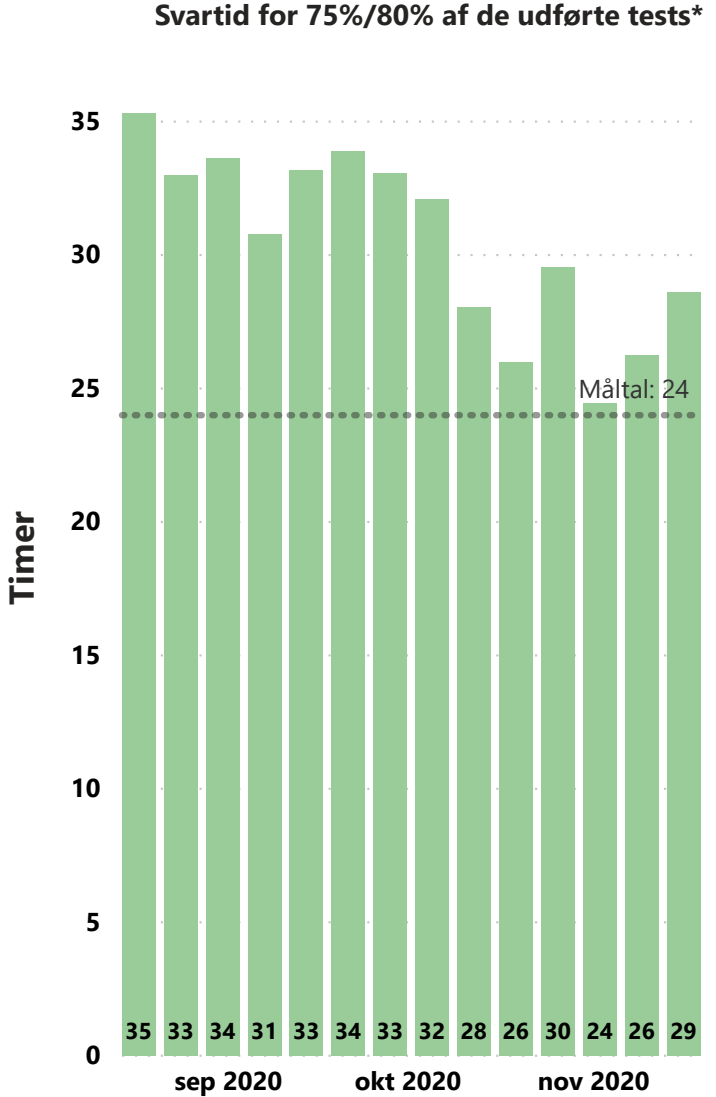
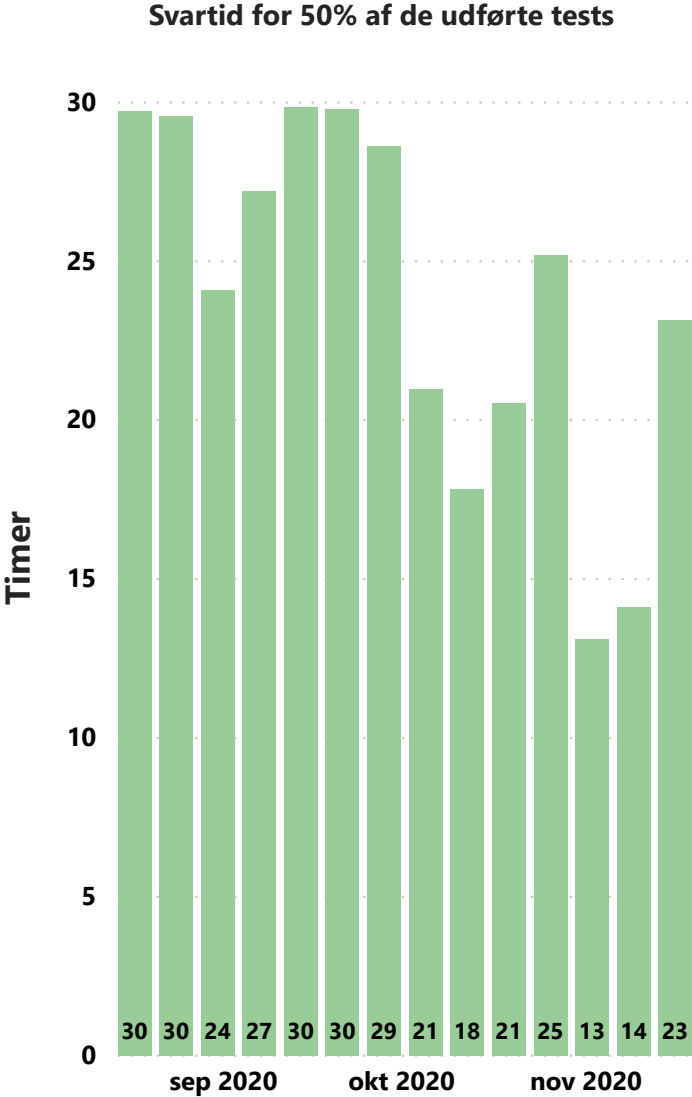
Note: Beregningen af svartiderne (vægtet på tværs af KMA og Novo/DTU) indeholder tal fra både regionen og Novo Nordisk/DTU. Prøver sendt til Novo Nordisk/DTU kræver længere transporttid, og påvirker svartiderne.
 *I perioden den 6/5 - 17/8 har KMA'erne indberettet svaretider for 50%-, 75% og 95%-fraktile. Fra den 24/8 og fremad bliver 75%-fraktile erstattet af 80%-fraktile

Region Sjælland - Opnåede svartider for udførte tests



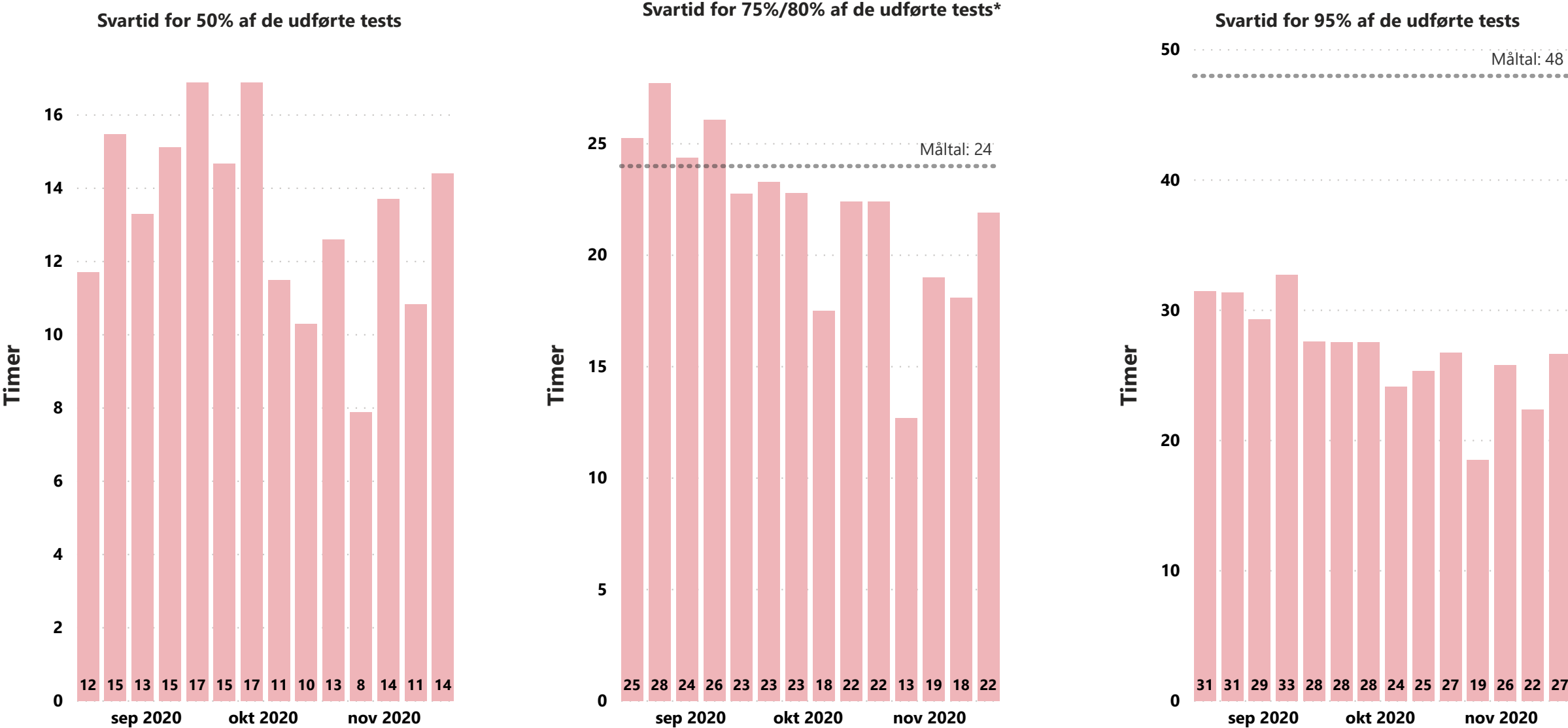
Note: Beregningen af svartiderne (vægtet på tværs af KMA og Novo/DTU) indeholder tal fra både regionen og Novo Nordisk/DTU. Prøver sendt til Novo Nordisk/DTU kræver længere transporttid, og påvirker svartiderne.
 *I perioden den 6/5 - 17/8 har KMA'erne indberettet svaretider for 50%-, 75% og 95%-fraktile. Fra den 24/8 og fremad bliver 75%-fraktile erstattet af 80%-fraktile.

