



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

13-05-2015

Sagsnr. 15/58

Maren Munk-Madsen

Tel.: 3529 8165

E-mail:

mma@regioner.dk

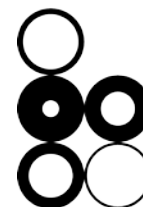
**Åben dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse  
torsdag den 21. maj 2015 kl. 10.30**

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

**Afbud:**

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





## Indholdsfortegnelse

1.	Formandens meddelelser, sagsnr. 15/58	1
2.	Godkendelse af åbent referat af møde den 19. marts 2015 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 15/58	3
3.	Handlingsplan for Personlig Medicin, sagsnr. 13/2307	5
4.	Samarbejdsaftale med DANVA, sagsnr. 15/449	13
5.	Kompetenceudvikling for politikere, sagsnr. 15/311	17
6.	Danske Regioners kapitalforvaltning, sagsnr. 14/2897	19
7.	Evaluering af generalforsamling 2015, sagsnr. 14/538	21
8.	Monitorering af tvang i psykiatrien - Årsopgørelse 2014, sagsnr. 14/2005	25
9.	Regionernes initiativer vedrørende HPV-vaccinen, sagsnr. 14/123	29
10.	Analyse af tilbringertrafik, sagsnr. 14/2639	31
11.	Råstofdigitaliseringsprojekt, sagsnr. 14/2118	33
12.	Orientering om emner på EU-dagsordenen, sagsnr. 15/58	35
13.	Generelle orienteringer, sagsnr. 15/58	39
14.	Næste møde, sagsnr. 15/58	41
15.	Eventuelt, sagsnr. 15/58	43





---

**1. Formandens meddelelser, sagsnr. 15/58**

Maren Munk-Madsen

---

*Resumé*

---

*Indstilling*

---

*Sagsfremstilling*

---

*Bilag*

Ingen.





---

**2. Godkendelse af åbent referat af møde den 19. marts 2015 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 15/58**

Maren Munk-Madsen

---

***Resumé***

---

***Indstilling***

*Det indstilles,  
at bestyrelsen godkender referatet.*

---

***Sagsfremstilling***

---

***Bilag***

Åbent referat af møde den 19. marts 2015 i Danske Regioners bestyrelse.pdf  
(1222383).





---

### 3. Handlingsplan for Personlig Medicin, sagsnr. 13/2307

---

Maj-Britt Juhl Poulsen

#### **Resumé**

Den teknologiske udvikling gør det muligt at få fuld indsigt i vores arvemateriale. Indsigten i generne vil reformere den måde vi tænker sygdom, behandling og forebyggelse på. Billig og hurtig DNA-sekventering (metode til bestemmelse af DNA-bogstavssekvensen) vil i de kommende årtier medføre helt nye former for detaljeret diagnostik, individuel behandling og livslang forebyggelse. 9-årige Louise, 6-årige Lucas, og 57-årige Anne har allerede haft gavn af udviklingen.

Danske Regioner vil lancere en ny strategi for anvendelse af genteknologi i sundhedsvæsenet. Danske Regioners handlingsplan lægger op til at gennemføre en række konkrete projekter under følgende tre hovedoverskrifter: 1) Det Danske Genom Program, 2) Vækst i Danmark baseret på genteknologi og 3) Ethiske dilemmaer.

Aktiviteterne bør bygge på analyser. Det foreslås derfor, at bestyrelsen afsætter finansiering til eksternt konsulenthjælp i 2015 og 2016.

---

#### **Indstilling**

*Sundhedsudvalget indstiller,*

*at bestyrelsen godkender handlingsplanen for Personlig Medicin.*

*Det indstilles,*

*at bestyrelsen afsætter 600.000 kroner inkl. moms i 2015 og 600.000 kroner inkl. moms i 2016 som en rammebevilling til gennemførelse af handlingsplanen.*

---

#### **Sagsfremstilling**

##### **Mennesket**

Familien Truelsen fra Kirke Hyllinge på Midtsjælland og familien Thomsen-Kirkeby fra Roum nord for Viborg er ikke i tvivl. Der er hjælp at hente, når man får sit DNA kortlagt. Begge familier har et sygt barn og har fået hjælp ved en DNA-analyse. Lægerne vidste ikke rigtig, hvordan de skulle behandle, indtil en gensekventering hjalp dem på vej. For 9-årige Louise betød hjælpen, at hun fandt ud af hvilken form for sukkersyge hun havde. Hun kunne droppe både insulintabletter og 8-10 daglige blodsuktermålinger. For 6-årige Lucas gav DNA-testen svar på hvorfor Lucas' vægt steg abnormt voldsomt. Han blev sat i



---

behandling med en medicin, der har en appetitnedsættende effekt. (Politikken, fredag den 27. februar 2015).

For 57-årige Anne Guldager fra Fredericia er der heller ikke tvivl. Der er hjælp at hente, hvis behandlingen bliver skræddersyet. Hun fik konstateret gigt i rygsøjlen for 10 år siden, og først for et par år siden er det lykkedes at finde frem til den rette behandling. På intet tidspunkt i de mange år hjalp behandlingen. Anne havde kun voldsomme bivirkninger. Nu får hun et biologisk lægemiddel, hvor doseringen er tilpasset hende – og som hjælper sammen med et nøje tilpasset motionsprogram med ugentlig svømmetræning. (Berlingske, onsdag den 10. december 2014).

Men det er inden for kræftområdet, at det danske sundhedsvæsen er længst fremme i forhold til at udnytte genundersøgelser til at skræddersy behandlingen. På f.eks. Herlev Hospital køres der hver uge genundersøgelser på kræftvæv fra patienter med primært tarm- og modermærkekræft. Gensvarene er afgørende for kræftlægenes valg af den enkelte patients behandling. DNA-teknikkerne har længe været brugt i forhold til diagnostik, behandling og rådgivning af patienter og familier med arvelige, genetiske eller medfødte sygdomme.

I forhold til forebyggelse tog den kinesiske professor Jun Wang sidste år hul på fremtiden, da han via fosterceller fra sin kones blod fik kortlagt deres kommende barns gener. Før fødslen vidste han og hans kone for eksempel, at de ville få en dreng med en øget risiko for sukkersyge. Med den information ved familien nu, at de skal gøre sig umage med at leve sundt med sund mad, masser af motion og så få testet blodsukkeret en gang i mellem.

### **En ny strategi for anvendelse af genteknologi i sundhedsvæsenet**

Den teknologiske udvikling gør det muligt at få fuld indsigt i vores arvemateriale. Således har teknikkerne til DNA-sekventering undergået en revolutionerende udvikling i de sidste 20 år i forhold til hastighed og pris. DNA-sekventering er en metode til bestemmelse af DNA-sekvensen, det vil sige rækkefølgen af de fire forskellige komponenter A, T, C og G, der udgør grundenheden i DNA-strengen. Indsigten i generne vil reformere den måde, vi tænker sygdom, behandling og forebyggelse på. Billig og hurtig DNA-sekventering vil i de kommende årtier medføre helt nye former for detaljeret diagnostik og livslang forebyggelse. Formålet er bedre diagnostik, mere målrettet behandling, nye lægemidler og bedre forebyggelse. Patienten skal opleve færre – og helst ingen – bivirkninger under behandlingen.



---

*En individualiseret behandling* vil være mere effektiv og sikre patienten den rette behandling første gang uden bivirkninger. Dette vil give den enkelte patient bedre kvalitet i behandlingen. Målet er, at forskerne finder flere biomarkører (biologiske karaktertræk), der kan bruges i test, når den enkelte patientbehandling skal besluttes af lægen. Disse test kan bl.a. inddele patienter med en given kræftknode i flere biologiske undergrupper. For eksempel er der fem undertyper af tarmkræft. Måltrettet terapi er derfor et væsentligt udviklingsområde. Lægemidler skal udvikles sammen med diagnostiske test og biomarkører. I et længere fremtidsperspektiv vil hele den danske befolkning have glæde af at være gensekventeret. Scenariet er, at lægen i konsultationen med patienten (der allerede er sekventeret), går ind i en database og henter sine oplysninger i forhold til dosering og arten af medicin og beslutter en behandling.

#### *Livslang forebyggelse*

Flere privatpersoner sender i dag deres DNA til sekventering i for eksempel USA. Tilbage får den enkelte en rapport, der fortæller om den enkeltes risiko for sygdom. Billig gensekventering rummer nemlig et potentiale for forebyggelse livet igennem. Forskningen viser for eksempel, at de store folkesygdomme har en betydelig genetisk komponent. Mange personer udvikler betydelige livsstilssygdomme, mens andre er uden sygdom på trods af en meget risikabel livsstil. Hvis man tidligt kan give rådgivning til dem med størst risiko, kan man måske bedre motivere til ændringer af livsstil. En sådan rådgivning bør ske af professionelle i et system, der kan håndtere dette korrekt.

#### **Den internationale scene**

Mange lande har igangsat større genforskningsprojekter, f.eks. USA, Kina, England, Island, Finland og Sverige. Disse projekter er enten baseret på veldefinerede sygdomsgrupper eller på projekter, der henvender sig til den brede befolkning. Disse lande har fået øjnene op for de muligheder, som findes for såvel patienter, sundhedsvæsen og erhvervsliv. I England vil man for eksempel sekventere 100.000 personer i konkrete sygdomsgrupper i ”100.000 personer Genom-England projektet”. I forhold til at opnå ny viden til brug for forebyggelse er der brug for at sekventere en bredere befolkningsgruppe. I for eksempel det færøske projekt FarGen sekventeres således hele den færøske befolkning, ligesom det tidligere er sket på Island. I USA har Obama netop bedt kongressen om 1,4 milliarder kroner til udvikling af personlig medicin. Samtidig er hundredevis af amerikanske spædbørn ved at blive sekventeret i fire forskellige projekter, som på hver sin måde vil undersøge sekventeringens muligheder.

Men, vi har i Danmark i forhold til disse projekter alligevel en hel speciel mulighed for at tage teten og gå forrest i udviklingen af Personlig Medicin. Vi er



---

en relativ lille befolkning. Vi er etnisk homogene, hvilket gør det lettere at finde variation i arvemassen, der relaterer til behandlingsresultater og diagnoser. Og så er vores danske registre, kliniske data og biobanker helt unikke som grundlag for forskningen. Dette er også årsagen til, at Danske Regioners bestyrelse netop har udvalgt Personlig Medicin som indsatsområde i denne valgperiode. Det overordnede formål med projektet er at opnå bedre kvalitet i behandlingen og bedre forebyggelse. I projektperioden opbygges en dansk genombank, der skal bruges som værktøj både i forskningen og i klinisk praksis. Samtidig skabes et nyt vækstpotentiale for virksomheder.

### **Etik og datasikkerhed**

Etableringen af en genombank og udnyttelsen af denne i forskningen og i klinikken, kalder på etiske drøftelser i et åbent rum med befolkningen. Det gælder for eksempel håndteringen af uventede genetiske fund, der siger noget om kommende sygdom. Det drejer sig også om inddragelsen af patienter, pårørende og andre, når en person skal træffe svære etiske valg. I dag træffes der allerede valg dels i sundhedsvæsenets rådgivning om arvelige sygdomme, dels i forhold til forskningsprojekter med kortlægning af arvemassen. Her er det informerede samtykke udgangspunktet. Stigmatisering af grupper og evnen til at blive forsikret og få pension er også forhold, der skal løses. Der pågår i øjeblikket en revision af forsikringsloven netop i forhold til pligten om at oplyse om resultater af genomundersøgelser og om arvelige sygdomme. Danske Regioner vil søge at øve indflydelse i processen i forhold til, at der ikke skal være pligt til at oplyse om dette.

Datasikkerhedsspørgsmålet er i sig selv en etisk problemstilling. Som der slås fast i regionernes nye politik "Sundhedsdata i spil", ønsker regionerne at bruge sundhedsdata til gavn for fremtidige patienter. Alt skal naturligvis ske inden for betryggende juridiske og etiske rammer. Visionen om at bruge sundhedsdata hviler på en præmis om, at data håndteres sikkert, forsvarligt og i åbenhed. Borgerne skal være trygge ved at afgive deres helbredsoplysninger. De genomiske data skal være personhenførbare for at være nyttige. Det handler om at koble DNA-sekvensen for den enkelte til kliniske data, som sygdomsforløb og medicinering, via CPR-nummeret. Det kræver omfattende sikkerhedssystemer, at kunne gøre dette. Nogle af de værktøjer, der bruges i dag, handler om pseudonymisering og kryptering af data. Pseudonymisering sker, når f.eks. navn og CPR-nummer er erstattet med et løbenummer eller en kode. Kryptering sikrer, at det kun er modtageren og afsenderen, der kan læse informationen. Det skal sikre, at data ikke kan opsnappes under transmission på internettet eller hackes fra en computer.



---

Et vigtigt element i databrug er informationssikkerhed. Informationssikkerhed handler om beskyttelse af information med udgangspunkt i bevarelsen af fortrolighed, integritet og tilgængelighed, således som det er beskrevet i regionernes politiske linje for informationssikkerhed. Fortrolighed indebærer, at information er sikret mod adgang eller eksponering for uvedkommende. Integritet indebærer, at informationer ikke må ændres uden autorisation. Tilgængelighed indebærer, at informationer er tilgængelige for autoriserede personer, når det er relevant. De tre hovedelementer berører således 1) IT-systemer og fysisk sikkerhed; 2) mennesker, organisation og processer; og 3) Lovkrav og kontraktkrav. Udgangspunktet for den fællesregionale indsats for informationssikkerhed er, at regionerne skal følge ISO 27001 standarden. Informationssikkerhed anses som fundamentet for at anvende data - herunder til udviklingen af personlig medicin.

### **Den danske handlingsplan**

For at nå i mål har sekretariatet udarbejdet vedlagte handlingsplan. Der lægges op til at gennemføre en række konkrete projekter under følgende tre hovedoverskrifter: 1) Det Danske Genom Program, 2) Vækst i Danmark baseret på genteknologi og 3) Ethiske dilemmaer. Alle initiativer skal gennemføres med den højeste grad af datasikkerhed og inden for betryggende juridiske rammer. Det er håbet, at danskerne hurtigt vil opleve effekten af handlingsplanen. Uanset hvad, er det vigtigt at tage stilling til en udvikling, der er i gang. I den allerede etablerede Dansk Reuma Biobank er første patient inkluderet 4. maj 2015.

Staten har oprettet den nationale biobank, som er placeret på Statens Serum Institut. Regionerne har i fællesskab oprettet Dansk CancerBiobank og Dansk Reuma Biobank. Herudover findes der en række lokale biobanker rundt omkring på hospitalerne.

I *Det Danske Genom Program* lægges op til at Danske Regioner lancerer en ny strategi for anvendelse af genteknologi i sundhedsvæsenet. Derudover lægger handlingsplanen op til at søge finansiering af et gensekventeringsprogram til ca. 600 millioner kroner i samarbejde med de fire sundhedsdekaner, patientforeninger mv. En rapport "Personlig Medicin og Individualiseret Behandling" vil danne grundlag for en ansøgning. Ambitionen i dette projekt er at gensekventere udvalgte sygdomsgrupper. De Lægevidenskabelige Selskaber skal inddrages i rådgivningen omkring udvælgelsen af sygdomsområder. Hvilke patienter, der har størst gavn af en indsats, er nemlig en problemstilling, der er i konstant forandring pga. de data, der hele tiden produceres verden over. Tanken er at plukke de lavest hængende frugter først, ved målrettet sekventering af mindre patientgrupper. Et eksempel er at sekventere personer, som i en ung al-



---

der får sygdom i hjertets kranspulsårer, frem for at sekventere alle med åreforkalkning. Økonomien til projektet skal primært komme fra de store private fonde. Danske Regioner har sat sig for bordenden i en proces på baggrund af det brede mandat ved konferencen den 10. december 2014. Staten er inviteret med i processen. Rapporten er i sidste redigeringsfase.

Handlingsplanen lægger også op til at afsøge muligheden for at finansiere et større dansk forebyggelsesprogram, hvor en bredere del af befolkningen sekventeres. Således lægger handlingsplanen op til at undersøge muligheden for i første omgang at invitere 100.000 danskere til at blive gensekventeret og blive en del af en landsdækkende dansk genombank. Finansieringen heraf vil andrage mindst 1 milliard kroner, der skal hentes hos private og offentlige fonde. I et længere fremtidsperspektiv er målet, at hele den danske befolkning kan blive inviteret til at blive en del af banken. Det skal være frivilligt at deltage og der vil bl.a. blive annonceret i dagspressen og på Sundhed.dk. Danske Regioner vil også vurdere behovet for flere sygdomsspecifikke biobanker. Sekventering sker på baggrund af biologisk materiale fra mennesker. Handlingsplanen lægger op til at beskrive kravene til basisinfrastrukturen i forhold til gensekventeringsprogrammet samt en fornuftig styring. Sluttelig lægger handlingsplanen op til at undersøge muligheden for at afholde en stor international konference.

I forhold til at skabe **Vækst i Danmark baseret på genteknologi** lægger handlingsplanen op til at kortlægge, hvor mange og hvilke virksomheder, der har interesse i området Personlig Medicin, samt potentialet for Danmark. Derudover lægger planen op til at udbrede kendskabet til regionernes biobanker på både dansk og engelsk. Der skal også udarbejdes retningslinjer for regionernes biobankers samarbejde med virksomhederne. Mulige finansieringsmodeller mellem det offentlige og det private vil blive undersøgt. Sekventering og analyse til brug i bl.a. praksis kan udføres både i det offentlige og i private virksomheder. Handlingsplanen lægger i den forbindelse op til at undersøge hvilke modeller, der er mest effektive og sikre for såvel patient som sundhedsvæsen.

De **Etiske dilemmaer** skal drøftes i en åben dialog med befolkningen. Det vil være en opgave for bl.a. politikerne at italesætte de forskellige dilemmaer. De etiske spørgsmål er både et samfundsanliggende og personlige spørgsmål. Handlingsplanen lægger op til, at der udarbejdes en politik for håndteringen af etiske problemstillinger. Danske Regioner ønsker i samarbejde med bl.a. Etisk Råd at inddrage borgere og eksperter i debatten og oplyse om etiske spørgsmål.

---



---

### *Økonomi*

Aktiviteterne bør udføres på baggrund af analyser og undersøgelser. Derudover er visse af aktiviteterne store. En international konference vil selv med brugerbetaling koste penge. Konferencen skal være med til at sætte Danmark på verdenskortet inden for området. Derfor indstilles det, at bestyrelsen afsætter 600.000 kroner inklusiv moms i 2015 og 600.000 kroner inklusiv moms i 2016 som en rammebevilling til ekstern konsulenthjælp. Efter 2016 forventes diverse aktiviteter finansieret via fonde.

Budgettet 2015 og 2016 er:

Aktivitet	Beløb i danske kroner (inklusive moms)
Analyse af borgernes holdninger	125.000
Kortlægning af virksomheder	375.000
International konference	375.000
Engelsk hjemmeside biobanker mv.	250.000
Diverse	75.000
<b>I alt</b>	<b>1.200.000</b>

---

### *Sekretariatets bemærkninger*

Handlingsplanen og gensekventeringsprojektet "Personlig Medicin og Individualiseret behandling" er godkendt i Sundhedsudvalget den 17. april. Udvalget betonedede, at der i det videre arbejde skal være stor fokus på de etiske aspekter og datasikkerhed. Det skal bemærkes, at Torben Kjær fra Sundhedsudvalget bad om, at det blev ført til referat og bringes videre, at han finder det forkert, at der så tidligt i processen er fokus på vækstperspektivet. Handlingsplanen forelægges Udvalget for Sundhedsinnovation og Erhvervssamarbejde til orientering den 21. maj 2015.

---

### *Bilag*

Handlingsplan for projekt Personlig Medicin maj 2015.pdf (1234368).







---

#### 4. Samarbejdsaftale med DANVA, sagsnr. 15/449

---

Kurt Møller

##### *Resumé*

Pesticider er et problem for drikkevandskvaliteten i Danmark, og vandværkerne efterspørger en myndighed, der vil medvirke til at skabe overblik over forureningen med pesticider. Regionerne og DANVA har udarbejdet en hensigts erklæring, der skal danne ramme om lokale partnerskabsaftaler mellem vandværker og regioner, der i fællesskab kan gennemføre undersøgelser af pesticidbelastningen eller andre stoffer i udvalgte indvindingsoplande.

---

##### *Indstilling*

*Det indstilles,*

at udkast til samarbejdsaftale med DANVA godkendes

---

##### *Sagsfremstilling*

Grundvandsressourcen i Danmark er truet af pesticidforurening, og når vandindvindingsboringer lukker pga. miljøfremmede stoffer, er det ofte pesticider, der er årsagen, men andre stoffer kan også være årsagen. Alt vores drikkevand kommer fra grundvand, hvilket er unikt. Der er politisk konsensus om, at drikkevandsforsyningen skal baseres på rent uforurenet grundvand, der kun kræver en simpel rensning.

Rent drikkevand er et gode, der er vanskeligt at sætte pris på, men adgang til rent drikkevand gavner bosætning og erhvervsudvikling i hele landet. Derfor skal vi beskytte grundvandet. Grundvandsbeskyttelsen hviler på to ben – forebyggelse og indsats mod kilden til forurening. Den forebyggende indsats kommer til udtryk gennem lovgivningen og planlægningen, der generelt skal forhindre, at grundvandet bliver forurenet, f.eks. ved drift af virksomheder og landbrug og ved brug af sprøjtemidler. Regionernes indsats mod jordforurening gennemføres bl.a. af hensyn til indsats mod kilden til grundvandsforurening.

Regionerne har ifølge jordforureningsloven mulighed for at håndtere forureninger med pesticider, hvis forureningen stammer fra en punktkilde, der fremkommer i forbindelse med selve håndteringen af pesticider (spild, gamle vaskespladser, maskinstationer mv.) men pesticidforureninger, der stammer fra landbrugets regelrette brug på markerne, kan regionerne ikke gøre noget ved.

Forureninger med pesticider opdages typisk først, når en vandindvindingsboring bliver forurenet. Det har hidtil været yderst vanskeligt at fastslå, om foru-



---

reningen kom fra en punktkilde eller fra en fladekilde som landbrugsmæssig brug af sprøjtemidler.

Regionerne har de senere år gennemført flere forskellige udviklingsprojekter for at afklare, om man kan skelne mellem en punktkilde og en fladekilde, når man opdager en forurening af grundvandet med pesticider. Resultaterne fra disse projekter viser, at det under visse forudsætninger er muligt at sandsynliggøre, om en grundvandsforurening med pesticider stammer fra en punktkilde eller ej.

Desuden er der arbejdet på at finde egnede metoder til at kortlægge mulige punktforureningskilder med pesticider, men en systematisk tilgang, som normalt anvendes ved de forurenede grunde, er ikke hensigtsmæssig på grund af et meget stort antal potentielle kilder.

Vandforsyningerne planlægger typisk deres investeringer i nye kildepladser over en meget lang tidshorizont, og vandværkerne efterspørger en myndighed, der vil hjælpe med at skabe overblik over kilderne til pesticidforurening, således at de bedre kan planlægge for den fremtidige vandforsyning.

Derfor er der opstået den tanke, at hvis regionerne og vandforsyninger går sammen om at opspore kilder til pesticidforurening af grundvandet, kan det medvirke til at løse udfordringer i relation til pesticiderne.

DANVA og regionerne har derfor drøftet mulighederne for at skabe rammer for bedre samarbejde mellem de enkelte regioner og vandværkerne. Dette kan ske ved, at regionerne samarbejder med vandværkerne i konkrete oplandsprojekter i forskellige dele af landet. Her vil vandværkerne og regionerne i fællesskab kunne gennemføre undersøgelser af pesticidbelastningen eller andre stoffer i udvalgte indvindingsoplande.

Der er udarbejdet en hensigtserklæring, der skal betragtes som en paraplyaftale mellem DANVA og de danske regioner, der skal udgøre den overordnede og samlende del af selvstændige underliggende lokale partnerskabsaftaler. Aftalen ændrer ikke ved den enkelte regions mulighed for selv at prioritere indsatsen på jordforureningsområdet.

Samarbejdet erstatter ikke den kommunale opgave med at udarbejde indsatsplaner for grundvandsbeskyttelse, men supplerer og kvalificerer dette arbejde.



---

For regionerne kan motivationen til at indgå en aftale med DANVA være at:

- Regionerne medvirker til at sikre den fremtidige vandforsyning mod forurening fra pesticidpunktkilder i samarbejde med øvrige aktører
  - Regionerne sætter problemstillingerne omkring pesticidpunktkilder på den nationale dagsorden og understreger dermed regionernes rolle i håndtering af problemstillingen omkring pesticidforurening af grundvandet
  - Øget synlighed omkring regionernes arbejde på grundvandsområdet.
- 

### ***Bilag***

Bilag 1 Samarbejde mellem DANVA og de fem regioner - den 20. februar 2015.doc (1230234).





---

## 5. Kompetenceudvikling for politikere, sagsnr. 15/311

---

Eva M. Weinreich-  
Jensen

### *Resumé*

Som opfølgning på bestyrelsens temadrøftelse den 22. januar, 2015, bad bestyrelsen sekretariatet om at forelægge et oplæg om kompetenceudvikling for regionspolitikere. Der lægges op til at udbyde to kurser i henholdsvis sundhedsøkonomi og politisk mødeledelse samt at der dagen før Danske Regioners generalforsamling fast holdes en konference for regionspolitikere.

---

### *Indstilling*

*Det indstilles,*

*at der afholdes kursus i sundhedsøkonomi og mødeledelse for regionspolitikere, og*

*at Danske Regioner også fremover afholder en konference for regionspolitikere dagen før Danske Regioners generalforsamling.*

---

### *Sagsfremstilling*

Der er allerede i dag en række tilbud til regionsrådspolitikere, som har til formål at klæde den enkelte politiker på i forhold til formelle rammer eller konkrete sagsområder. Ved indledningen af hver valgperiode er der i regionerne en række introduktionsforløb for (især) de nyvalgte regionspolitikere. Danske Regioner holdt i januar 2014 en fælles konference for de nye regionspolitikere arrangeret i samarbejde med regionerne.

Regionerne afholder løbende kurser/temamøder for regionspolitikere. Nogle regioner har faste temamøder, hvor specifikke, aktuelle temaer tages op til en lidt dybere gennemgang, andre har særlige spørgetider, hvor politikerne kan få svar på de spørgsmål, de måtte have til administrationen. Eksterne kurser bliver også tilbudt i det omfang, der er behov f.eks. i forhold til udpegninger til særlige hverv.

Som opfølgning på bestyrelsens temadrøftelse den 22. januar 2015 lægges op til konkrete initiativer, der kan supplere de tilbud, der eksisterer i regionerne. Forslagene er udarbejdet i samarbejde med regionernes sekretariater. Der er tale om kurser, som udvikles i samarbejde med regionerne og udbydes bredt som almindelige kurser med deltagerbetaling.

- Grundkursus i sundhedsøkonomi for politikere (1 dag). Kurset har til formål at introducere emner som f.eks. takststyring, DRG, sygehusdrift,



---

værdibaseret styring og andre emner af relevans for den regionale økonomi. Kurset afholdes i henholdsvis Øst- og Vestdanmark. Kurset afholdes i samarbejde med KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.

- Et kursus i politisk mødeledelse (1 dag). Kurset er målerettet regionsrådspolitikere, der sidder som formænd for udvalg eller lign. Kurset indeholder en række værktøjer til mødeledelse, -forberedelse og facilitering af debat. Kurset afholdes af Center for Offentlig Kompetenceudvikling (COK) og udbydes som udgangspunkt én gang, men det kan evt. gentages, hvis det efterspørges.

Foruden Danske Regioners mange konferencer og temamøder, har arrangementer for regionspolitikere været efterspurgt, bl.a. i forbindelse med konferencen for regionspolitikere i januar 2014. Der er således interesse for vidensdeling på tværs af regionerne om emner på den regionale politiske dagsorden. Det foreslås, at en konference for regionpolitikere dagen før generalforsamlingen bliver en fast tilbagevendende begivenhed.

---

### ***Økonomi***

Udgifterne til kurserne dækkes delvist af deltagerbetaling, der afholdes af den enkelte region.

---

### ***Bilag***

Ingen.



---

## 6. Danske Regioners kapitalforvaltning, sagsnr. 14/2897

---

Kristian Terp

### *Resumé*

Som opfølgning på bestyrelsens drøftelse af Danske Regioners regnskab på bestyrelsesmødet den 19. marts 2015 redegøres der for principperne for Danske Regioners kapitalforvaltning.

---

### *Indstilling*

*Det indstilles,*

*at* bestyrelsen tager orienteringen til efterretning og drøfter hvorvidt bestyrelsen ønsker, at der indhentes alternative investeringsstrategier fra en eller flere kapitalforvaltere.

---

### *Sagsfremstilling*

Danske Regioners formue udgøres af egenkapitalen, der er defineret som forskellen imellem aktiver og passiver. Formuen er primært placeret i tre forskellige aktiver – ejendomme, aktier og obligationer.

### **Aktiver**

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

De finansielle aktiver består af aktier i KP Livsforsikring optaget til nominel værdi samt aktier og obligationer forvaltet af Nordea Investment Management. Den vedtagne investeringsstrategi fastlægger en øvre grænse for aktieandelen på 30 %. Sammen med en nedre grænse på 70 % på obligationsandelen sikres en risikospredning samtidig med, at der opnås et forventet højere afkast på længere sigt.