Region Nordjylland- Opnåede svartider for udførte tests



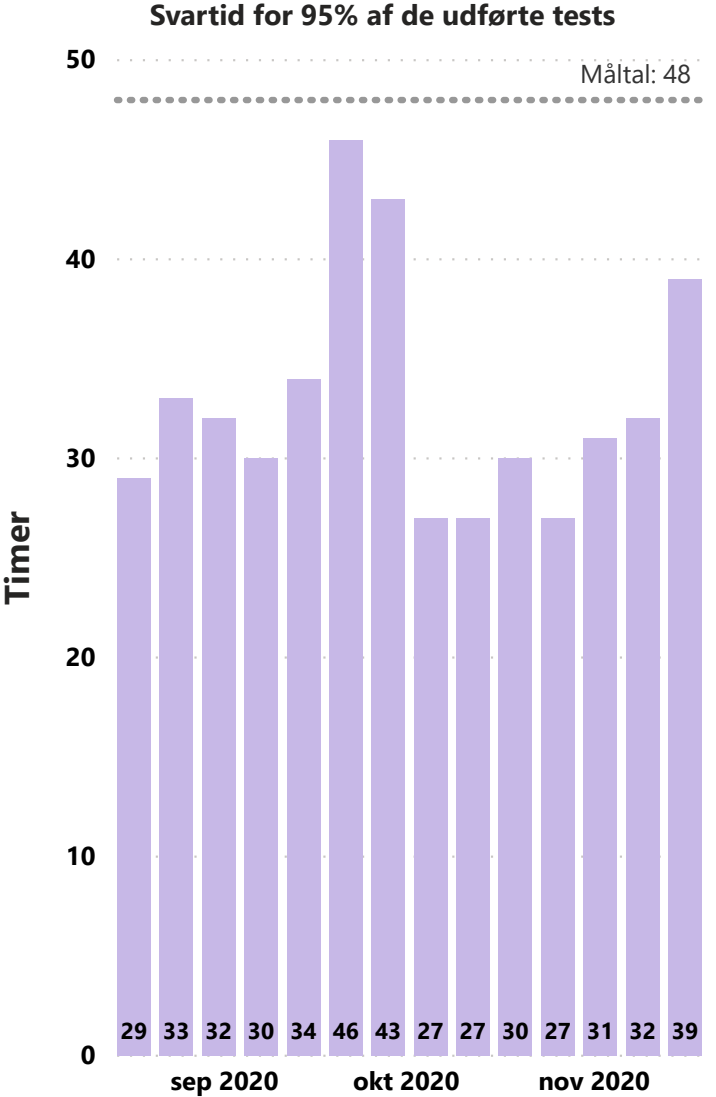
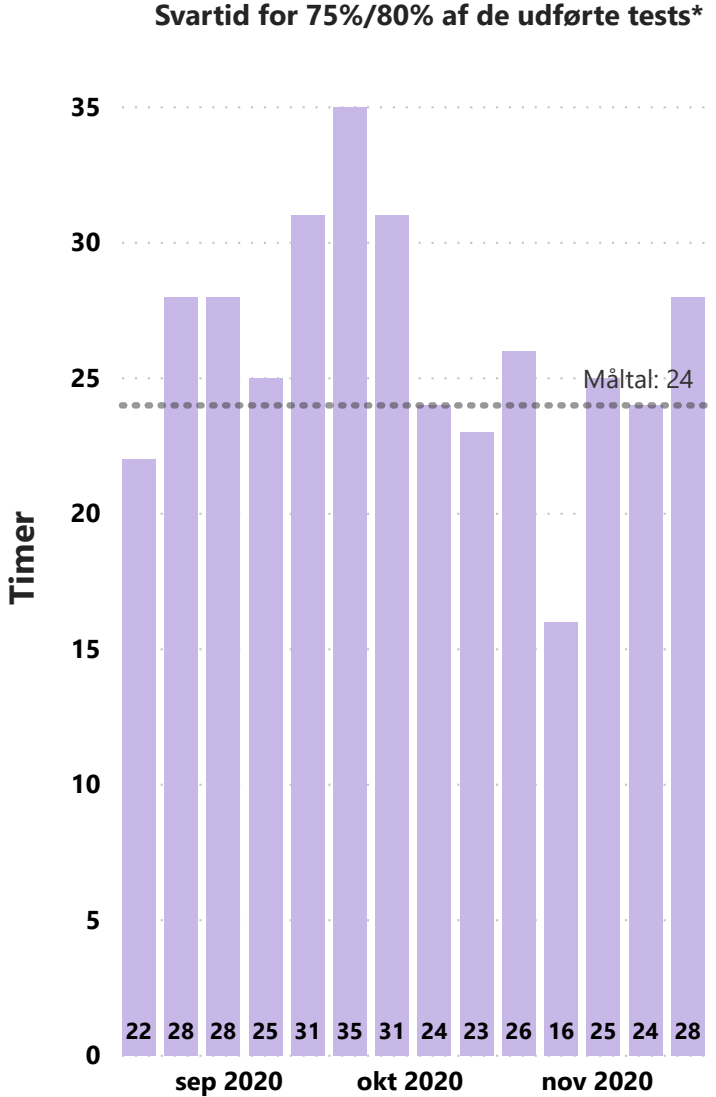
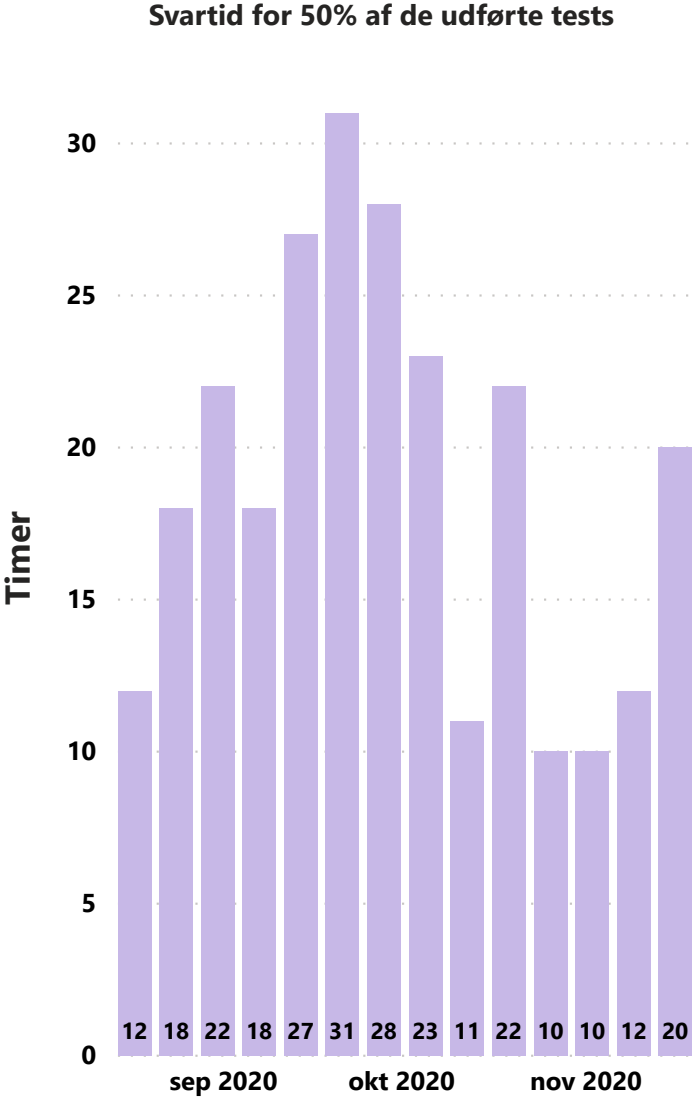
Note: Beregningen af svartiderne (vægtet på tværs af KMA og Novo/DTU) indeholder tal fra både regionen og Novo Nordisk/DTU. Prøver sendt til Novo Nordisk/DTU kræver længere transporttid, og påvirker svartiderne.
 *I perioden den 6/5 - 17/8 har KMA'erne indberettet svaretider for 50%-, 75% og 95%-fraktiler. Fra den 24/8 og fremad bliver 75%-fraktilen erstattet af 80%-fraktilen

Region Syddanmark - Opnåede svartider for udførte tests



Note: Beregningen af svartiderne (vægtet på tværs af KMA og Novo/DTU) indeholder tal fra både regionen og Novo Nordisk. Prøver sendt til Novo Nordisk kræver længere transporttid, og påvirker svartiderne.
 *I perioden den 6/5 - 17/8 har KMA'erne indberettet svaretider for 50%-, 75% og 95%-fraktile. Fra den 24/8 og fremad bliver 75%-fraktile erstattet af 80%-fraktile

Region Midtjylland - Opnåede svartider for udførte tests



Note: Prøverne udelukkende behandlet på hospitalerne og er rene svartider fra Aarhus KMA.