Nordeas mandat for kapitalforvaltningen er, at aktieandelen ikke må overstige 30 % af den samlede porteføjlerværdi, og at aktierne skal være i større europæiske virksomheder. Endelig investeres der inden for en række etiske retningslinjer, der blandt andet udelukker investeringer i våben og tobak. I praksis sker aktieinvesteringen i en investeringsforening, der sikrer stordriftsfordele samtidig med overholdelse af investeringspolitikken.

Obligationsbeholdningen er for størstedelens vedkommende placeret i danske obligationer med kort løbetid. Dette er valgt dels ud fra et ønske om at kunne



---

dække det løbende finansieringsbehov uden at skulle sælge obligationer i det nuværende marked, dels for at undgå kurstab ved en fremtidig stigende rente. Samtidig er der ingen valutakursrisiko forbundet med obligationsinvesteringerne.

Der sker en løbende rebalancering af investeringsporteføljen, når udsvingsgrænserne nås. Provenuet fra salg indgår under finansielle indtægter i regnskabet. Dette er senest sket i efteråret 2014 med 10 millioner kroner og i februar 2015 med 15 millioner kroner.

### **Passiver**

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

---

### ***Bilag***

Ingen.





---

## 7. Evaluering af generalforsamling 2015, sagsnr. 14/538

---

Bente Kragelund Jønsson

### *Resumé*

Danske Regioners generalforsamling blev afholdt på Centralværkstedet og Comwell Hotel Aarhus torsdag den 23. april 2015 med 390 deltagere bestående af regionsrådspolitikere og gæster.

---

### *Indstilling*

*Det indstilles,*  
*at bestyrelsen evaluerer generalforsamlingen 2015.*

---

### *Sagsfremstilling*

Danske Regioners generalforsamling blev holdt for 390 deltagere heraf 172 delegerede. Blandt gæsterne var tre ministre og 14 medlemmer af Folketinget. På grund af hasteindkaldt møde i EU var der afbud fra statsministeren.

På generalforsamlingen lancerede Danske Regioner den fælles erklæring om Borgernes Sundhedsvæsen, som er indgået med en række centrale patientforeninger, faglige organisationer og KL. Desuden blev Danske Regioners handlingsplan for borgernes sundhedsvæsen offentliggjort. De øvrige publikationer, der blev lanceret i forbindelse med generalforsamlingen, var:

- Regionernes Resultater
- Pres på sundhedsvæsenet
- Sundhedsdata i spil
- Hvor foregår jobvæksten?
- REGIO nr. 8

Økonomi- og indenrigsministeren overbragte regeringens hilsen og brugte generalforsamlingen til at lancere regeringens udspil "Fælles velfærd – pejlemærker for fremtidens offentlige sektor".

Efter frokost holdt årets gæstetaler Donald M. Berwick et oplæg om kvalitet og patientinddragelse i sundhedsvæsenet. Pointer og eksempler fra oplægget omkring datadrevne kvalitetsforbedringer og patientinddragelse vil indgå i Danske Regioners arbejde på kvalitetsområdet og i det videre arbejde med Borgernes Sundhedsvæsen.



---

I forhold til den praktiske afvikling af generalforsamlingen var deltagerne i år placeret ved runde borde i salen, frokosten var en stående buffet i tilstødende lokaler på Centralværkstedet, og gruppemøderne blev afholdt på Comwell Hotel Aarhus.

Der er udsendt et evalueringsskema til deltagerne, og der er 135, der har svaret. 79 procent heraf har vurderet generalforsamlingen til at være ”over middel” eller ”god”. Centralværkstedet har også fået en meget positiv evaluering, ligesom oplægget fra Berwick blev vurderet ”over middel” eller ”godt” i 79 procent af besvarelserne.

#### *Presseomtale og digital kommunikation*

Danske Regioner satte fokus på Borgernes Sundhedsvæsen og prioritering af medicin op til og under generalforsamlingen. Der var endvidere fokus på emner, relateret til debatten om regionernes fremtid (regionernes resultater, brug af private og regionale forskelle på kræftområdet), samt emner som vækst i hele Danmark, nyt sundhedsdataudspil og kvalitetsudspil.

Danske Regioner blev mellem d. 17.-27. april 2015 omtalt i alt 2.139 gange i medierne, heraf blev selve generalforsamlingen omtalt i alt 331 gange i medierne.

Den samlede omtale fordeler sig således:

- 42 indslag i radio og TV
- 138 omtaler i landsdækkende dagblade
- 497 i regionale dagblade
- 73 i lokale ugeaviser
- 68 i fagblade og magasiner
- 104 af nyhedsbureauer
- 1.219 omtaler i webkilder

Danske Regioners hjemmeside var op til og under generalforsamlingen markant mere besøgt end i 2014, med 35 procent flere brugere og 40 procent flere sidevisninger. Mest besøgte nyhed var nyheden om lanceringen af Borgernes Sundhedsvæsen.

Fra Danske Regioners Twitter-profil @regionerne blev i perioden 17.-27. april tweetet 45 gange og disse tweets blev i gennemsnit eksponeret hos 5.614 brugere pr. dag.

---

### *Konferencen dagen før generalforsamlingen*

Der deltog 153 til konferencen ”Regionspolitikere får ordet” for regionspolitikere.

Danske Regioners fem rådgivende udvalg fik mulighed for at præsentere sig selv og deres arbejde for de øvrige politikere, samt at sætte et emne på dagsordenen til politisk drøftelse i de efterfølgende sessioner. Emnerne for sessionerne var:

- ”Hvordan håndterer vi de stigende medicinudgifter?”
- ”Hvor foregår jobvæksten?”
- ”Pejlemærker for almen praksis”
- ”Personlig Medicin – Rigtig behandling første gang, nye erhvervsmuligheder og etiske dilemmaer”.

Sessionen om spiseforstyrrelser blev aflyst. De konkrete input fra drøftelserne i sessionerne vil indgå i udvalgenes fortsatte arbejde med emnerne.

I evalueringen af konferencen, hvor knapt halvdelen af deltagerne har svaret, har 86 procent vurderet konferencen ”over middel” eller ”god”. Deltagerne har vurderet konferencen til at give rigtig gode muligheder for at deltage aktivt, ligesom deltagerens udbytte er vurderet meget højt. 98 procent svarer, at de er interesseret i at deltage i en tilsvarende konference for regionspolitikere igen.

### *Generalforsamling 2016*

Generalforsamlingen den 14. april 2016 på Hotel Nyborg Strand forventes drøftet i bestyrelsen på mødet den 3. september 2015.

---

### ***Bilag***

GF 15 presseweb og Twitter.pdf (1232781).





---

## 8. Monitorering af tvang i psykiatrien - Årsopgørelse 2014, sagsnr. 14/2005

---

Mikkel Lambach

### *Resumé*

I forbindelse med de regionale partnerskabsaftaler om at halvere tvang i psykiatrien inden 2020 har Sundhedsstyrelsen offentliggjort de første monitoreringstal for 2014. Tallene viser, at regionerne for det første har reduceret anvendelsen af bæltefikseringer samlet set, men at der er regional variation, og at de langvarige fikseringer (over 48 timer) ikke er reduceret. For det andet viser monitoreringen, at anvendelsen af tvangsmedicinering og fastholdelser er steget.

Bestyrelsen blev på møde den 31. oktober 2014 orienteret om partnerskabsaftalerne og de bagvedliggende principper.

---

### *Indstilling*

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

---

### *Sagsfremstilling*

Med afsæt i finanslovsaftalen 2014 er der indgået partnerskabsaftaler mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og de enkelte regioner om at reducere tvang i psykiatrien. Med partnerskabsaftalerne udmøntes 100 millioner kroner til byggerier og renovering i psykiatrien samt 50 millioner kroner årligt frem mod 2020 til at nedbringe brugen af tvang.

Partnerskaberne har som fælles konkret mål, at andelen af personer, som tvangsfikseres, skal halveres inden 2020, og at den samlede brug af tvang i psykiatrien samtidig reduceres.

I regi af Sundhedsstyrelsen er der nedsat en Task Force for psykiatri, der har til opgave at monitorere og følge udviklingen i anvendelsen af tvang. Monitoreringen tager afsæt i 15 indikatorer, der måles op mod en baseline. Baseline er et gennemsnit for brugen af tvang i årene 2011-2013.

Som led i Sundhedsstyrelsens monitorering og opfølgning i Task Force offentliggøres der én gang årligt tal for anvendelsen af tvang. Den første opgørelse for 2014 viser, at der på 9 ud af de 15 indikatorer er sket en positiv udvikling. Vigtigst af alt har regionerne reduceret anvendelsen af bæltefikseringer samlet set. Der er dog regional variation, og de langvarige fikseringer (over 48 timer)



---

er ikke reduceret. Samtidig viser monitoreringen, at anvendelsen af tvangsmedicinering og fastholdelser er steget.

Udviklingen på samtlige 15 indikatorer fremgår af Sundhedsstyrelsens monitoreringsrapport *Monitorering af tvang i psykiatrien, årsopgørelse 2014*, der er vedlagt som bilag.

Nedenfor uddybes nogle af de overordnede resultater.

### *1. Andel og antal bæltefikseringer*

For så vidt angår den overordnede målsætning – kongeindikatoren – om halvering af bæltefikseringer frem mod 2020, viser monitoreringen på nationalt niveau, at:

- Andel indlagte, der bæltefikseres, er reduceret fra 7,6 procent til 7,0 procent.
- Antal personer, der bæltefikseres, er reduceret med 6,7 procent.
- Antal påbegyndte bæltefikseringer er reduceret med 9,4 procent.

Alle regioner med undtagelse af Region Sjælland har opnået et fald i forhold til baseline i det totale antal påbegyndte bæltefikseringer samt antallet af personer, der bæltefikseres.

Sundhedsstyrelsen udtrykker tilfredshed med udviklingen, men vil følge området tæt, idet der bl.a. ses en stigning i Region Sjælland.

### *2. Varigheden af bæltefikseringer*

For at få et nuanceret billede af udviklingen i fikseringer monitoreres der også på varigheden af disse. Det sker, dels fordi lange bæltefikseringer i sig selv er et problem, dels fordi der ikke må ske en u hensigtsmæssig adfærdsændring, hvor flere kortvarige fikseringer erstattes af færre langvarige.

Monitoreringen viser, at antallet af bæltefikseringer med en varighed op til 48 timer falder mellem 21,7 procent (0-2 timer) og 6,7 procent (24-48 timer). Til gengæld stiger antallet af bæltefikseringer over 48 timer med 2,4 procent.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at særligt udviklingen vedrørende de langvarige bæltefikseringer vil blive fulgt tæt.



---

### *3. Anvendelsen af andre former for tvangsanvendelse.*

Overordnet viser monitoreringen, at der på nationalt niveau er sket en stigning i anvendelsen af beroligende medicin, personlig skærmning samt brugen af fastholdelse. Særligt den øgede brug af beroligende medicin og fastholdelse tiltrak sig mediernes bevågenhed i forbindelse med offentliggørelsen.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at anvendelsen af mindre indgribende tvangsformer (medicin og fastholdelse i stedet for fiksering) kan være hensigtsmæssig. Det vil f.eks. være tilfældet, hvis disse som udgangspunkt mindre indgribende tvangsforanstaltninger har erstattet især brugen af korterevarende bæltefikseringer. De egentlige årsagssammenhænge er dog uklare, og Sundhedsstyrelsen vil på førstkommende møde i Task Force drøfte mulige årsagssammenhænge og initiativer med henblik på at sikre, at der ikke sker en u hensigtsmæssig substitution mellem forskellige tvangsformer.

På baggrund af monitoreringstallene for 2014 vil drøftelserne på næste møde i Task Force den 22. maj 2015 tage afsæt i følgende:

- Regionsvise redegørelser for initiativer i forhold til udfordringer med langvarige bæltefikseringer.
- En redegørelse fra Region Sjælland for, hvorledes regionen vil håndtere stigningen i det samlede antal bæltefikseringer.
- Regionsvise redegørelser for arbejdet med at sætte fokus på reduktion i anvendelsen af tvangsforanstaltninger generelt, herunder initiativer i forhold til at undgå u hensigtsmæssig substitution mellem forskellige tvangsformer.

---

### ***Bilag***

Årsopgørelse af tvangsanvendelsen i psykiatrien 2014.pdf (1233449).







---

## 9. Regionernes initiativer vedrørende HPV-vaccinen, sagsnr. 14/123

---

Anne-Dorthe Sørensen

### *Resumé*

Regionerne iværksætter en række tiltag, der skal styrke indsatsen overfor patienter med uklare symptomer, hvor der kan være mistanke om sammenhæng til HPV-vaccinen.

---

### *Indstilling*

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

---

### *Sagsfremstilling*

Regionerne iværksætter en række initiativer, der skal styrke indsatsen overfor de piger og unge kvinder, der efter HPV-vaccinen har oplevet symptomer, som de formoder hænger sammen med vaccinen.

#### *Udpegning af faglige konsulenter*

Regionerne har udpeget faglige konsulenter, der skal rådgive og vejlede de praktiserende læger om patientgruppen.

#### *Én indgang for patienter med uklare symptomer*

Regionerne har besluttet, at der skal være én indgang for patienter med uklare symptomer, hvor der kan være mistanke om bivirkninger til HPV-vaccinen. Formålet er dels at skabe større sammenhæng for patienten, dels at opbygge større viden om patientgruppen.

I de tilfælde, hvor den praktiserende læge ikke selv kan udrede og behandle patienten, og er i tvivl om, hvilket speciale i sygehusregi, der bedst kan varetage det videre udrednings- og behandlingsforløb, kan den praktiserende læge, hvis der er mistanke om en sammenhæng til en forudgående HPV-vaccine, henvise til denne afdeling. Afdelingen vil efter henvisningen have ansvaret for at holde sammen på patientforløbet og inddrage de lægefaglige kompetencer, der er behov for. Det er også muligt for andre afdelinger at henvise til den pågældende afdeling.

De fem afdelinger skal udgøre et fagligt netværk, som danner ramme om den løbende udveksling af erfaringer, viden og ekspertise vedrørende patientgruppen. Netværket skal blandt andet arbejde med målgruppeafgrænsning og udvikling af henvisningskriterier på området.



---

Regionerne har udpeget de fem afdelinger, og den kommende tid skal bruges på at få organiseringen på plads, aftale tilrettelæggelsen af samarbejdet og hvordan den løbende vidensopsamling skal foregå.

Synkrocenteret ved Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden, varetager tovholderrollen i forhold til at igangsætte det faglige netværksamarbejde. Implementeringsopgaven ligger dog primært i de enkelte regioner, og det er vigtigt, at alle regioner har fokus på at drive opgaven frem.

I forbindelse med offentliggørelsen af de nye tiltag blev det meldt ud, at den nye organisering vil være på plads den 1. juni 2015.

Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen afholder en temadag for de faglige konsulenter den 19. maj 2015. Temadagen skal klæde de faglige konsulenter på til deres rådgivnings- og vejledningsopgave over for de praktiserende læger. Der vil bl.a. blive sat fokus på bivirkningsbilleder, særlige opmærksomhedspunkter og henvisningsmuligheder mv. i relation til patientgruppen. De afdelinger, der har fået et særligt ansvar for patientgruppen, inviteres også til at deltage på temadagen, der samtidig kommer til at danne ramme om opstartsmøde i det faglige netværk på tværs af afdelingerne.