*I perioden den 6/5 - 17/8 har KMA'erne indberettet svaretider for 50%-, 75% og 95%-fraktiler. Fra den 24/8 og fremad bliver 75%-fraktilen erstattet af 80%-fraktilen

Opnåede svartider - overordnet overblik pr. dato

Timer opgjort for KMA inkl. Novo Nordisk/DTU

Region	17. august	24. august	31. august	7. september	14. september	21. september	28. september	5. oktober	12. oktober	19. oktober	26. oktober	2. november	9. november	16. november
Syddanmark														
95 %	31	31	29	33	28	28	28	24	25	27	19	26	22	27
75 %	25	28	24	26	23	23	23	18	22	22	13	19	18	22
50 %	12	15	13	15	17	15	17	11	10	13	8	14	11	14
Sjælland														
95 %	35	33	37	35	46	26	29	30	31	33	47	26	32	26
75 %	30	28	29	31	30	24	25	26	24	24	21	22	22	21
50 %	26	23	25	25	22	21	20	21	21	10	13	14	14	14
Nordjylland														
95 %	38	43	49	34	37	37	38	35	34	37	47	30	31	33
75 %	35	33	34	31	33	34	33	32	28	26	30	24	26	29
50 %	30	30	24	27	30	30	29	21	18	21	25	13	14	23
Midtjylland														
95 %	29	33	32	30	34	46	43	27	27	30	27	31	32	39
75 %	22	28	28	25	31	35	31	24	23	26	16	25	24	28
50 %	12	18	22	18	27	31	28	23	11	22	10	10	12	20
Hovedstaden														
95 %	29	34	35	36	30	28	27	28	24	24	27	25	43	27
75 %	22	27	26	28	24	23	23	20	15	17	19	18	27	21
50 %	15	20	19	20	18	17	14	13	11	9	10	10	15	12

Note: Beregningen af svartiderne (vægtet på tværs af regionerne) indeholder tal fra både regionerne og Novo Nordisk/DTU. Prøver sendt til Novo Nordisk/DTU kræver længere transporttid, og påvirker svartiderne hos flere regioner.

*I perioden den 6/5 - 17/8 har KMA'erne indberettet svartider for 50%-, 75%. og 95%-fraktiler. Fra den 24/8 og fremad bliver 75%-fraktilen erstattet af 80%-fraktilen

Bilag Titel:	Regional implementering af Brobyggersygeplejersker nov 2020
Dagsordens titel	Status på regional udrulning af Brobyggersygeplejersker
Dagsordenspunkt nr	6
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



NOTAT

11-11-2020
EMN-2019-01251
1381746
Louise Sauer

Regional implementering af Brobyggersygeplejersker – status pr. november 2020

Rammen om Brobyggersygeplejerskeinitiativet

Danske Regioners udspil 'Trygt, Nært, Nemt fra 2018':

At sikre alle komplekse patienter, der skal udskrives fra hospital eller psykiatrisk behandlingsforløb til plejehjem, akutplads eller eget hjem med kommunale plejeindsatser, en særlig brobyggersygeplejerske, der koordinerer mellem hospital, kommune og egen læge samt eventuelle pårørende.

Brobyggersygeplejersken målrettes i første omgang de grupper af patienter, som har kompleks multisygdom, og som enten kategoriseres som:

- ældre medicinske patienter,
- mennesker under 65 år med mange kroniske sygdomme og med mange kontakter, og
- sårbare personer med både somatiske, psykiatriske og sociale problemstillinger.

Det blev aftalt, at implementeringen igangsættes som led i udmøntningen af midler fra Finansloven til ekstra sygeplejersker og de 600 mio. kr. til psykiatrien.

Status på implementering af Brobyggersygeplejersker

Regionerne har udarbejdet status vedr. udrulning og implementering af Brobyggerinitiativet med udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Hvordan er brobyggerfunktionen organiseret og implementeret i regionen med henblik på kontinuitet og støtte til særlige målgrupper?
- Eksempler på hvordan der arbejdes med brobygning på de medicinske afdelinger?
- Hvordan har aftale og udmøntning af de 1000 nye sygeplejersker i regionerne bidraget til implementering af Brobyggerinitiativet?
- Beskrivelse af, hvordan brobyggerfunktionen samarbejder med kommunerne i optageområdet
- Hvilke konkrete situationer/opgaver og overgange hjælper brobyggerfunktionen oftest patienten med?

Region Nordjylland

Som følge af de nye midler til flere sygeplejersker og til psykiatrien har regionen ansat flere Brobyggersygeplejersker både i somatikken og i psykiatrien med henblik på at skabe bedre forløb for den definerede målgruppe.

I somatikken varetages funktionen som brobyggersygeplejerske med udgangspunkt på de tre hospitalsmatrikler (Hobro, Aalborg og Thisted), mens samarbejde med kommune, almen praksis og besøg i patientens hjem er en del af funktionen.

Brobyggersygeplejerskerne er forankret i Afdeling for Klinik Medicin på hver matrikel. Den fysiske placering af brobyggersygeplejerske er i det kliniske miljø på matriklerne i henholdsvis Hobro, AMA (0.5 stilling), Thisted, Akutmodtagelsen (0.5 stilling) og Aalborg, AMA (2 stillinger).

Brobyggerne arbejder ud fra Akutmodtagerafsnit/AMA men rekvireres ligeledes fra sengeafsnit og ambulatorier. Brobyggerne følger patienten under, mellem og efter udskrivelse og ambulante kontroller. Deres samarbejde med patient og pårørende kendetegnes ved, at brobyggeren er en gennemgående person i hele forløbet også ved interne overflytninger og genindlæggelse.

Brobyggersygeplejerske danner et team, dækker hinandens funktioner ved ferie og sygdom, og samarbejder koordineret med en række kommunale samt regionale instanser. Kommunalt samarbejdes bl.a. med følgende funktioner: udskrivningskoordinatorer, hjemmesygeplejersker, jobcentre, træningsenheder, misbrugscentre, støtte-kontaktpersoner og gadesygeplejersker. Almen praksis er også central for samarbejdet. Yderligt samarbejdes der f.eks. også med Kræftens Bekæmpelse ved at tilknytte en 'navigator'.

For psykiatriske patienter gælder, at brobyggersygeplejerskerne bliver koblet på forløb, når Psykiatrien konstaterer, at der er mange kontakter til somatikken samt behov for koordinering og støtte til den somatiske behandling og udredning. Det er fx forløb med mange kontakter til somatisk skadestue (AMA).

Brobyggersygeplejerskerne kan endvidere blive koblet på forløb i den Psykiatriske Skadestue - særligt i forløb, hvor patienten ikke modtager ambulant behandling i Psykiatrien, men hvor patienten har en del somatiske og sociale udfordringer.

I det psykiatriske sengeafsnit i Thisted (N8) går brobyggersygeplejersken desuden stuegang med henblik på at sikre fokus og opfølgning på den somatiske del af patientforløbet.

Regionen ønsker fortsat at udvide og opnormere med flere brobyggerpsygeplejersker i takt med, at flere sygeplejersker rekrutteres og i forbindelse med udmøntning af psykiatriplanen.

Region Sjælland

Regionen har udmøntet de nye midler til flere sygeplejersker via budgetmæssig fordelingsnøgle til hospitalsenhederne. Det enkelte hospital udmønter indsatsen efter måltal for den forventede stigning i sygeplejefagligt fremmøde. Midlerne udmøntes både til flere sygeplejersker generelt på fuld tid og også specifikt til stillingskategorier som fx en brobyggerpsygeplejerske.

Implementeringen af Brobyggerpsygeplejersker er i gang på alle matrikler i regionen for både somatik og psykiatri. Fokus er på patienter med multisyge og sociale problemer, og brobyggerne tager sig særligt af pårørende, den familiære situation samt boligforhold ved sektorovergangen fra hospital til kommune (ofte til kommunal plejebolig). Opgaveløsningen er afhængig af samarbejde og indgåelse kendskab til arbejdsgange og rutine i kommunalt regi.

Der er forskel på tværs af hospitalsenhederne mht. organisering af brobyggerfiguren samt i forhold til, hvor langt de enkelte hospitaler er med implementeringen:

- Sjællands Universitetshospital (Roskilde og Køge) er længst: her er etableret et egentligt Brobyggernetværk mellem regionale og kommunale sygeplejersker, som arbejder med hhv. udskrivning fra hospital og visitation/koordination i kommunen. Brobyggernetværket bygger videre på erfaringerne fra et tidligere projekt om delesygeplejersker i Roskilde.
- Slagelse, Næstved, Ringsted -sygehuse har ansat brobyggerpsygeplejersker delt mellem somatik og psykiatri med fokus på patienter med samtidige somatiske, psykiatriske og sociale problemstillinger. Der er indgået samarbejde med kommunerne.
- Holbæk sygehus: Har ansat en tværsektoriel koordinator på hospitaler, som har fokus på udskrivning af patienter til kommunal opfølgning fra hhv. medicinsk og ortopædkirurgisk afdeling
- Nykøbing Falster Sygehus: Er i gang med at oprette en Brobyggerfunktion efter samme model som Slagelse, Næstved, Ringsted.
- Psykiatrien har – udover etablering af samarbejde med Slagelse Sygehus – også etableret brobyggerfunktion i overgange mellem psykiatri, kommune og somatik i Vordingborg.

Regionsrådet har i 2019 og 2021 reserveret midler til socialsygeplejersker. Ordningen er etableret på alle sygehuse og udvides i 2021. Der er i 2020 etableret et tværgående netværk for socialsygeplejersker med henblik på fælles kompetenceløft og videndeling. I 2021 inviteres socialsygeplejersker fra

kommunerne med i netværket og dermed styrkes mulighederne for at støtte social sårbare patienters forløb over sektorgrænser.

Regionsrådet besluttede fra 2020 at reservere midler til en fælles tværsektoriel model for samarbejde om den sårbare ældre medicinske patient med afsæt i et stort satspuljeprojekt. Den fælles model er baseret på et grundlæggende princip om valgfrihed til at tilvælge/fravælge elementer i overensstemmelse med lokale forhold. Modellen indeholder følgende fem elementer, som implementeres lokalt i forskellige kombinationer:

- Udskrivningssygeplejersker, som har erfaring fra begge sektorer og er specialiserede i de ældre medicinske patienter
- Netværk for tværsektorielt samarbejde med fokus på sektorovergangene
- Fremskudt visitation
- Videokonference
- Kompetenceudviklingsforløb for sundhedspersonale

Region Syddanmark

I Region Syddanmark er de første 107 ekstra sygeplejerskeårsværk fra 2020 prioriteret til bl.a. udskrivningskoordinatorer og tværsektorielle koordinatorer på henholdsvis sengeafdelinger/medicinske afdelinger og i de Fælles Akut Modtagelser (FAM).

Det er to funktioner, der tidligere enkeltvis har eksisteret på enkelte afdelinger og sygehuse. Nu er det systematiseret, så alle sygehusenes Fælles Akut Modtagelser, medicinske afdelinger og psykiatrisygehuset indfører det pr. 1 september.

Begge funktioner er organiseret med dedikerede ressourcer til at understøtte det konkrete borgerforløb. Sygeplejersker i funktionen skal have kendskab til alle aspekter i patientforløbet og de forskellige kommuners organisering, så det sammenhængende forløb understøttes (fx plejeseng, hjælpemidler, APV i hjemmet, rehabilitering mv.).

Udskrivningskoordinatorfunktionen findes på de sengeafsnit, hvor mere end halvdelen af patienterne har brug for kommunal opfølgning. Der er typisk fra medicinske sengeafsnit og FAM'en. Her er fokus på de gode overgange og høj koordination med kommunen samt på information til både patient og pårørende. Udskrivningskoordinatorens rolle er:

- Deltager i multidisciplinær teamkonference
- Koordinerer det videre forløb
- Deltager i udskrivningssamtaler
- Er orienteret om tilbud i kommuner og praksis
- Har ansvaret for kommunikation via SAM:BO

Den anden funktion kaldes den tværsektorielle koordinator, som er en del af et pakkeforløb til patienter med mange gentagne indlæggelser. Her er fokus på dialog med patienten og med de kommunale funktioner vedr. alternativer til indlæggelse. Den tværsektorielle koordinators funktion og rolle er beskrevet som:

- Refererer til FAM
- Varetage dialogen omkring indlæggelse med visitationsfunktionen på FAM
- Har indgående kendskab til SAM:BO aftalerne samt til kommunernes tilbud præ og post indlæggelse, samt relevante forebyggende kommunale muligheder
- Reducerer unødvendige indlæggelser gennem oplysning til praksislæger og vagtlæger om de alternative tilbud til indlæggelse, som findes i kommunerne i sygehusets optageområde
- Etablerer og udbygger det gode samarbejde mellem FAM, praktiserende læger, akutteams og relevante områder i den kommunale sektor
- Samarbejder med udskrivningskoordinatoren om opdatering af overblik over tilbud i kommunen og praksis
- Identificerer populationer, hvor der kan udvikles et bedre forløb og forebygge unødvendige indlæggelse.

Sygehusene er aktuelt ved at udvikle forskellige typer af programmer for at understøtte de brobyggende sygeplejerskers opgaver. Der etableres introduktion og kompetenceudvikling om funktionerne, som fx også kan indebære praktikophold i kommuner med henblik på at styrke det relationelle med kommunale medarbejdere. Der arbejdes også på etablering af netværk og kontaktgrupper mellem sygehuse og kommuner på forskellige diagnoseområder, fx KOL.

I den anden udmøntning af sygeplejerskerne i Region Syddanmark er der via budgetforliget for 2021 taget beslutning om ansættelse af socialsygeplejersker, syv i alt fordelt på de fem sygehusenheder. Tidligere er der udmøntet to socialsygeplejersker til Odense Universitetshospital og en socialsygeplejerske til samarbejdet mellem sygehusene og et omsorgscenter for hjemløse, som Røde Kors har etableret i Middelfart. Endelig er der i anden udmøntning afsat sygeplejersker specifikt til psykiatrien.

Region Hovedstaden

Regionens andel af midlerne til de 1000 sygeplejersker er udlagt til hospitalerne, som har kunnet disponere midlerne til de områder, hvor behovet for sygeplejersker var størst. Nogle hospitaler har specifikt anvendt nogle af midlerne til sygeplejersker med brobyggerfunktioner, herunder Bornholm og Bispebjerg/Frederiksberg Hospital.

Region Hovedstaden har en lang række eksisterende funktioner på hospitalerne svarende til brobyggerfunktionen. Nogle af funktionerne udvikles lokalt efter behovet i det enkelte hospitals optageområde, mens andre er startet på et hospital og er senere udbredt og implementeret på alle hospitaler (fx socialsygeplejersker).

Brobyggerfunktionerne på de medicinske afdelinger er typisk organiseret og implementeret lokalt med udgangspunkt i den enkelte afdelings gruppe af særlig sårbare patienter. Brobyggerfunktionen er typisk bemanded med 2-6 sygeplejersker og ofte suppleret med lægelig back-up, fysioterapeut eller diætist. Sygeplejerskerne der varetager brobyggerfunktionerne, kan både varetage funktionen fuld tid eller være deltid i funktionen og på afdelingen.

Brobyggerfunktionerne på de enkelte hospitaler samarbejder på forskellig vis med kommunerne i optageområdet. Det vil for målgruppen typisk være med hjemmesygeplejersken, hjemmeplejen eller de kommunale midlertidige pladser. Flere af brobyggerfunktionerne er udviklet og implementeret i samarbejde med kommunerne.

Brobyggerfunktionerne i Region Hovedstaden findes blandt andet under følgende betegnelser:

- Tværsektorielle og tværfaglige teams
- Brobyggerfunktioner fra medicinske afdelinger (Udgående/udkørende funktioner)
- Samordningskonsulenter
- Socialsygeplejersker
- Følgehjem-ordninger
- Forløbskoordinatorer
- Brobygning under uddannelse

Af disse funktioner er hhv. samordningskonsulenter og socialsygeplejersker mest udbredt på regionens hospitaler. Der er ansat samordningskonsulenter på alle de somatiske hospitaler i Region Hovedstaden. Samordningskonsulenterne bidrager til at sikre koordination og udvikling af kvaliteten i tværsektorielle patientforløb. Samordningskonsulenten arbejder tæt sammen med hospitalets afdelinger, kommunerne og områdets praktiserende læger både om generelle problemstillinger, og om de konkrete komplekse patientforløb.

Socialsygeplejerskerne er også fordelt på alle Region Hovedstadens hospitaler. Der er ansat 15 socialsygeplejersker i alt. Den organisatoriske forankring af socialsygeplejerskerne på de enkelte hospitaler i regionen er forskellig fra hospital til hospital. Alle socialsygeplejerskerne har dog funktion på tværs af alle afdelinger på det hospital, hvor de er ansat. Socialsygeplejersken støtter

patienterne under indlæggelsen, ved ambulante forløb og formidler kontakt til eksterne samarbejdspartnere ved udskrivelse. Socialsygeplejerskens kernekompetence bygger på specialistviden om de socialt udsattes komplekse sociale og sundhedsmæssige problemer, og på evnen til at bygge bro mellem patient og sygehusets personale.

Derudover kan en række andre eksempler nævnes. Nordsjællands Hospital har etableret et udskrivelsesteam bestående af sygeplejersker og fysioterapeuter med særlig viden om det tværsektorielle område. Opgaven består i at afdække behov for praktisk hjælp, ydelser, hjælpemidler, sociale foranstaltninger i hjemmet gennem vurdering af funktionsevne hos relevant patienter, ofte den ældre medicinske patient og patienter med alkoholafhængighed. Ud fra afdækning af behov planlægges og koordineres udskrivelse i tæt samarbejde med patient, pårørende og tværsektorielle samarbejdspartnere.

Følgehjem-ordninger og forløbskoordinatorer retter sig også mod samme patientmålgrupper som Brobyggersygeplejerskeinitiativet. Disse to ordninger er i brug på blandt andet Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Herlev og Gentofte Hospital. Herlev og Gentofte Hospital har et tilbud om hjemfølgning eller et opfølgende hjemmebesøg hos ældre, skrøbelige og sårbare patienter 1-3 dage efter udskrivelsen. Formålet er at øge patientsikkerheden i sektorovergangen og at sikre eller etablere (herunder motivere til) den nødvendige hjælp i hjemmet. Her afprøves patientens funktionsevne, gennemgang af køleskab, medicin, indlæggelsesforløb og fremtidige aftaler, herunder aftaler med kommune om pleje. Funktionen er bemanded med 3, 5 årsværk.

Bornholm Hospital har etableret en forløbskoordinatorfunktion for kræftpatienter og for multisyge patienter. Der ydes fx støtte, rådgivning og konkret hjælp med koordinering af tider og rejse til kræftpatienter, som får taget prøver på BOH eller som føler større tilknytning til deres lokale hospital. Multisyge patienter får fx hjælp og støtte til at navigere i de mange besøg på hospitalet, og til at navigere i det at være multisyg.