#### *Faglig udvikling på området*

Det fremadrettede arbejde vil også indeholde et spor, der handler om at følge den faglige udvikling på området. Det omfatter bl.a. at holde sig opdateret på de erfaringer, man gør sig internationalt.

Det fremadrettede arbejde skal ske i samarbejde med Sundhedsstyrelsen. Der skal blandt andet være et fortsat samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og regionerne om at følge den faglige udvikling på området og udbrede ny viden. Derudover skal Sundhedsstyrelsen fortsat varetage opgaven med overvågning og information om bivirkninger.

---

#### **Bilag**

Ingen.



---

## 10. Analyse af tilbringertrafik, sagsnr. 14/2639

---

Johan Nielsen

### **Resumé**

Som opfølgning på økonomiforhandlingerne (ØA15) blev der nedsat et udvalg, som skulle udarbejde en analyse af tilbringertrafikken. Udvalget har netop færdiggjort sin rapport *Sammenhæng i den kollektive transport - Analyse af tilbringertrafikken til den statslige jernbane*.

Analysen viser, at der er store muligheder for at forbedre tilbringertrafikken, men at stort set alle tiltag kræver øgede investeringer eller driftsmidler. Desuden har de statslige puljer til den kollektive trafik spillet en stor rolle for realisering af mange af tiltagene.

---

### **Indstilling**

*Det indstilles,  
at orienteringen tages til efterretning.*

---

### **Sagsfremstilling**

Som opfølgning på ØA15 blev der nedsat et udvalg med deltagelse af Transportministeriet, Finansministeriet, Danske Regioner, KL og Trafikselskaberne i Danmark som skulle udarbejde en analyse af tilbringertrafikken.

Udvalgets rapport tager udgangspunkt i analyse af allerede gennemførte gode eksempler på tilbringertrafikken, og kan bruges som inspiration af stat, trafik-selskaber, kommuner og regioner. Det konkluderes, at der er potentiale for at forbedre tilbringertrafikken og derigennem øge antallet af passagerer både i busser og tog. Bl.a. er følgende tiltag analyserede:

- A busser,
- R/X busser,
- Fremkommelighedstiltag,
- Øget brug af mobilitetsplanlægning, herunder forbedrede busforbindelser til erhvervsområder generelt
- Ombygning af stationer og busterminaler, så forbindelse mellem busser og tog bliver lettere

Rapporten fremhæver, at der er god grund til at fokusere på en effektiv tilbringertrafik. 1/3 af togkunderne tager en bus i forbindelse med toget, og samtidig er bedre sammenhæng i den kollektive trafik en af de forbedringer, kunderne i den kollektive transport efterspørger. Samtidig vil en forbedret sammenhæng mellem bus- og togtrafikken bidrage til, at flere får glæde af de investeringer i



---

den statslige jernbane, som er aftalt med forliget om Togfonden, og en forbedret sammenhæng vil sikre en bedre udnyttelse af disse investeringer.

Rapporten konkluderer, at da tilbringertrafikken handler om sammenhæng på tværs af ansvarsområder i den kollektive trafik, har staten, regionerne, kommunerne og trafikskaberne en fælles interesse i at følge op på udviklingen i tilbringertrafikken, samt at have løbende fokus på at understøtte den.

Rapporten nævner også, at med Timemodellen forventes passagertallet i toget at stige med 50 procent i 2030, og det konstateres, at det vil medføre en efterspørgsel efter en effektiv tilbringertrafik, der kan understøtte denne vækst.

Analysen fremhæver, at alle tiltagene, undtagen et, medfører øgede udgifter. Undtagelsen er eksemplet på en forbedret busforbindelse til et erhvervsområde. Analysen viser desuden, at buspuljerne har bidraget til iværksættelse af mange af tiltagene. Dermed giver rapporten gode argumenter for vigtigheden af nye trafikpuljer.

Danske Regioner vil således kunne bruge analysen til et fortsat arbejde for, at der er fokus på tilbringertrafikken, og bruge eksempler og analyser fra rapporten.

---

### ***Sekretariatets bemærkninger***

Sagen blev behandlet på mødet i Udvalg for Regional Udvikling og EU den 07-05-15, og udvalget besluttede, at Danske Regioner på baggrund af analysen arbejder for

- fortsat fokus på tilbringertrafikken samt
- markering af buspuljers betydning for forbedring af tilbringertrafikken.

---

### ***Bilag***

Sammenhæng i den kollektive transport - sammenfatning og konklusion 11-05-15.docx (1235264).



---

## 11. Råstofdigitaliseringsprojekt, sagsnr. 14/2118

---

Morten Sørensen

### *Resumé*

Regionerne har afsluttet et fælles udviklingsprojekt om digitalisering af råstofområdet. Råstofdigitaliseringsprojektet består af flere delleverancer, der tilsammen skal understøtte regionernes forvaltning på råstofområdet og bringe data fra råstofområdet på digital form.

---

### *Indstilling*

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

---

### *Sagsfremstilling*

De fem regioner og Bornholms Regionskommune besluttede i marts 2014 at indgå i et samarbejde om i fællesskab at etablere en fælles datamodel, således at der er mulighed for digital understøttelse af råstofområdet.

Formålet med projektet var at opnå synergi- og effektiviseringsgevinster ved at udvikle fælles IT-løsninger til understøttelse af råstofplan 2016 og til brug for regionernes øvrige forvaltning af råstofområdet.

#### *Råstofdatabase og høringsystem*

En ny fælles råstofdatabase skal samle regionernes data på råstofområdet i én fælles model, og et høringsystem skal kunne kommunikere med råstofdatabase, så det kræver en robust sammentænkning af systemet.

Endvidere skal en råstofindvinder kunne ansøge om gravetilladelse, og efterfølgende kunne indberette indvundne mængder til regionerne. Regionerne skal kunne indberette data fra råstofdatabase til Danmarks Statistik efter behov.

Følgende elementer er indeholdt i projektet:

- Digital råstofplan 2016 og håndtering af den offentlige høringsproces
- Digitalisering af ansøgningskema til indvindingstilladelser
- Digitalisering af indberetning om indvundne råstofmængder

Delleverancerne i form af databaserne både på høringsdelen og selve råstofdelen er nu afleveret og muliggør det videre driftsmæssige grundlag lokalt i regionerne.



---

### *Det videre arbejde*

Udviklingen er gået meget hurtigt, og det er derfor besluttet, at 2015 skal være et år, hvor systemet konsolideres, og hvor der samarbejdes om drift og vedligehold. Der vil ikke i 2015 i fælles regi blive udviklet nye applikationer til råstofsystemet.

Undervejs i projektet har der været kontakt til Geodatastyrelsen, og styrelsen har tilbudt at overtage udvikling af høringsdatabasen til en version 3, samt at afsætte 400.000 kr. til udvikling samt dække omkostninger til projektledelse i 2015. Regionerne kan få indarbejdet egne ønsker til udvikling af høringsdatabasen i version 3. Dette vil, bortset fra nogle mandetimer, være omkostningsfrit for regionerne.

### *Perspektivering og værdiskabelse*

Råstofdigitaliseringsprojektet indeholder en digital indgang for borgerne, så de i forbindelse med høringsprocesser kan benytte sig af råstofsystemet. Samtidig kan ejeren af en råstofgrav let og digitalt ansøge og dokumentere et ønske om en ændring af gravetilladelsen. Det hele kan gøres online. Herefter kan regionerne som råstofmyndighed behandle sagen og hurtigt sikre de relevante dokumenter i deres elektroniske sagsbehandlingssystem. Både råstofbranchen, borgerne og myndighederne får på denne måde én fælles indgang til de mange data, kort og dokumenter.

Samarbejdet med Geodatastyrelsen viser, at både det centrale og det decentrale Danmark kan stå sammen og udvikle digitale løsninger til fælles gavn. Det i sig selv er et positivt afkast af arbejdet med råstofdigitaliseringsprojektet, som ingen kunne have prissat eller forudset ved opstart af projektet.

---

### ***Bilag***

Ingen.



---

## 12. Orientering om emner på EU-dagsordenen, sagsnr. 15/58

---

Maren Munk-Madsen

### *Resumé*

Danske Regioner har identificeret en række EU sager om emner i 2015, der understøtter bestyrelsens Strategi og arbejdsprogram 2014-2018, og som URE og bestyrelsen har godkendt som foreningens europapolitiske prioriteringer. Nedenfor er en aktuel status på de pågældende områder/sager. PRJ, sag 14/1682

---

### *Indstilling*

*Udvalget for Regional Udvikling og EU indstiller, at orienteringen tages til efterretning.*

---

### *Sagsfremstilling*

#### **Sundhed**

#### ***Danske Regioner var med, da unge kom med forslag til fremtidens innovative sundhedspleje og behandlinger i European Health Parliament.***

Som opfølgning på Regionsudvalgets udtalelse om "Effektive, tilgængelige og elastiske sundhedssystemer" var ordføreren, Karsten Uno Petersen, inviteret til at tale om Bæredygtige Sundhedssystemer på European Health Parliaments 2. plenarforsamling i Bruxelles den 27. februar 2015.

European Health Parliament er en ide-genererende-plattform for 80 ungdomspolitikere fra hele Europa, der diskuterer og formulerer innovative ideer til at gøre Europa sundere og komme med ideer til fremtidens sundhedspleje og -behandlinger. Bag projektet er gruppe af unge europaparlamentarikere, College of Europe, European Voice (nyhedsmedie) og Google.

Karsten Uno Petersens budskaber til gruppen var bl.a., at sundhed bør anerkendes som en værdi i sig selv, hvorfor udgifter til sundhedssystemer bør betragtes som investeringer i befolkningernes sundhed. At sundhedspolitik først og fremmest besluttet i medlemslandene. At patienten skal være i centrum og at anvendelse af velfærds- og sundhedsteknologi både giver store muligheder i fremtidens sundhedsvæsen, men også har nogle udfordringer, såsom adgang til bredbånd/internet (i EU generelt), patientdatasikkerhed, uddannelse i brugen af ny teknologi, såvel hos personale som borgere.

European Health Parliament har sidste plenarforsamling i juni 2015. Det hele munder ud i seks akademiske publikationer, der vil blive delt via sociale og traditionelle medier.



---

## Sundheds IT og data

### *EU's persondataforordning*

EU-kommissionen fremlagde i begyndelsen af 2012 et forslag til forordning om persondatabeskyttelse. Forordningen vil få direkte retsvirkning i Danmark og afløse den eksisterende persondatalov. Lovgivningen om persondatabeskyttelse er afgørende for håndtering og brug af sundhedsdata og data til forskning, afregning og statistik. Forordningen vil dermed få stor betydning for regionernes arbejde med sundhedsdata.

Når forordningen træder i kraft, hvilket måske sker om 2-3 år, vil der sandsynligvis blive stillet en række nye krav til regionernes håndtering af data,. Det forventes blandt andet, at der bliver en strengere styret og mere begrænset adgang til data, øgede krav til samtykke fra borgeren ved brug af data, krav til dokumentationen af samtykket og ansættelse af såkaldte databeskyttelsesansvarlige i hver organisation.

Danske Regioner har fulgt lovforslaget tæt i hele EU-lovgivningsfasen, både i behandlingen i EU's Regionsudvalg, i Europa-Parlamentet og i Ministerrådets foreløbige arbejde. Endvidere er der en løbende dialog med de relevante danske myndigheder og KL om forordningen. Fra statslig side har der været væsentlig opmærksomhed på, om forordningen vil kunne bremse udviklingen inden for digitalisering i Danmark. Her er den aktuelle vurdering, at det overordnet bliver muligt at fortsætte som hidtil. Der må dog tages betydelige forbehold for denne vurdering, da sundhedsområdet endnu ikke er blevet indgående belyst i vurderingen.

Endvidere har forskning været et prioriteret indsatsområde fra dansk side. Den brede dataindsamling uden samtykke fra borgeren til landsdækkende registre og databaser er enestående i EU-sammenhæng. Der er et stærkt ønske også fra regeringens side om, at indsamlingen og registreringen af data til forskning kan fortsætte som hidtil.

## Fælles indkøb

### *EU's Regionsudvalg sætter fokus på fairtrade i offentlig indkøb*

I de seneste 10 år er der sket en betydelig styrkelse af retfærdig handel/fairtrade på lokalt og regional plan. Da 2015 er udnævnt til "Europæisk år for Udvikling" ser Regionsudvalget det som et politisk momentum til at sætte mere fokus





---

på fairtrade og mulighed for at gøre det til en del af EU's handels- og udviklingsdagsorden efter 2015.

Regionsudvalget arbejder på en udtalelse, der foreslår konkrete koordineringsmekanismer og instrumenter, der kan bidrage til lokale og regionale myndigheders fremme og videreudvikling af fairtrade.

De nye EU udbudsregler giver mulighed for at indføre fairtrade-kriterier i offentlige kontrakter. Kommissionen opfordres imidlertid til at udarbejde praktiske retningslinjer, der forklarer anvendelsen af fairtrade og andre sociale kriterier i forbindelse med offentlige indkøb, der kan bidrage til at fremme disse. Regionsudvalget støtter samtidig Kommissionen i at bevare princippet om frivillighed for sociale klausuler i EU-udbud, såsom fairtrade.

Der er regioner og kommuner i Danmark, der har ønsket at støtte fairtrade gennem ex. indkøb af kaffe, chokolade, gummihandsker mv. til de offentlige institutioner. De tidligere EU-udbudsregler har været uklare, hvorvidt dette har været lovligt, men de nye regler fra februar 2014, der er ved at blive omsat i ny dansk udbudslov, giver nu mulighed for at indføre sociale klausuler. Offentlige myndigheder og institutioner kan således støtte fairtrade gennem kriterier for bæredygtig udvikling i det offentlige udbudssystem, hvis der er et regionalt/lokalt politisk ønske herom.

Regionsudvalget afslutter behandlingen af udtalelsen på plenaren 3.-4. juni.

## **Arbejdsgiverpolitik**

### ***Revision af EU direktiv om arbejdstidsregler trækker ud.***

Den regionale arbejdstids- og arbejdstilrettelæggelse er underlagt EU's arbejdstidsdirektiv. Man har i næsten 15 år forsøgt at revidere det nuværende direktiv. Behovet for en revision af arbejdstidsdirektivet kommer efter, at EF-domstolen i en række principielle afgørelser vedr. arbejdstid, bl.a. har knæsat det princip, at alle timer som en læge bruger på vagt på tjenestestedet skal medregnes i arbejdstiden. Det gælder også for de timer, hvor lægen sover/hviler sig. En lang række medlemslande lever ikke op til disse fortolkninger. En revision af EU's arbejdstidsdirektiv er således af væsentlig betydning for regionerne, idet direktivet potentielt kan få stor indvirkning på arbejdstilrettelæggelsen på hospitalerne.