Region Midtjylland

Regionen er i gang med beslutningsprocessen om, hvordan Brobyggerinitiativet skal organiseres i regionen. Overordnet set ønsker regionen, at det skal være en funktion, som kan varetages af forskellige medarbejdere, der også har andre funktioner. Altså skal der ikke ansættes nogen, der udelukkende varetager en Brobyggerfunktion. Denne opfattelse er bestyrket efter dialog med kommunerne i regionen, der alle har etableret forskellige brobyggerfunktioner som i varierende omfang rækker helt ind på hospitalerne.

Regionen og samarbejdspartnerne i kommunerne er enige om, at brobygning er en vigtig kompetence for mange faggrupper og alle afdelinger på hospitalerne. Og at opgaven derfor ikke kan eller skal begrænses til enkelt figur med risiko for, at der opstår nye flaskehalse og større organisatorisk

kompleksitet. Der er dog samtidig opbakning til at nye roller, samt til tydeliggørelse og styrkelse af nye eller eksisterende brobyggende funktioner kan medvirke til bedre samarbejde på tværs af sektorerne, og bedre sammenhæng for patienterne. Regionen peger på, at det bl.a. kunne være følgende fagligheder:

- sygeplejersker
- social- og sundhedsassistenter
- terapeuter
- socialrådgivere

Regionen lægger også vægt på, at der bliver et vist frirum til lokalt i den enkelte klynge at tilrettelægge det tværsektorielle samarbejde så det lokalt giver mening. Også når det gælder en regional brobyggerfunktion.

Regionen vurderer, at der generelt er behov for brobyggerfunktioner /kompetencer stort set alle steder på hospitalet. Hvis der skal peges på områder med et særligt behov kan det være: Akutafdelinger, medicinske afdelinger, hjerteafdelinger, psykiatriske afdelinger.

Regionen har i dag flere funktioner vedr. tværsektoriel koordination. Men i forbindelse med de nye midler til flere sygeplejersker ønsker regionen at styrke følgende tværsektorielle koordinationsopgaver, som evt. kan tænkes ind i organiseringen af en Brobyggerfunktion i regionen:

- virtuelle møder om og med borgere med henblik på at undgå indlæggelser
- telemedicinsk udskrivelsessamtale
- kontakttелефon efter hjemsendelse
- følgehjem-funktion
- opfølgning efter udskrivelse
- støtte til vagtlægen
- kompetenceløft/fælles skolebænk
- styrkelse af viden om muligheder og tilbud i kommunerne internt på hospitalet
- ressourceperson i afdelingen
- overblik over alle udskrivelser i afdelingen
- støtte til borgere med både psykisk og somatisk sygdom i forhold til at manøvrere i systemet
- kontaktsygeplejerske.

Bilag Titel:	Danske Regioners regler for honorering ydelse af mødediæter version 2020
Dagsordens titel	Forslag til nye regler for honorarer til medlemmer af Danske Regioners bestyrelse og udvalg
Dagsordenspunkt nr	7
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Vedtaget på konstituerende bestyrelsesmøde
den 22. marts 2018

DANSKE
REGIONER



20. oktober 2020
EMN-2018-00002
Nanna Skau Fischer

Danske Regioners regler for honorering, ydelse af mødediæter, tabt arbejdsfortjeneste og andre godtgørelser til medlemmer af Danske Regioners bestyrelse og udvalg m.fl. for perioden 2018 til 2022

I medfør af § 15 i Danske Regioners vedtægter fastsættes følgende regler for honorering, ydelse af mødediæter og andre godtgørelser til medlemmer af Danske Regioners bestyrelse og udvalg samt andre regionsrådsmedlemmer, som af bestyrelsen eller RLTN vælges til at bestride hverv for Danske Regioner.

Anvendelsesområde

§ 1. Reglerne finder anvendelse for:

- a. Medlemmer af Danske Regioners bestyrelse og de af bestyrelsen nedsatte udvalg,
- b. Medlemmer af de af RLTN nedsatte udvalg, og
- c. Politiske repræsentanter, som Danske Regioners bestyrelse eller RLTN har udpeget til varetagelse af eksterne hverv for Danske Regioner.

Ydelser

Honorar

§ 2. Efter bestyrelsens nærmere bestemmelse kan der ydes honorarer til medlemmer af Danske Regioners bestyrelse og udvalg i valgperioden 2018-2022, jf. § 1 a.

Stk. 2. Honorar omfattet af § 2 dækker alle funktioner, som et medlem udfører for Danske Regioner, herunder deltagelse i møder i bestyrelse eller udvalg, og varetagelse af øvrige opgaver for Danske Regioner.

Stk. 3. Udbetaling af honorar stopper med udgangen af den sidste måned i valgperioden for Danske Regioners hverv.

Stk. 4. Udbetaling af honorar stopper med udgangen af den måned, hvor et medlem i en uafbrudt periode på 3 måneder ikke har varetaget hvervet, indtil medlemmet på ny varetager hvervet, jf. dog stk. 5 og 6.

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

Stk. 5. Når en stedfortræder for et medlem indtræder i bestyrelsen eller i et udvalg, ophører medlemmets honorar, indtil medlemmet genindtræder i bestyrelsen eller i udvalget, jf. dog stk. 6. 1. pkt. gælder uanset, at honoraret ikke er ophørt efter stk. 4.

Stk. 6. Ved fravær i en sammenhængende periode på grund af helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption bevarer medlemmet uanset stk. 4 og 5 retten til honorar i op til 9 måneder. Retten til honorar i forbindelse med fravær på grund af helbredstilstand m.v. er efter en uafbrudt periode på 14 dages fravær betinget af dokumentation (fx lægeerklæring), medmindre krav om dokumentation er åbenbart ubegrundet.

Stk. 74. Alle honorarer offentliggøres på regioner.dk.

Mødediæter

§ 3. Medlemmer, der er tillagt honorar for bestridelse af et hverv i Danske Regioner efter § 2, jf. § 1 a, ydes ikke mødediæter og tabt arbejdsfortjeneste for møder m.v. i forbindelse med hvervets varetagelse.

Stk. 2. Medlemmer kan ved valgperiodens start vælge, om de pågældende ønsker at modtage mødediæter og godtgørelse for tabt arbejdsfortjeneste i stedet for fast honorar.

§ 4. Medlemmer, der ved valgperiodens start har valgt at modtage mødediæter i stedet for honorar, jf. § 3, stk. 2, ydes mødediæter efter de i styrelsesloven indeholdte regler og fastsatte satser for deltagelse i:

- a. generalforsamling,
- b. bestyrelsesmøder, og
- c. møder i de af bestyrelsen nedsatte udvalg.

Endvidere kan der ydes mødediæter i forbindelse med repræsentation af Danske Regioner udadtil til bestyrelsesmedlemmer, medlemmer i de af bestyrelsen nedsatte udvalg eller til andre efter valg af bestyrelsen eller RLTN. Der kan også ydes mødediæter til deltagelse i de af RLTN nedsatte udvalg, jf. § 1 b.

Stk. 2. Rejsetid medregnes i mødetiden ved møder i regi af Danske Regioner og starter ved afrejse fra seneste opholdssted (fx hjemadresse, region eller andet sted, hvor man har været til møde) og slutter, når medlemmet ankommer til det næstkommende opholdssted efter mødet.

Stk. 3. Mødediæterne udgør pr. 1. januar 2018, jvf. de af økonomi- og indenrigsministeren fastsatte regler¹:

- For møder under 4 timers varighed ydes: 420,00 kr. pr. dag, og
- For møder over 4 timers varighed ydes: 840,00 kr. pr. dag.

Godtgørelse for tabt arbejdsfortjeneste

¹ Bek nr. 1531 af 09/12/2016 § 4 stk. 2 om diæter.

§ 5. Medlemmer, jf. § 1 a, der ved valgperiodens start har valgt at modtage mødediæter og tabt arbejdsfortjeneste i stedet for honorar, jf. § 3, stk. 2, kan mod dokumentation ydes godtgørelse for tabt arbejdsfortjeneste. Det er en forudsætning herfor, at det kan dokumenteres, at der er et indtægtstab i forbindelse med deltagelse i møder i regi af Danske Regioner m.v.

Stk. 2. Som tabt arbejdsfortjeneste kan der pr. dag maksimalt udbetales et beløb, der svarer til 5 gange det diætbeløb, som økonomi- og indenrigsministeren har fastsat for møder under 4 timer (i 2018 maks. 2.100,00 kr.).

Stk. 3. For selvstændigt erhvervsdrivende kan de i stk. 1 nævnte dokumentationskrav anses for opfyldt, når der foreligger en skriftlig erklæring fra den pågældende om indtægtstabets størrelse, og de foreliggende omstændigheder i øvrigt efter en konkret vurdering sandsynliggør, at det oplyste tab er lidt. Den dokumentation, der er lagt til grund for udbetaling af tabt arbejdsfortjeneste i den pågældendes region, kan afleveres i kopi og anvendes i Danske Regioner.

Stk. 4. For lønmodtagere kan de i stk. 1 nævnte dokumentationskrav anses for opfyldt, når der foreligger en skriftlig erklæring fra vedkommendes arbejdsgiver om størrelsen af den tabte arbejdsfortjeneste.

Danske Regioners udpegede politiske repræsentanter i eksterne fora

§ 6. Politiske repræsentanter, der er udpeget af Danske Regioners bestyrelse eller RLTN til at varetage et eksternt hverv, jf. § 1 c, bliver som udgangspunkt honoreret eller får dækket mødediæter og/eller anden godtgørelse af den organisation, hvortil de er udpeget.

Stk. 2. Når politiske repræsentanter, der er udpeget af Danske Regioners bestyrelse eller RLTN til at varetage et eksternt hverv ikke får honorarer eller mødediæter og/eller anden godtgørelse, kan repræsentanterne få mødediæter og/eller anden godtgørelse af Danske Regioner efter Danske Regioners regler.

Såfremt mødediæter og/eller anden godtgørelse fra anden side udbetales med et mindre beløb end efter nærværende regler, supplerer Danske Regioner dog efter anmodning beløbene op til det, der kunne være ydet efter nærværende regler.

Tjenesterejser for Danske Regioner

Godtgørelse for udgifter forbundet med tjenesterejser uden overnatning

§ 7. Ved tjenesterejser under 24 timer for Danske Regioner dækkes rimelige udgifter til fortæring og andre fornødenheder efter regning. Hvis der i forbindelse med rejsen tilbydes gratis måltider, kan der ikke samtidig ske dækning af udgifter til måltider.

Godtgørelse for udgifter forbundet med tjenesterejser med overnatning

§ 8. Ved tjenesterejser over 24 timer for Danske Regioner i udlandet og i Danmark, hvor der overnattes udenfor egen bopæl, kan der ydes lommepenge, der pr. 1. januar 2018 udgør 124,50 kr. pr. døgn og pr. påbegyndt time herudover 20,75 kr. pr.

time². Lommepengene skal dække udgifter til småfornødenheder. Rimelige udgifter til måltider, der ikke på forhånd er betalt af Danske Regioner eller andre, dækkes efter regning.

Stk. 2. Lommepengesatsen er godkendt af Skatterådet som skattefri. Lommepenge skal opgives til SKAT i forbindelse med årsopgørelsen, selv om den ikke indgår i A-indkomsten.

Stk. 3. Ved tjenesterejser af over 24 timers varighed for Danske Regioner refunderer Danske Regioners sekretariat rimelige udgifter til overnatning. Udgifterne refunderes efter regning ved forhåndsgodkendelse af sekretariatet.

Befordring i forbindelse med tjenesterejser for Danske Regioner

§ 9. Udgifter til befordring i forbindelse med tjenesterejser for Danske Regioner refunderes mod dokumentation. Der skal ved valg af transportform tages hensyn til et passende tidsforbrug, rejsetidspunkt, og øvrige arbejdsmæssige forhold, samtidig med at rejsen skal foretages inden for en økonomisk forsvarlig ramme.

Stk. 2. Tog- og færgerejser kan foretages på 1. klasse.

Stk. 3. Flyrejser i Europa foretages på almindelig standardklasse. Flyrejser uden for Europa kan undtagelsesvist og efter en konkret vurdering af rejsens længde mv. foretages op til businessclass.

Bonuspoint opnået ved rejser for Danske Regioner i ind- og udland må kun anvendes til rejser for Danske Regioner.

Stk. 4. For kørsel i egen bil kan der ydes kilometerpenge (skattefrie kørepenge) efter Ligningsrådets gældende satser, der i 2018 er:

- Kørsel indtil 20.000 km årligt 3,54 kr. og
- Kørsel over 20.000 kr. 1,94 pr. km.

Stk. 5. Når der anmodes om at få udbetalt skattefrie kørepenge, skal det oplyses, hvad der er formålet med kørslen, og der skal gives præcise oplysninger om adresse på såvel start- og bestemmelsessted samt evt. delmål for den pågældende kørsel.

Stk. 6. Kilometergodtgørelse skal opgives til SKAT i forbindelse med årsopgørelsen, selv om den ikke indgår i A-indkomsten.

Stk. 7. Udgifter til bro, parkering, bus og taxa refunderes efter dokumentation.

Forsikringer

§ 10. Udover ulykkesforsikring yder Danske Regioner en rejseforsikring i forbindelse med tjenesterejser i udlandet.

² Der optjenes time/dagpenge efter 24 timer. Det maksimale beløb pr. døgn udgør 124,50 kr. efter måltidsreduktioner (lommepenge). Timesatsen er 20,75 kr. Dagpengesatsen fastsættes i henhold til Cirkulære om Satsregulering pr. 1. januar 2018 for tjenesterejser.

Bestilling af rejser

§ 11. Bestilling af rejser sker via Danske Regioners rejsebureau.

Særlige bestemmelser

§ 12. Det påhviler Danske Regioners sekretariat at påse, at der foreligger fornøden dokumentation for afholdte udgifter, at der foretages fradrag for ikke dokumenterede udgifter og for udgifter, der ikke kan kræves refunderet efter nærværende regler.

Stk. 2. Alle tvivlsspørgsmål vedrørende forståelsen af disse regler, der ikke umiddelbart kan besvares af Danske Regioners sekretariat, skal forelægges bestyrelsen.

Afregning

§ 13. Afregning af rejseudgifter mv. i forbindelse med varetagelse af hverv indsendes til Danske Regioners sekretariat.

Ikrafttrædelse

§ 14. Bestemmelserne har virkning fra bestyrelsens konstituering den 22. marts 2018.

Bilag Titel:	Finansiering af Danske Regioners aktiviteter
Dagsordens titel	2. behandling af Danske Regioners budget 2021
Dagsordenspunkt nr	9
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



NOTAT

02-09-2020
EMN-2020-01055
1380456
Kristian Terp

Finansiering af Danske Regioners aktiviteter

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

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

Ad 1. Kontingent fra regionerne

Kontingentet fastsættes på generalforsamlingen.

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

For 2021 indstilles kontingentet fastsat til 24,70 kr. pr. indbygger.

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

Medicinrådet blev etableret i efteråret 2016. Udgifterne til afklaring og opstart af Medicinrådet blev finansieret ved en projektbevilling fra Danske Regioner. I 2021 udgør regionernes betaling til Medicinrådet 51,0 mio. kr.¹. Medicinrådets budget for 2021 udviser et underskud på 5,3 mio. kr., der dækkes ind af uforbrugte midler for foregående år.

Behandlingsrådet er under etablering i andet halvår 2020. Udgifterne til etablering frem til årsskiftet afholdes over en projektbevilling fra Danske Regioner. Fra 2021 er der fastsat en ramme for Behandlingsrådets drift på 30 mio. kr. årligt. Da opbygningen af rådet forventes at strække sig ind i 2021 blev budgettet for 2021 fastsat til $\frac{3}{4}$ af rammen, i alt 22,5 mio. kr.

For 2021 er regionernes betaling til hhv. RSI 5,4 mio. kr., til RFI 4,4 mio. kr., til VMR 9,0 mio. kr., til IT rådet 0,9 mio. kr. og til Kvalitetsenheden 0,9 mio. kr. Bidragene til de fire enheder og til kvalitetsindsatsen fastsættes af deres styregrupper, og finansieres særskilt af regionerne. Enhedernes indtægter og udgifter balancerer på Danske Regioners budget.

Ad 3. Statsligt bidrag til sekretariatsbetjeningen af RLTN

Danske Regioner modtager årligt et bidrag fra staten til delvis dækning af sekretariatsbetjeningen af RLTN. For 2021 ventes bidraget at udgøre 3,35 mio. kr.

Ad 4. Indtægter fra salg af administrative ydelser og husleje

Som beskrevet i bilag 2 leverer Danske Regioner administrative ydelser til en række eksterne virksomheder og fonde. Indtægterne fra salget af disse administrative ydelser ventes i 2021 at udgøre 6,0 mio. kr.

Danske Regioner udlejer kontorarealer i Regionernes Hus til Sundhed.dk. Huslejeindtægten fra Sundhed.dk ventes i 2021 at udgøre 2,8 mio. kr.

¹ I 2021 er regionernes bruttobetaling til Medicinrådet 51,0 mio. kr. Ved Medicinrådets etablering blev det forudsat, at Amgros reducerede deres omkostninger med 8 mio. kr. svarende til udgifterne til drift af RADS sekretariatet. Primo 2020 blev opgaven vedrørende sundhedsøkonomiske vurderinger overført fra Amgros til Medicinrådet. I den forbindelse blev medicinrådets bevilling øget med 5 mio. kr. med en forventning om en tilsvarende reduktion i Amgros driftsbudget. Nettoudgiften til Medicinrådet udgør dermed 38 mio. kr. i 2021.

Ad 5. Bidrag fra formue

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

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

Der kan i sagens natur være store udsving i kapitalposterne fra det ene år til det andet, men det har i de foreløbigt 12 år, foreningen har eksisteret, hvert år været muligt budgetmæssigt at dække en væsentlig del af indtægterne via kapitalposterne.

For 2021 er dækningen via kapitalposterne budgetteret til 27,3 mio. kr. Hertil kommer Medicinrådets budgetterede underskud på 5,3 mio. kr. i 2021.

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

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

Tabellen nedenfor viser resultatet af en teknisk fremskrivning af de nuværende budgetforudsætninger og forpligtelser for Danske Regioner i perioden 2019-2031 og den resulterende egenkapital.

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

Som det fremgår, vil den løbende underskudsfinansiering udtømme egenkapitalen senest i 2031. Kolonnen "Nettoværdi af ejendomme" er medtaget for at synliggøre, at en stadigt stigende andel af egenkapitalen vil være bundet i mursten. Over perioden vil de investerede midler i aktier og obligationer blive realiseret for at fremskaffe likviditet til det løbende driftsunderskud. Alternativet hertil er en realisering af ejendommen(e) eller en ny belåning af samme.