EU- Kommissionen lancerede sidste forår en nærmere undersøgelse af de udfordringer, der kan være i medlemslandenes sundhedssektorer i forhold til ar-



---

bejdstid. Undersøgelsen blev lavet af COWI, som bl.a. mødtes med Danske Regioner og en række andre landes sundhedsvæsener og europæiske interesseorganisationer. En revision af EU's arbejdstidslovgivning kan derfor forventes at være med i Kommissionens 2016-arbejdsprogram.

Danske Regioner følger emnet tæt i de europæiske fora, hvor huset er repræsenteret, bl.a. CEEP (offentlige arbejdsgivere), CEMR (Council of European Municipalities and Regions) og HOPE (hospitalsejere). EU's Regionsudvalg vil først blive hørt, når der er et konkret forslag fra Kommissionen.

## **Regional Udvikling**

### ***Regionsudvalget evaluerer forhandlingerne om partnerskabsaftalerne og de operationelle programmer***

Regionsudvalget har vurderet de nye partnerskabsaftaler og strukturfondsprogrammer, herunder hvordan lokale og regionale myndigheder er blevet inddraget i udarbejdelsen.

Partnerskabsaftalerne indgås mellem hver medlemsstat og Kommissionen, og angår anvendelsen af EU's struktur- og investeringsfonde for vækst og beskæftigelse (ESI) i perioden 2014-2020.

ESI-fondene skal bidrage til at understøtte gennemførelsen af EU's vækststrategi, Europa 2020, og især *Regionalfonden* og *Socialfonden* har væsentlig betydning for regionerne, fordi EU-midlerne er øremærket til regional vækst og beskæftigelse og prioriteres af de regionale vækstfora, som også prioriterer regionernes egne midler til erhvervsudvikling.

Regionerne er løbende blevet inddraget i udarbejdelsen af partnerskabsaftalen og programmerne. De danske programmer fokuserer på styrket innovation i små og mellemstore virksomheder, flere vækstvirksomheder, energi- og resourceffektive smv'er, iværksætteri og jobskabelse, inklusion via uddannelse og beskæftigelse, erhvervsuddannelse og videregående uddannelse.

---

## **Bilag**

Ingen.



---

### 13. Generelle orienteringer, sagsnr. 15/58

---

Maren Munk-Madsen

#### *Resumé*

Følgende emne er til orientering

- Tænketank for et godt arbejdsliv

---

#### *Indstilling*

*Det indstilles,*

*at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.*

---

#### *Sagsfremstilling*

##### **Tænketank for et godt arbejdsliv. Sag nr. 15/1113**

Regeringen har nedsat en Tænketank for et godt seniorarbejdsliv med Jens Kramer Mikkelsen, administrerende direktør i Udviklingsselskabet By og Havn, som formand. Tænketankens arbejde skal gennemføres i perioden april 2015 til udgangen af 2016. Tænketanken skal se på, om beskæftigelsesindsatsen til ledige seniorer kan forbedres, og om man bedre kan fastholde seniorer på arbejdsmarkedet? Danske Regioner har udpeget forhandlingsdirektør Signe Friberg Nielsen som repræsentant i tænketanken.

---

#### *Bilag*

Ingen.





---

## 14. Næste møde, sagsnr. 15/58

Maren Munk-Madsen

---

### *Resumé*

Næste bestyrelsesmøde er torsdag den 11. juni 2015 i forbindelse med Folke-  
møde på Bornholm.

---

### *Indstilling*

*Det indstilles,*

at bestyrelsen godkender, at næste møde holdes torsdag den 11. juni 2015 på  
Bornholm.

---

### *Sagsfremstilling*

Næste møde holdes torsdag den 11. juni 2015 kl. 9.30 på Hotel Fredensborg,  
Strandvejen 116, 3700 Rønne.

---

### *Bilag*

Ingen.





---

**15. Eventuelt, sagsnr. 15/58**

Maren Munk-Madsen

---

*Resumé*

---

*Indstilling*

---

*Sagsfremstilling*

---

*Bilag*

Ingen.



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

20-03-2015

Sagsnr. 15/43

Maren Munk-Madsen

Tel.: 3529 8165

E-mail:

mma@regioner.dk

## **Åbent referat fra møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den 19. marts 2015 kl. 10.30**

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

**Afbud:** Anne V. Kristensen, Susanne Eilersen, Susanne Lundvald

**Regionsdirektører:** Bo Johansen, Jens Gordon, Jacob Stengaard Madsen, Jens Andersen, Svend Særkjær

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



### **1. Formandens meddelelser, sagsnr. 15/43**

#### **Rigsrevisionens beretning om hospitalernes brug af personaleressourcer**

Formanden orienterede om den netop offentliggjorte rapport, og et notat om konklusionerne blev omdelt.

#### **Monitoreringstal for udredning, somatik**

Formanden orienterede om seneste monitoreringstal, som blev offentliggjort fredag den 13. marts.

### **2. Godkendelse af åbent referat af møde den 26. februar 2015 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 15/43**

Bestyrelsen godkendte referatet.

### **3. Danske Regioner Regnskab 2014, sagsnr. 15/620**

Danske Regioners regnskab for 2014 blev godkendt. Regnskab og revisionsprotokollater blev underskrevet.

Bestyrelsen bad sekretariatet om at få foretaget en analyse af behovet for at revurdere den nuværende aktiestrategi.

#### **Resumé**

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

Danske Regioners resultatopgørelse for 2014 udviser et driftsunderskud på 35,4 millioner kroner. De finansielle poster før urealiserede kursgevinster udviser et overskud på 3,17 millioner kroner, idet der er indtægter på 10,9 millioner kroner og omkostninger på 7,8 millioner kroner. Driftsresultatet før urealiserede kursgevinster udgør dermed -32,2 millioner kroner. Dette er en forbedring på 6,6 millioner kroner i forhold til det budgetterede driftsresultat for 2014 på -38,8 millioner kroner. Med de urealiserede kapitalgevinster på 6,4 millioner kroner fås et underskud af foreningens drift på 25,8 millioner kroner. Hertil kommer 2,7 millioner kroner i udgifter til projekter, der er bevilget som flerårige rammebevillinger. Resultatet af foreningens drift er dermed et underskud på 28,5 millioner kroner.

Danske Regioners balance pr. 31. december 2014 balancerer med 736,7 millioner kroner. Egenkapitalen udgør ultimo 2014 391,7 millioner kroner, hvilket er et fald på 28,5 millioner kroner i forhold til primo egenkapitalen.

#### **4. Opsamling på temadrøftelsen om kræft, sagsnr. 15/257**

Bestyrelsen drøftede forslaget til analyser og initiativer på kræftområdet.

Der var enighed i bestyrelsen om, at der er behov for at analysere de regionale forskelle med henblik på at kunne nedbringe de variationer, der ikke kan forklares.

Bestyrelsen bad om, at forslagene konkretiseres yderligere i sundhedsudvalget og sundhedsdirektørkredsen.

Bestyrelsen bad om løbende at blive præsenteret for resultater af initiativerne og analyserne samt for udviklingen i forløbstider.

#### ***Resumé***

Som opfølgning på bestyrelsens temadrøftelse på kræftområdet foreslår sekretariatet en række analyser på kræftområdet, der primært fokuserer på en bedre forståelse af regionale forskelle samt initiativer, der kan tænkes at medvirke til at nedbringe uforklarede variationer.

#### **5. Forslag om at ophæve forsinkelsen på borgernes adgang til egne data i sundhedsjournalen, sagsnr. 14/2723**

Bestyrelsen godkendte, at den eksisterende forsinkelse i Sundhedsjournalen på borgernes adgang til egne data ophæves.

#### ***Resumé***

Bestyrelsen opfordres til at tage stilling til, hvorvidt man skal ophæve de eksisterende forsinkelser på borgernes adgang til egne data i sundhedsjournalen. Ophævelsen af forsinkelsen har fordele og ulemper. En ophævelse er i tråd med regionernes og Danske Regioners værdier, for eksempel afspejlet i Borgernes Sundhedsvæsen.

#### **6. Danske Regioners EU-prioriteringer 2015, sagsnr. 15/237**

Bestyrelsen godkendte Danske Regioners EU-prioriteringer 2015.

Bestyrelsen pegede på, at det, jf. drøftelserne under dagsordenens punkt L2, også kan overvejes at undersøge mulighederne for et tættere europæisk samarbejde om medicinindkøb.

Bestyrelsen efterlyste endvidere en mere offensiv tilgang fra Danske Regioner i forhold til mobil- og bredbåndsdækning. Ligesom der også på sundhedsområdet bør være fokus på udfordringer og muligheder i forbindelse med patient- og medarbejdermobilitet.

### ***Resumé***

Danske Regioners EU-interessevaretagelse er målrettet de 21 indsatsområder, som bestyrelsen har udpeget i bestyrelsens strategi- og arbejdsprogram 2014-2018. Danske Regioner bruger sin interessevaretagelse i EU-systemet på de områder, hvor beslutninger i EU-systemet kan påvirke bestyrelsens indsatsområder i en positiv retning eksempelvis vedrørende udvikling af det regionale demokrati, men også på sager, hvor EU-lovgivning risikerer at lægge hindringer i vejen for nogle af Danske Regioners indsatsområder, f.eks. datadrevet kvalitetsudvikling. I bl.a. EU's Regionsudvalg er danske regionale politikere med til at behandle størstedelen af de EU-sager, Danske Regioner har interesse i. Det sker på de 35-40 møder årligt, hvor en eller flere danske medlemmer af Regionsudvalget deltager.

## **7. Anvendelse af plasmamidler fra Amgros, sagsnr. 14/218**

Bestyrelsen godkendte, at plasmamidlerne fra Amgros kan anvendes til forskning og kvalitetsudvikling, og at den del, der anvendes til forskning, overføres til regionernes uafhængige medicinpulje – dog således, at kvalificerede forskningsprojekter på blodområdet skal have fortrinsret til de midler i medicinpuljen, som vil komme fra plasmamidlerne.

### ***Resumé***

Danske Regioner modtager en mindre andel af det beløb, som Amgros får for at sælge plasma (væsken i blodet) til produktion af lægemidler. En del af dette beløb udbetales til Bloddonorere i Danmark. De resterende midler er, i henhold til bestyrelsens beslutning i juni 2009, blevet anvendt til forskning inden for blodområdet.

På baggrund af en øget interesse for regionernes uafhængige medicinpulje, samt muligheden for at understøtte den fællesregionale Patient Blodmanagement (PBM) indsats, foreslås det, at plasmamidlerne (fratrasket beløbet til bloddonorere) kan anvendes til kvalitetsudvikling og forskning, samt at de

midler der i dag afsættes til forskning fra Blodpuljen overføres til regionernes uafhængige medicinpulje.

## **8. Implementering af EU-forordning om kliniske forsøg med lægemidler, sagsnr. 15/285**

Bestyrelsen besluttede at støtte ministeriets forslag om at nedsætte 1-3 ekstra videnskabetiske komitéer sekretariatsbetjent af Den Nationale Videnskabetiske Komité (DNVK's) sekretariat, men at de nye komitéer sammensættes med lige mange lægmænd og fagpersoner.

Bestyrelsen bad endvidere sekretariatet om at arbejde videre med et forslag til en fremtidig model, hvor de regionale videnskabetiske komitéer igen skal behandle ansøgninger om registerforskning.

### ***Resumé***

Europa-Parlamentet og Ministerrådet vedtog i foråret 2014 en ny forordning om kliniske forsøg med lægemidler. Formålet med forordningen er bl.a. at tiltrække flere kliniske forsøg med lægemidler til Europa. Forordningen forventes at træde i kraft fra maj 2016.

Forordningen stiller nye krav til proceduren for vurdering af lægemiddelforsøg, herunder bl.a. snævrere tidsfrister og tættere koordinering mellem Sundhedsstyrelsen og det videnskabetiske komitéssystem, samt mellem de berørte EU-lande.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har på den baggrund foreslået, at den videnskabetiske vurdering af lægemiddelforsøg tages ud af de regionale videnskabetiske komiteer og samles i særskilt(e) videnskabetiske komité(er), der sekretariatsbetjenes af Den Nationale Videnskabetiske Komité (DNVK's) sekretariat.

Der kan være god grund til at bakke op om ministeriets forslag, da de regionale videnskabetiske komiteer og deres sekretariater vil få svært ved at leve op til de nye krav for vurderingen af lægemiddelforsøg. Derudover tyder meget på en stigning i de øvrige forsøg anmeldt til komitesystemet.

Danske Regioner er dog ikke enig med ministeriet i, at de nye komiteer – modsat de nuværende regionale komitéer – skal have et mindretal af lægmænd overfor fagpersoner.

## **9. Status for udredningsret og differentieret behandlingsret i psykiatrien, sagsnr. 14/159**

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

### ***Resumé***

Siden 1. september 2014 har børn, unge og voksne med psykisk sygdom haft ret til hurtig udredning inden for to måneder og en differentieret ret til behandling. Fra 1. september 2015 har patienterne ret til hurtig udredning indenfor én måned. Dermed har mennesker med psykisk sygdom helt samme rettigheder som øvrige patienter.

Regionerne anvender VenteInfo.dk som indikator for, om regionerne efterlever retten til hurtig udredning. Venteinfo.dk vil blive anvendt frem til medio 2015. Herefter overtager den nationale monitorering af udredningsretten.

Tal fra Venteinfo.dk indikerer, at det er muligt i hver enkelt region at efterleve retten til hurtig udredning.

## **10. Den lokale inddragelse i kommuner og regioner, sagsnr. 14/2032**

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

### ***Resumé***

Økonomi- og indenrigsministeren annoncerede i sin tale på KL's Topmøde den 12. marts, at regeringen vil tage initiativ til at aftale et forpligtende samarbejde med KL og Danske Regioner, for at forbedre den lokale inddragelse. Udmeldingen sker på baggrund af den netop offentliggjorte rapport "Serviceeftersyn af kommunale og regionale høringsregler", der vedrører de lovfastsatte regler om lokale høringer i kommuner og regioner.

## **11. Høring vedr. udkast til lovforslag om ændring af retsplejeloven (spiritusblodprøver), sagsnr. 15/523**

Bestyrelsen godkendte høringssvaret, men bad sekretariatet om at tage kontakt til Justitsministeriet og foreslå, at opgaven fremover varetages som en sygehusopgave.

### ***Resumé***

Justitsministeriet har udsendt et lovforslag, der ønsker at gøre op med lægernes patent på udtagelse af de såkaldte "spiritusblodprøver". Med forslaget ønskes, at blodprøveudtagningen også kan foretages af andre sundhedspersoner.

Danske Regioner hilser i høringsvaret forslaget velkommen, men rejser dog også nogle delegationsmæssige problemstillinger.