Tabel 1. Fremskrivning af egenkapitalen 2019-2031

Udvikling i egenkapital 2019-31 (Millioner kroner)				
År	Årets resultat	Egenkapital ultimo	Nettoværdi af ejendomme	Bem:
2019	1,3	362,4	185,20	Regnskabstal
2020	-23,8	338,6	178,64	Forventet regnskab
2021	-32,6	306,0	172,09	Budgetforslag
2022	-32,6	273,4	165,53	Budgetoverslag
2023	-32,6	240,8	158,97	Budgetoverslag
2024	-32,6	208,2	152,42	Budgetoverslag
2025	-27,3	180,9	145,92	Budgetoverslag
2026	-27,3	153,6	139,42	Budgetoverslag
2027	-27,3	126,3	132,92	Budgetoverslag
2028	-27,3	99,0	126,42	Budgetoverslag
2029	-27,3	71,7	119,92	Budgetoverslag
2030	-27,3	44,4	113,42	Budgetoverslag
2031	-27,3	17,1	106,92	Budgetoverslag

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

Bilag Titel:	Høringssvar
Dagsordens titel	Høringssvar - Epidemilov
Dagsordenspunkt nr	17
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Sundheds- og Ældreministeriet

sum@sum.dk

fre@sum.dk

DANSKE
REGIONER



13-11-2020

EMN-2020-00440

1393790

Kenneth H. Sørensen

Høringssvar vedrørende forslag til lov om epidemier m.v.

Sundheds- og Ældreministeriet har den 9. oktober 2020 anmodet Danske Regioner og regionerne om bemærkninger til forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven). Danske Regioner fremsender høringssvar på vegne af de fem regioner. [Høringssvaret sendes med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse den 19. november 2020.](#)

Danske Regioner er enig i, at der er behov for at ændre den tidligere – og nuværende midlertidige – epidemilov bl.a. for at sikre et tæt myndighedssamarbejde, der giver sammenhæng i kommunikation og tiltag over for befolkningen med henblik på at sikre forebyggelse, smitteopsporing, inddæmning og behandling.

Høringssvaret fra Danske Regioner fokuserer alene på regionernes arbejde som sundhedsmyndighed, der skal bidrage bedst muligt til at bekæmpe epidemier, dvs. regionernes ansvar for at sikre forebyggelse og sundhedsfremme samt behandling af den enkelte patient. Derved er høringssvaret afgrænset fra at kommentere på øvrige forhold.

Overordnede bemærkninger

Det er positivt, at lovforslaget sikrer en klarere hjemmel til en lang række af de tiltag, som har vist sig nødvendige under COVID-19 epidemien.

Der er grundlæggende brug for et tæt myndighedssamarbejde. Dette gælder både statslige, regionale og kommunale myndigheder. Danske Regioner støtter, at der oprettes en central epidemikommission, men med to væsentlige bemærkninger. Dels skal regionerne og kommunerne være repræsenterede i den foreslåede epidemikommission, dels anbefales det, at sundheds- og ældreministeren nedsætter regionale epidemikommissioner.

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

Regionerne er ansvarlige for sundhedsvæsenets tilbud til patienterne og udgør det væsentligste udførende led i forhold til de foranstaltninger, der kan vedtages med hjemmel i epidemiloven. Erfaringerne fra den nuværende COVID-19 pandemi har også vist, at der er behov for et strategisk og tæt operationelt samarbejde både på nationalt og regionalt niveau. Regionerne er en helt afgørende aktør i samarbejdet på begge niveauer.

Regionernes driftsansvar dækker de væsentligste opgaver, der meget direkte er involverede i bekæmpelsen af epidemier. Det drejer sig om behandling af de ramte af epidemien såvel som opretholdelse af behandling af andre kritiske sygdomme, samt at sikre tilstrækkelig sengekapacitet, intensiv kapacitet, lægemidler og andre kritiske varer. Regionerne sikrer også løbende inddragelse af relevant viden om bl.a. sundhedsberedskab og akut beredskab samt klinisk viden inden for alle relevante parakliniske- og kliniske områder.

Under COVID-19 er der behandlet adskillige sager i de lokale epidemikommissioner, fx i forbindelse med anmodning om landgang fra besætningsmedlemmer på krydstogtskibe. Det er derfor vigtigt med en regional forankring, der sikrer involvering af relevante og regionale myndigheder. Derfor anbefaler Danske Regioner, at der nedsættes lokale operative epidemikommissioner, der kan sikre et tæt myndighedssamarbejde.

Kapacitet

Danske Regioner bakker op om, at der fortsat fra Sundhedsstyrelsens side lægges en national linje for, hvordan balancen mellem beredskab til epidemier og kapacitet til øvrige patienter skal være. Men samtidig er det afgørende, at den nationale rådgivning om kapacitetsbehovet for intensive og medicinske sengepladser løbende opdateres i et tæt samarbejde med regionerne og tager hensyn til eventuelle regionale forskelle i epidemiens udbredelse.

Det var afgørende for den hurtige omstilling til en høj intensivkapacitet i foråret, at det var muligt at frigøre personale og udstyr fra andre områder – særligt på operationsområdet – ved at sætte de aktiviteter i bero, som det var lægefagligt forsvarligt at udskyde. Det kan derfor støttes, at patientrettighederne kan fraviges, når det som følge af en samfundskritisk sygdom er nødvendigt for at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov. Danske Regioner finder det dog vigtigt, at lovforslagets bemærkninger tilføjes formuleringen fra den nuværende epidemilovs § 12, stk. 1 og stk. 2, som ikke findes i den nye udgave: "Det bemærkes, at bemyndigelsen ligeledes vil kunne anvendes med henblik på, at sundhedsvæsenet i en periode efter en epidemi kan foretage de samme prioriteringer, indtil behandlings- og personalekapaciteten er normaliseret." Bemærkningen bør fortsat indgå i loven, idet den er hjemlen for at kunne udstede en bekendtgørelse om begrænsning af patientrettigheder af hensyn til

efterfølgende pukkelfavikling. Dette er udført i forbindelse med den nuværende COVID-19 epidemi, og det er vigtigt at fastholde muligheden, så der kan foretages den nødvendige prioritering af den behandlings-, pleje- og personalemæssige kapacitet i forbindelse med håndteringen af en epidemi.

Udveksling af data mellem myndigheder

Udveksling af relevante data mellem myndigheder er meget afgørende for at sikre forebyggelse og inddæmning af epidemier samt mere generelt øget patientsikkerhed. Derfor bakker Danske Regioner op om at indføre en bemyndigelsesbestemmelse vedrørende personoplysninger, så Statens Serum Institut kan videregive personoplysninger til regionerne.

Regionerne kan tilsvarende have behov for at videregive oplysninger til kommunerne med henblik på smitteopsporing og inddæmning på eksempelvis plejehjem. Der bør derfor i lovforslaget skabes en klar hjemmel til, at hospitaler kan videregive oplysninger om en patients smitte til den relevante kommunale institution.

Faciliteter til isolation og karantæne

Danske Regioner finder, at kommunerne bør have ansvaret for at sikre egnede faciliteter, hvis isolation i eget hjem ikke er muligt, da kommunerne har et større lokalkendskab til at vurdere egnede faciliteter. Jævnfør beredskabsloven samt serviceloven er kommunerne også forpligtigede til at iværksætte genhusning. Det bør præciseres, at isolationsfaciliteter i kommunalt regi vedrører borgere med milde eller ingen symptomer, som isoleres frivilligt, og som ikke har brug for yderligere assistance fra sundhedsvæsenet og øvrige myndigheder.

Regionerne kan til gengæld stille faciliteter til rådighed for karantæne i overensstemmelse med sundhedsberedskabsplanerne.

Magtanvendelse og tvang

Danske Regioner støtter, at der ved magtanvendelse og tvang skal anvendes et proportionalitetsprincip, hvor den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning over for patienterne skal anvendes, hvis den er tilstrækkelig til at opnå formålet – samt at iværksætte foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen.

Danske Regioner støtter også op om, at behandling først og fremmest skal forsøges iværksat frivilligt, og at der derfor kun skal bruges magt, hvis det ikke er muligt. Det kan hertil overvejes at præcisere, at behandling som udgangspunkt kræver patientens informerede samtykke, og at

tvangsbehandling derfor alene kan finde sted med henblik på at forebygge eller inddæmme udbredelsen af sygdommen.

~~Det er uklart, om reglerne i epidemiloven går forud for reglerne om tvang i henholdsvis psykiatrien og somatikken. Det er bl.a. vigtigt, at det af retssikkerhedsmæssige hensyn fremgår klart af loven, hvilke krav der gælder i forhold til tvang over for inhabile patienter, herunder krav til dokumentation mv.~~

Reglerne i epidemiloven bør følge reglerne i sundhedslovens kapitel 6a, der bl.a. omfatter indgreb i selvbestemmelsesretten. Det er et kendt regelsæt i det somatiske sygehusvæsen. Der er indberetningspligt i forhold til ethvert indgreb i selvbestemmelsesretten både til regionsrådet og til de centrale sundhedsmyndigheder. Tilsvarende bør reglerne om tvang i psykiatrien gælde i forbindelse med epidemi, så frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling sker efter reglerne i psykiatriloven. Hermed sikres også protokol og indberetning. Endelig gives der mulighed for klage til relevante myndigheder.