### **12. Kampagne om Det gode lægebesøg, sagsnr. 14/436**

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

#### ***Resumé***

Borgerne kender ikke i tilstrækkelig grad til de muligheder, der er for at optimere konsultationer i almen praksis. Derfor er PLO og Danske Regioner som en udløber af PLO-aftalen fra 2014, gået sammen om en kampagne, der skal oplyse borgerne om, hvordan de bruger deres praktiserende læge bedst muligt. Kampagnen, der består af plakater, film, online-annoncering mv., lanceres 11. april 2015.

### **13. Næste møde, sagsnr. 15/43**

Bestyrelsen godkendte, at næste møde holdes onsdag den 22. april 2015 kl. 17.15 i Aarhus.

#### ***Resumé***

Næste bestyrelsesmøde er onsdag den 22. april 2015 i forbindelse med Danske Regioners generalforsamling.

### **14. Eventuelt, sagsnr. 15/43**

#### **Undersøge mulighederne for en fusion af KL og Danske Regioner**

Formanden orienterede om KL's topmøde den 12.-13. marts og delegeretmødets ændringsforslag til forslaget om at undersøge mulighederne for en fusion.

Bestyrelsen tog KL's beslutning om at udskyde en undersøgelse af mulighederne for en fusion af KL og Danske Regioner til efterretning, og konstaterede, at Danske Regioner samarbejder med alle dem, der kan og vil medvirke til at styrke borgernes sundhed og skabe vækst og beskæftigelse i hele Danmark.

NOTAT

UDKAST

DANSKE  
REGIONER



08-05-2015

Sag nr. 13/2307

Dokumentnr.

Thomas Birk Andersen

Maj-Britt Juhl Poulsen

Tel. 3529 8270

E-mail: tad@regioner.dk

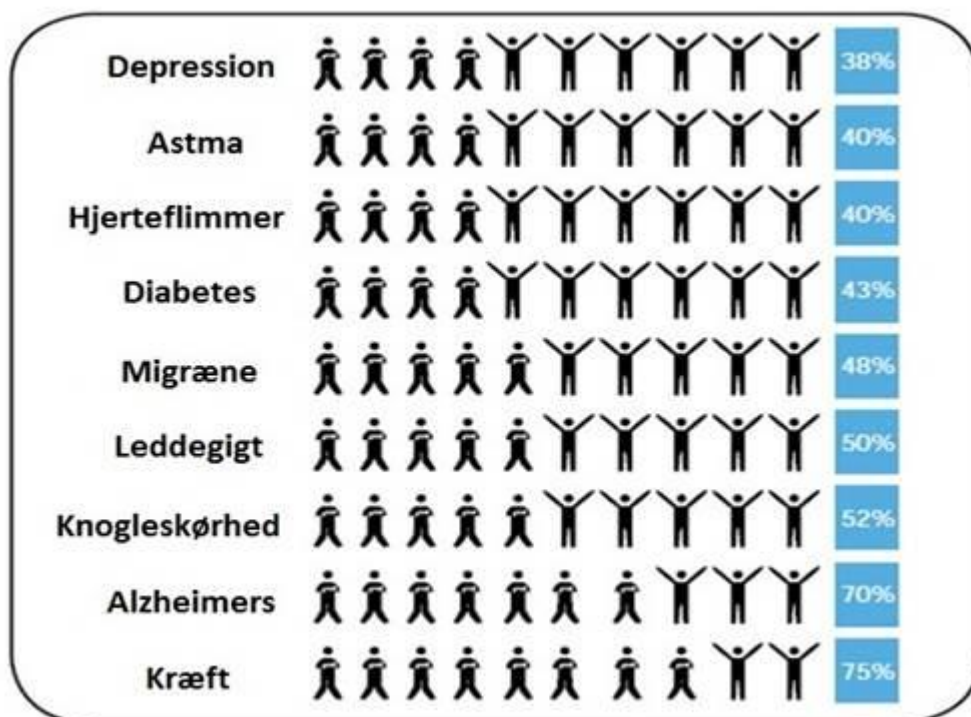
## Handlingsplan for Projekt Personlig Medicin

Danske Regioner lægger med denne handlingsplan for projekt Personlig Medicin op til at gennemføre en række konkrete initiativer under følgende hovedoverskrifter: Det Danske Genom Program, Vækst i Danmark baseret på genteknologi og Ethiske dilemmaer.

### Den brændende platform

Projektet ”Personlig Medicin” er af Danske Regioners bestyrelse udvalgt som strategisk indsatsområde i den gældende valgperiode. Projektet skal være med til at sikre, at patienterne gives den rigtige behandling første gang og som en sidegevinst bidrage til at skabe økonomisk vækst og jobs i Danmark.

En stor andel af den medicin, som anvendes i sundhedsvæsenet, virker ikke, eller er direkte skadelig for patienten. Det er både belastende for den enkelte patient og en samfundsøkonomisk udfordring. Problemstillingen er global, og figuren fra de amerikanske lægemiddelmyndigheder (FDA) nedenfor illustrer den store andel af patienterne, som ikke har gavn af den medicin, de får.



**Figur 1.** 75 procent af kræftpatienterne har for eksempel ikke gavn af medicinen. Kilde: FDA "Paving the way for Personalized Medicine", oktober 2013.

Som dansk eksempel kan nævnes, at ca. 30 procent af de godt 3.000 gigtpatienter, der årligt starter behandling med biologisk medicin, oplever utilstrækkelig effekt, eller ikke kan tåle lægemidlet. Det er imidlertid på nuværende tidspunkt ikke muligt at forudsige hvilke lægemidler, der vil være mest egnede for den enkelte patient, og lægen må prøve sig frem. De årlige udgifter til de biologiske gigtlægemidler udgør mere end 1 milliard kroner. Danske Regioners bestyrelse har som en første indsats på området derfor i 2014 besluttet at etablere Dansk Reuma Biobank. Biobanken skal være med til at gøre det muligt at finde biomarkører, som sikrer gigtpatienter gives den rigtige medicin fra starten af deres behandling.

Der har i mange år været talt om Personlig Medicin. Personlig Medicin defineres som at bruge genetisk information til at personalisere behandlingen. Det er nu blevet teknologisk og særlig økonomisk muligt at sætte mere fart på forskningen inden for Personlig Medicin. Det skyldes, at prisen på forsknings- og behandlingsmetoderne er faldet drastisk. Særligt sekventeringsteknikken, der udnyttes til at kortlægge arvemassen og finde biomar-



kører, er blevet meget hurtigere og billigere i de seneste år. Gensekventering er en metode til bestemmelse af DNA-sekvensen. Det vil sige en metode til bestemmelse af rækkefølgen af de fire forskellige biokemiske komponenter A, T, C og G, der udgør grundenheden i DNA-strengen.



**Figur 2.** DNA-strengen består af nukleotiderne adenin (A), guanin (G), thymin (T) eller cytosin (C).

Den stigende indsigt i generne vil reformere den måde vi tænker sygdom på, hele diagnostikken, samt behandling og forebyggelse. Billig og hurtig DNA-sekventering vil i de kommende årtier medføre helt nye former for individualiseret behandling og livslang forebyggelse. Visionen er forebyggelse målrettet den enkelte borger og personlig behandling, når sygdommen rammer.

Danmark har en unik mulighed for at spille en rolle i et internationalt landskab. Vi er en relativ lille befolkning, og vi er etnisk homogene. Det gør det let at finde forskelligheder i arvemassen, der relaterer sig til behandlingsresultater og diagnoser. Derudover er det danske sundhedsvæsen velorganiseret, overskueligt og har mange højt uddannede medarbejdere. Samtidig er den danske befolkning positiv overfor sundhedsforskning og for at deltage som forsøgspersoner. Sundhedsforskningsområdet er det største forskningsfelt i Danmark, og vi er blandt de førende lande på området. Danmark er blandt andet kendt for sine unikke registre, biobanker og kliniske data, og vi har derfor en helt speciel mulighed for at tage teten og gå forrest.

Projektet Personlig Medicin kan være med til at sikre patienterne såvel bedre forebyggelse og den rette behandling med størst effekt og færrest mulige bivirkninger første gang. Som en sidegevinst kan regionerne derfor opnå mere sundhed for pengene ved, at man gennem bedre forebyggelse måske helt kan undgå sygdom eller ved, at man fra behandlingsstart kan identificere de patienter, som opnår effekt af behandlingen, inden behandlingen igangsættes. Personlig Medicin er samtidig et potentielt vækstområde for blandt andet lægemiddel-, biotek-, it- og diagnostikvirksomheder i Danmark.

Danske Regioner afholdt i december 2014 en opstartskonference om Personlig Medicin for bl.a. politiske beslutningstagere, administratorer, patientforeninger, universiteter, sundhedsfolk og industrien. Der var på konferencen bred tilslutning til, at Danske Regioner satte sig for bordenden og indkaldte relevante interessenter for at sikre, at vi i Danmark arbejder i samme retning og efter samme mål.

Dette kan regionerne sikre ved at sætte en politisk dagsorden med konkrete projekter. Med denne handlingsplan lægges op til et dansk genom program, vækstinitiativer, samt håndtering af de etiske problemstillinger i relation til udviklingen af Personlig Medicin.

## **Det Danske Genom Program**

### **Gensekventeringsprogram**

På baggrund af konferencen om Personlig Medicin den 10. december 2014, har Danske Regioner indkaldt relevante interessenter for at drøfte, hvordan vi dels kommer videre på området og samtidig sikre, at interessenterne arbejder i samme retning og efter samme mål. Danske Regioner og de danske sundhedsdekaner fra Københavns-, Aarhus-, Odense og Aalborg Universitet har besluttet, at man vil undersøge muligheden for at opnå tilslutning og finansiering til et større fælles gensekventeringsprojekt. Ambitionen er her at gensekventere udvalgte sygdomsgrupper. Foruden behandling er det Danske Regioners mål at sikre bedre forebyggelse, så sygdom helt kan undgås. På den baggrund ønsker Danske Regioner at tilbyde 100.000 dan-

skere – såvel raske som syge – at blive gensekventeret og blive en del af en genombank med henblik på at forske i fremtidige forebyggelses- og behandlingsmuligheder. Målet er at alle danskere kan tilbydes en plads i banken med henblik på opbygningen af et værktøj til brug i klinisk praksis. Økonomien til gensekventeringsprojektet skal primært komme fra de store private fonde. Det vil dog som sagt være naturligt for Danmark ligeledes at undersøge muligheden for at foretage en større satsning på området på grund af vores unikke kliniske data og biobanker.

Danske Regioner vil

- lancere en ny strategi for anvendelse af genteknologi i sundhedsvæsenet.
- søge finansiering af gensekventeringsprogrammet ”Personlig Medicin og Individualiseret Behandling” der inkluderer specifikke patientgrupper.
- beskrive og søge finansiering af opbygningen af Den Danske Genombank, hvor i første omgang 100.000 danskere tilbydes en plads.

### **Etablering af nye landsdækkende biobanker (politisk forelæggelse for bestyrelsen ultimo 2015)**

Det er en forudsætning for at finde biomarkører og udvikle personlig medicin, at man har biobanker. Regionerne har i 2009 oprettet en fælles landsdækkende kræftbiobank (Dansk CancerBiobank) og er ved at oprette en fælles gigtbio bank (Dansk ReumaBiobank). Styringsstrukturen – der skal sikre optimal udnyttelse af det biologiske materiale - er på plads. Kriterier for udvælgelse af biobanker er politisk besluttet. Patobanken, der leverer grundlæggende data, bliver en del af strukturen i 2015.

Danske Regioner vil

- kortlægge økonomi- og rammebetingelser samt sygdomsområder inden for hvilke etableringen af nye biobanker kan ske.

### **International konference om Personlig Medicin (2. halvår 2016)**

Danske Regioner har en vision om, at Danmark skal være internationalt førende indenfor Personlig Medicin.

Danske Regioner vil

Side 6

- undersøge muligheden for at afholde en stor international konference, som skal være med til at skabe opmærksomhed om de store muligheder, som Danmark byder på indenfor Personlig Medicin.

## **Vækst i Danmark baseret på genteknologi**

### **Kortlægge danske virksomheders interesser indenfor Personlig Medicin (medio 2015)**

Danske lægemiddel- biotek-, medico- og it-virksomheder kan have interesser i Personlig Medicin. Der findes imidlertid ikke i dag et overblik over, hvor mange virksomheder der er, hvor store virksomhederne er og hvem de er. Derudover skal der være fokus på forskningshubs eller centre som drivere af væksten. Dvs. for at udnytte erhvervspotentialet er der både behov for et produktivt erhvervsliv, stærke forskningsmiljøer og adgang til højt kvalificeret arbejdskraft.

Danske Regioner vil

- foretage en kortlægning af, hvor mange og hvilke virksomheder der har interesse i området Personlig Medicin, samt potentialet for Danmark.

### **Udbrede kendskab blandt virksomheder til Dansk Cancer Biobank (medio 2015)**

Dansk Cancer Biobank er internationalt set unik. Ikke desto mindre er virksomhedernes kendskab til Dansk Cancer Biobank begrænset. Danske Regioner vil gerne øge virksomhedernes kendskab til Dansk Cancer Biobank – og herigennem få flere samarbejdsprojekter om udvikling af biomarkører.

Danske Regioner vil

- i samarbejde med sekretariatet for regionernes fælles biobanksekretariat afholde temamøde for virksomhederne.

### **Virksomheders finansiering af biobanker (politisk forelæggelse for bestyrelsen ultimo 2015)**

Side 7

I dag bruger virksomhederne de danske biobanker igennem samarbejde med offentlige forskere. Danske Regioner vil baseret på Danske Regioners Sundhedsdatapolitik undersøge forskellige samarbejdsmodeller.

Danske Regioner vil

- udarbejde retningslinjer for biobankernes samarbejde med virksomheder samt mulige finansieringsmodeller mellem det offentlige og private.

### **Informere virksomheder om Dansk Reuma Biobank (ultimo 2015)**

Danske Regioners bestyrelse vedtog i foråret 2014 at oprette en gigtbio-bank. Første patient er inkluderet 4. maj 2015. Danske Regioner vil gerne sikre sig virksomhedernes kendskab til Dansk Reuma Biobank – og herigennem få flere samarbejdsprojekter om udvikling af biomarkører.

Danske Regioner vil

- i samarbejde med sekretariatet for regionernes fælles biobank sekretariat afholde temamøde for biotekvirksomheder og lægemiddelvirksomheder mfl.

### **Udarbejdelse af engelsksproget materiale og hjemmeside til virksomheder om biobanker (2015)**

Danske Regioner har drøftet Personlig Medicin med flere virksomheder. Her har virksomhederne efterspurgt engelsksproget informationsmateriale om biobankerne. De danske afdelinger kan anvende dette over for virksomhedernes globale moderkontor i forbindelse med, at man i skarp konkurrence med andre lande, skal søge at tiltrække forsøg til Danmark.

Danske Regioner vil

- på den baggrund udarbejde engelsksproget materiale og hjemmeside om bl.a. biobanker.

### **Helgenomsekventering som basis for nye virksomheder**

Sekventering og analyse til brug for forskning, i diagnostiske test og til brug i klinisk praksis kan udføres både i det offentlige og i private virksomheder. Dette inkluderer bioinformatiske analyser.

Side 8

Danske Regioner vil

- undersøge hvilke modeller der er mest effektive og sikre for såvel sundhedsvæsen som patient.
- kortlægge området.

## **Etiske dilemmaer**

### **Etisk politikpapir (politisk forelæggelse oktober 2015)**

Der er en række etiske dilemmaer forbundet med udviklingen af Personlig Medicin. Det gælder eksempelvis 1) adgangen til data genereret fra biologisk materiale (f.eks. blod, celler, væv og kropsvæsker), 2) håndteringen af uventede fund i forhold til patient og omgivende samfund, 3) samt hvordan vi bedst muligt inddrager borgere og patienter, således at de er i stand til at træffe et kvalificeret valg vedrørende anvendelsen af data og biologisk materiale i behandlings- og forskningssammenhæng. De etiske spørgsmål er både et samfundsanliggende, men også et personligt valg.

Regionerne skal være med til at de etiske dilemmaer italesættes. Borgere konfronteres allerede i dag med de etiske spørgsmål på udvalgte områder i sundhedsvæsenet som i privatlivet. Der er f.eks. allerede i dag borgere og patienter, som på eget initiativ får foretaget gentest hos private virksomheder. Genetisk rådgivning har eksisteret i årtier i det danske sundhedsvæsen, og gentest foretages for eksempel i forbindelse med udvalgt kræftbehandling.

Danske Regioner foreslår på den baggrund, at vi gennem inddragelse af borgere, samt eksperter med erfaring inden for videnskabsetik, etik og jura, får skabt et solidt grundlag at træffe de etiske valg på.

Danske Regioner vil

- samarbejde med blandt andet Etisk Råd om at inddrage borgere og eksperter i debatten om de etiske dilemmaer, herunder gennem oplysning i danske medier og arrangementer på Folkemødet.
- afholde borgermøder med henblik på at få en tilkendegivelse af danskernes holdning til Personlig Medicin og genomsekventering, herunder hvordan danskerne personligt forholder sig til oplysninger fra genomsekventeringer.
- udarbejde politik for håndteringen af etiske problemstillinger i relation til udviklingen og anvendelsen af Personlig Medicin.

## **SAMARBEJDE MELLEM DANVA OG REGIONERNE I DANMARK OM PESTICIDPUNKTKILDER**

Grundvandsressourcen i Danmark er truet af pesticidforurening og når vandindvindingsboringer lukker pga. miljøfremmede stoffer, er det ofte pesticider, der er årsagen. Regionerne kan hjælpe til med at sikre den fremtidige vandforsyning mod forurening fra punktkilder. Flere vandforsyninger oplever udfordringer med pesticider i grundvandet og et tæt samarbejde vil fremme forståelsen af parternes roller og muligheder for igangsætning af fælles aktiviteter.

DANVA og Regionerne i Danmark har derfor indgået et samarbejde, som skal danne platform for en åben dialog, hvorigennem parterne kan formulere nye fælles projektforslag og samarbejdsformer, der kan medvirke til at løse udfordringer i relation til pesticider samt evt. andre forurenende stoffer i det danske grundvand. Hovedformålet er at sikre helhed i vandforsyningernes og regionernes arbejde med grundvandsbeskyttelsen og skabe synergi på vandområdet.

Samarbejdet kan betragtes som en paraplyaftale mellem DANVA og de danske regioner og udgør den overordnede og samlende del af selvstændige underliggende lokale partnerskabsaftaler.

Samarbejdet skal:

- Medvirke til at sikre den fremtidige vandforsyning mod forurening fra pesticidpunktkilder
- Danne platform for en åben og konstruktiv dialog om truslen fra pesticidpunktkilderne og evt. andre grundvandstruende stoffer
- Forbedre fælles viden om undersøgelses- og afværgeprojekter i forhold til pesticidpunktkilder og forureningsfaner i et opland
- Forbedre planlægningsmuligheder til gavn for den fremtidige vandforsyning
- Have en koordinerende rolle ift. afholdelse af fælles temamøder med deltagelse af vandforsyninger og regioner

Målene nås gennem et samarbejde om konkrete oplandsprojekter i forskellige dele af landet. Her vil store som små vandforsyninger og regionerne i fællesskab kunne gennemføre undersøgelser af pesticidbelastningen i udvalgte indvindingsoplande.

Oplandsprojekterne kan evt. gennemføres som offentlig-private partnerskaber og innovationsprojekter, hvor der laves lokale aftaler med den pågældende region. Der tilstræbes en vis geografisk spredning i projekterne, så forskellige geologiske, indvindingsmæssige og demografiske forhold bliver belyst i forhold til fund af pesticider i grundvandet.

Et centralt element for samarbejdet mellem DANVA og Regionerne er en forbedret mulighed for planlægning og udbredelse af viden og forståelse for de processer, der finder sted i et indvindingsopland, hvor der ofte findes flere kilder til forurening af grundvandet med pesticider. Hvorvidt der er tale om en pesticidpunktkilde eller en fladekilde har afgørende betydning for, hvilke tekniske handlemuligheder, der kan være relevante, samt hvilken myndighed der skal tage aktion.



Samarbejdet erstatter på ingen måde den kommunale opgave med indsatsplanerne, men supplerer og kvalificerer dette arbejde. Andre relevante interessenter end kommunerne kan tænkes ind i samarbejdet og deres deltagelse koordineres og aftales gennem dialog og gensidig forståelse.

Skanderborg den

København den

---

DANVA



---

Danske Regioner



## GF 2015: Medieomtale af Danske Regioner

Danske Regioner blev mellem d. 17.-27. april 2015 **omtalt i alt 2.139 gange i medierne**, heraf blev selve generalforsamlingen omtalt i alt 331 gange i medierne. Den samlede omtale fordeler sig således:

42 indslag i Radio og TV

138 omtaler i landsdækkende dagblade

497 i regionale dagblade

73 i lokale ugeaviser

68 i fagblade og magasiner

104 af nyhedsbureauer

1.219 omtaler i webkilder

Til sammenligning blev Danske Regioner omtalt **578 gange fra 24.-31. marts 2014** i forbindelse med generalforsamlingen sidste år.

### Temaer i pressen

Dækningen falder hovedsagelig indenfor de prioriterede områder. Der er flere artikler, der berører overlappende temaer. Disse er sorteret herunder, så de er placeret under det tema, der er hovedfokus i artiklen.

#### Prioritering af medicin:

- **Dyr medicin er bombe under sundhedsvæsenet** 22.04.2015  
Ritzaus Bureau, Nordjyske Stiftstidende, Sjællandske Næstved, Lolland-Falsters Folketidende, Frederiksborg Amts Avis, Fyens Stiftstidende, Mitfyn.dk
- **Regioner tager hul på ømtålelig prioritering af medicin** 23.04.2015  
Ritzaus Bureau, Politiken.dk, sn.dk, Sjællandske Næstved, Sjællandske Slagelse, JP.dk, Kristeligt-Dagblad.dk, Information.dk, Mitfyn.dk, Folketidende.dk, Fyens.dk, Avisen.dk, TV2Oj.dk, TV2Fyn.dk, DKnyt.dk, Newspag, Dagens.dk, Magasinetpleje.dk, Aoib.dk, Aja.dk, Fyens Amts Avis, Fyens Stiftstidende, TVsyd.dk, Mja.dk, SkriveFolkeblad.dk
- **Regioner advarer: Medicinudgifter går amok** 23.04.2015  
Ritzaus Bureau, Helsingør Dagblad, Vejle Amts Folkeblad, Horsens Folkeblad, Fredericia Dagblad, Denoffentlige.dk
- **Medicinudgifter løber løbsk** 23.04.2015  
Midtjyllands Avis, Herning Folkeblad
- **Ekspert: Vi betaler for meget for ny medicin i Danmark** 23.04.2015  
Ritzaus Bureau, Dagbladet Roskilde, Dagbladet Ringsted, Dagbladet Køge, Nordvestnyt Kalundborg, Nordvestnyt Holbæk/Odsherred, Aoib.dk, Skivefolkeblad.dk, Mja.dk, Mx.dk, Magasinetpleje.dk, Kristeligt-Dagblad.dk, Mitfyn.dk, Sn.dk, Fyens.dk, Folketidende.dk, Inforamtion.dk, TV2oj.dk, TV2Fyn.dk, Dknyt.dk, Ekstrabladet.dk, Dagens.dk, TVsyd.dk

- **Ekspert: Du betaler for meget for ny medicin i Danmark** 23.04.2015  
TV2/Finans Online
- **Ekspert: Danmark køber ny medicin for dyrt** 23.04.2015  
Newspag
- **Herlev-direktør: Vi betaler for meget for ny medicin i Danmark** 23.04.2015  
Lorry.dk
- **Prioriteringsinstitut på dagsordenen hos Danske Regioner** 23.04.2015  
Medwatch.dk
- **Regioner klar til opgør med gratis og dyr medicin** 23.04.2015  
Vafo.dk, HorsensFolkeblad.dk, Frdb.dk, TVSyd.dk
- **Regioner klar til at sløjfe dyr medicin** 23.04.2015  
Newsbreak.dk
- **Regioner: Medicin-pris skal stå mål med effekt** 23.04.2015  
TVmidtvest.dk
- **Kronik: Det er ikke størrelsen, men gørelsen, vi skal kigge på** 23.04.2015  
Kristeligt Dagblad
- **KORT NYT: Politikere vil se på medicinpriser** 24.04.2015  
Kristeligt Dagblad
- **Regioner kan tyvstarte medicinprioritering** 24.04.2015  
Altinget.dk/Sundhed
- **Regioner vil inddrage pris i prioritering af ny medicin** 24.04.2015  
Medwatch.dk
- **Regioner gør klar til at prioritere ny medicin** 24.04.2015  
Dagensmedicin.dk
- **Prioritering nødvendig** 24.04.2015  
Nordjyske Stiftstidende
- **Regioner vil prioritere medicin** 24.04.2015  
Dagbladet Roskilde, Dagbladet Ringsted, Dagbladet Køge, Nordvestnyt Kalundborg,  
Nordvestnyt Holbæk/Odsherred,
- **Danske Regioner parat til medicinprioritering** 27.04.2015  
Ugeskrift for læger

### **Borgernes sundhedsvæsen**

- **Bent H. efterlyser stærkere samarbejde trods fusionsflop** 22.04.2015  
Altinget.dk/Kommunal
- **FOA: Lad ny fælleserklæring blive historisk** 23.04.2015  
Magasinetpleje.dk
- **Patienter skal have (mere) magt over egen sygdom** 23.04.2015  
Politiken.dk

- **"Trygt at jeg kan komme, når jeg har brug for det"** 23.04.2015  
JP.dk
- **Patienter får mere at skulle have sagt** 23.04.2015  
Finans.dk, JP.dk
- **Aktiv deltagelse i sundhedsvæsenet** 23.04.2015  
Etyf.dk
- **DSR bakker op om 'Borgernes Sundhedsvæsen'** 23.04.2015  
DSR.dk
- **Regioner fremlægger plan for Borgernes sundhedsvæsen** 23.04.2015  
RegionNordjylland.dk
- **Ny plan lægger op til kulturændring i sundhedsvæsenet** 23.04.2015  
Magasinetpleje.dk
- **Patienten skal have mere indflydelse** 23.04.2015  
Viborg-Folkeblad.dk, Dagbladet-Holstebro-Struer.dk, Folkebladetlemvig.dk, DabbladetRingSkjern.dk, Stiften.dk, BT.dk, Jv.dk
- **Kulturændring på vej i sundhedsvæsenet** 23.04.2015  
DagbladetRingSkjern.dk, Viborg-Folkeblad.dk, Dagbladet-Holstebro-Struer.dk, Stiften.dk, Folkebladet Lemvig, Dagbladet Struer, Dagbladet Holstebro
- **Har din patient talt med dig i dag?** 25.04.2015  
Ugeskriftet.dk
- **Ny plan på sundhedsområdet varsler stor omstilling** 24.04.2015  
CEDI.dk

#### **Borgernes sundhedsvæsen: Behandlingsansvarlig læge**

- **Slut med at være kasterbold - patienter får behandlingsansvarlig læge** 15.04.2015  
DR Nyheder: TVA, Radioavisen og DR.dk
- **Én læge skal være ansvarlig for behandlingen** 17.04.2015  
Jyllands-Posten
- **Patienterne skal tages i hånden af en læge** 18.04.2015  
Viborg Stifts Folkeblad
- **Patienterne skal tages i hånden** 18.04.2015  
Skive Folkeblad, SkiveFolkeblad.dk
- **Patienterne skal tages i hånden af en behandlingsansvarlig læge** 21.04.2015  
Ugeavisenkarup.dk
- **Der er plads til forbedring på de nordjyske sygehuse** 21.04.2015  
TV2Nord.dk
- **Læger: Behandlingsansvar tager tid** 23.04.2015  
Ugeskriftet.dk

- **Sundhedsvæsenet vil væk fra automatiseret behandling** 23.04.2015  
Berlingske Nyhedsbureau, B.dk, BT.dk, Viborg-Folkeblad.dk, Dagbladet-Holstebro-Struer.dk, Folkebladetlemvig.dk, DagbladetRingSkjern.dk, Stiften.dk, Jv.dk
- **Behandlingsansvarlig læge skal give tryghed** 24.04.2015  
Dagens Medicin
- **Høj patienttilfredshed på nordjyske sygehuse** 26.04.2015  
Magasinetpleje.dk, Minbyaalborg.dk, SaebyAvis.dk, SkagensAvis.dk, RegionNordjylland.dk
- **Patientens fald mellem stole** 27.04.2015  
Ugeskrift for Læger, Ugeskriftet.dk

### Borgernes sundhedsvæsen: En god sidste tid

- **Danske Regioner vil forbedre forhold for døende i hjemmet** 22.04.2015  
Ritzaus Bureau
- **Danske Regioner vil forbedre forhold for døende i hjemmet** 23.04.2015  
Kristeligt Dagblad, Kristeligt-Dagblad.dk, Lorry.dk
- **Danske Regioner vil bedre indsats overfor døende patienter** 23.04.2015  
DR P4 Radioavisen 08.00
- **Regionerne vil styrke indsatsen over for døende i hjemmet** 23.04.2015  
DR P1 Radioavisen 09.00
- **Regionerne: Flere skal have mulighed for at dø hjemme** 23.04.2015  
DR P4 Radioavisen 12.00
- **Danskerne vil gerne dø hjemme** 23.04.2015  
DR P4 Radioavisen 14.00

### Vækst i hele Danmark

- **Syddanmark satser på styrkerne i vækstkapløbet** 19.04.2015  
Jyllands-Posten
- **"Bred vækstmulighederne ud"** 19.04.2015  
Søndagsavisen 24H, Boligmarkedet Horsens
- **Sjælland skal også have del i væksten** 21.04.2015  
Dagbladet Roskilde, Dagbladet Ringsted, Dagbladet Køge,
- **Danske Regioner: Samtlige regioner skaber nye typer arbejdspladser** 23.04.2015  
estatedmedia.dk
- **Nordjylland i top med nye job** 24.04.2015  
Nordjyske Stiftstidende
- **Hvor skal vi hen, Nordjylland?** 26.04.2015  
Nordjyske Stiftstidende