Ovenstående kan så suppleres af muligheden for, at Styrelsen for Patientsikkerhed i helt specielle situationer skal træffe afgørelse. Situationer der ikke er omfattet af eksisterende sundheds- og psykiatrilov. Dette vil i praksis

~~Danske Regioner kan bakke op om, at hospitaler og andre offentlige institutioner selv kan sikre, at en afgørelse om magtanvendelse gennemføres. I praksis vil det dog kræve, at Styrelsen for Patientsikkerhed har en hurtig reaktionstid i forhold til de afgørelser, som styrelsen skal træffe. Danske Regioner skal derfor opfordre til, at der sikres smidige arbejdsgange vedr. udstedelse af påbud. Desuden er der behov for at se nærmere på reglerne for lovlig nødret, da der kan forekomme tilfælde, hvor det ikke er muligt at indhente styrelsens afgørelse.~~

Påbud til regionerne

Danske Regioner finder det betænkeligt, at der er lagt op til, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan komme med påbud til et folkevalgt regionsråd.

Det bør være epidemikommissionen, der rådgiver sundhedsministeren og andre myndigheder om det konkrete behov for restriktioner mv. Ministeren skal have bemyndigelsen til at pålægge et eller flere regionsråd at fastsætte besøgsrestriktioner mv. ~~Regionsrådene og hospitalerne, fastsætter på baggrund heraf konkrete besøgsrestriktioner eventuelt efter dialog med Styrelsen for Patientsikkerhed.~~

Økonomi

Danske Regioner noterer sig, at det med lovforslaget anerkendes, at regionerne vil få merudgifter som følge af lovforslaget, og ser frem til nærmere drøftelser herom.

Venlig hilsen

Stephanie Lose

Ulla Astman

Bilag: Tekstnære bemærkninger til relevante paragraffer

§ 3. Det fremgår, at Styrelsen for Patientsikkerhed er ansvarlig for iværksættelse af foranstaltninger efter denne lov. Dette er en meget bred beskrivelse af styrelsens opgaver og bør præciseres.

§ 4. Sundheds- og ældreministeren nedsætter en Epidemikommission. Det bør fremgå, at der ikke er tale om en stående kommission. Dette fremgår alene af bemærkningerne. Danske Regioner skal have en fast plads i kommissionen.

§ 6. Det kan undre, at der er behov for at understrege, at myndigheder skal holde sig orienteret om anbefalinger og vejledninger. Det følger af almindelig offentlig myndighedsudøvelse.

§ 12. Det bør være kommunalbestyrelserne, der skal sikre, at isolation kan ske i en egnet facilitet.

§ 13. Det er uklart, om det er en kommunal eller en regional opgave. Og det bør være en kommunal opgave og et entydigt ansvar.

§ 14. Det bør overvejes at præcisere, at behandling som udgangspunkt kræver patientens informerede samtykke, og at tvangsbehandling derfor alene kan finde sted med henblik på at forebygge eller inddæmme udbredelsen af sygdommen.

§ 17. Det kan i praksis være svært tidsmæssigt at indhente afgørelse fra styrelsen, så formålet ikke forspildes.

§ 24. Det bør være sundheds- og ældreministeren, der påbyder regionsrådene at fastsætte og offentliggøre restriktioner efter indstilling fra epidemikommissionen.

§ 26. Samme bemærkning som § 24.

§ 28. Samme bemærkning som § 24.

§ 43, stk. 2. Det fremgår, at sundhedspersoner af egen drift er forpligtede til at videregive oplysninger om konkrete patienters risikoadfærd. Danske Regioner finder det vigtigt, at der fx i en vejledning sker en præcisering af, hvilken type oplysninger Styrelsen for Patientsikkerhed finder relevante, og hvornår sundhedspersoner af egen drift skal videregive oplysninger. Begreberne *relevant* og *nødvendig* er ikke tilstrækkeligt handlingsanvisende for de klinikere, der skal videregive oplysningerne. Det bemærkes hertil, at det er præciseret i lovbemærkningerne, at det kan medføre politianmeldelse, hvis ikke videregivelsen finder sted (4. afsnit i 2.6.1.2.).

§§ 45-46. Det bør fremgå, om oplysningspligten i Databeskyttelsesforordningens artikel 13 og 14 påhviler regionen, Styrelsen for Patientsikkerhed eller Statens Serum Institut, eller om området er undtaget fra oplysningspligten.

§ 46. I situationer, hvor man lokalt bliver opmærksom på særlige forhold under en epidemi, savnes der klarhed over, om en region vil kunne få videregivet oplysninger fra centrale registre fx HAIBA. Hvis der fastsættes en sådan hjemmel, vil man lokalt kunne bidrage til opsporing og inddæmning.

Det er uklart, om oplysningspligten i Databeskyttelsesforordningens artikel 13 og 14 påhviler regionen, Styrelsen for Patientsikkerhed eller Statens Serum Institut, eller om området er undtaget fra oplysningspligten.

§ 59, nr. 2. i sundhedslovens § 232a, stk. 3 foreslås det fastsat, at sundheds- og ældreministeren kan pålægge regionerne at indgå aftale om at yde støtte til udlandet i form af donation eller udlån. Der næppe grund til at antage, at regionerne ikke vil indgå i et konstruktivt samarbejde på dette område, og det kan derfor undre, at der er behov for at udstede pålæg til regionerne. Der er derfor alene behov for hjemlen i stk. 1 og 2 til at donere udstyr.

§ 60 – vedr. lægemiddelberedskabet

Det anses som hensigtsmæssigt, at beredskabet inddeles i de to niveauer: forebyggelsesniveauet og aktionsniveauet. Det fremgår, at Lægemiddelstyrelsen får vide beføjelser, og det er lidt uklart, hvilket ansvar Amgros og sygehusapotekerne står tilbage med, når disse beføjelser udnyttes. Der er behov for et tæt samarbejde mellem de parter. Den nuværende epidemi bekræfter dette. Det er fx uklart, hvem der har ansvaret, hvis et sygehusapotek får påbud om at fremstille et bestemt lægemiddel, og kvaliteten på grund af den ekstraordinære situation ikke lever op til den sædvanlige standard.

Endvidere vil det være hensigtsmæssigt med en præcisering af:

- om vacciner er omfattet af lovforslagets § 60, og dermed sammen med andre ikke-apoteksforbeholdte lægemidler er omfattet af lægemiddelberedskabet.
- at Lægemiddelstyrelsens beføjelser også gælder i forhold til andre statslige styrelser som fx Statens Serum Institut.
- at reglerne om indhentning og videregivelse af oplysninger mellem myndigheder også skal finde anvendelse i forhold til lægemiddelberedskabet.

Bilag Titel:	Danske Regioners hørings svar vedrørende forslag til ændring af lov om assisteret reproduktion
Dagsordens titel	Hørings svar - opbevaringsperiode for ubefrugtede og befrugtede æg
Dagsordenspunkt nr	18
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Sundheds- og Ældreministeriet

DANSKE
REGIONER



16-11-2020

EMN-2018-00573

1395849

Danske Regioners høringsvar vedrørende forslag til ændring af lov om assisteret reproduktion

Sundheds- og Ældreministeriet har den 11. november 2020 fremsendt høring vedrørende forslag til ændring af lov om assisteret reproduktion. Med lovforslaget foreslås det, at befrugtede og ubefrugtede æg, der nedfryses i forbindelse med fertilitetsbehandling eller sygdom, kan opbevares frem til, at kvinden fylder 46 år, hvor de i dag kun kan opbevares i fem år. Lovforslaget ændrer ikke ved opbevaringstiden for æg, der ikke udtages på medicinsk indikation. De skal fortsat destrueres efter fem år.

Danske Regioner støtter lovforslaget, idet tidsbegrænsningen i dag indebærer, at kvinder og par får destrueret sunde og raske æg, uden at der er sundhedsfagligt belæg for den 5-årige tidsgrænse. Dog har Danske Regioner en bekymring for, at der stadig vil være ulige adgang for kvinder og mænd til at få opbevaret deres kønsceller, så længe æg udtages på ikke-medicinsk indikation ikke er omfattet.

I udkastet til lovforslaget omtaler ministeriet æg, der ikke udtages på medicinsk indikation, som "social freezing". Tal fra bl.a. Storbritannien, hvor det i længere tid har været muligt at nedfryse ubefrugtede ægceller på ikke-medicinsk indikation, tyder på, at fænomenet "social freezing" ikke vil blive særlig udbredt. Danske Regioner vil derfor – særligt ud fra et hensyn til ligestilling – opfordre til, at 5-års grænsen også bliver ophævet for æg, der ikke udtages på medicinsk indikation.

En udvidelse af opbevaringstiden foreslås ledsaget af en registrering af antallet af nedfrosne ubefrugtede og befrugtede ægceller, fx i Sundhedsdatastyrelsens årlige rapport om assisteret reproduktion.

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

Ministeriet skønner, at lovforslaget vil medføre en merudgift for regionerne på 2,6 mio. kr. årligt. Danske Regioner drøfter gerne dette i DUT-regi.

Afslutningsvist vil Danske Regioner opfordre til, at der gives dispensation for de æg, som ellers står til at skulle destrueres, hvis lovarbejdet skulle trække ud.

Venlig hilsen

Stephanie Lose

Ulla Astman