- **Job. Regioner løfter vækst i hele Danmark** 27.04.2015  
HorsensFolkeblad.dk
- **Region Midtjylland søger flest medarbejdere** 27.04.2015  
Dagbladet-Holstebro-Struer.dk, Folkebladetlemvig.dk, Stiften.dk, Folkebladet Lemvig, Dagbladet Struer, Dagbladet Holstebro

### Sundhedsdataudspil:

- **Regionerne vil forbedre datasikkerhed** 22.04.2015  
DR P4 Radioavisen 06.00
- **Danske Regioner præsenterer nyt udspil om datasikkerhed** 22.04.2015  
DR P1 Radioavisen 07.00
- **Regioner vil vide mere om patienterne** 22.04.2015  
Berlingske Nyhedsbureau, Dagbladet-Holstebro-Stuer.dk, Folkebladetlemvig.dk, Stiften.dk, Jv.dk, DagbladetRingSkjern.dk
- **Regioner lancerer ny politik for brug af sundhedsdata** 22.04.2015  
DagensMedicin.dk
- **Regioner lancerer 14 nye tiltag for brug af sundhedsdata** 22.04.2015  
Version2.dk
- **Regioner vil registrere danskernes dna** 23.04.2015  
Ritzaus Bureau
- **Medvind for personlig medicin** 23.04.2015  
Ugeskrift for Læger
- **Danske Regioner vil screene 100.000 danskeres gener** 23.04.2015  
Medwatch.dk

### Mindske forskelle på kræft

- **Forskelle i kræftindsats undersøges** 23.04.2015  
Politiken
- **Kræftpatienter skal have behandling til tiden** 23.04.2015  
Cancer.dk

### Øget brug af private

- **Flere henvises til privathospitaler** 22.04.2015  
Berlingske, Berlingske Nyhedsbureau, B.dk, BT.dk, Viborg-Folkeblad.dk, Dagbladet-Holstebro-Stuer.dk, Jv.dk, Folkebladetlemvig.dk, DagbladetRingSkjern.dk, Stiften.dk
- **Regionerne henviser flere til privathospitaler** 22.04.2015  
DR P4 Radioavisen 08.00

- **Flere henvises til privathospitaler 22.04.2015**  
DR P1 Radioavisen 09.00
- **Flere henvises af regionerne til privathospitaler 22.04.2015**  
DR P4 Radioavisen 11.00
- **Henvisning til privathospitaler er godt for økonomien 22.04.2015**  
DR P1 Radioavisen 12.00
- **Flere og flere henvises til private hospitaler 22.04.2015**  
DR P4 Radioavisen 14.00
- **Patienterne strømmer til privathospitalerne 22.04.2015**  
Ugeskriftet.dk
- **100.000 patienter til privathospitaler 23.04.2015**  
Arbejderen

### **Regionernes resultater: Bedre hjerteoverlevelse**

- **Langt færre danskere dør af hjertesygdomme 22.04.2015**  
Berlingske Nyhedsbureau, B.dk, Viborg-Folkeblad.dk, Dagbladet-Holstebro-Stuer.dk, Stiften.dk
- **Hjertedødeligheden falder blandt hjertepatienter 22.04.2014**  
Radio24syv Nyheder 17.00
- **Markant færre dør af hjertesygdomme 22.04.2015**  
Berlingske, Berlingske Nyhedsbureau, B.dk, Newsbreak.dk, Jv.dk, DagbladetRingSkjern.dk, Dagbladet-Holstebro-Struer.dk, Viborg-Folkeblad.dk, Stiften.dk, Folkebladetlemvig.dk
- **Hjertedødelighed faldet 60 pct. Siden 1995 22.04.2015**  
Ugeskriftet.dk
- **Færre dør af hjertesygdomme 23.04.2015**  
Folkebladet Lemvig, Dagbladet Stuer, Dagbladet Holstebro, Dagbladet Ringkøbing-Skjern, Viborg Stifts Folkeblad, Randers Amtsavis, Århus Stiftstidende

### **Regionernes resultater: Bedre kræftoverlevelse**

- **Flere får kræft – men færre dør af det 17.04.2015**  
Ritzaus Bureau, Politiken, Politiken.dk, Børsen.dk, Sn.dk, JP.dk, Inforamtion.dk, Newspag, Kristeligt-dagblad.dk, Dagens.dk, Avisen.dk, TV2Oj.dk, TV2Fyn.dk, Dknyt.dk, Folketidende.dk, Fyens.dk, Nordjyske Stiftstidende Himmerland, Nordjyske Stiftstidende Aalborg, Nordjyske Stiftstidende Vendsyssel, Thisted Dagblad, TVSyd.dk
- **Flere danskere får kræft – men færre dør af det 17.04.2015**  
TV2/Nyhederne Online
- **Færre dør af kræft 17.04.2015**  
Radio24syv Nyheder 23.00

- **Flere danskere får kræft** 17.04.2015  
Nordjyske.dk
- **Forsker: Flere vil i fremtiden kunne overleve kræft** 18.04.2015  
Ritzaus Bureau, DR.dk, TV2/Nyhederne Online, Børsen.dk, EkstraBladet.dk, Information.dk, Mx.dk, TV2Fyn.dk, Dknyt.dk, Folketidende.dk, Nordjyske.dk, Aoib.dk, Mja.dk, Skivefolkeblad.dk, Aoh.dk, TVSyd.dk, Sn.dk, Fyens.dk, Dagens.dk, TV2Oj.dk, Frdb.dk, Vafo.dk, HorsensFolkeblad.dk, Newspag
- **Kræftens Bekæmpelse: Lægerne er blevet bedre til at stille kræftdiagnoser** 18.04.2015  
DR P4 Radioavisen 12.00

### LUP – Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

- **Høj tilfredshed med hospitaler blandt danske patienter** 21.04.2015  
DagensMedicin.dk
- **Patienter føler sig uden for behandling** 21.04.2015  
Ritzaus Bureau, TV2Bornholm.dk, Herning Folkeblad, Midtjyllands Avis, Helsingør Dagblad
- **Undersøgelse: Mange patienter føler sig overset** 21.04.2015  
JP.dk Politiken.dk, Information.dk, JP.dk, Kristeligt-Dagblad.dk, Skivefolkeblad.dk, Aoib.dk, Mja.dk, Aoh.dk, Nordjyske.dk, Dknyt.dk, Fyens.dk, Dagens.dk, TV2Fyn.dk, TV2Oj.dk, TVSyd.dk
- **Undersøgelse: Patienter føler sig overset** 21.04.2015  
Newspag
- **Så mange patienter føler sig overset på sygehuset** 21.04.2015  
Avisen.dk
- **Patienter vil inddrages mere** 21.04.2015  
Vejle Amts Folkeblad, Horsens Folkeblad, Fredericia Dagblad
- **Patienter føler sig ikke inddraget i deres behandling** 21.04.2015  
Sjællandske Næstved, Sjællandske Slagelse
- **Tilfredsheden er i top hos mange patienter** 21.04.2015  
Dagbladet-Holstebro-Struer.dk, Viborg-Folkeblad.dk, Folkebladetlemvig.dk, DagbladetRingSkjern.dk, Stiften.dk
- **Patienttilfredsheden er i top** 22.04.2015  
Dagbladet Holstebro, Folkebladet Lemvig, Dagbladet Stuer
- **Tilfredsheden er i top hos mange patienter** 25.04.2015  
Århus Stiftstidende
- **Patientinddragelsen er endnu ikke fuldt implementeret i sundhedsvæsenet** 27.04.2015  
Ugeskriftet.dk



## Gensekventering og personlig medicin

- **100.000 danskere skal have personlig medicin** 23.04.2015  
Jyllands-Posten, Jp.dk
- **Regioner vil gen-screene 100.000 danskere** 23.04.2015  
Ritzaus Bureau, Information.dk, Kristeligt-Dagblad.dk, Ekstrabladet.dk, Mx.dk, Avisen.dk, Denoffentlige.dk, TV2Fyn.dk, Newspag, Fyens.dk, Folketidende.dk, Sn.dk, Dknyt.dk, TV2Oj.dk, Dagens.dk, Mitfyn.dk, Vafo.dk, Frdb.dk, HorsensFolkeblad.dk, Mja.dk, Aoib.dk, Skivefolkeblad.dk, Flensborg Avis, Helsingør Dagblad, TVSyd.dk
- **Minister ser store perspektiver i målrettet medicin** 24.04.2015  
Politiko.dk, Berlingske Nyhedsbureau, Viborg-Folketidende.dk, Dagbladet-Holstebro-Struer.dk, Folkebladetlemvig.dk, Stiften.dk, Jv.dk
- **Regioner vil registrere danskernes dna** 24.04.2015  
Kristeligt Dagblad, Kristeligt-dagblad.dk, TV2/Nyhederne Online, Skive Folkeblad
- **Planer om at screene 100.000 danskere gener** 24.04.2015  
Berlingske, JydskeVestkysten.dk
- **Danske Regioner opretter dna-register** 24.04.2015  
TV 2 Nyhederne 19.00
- **Jeg vil jo gerne være her for min datter så længe som muligt** 24.04.2015  
Jyllands-Posten
- **Se svarene: Hvad betyder dna-register for dig?** 24.04.2015  
TV2/Nyhederne og Online
- **Plan om at gen-screene 100.000 danskere** 24.04.2015  
Folkebladet Lemvig, Dagbladet Stuer, Dagbladet Holstebro, Viborg Stifts Folkeblad, Dagbladet Ringkøbing-Skjern, Randers Amtsavis, Århus Stiftstidende
- **Forslag: 100.000 danskere skal gen-screenes** 24.04.2015  
Berlingske Nyhedsbureau, B.dk, Newsbreak.dk, Viborg-Folkeblad.dk, Dagbladet-Holstebro-Struer.dk, Folkebladetlemvig.dk, DagbladetRingSkjern.dk, Stiften.dk, Jv.dk
- **Gen-screening af 100.000 danskere?** 24.04.2015  
Tekno.dk
- **Regioner lancerer ny politik for brug af sundhedsdata** 24.04.2015  
Dagens Medicin
- **Etisk Råd om dna-registrering: Kan få store konsekvenser** 24.04.2015  
TV2/Nyhederne Online
- **Til kamp mod kemikalierne** 26.04.2015  
Fyens Stiftstidende, Mitfyn.dk
- **Masser af forretningsmæssigt potentiale i screening-projekt** 27.04.2015  
Medwatch.dk

- **Danske Regioner vil bruge sundhedsdata "proaktivt"** 27.04.2015  
Ugeskriftet.dk
- **Sundhedsdata skal involvere borgere i eget sygdomsforløb** 27.04.2015  
HK.dk

### Adgang til erhvervsskoler i hele landet

- **Regioner kræver flere erhvervsuddannelser** 24.04.2015  
Ritzaus Bureau
- **Regioner vil have flere uddannelser** 25.04.2015  
Fyens Stiftstidende, Mitfyn.dk
- **Regioner: Erhvervsuddannelser i hele landet** 25.04.2015
- **Regioner kræver flere erhvervsuddannelser** 25.04.2015  
Midtjyllands Avis, Herning Folkeblad, Nordvestnyt Kalundborg, Nordvestnyt Holbæk/Odsherred, Dagbladet Roskilde, Dagbladet Køge, Dagbladet Ringsted, Sjællandske Næstved, Sjællandske Slagelse, Lolland-Falsters Folketidende, Skive Folkeblad
- **Regioner kræver flere erhvervsuddannelser** 27.04.2015  
Helsingør Dagblad

### Kvalitetsarbejdet fremover

- **Bent Hansen: Mindre bureaukrati på syghuse** 20.04.2015  
TVmidtvest.dk
- **Den danske kvalitetsmodel skrottes** 20.04.2015  
Ugeskriftet.dk
- **Region: Vi er allerede på vej væk fra dobbeltarbejde** 20.04.2015  
Avisen.dk
- **Regeringen og regioner klar med reform af kvalitetsarbejde** 20.04.2015  
DagensMedicin.dk
- **Regeringen vil af med bureaukrati i sundhedsvæsenet** 20.04.2015  
Berlingske Nyhedsbureau, Politiko.dk, Jv.dk, Viborg-Folkeblad.dk, Folkebladetlemvig.dk, DagbladetRingSkjern.dk
- **Kvalitetsarbejdet skal forenkles og fokuseres** 20.04.2015  
Magasinetpleje.dk
- **Sundhedsministeren og regionerne vil have mere kvalitet og mindre bureaukrati** 20.04.2015  
Sum.dk
- **Her er regeringen og regionernes nye kvalitetsprogram** 21.04.2015  
Altinget.dk/Sundhed
- **Mere kvalitet – mindre bureaukrati** 24.04.2015  
Dagens Medicin

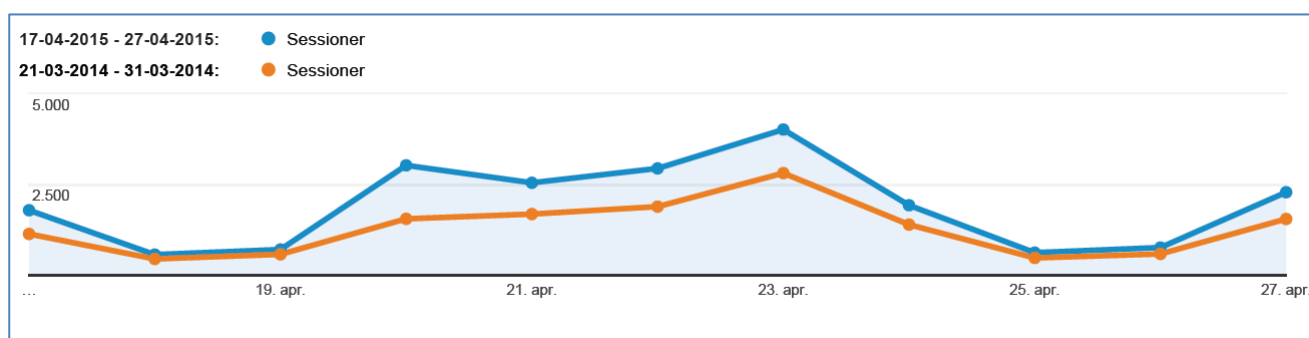
## Generelt:

- **Det sagde Bent Hansen på regionernes generalforsamling 23.04.2015**  
Denoffentlige.dk

## GF15 på Regioner.dk og Twitter

Webtrafik på [www.regioner.dk](http://www.regioner.dk) og /GF15 i perioden 17. – 27. april 2015

### Regioner.dk



Besøget på hjemmesiden har været væsentlig større end i samme periode i 2014 (de ti dage omkring generalforsamlingen, 21.-31. marts).

- Sidevisninger er steget fra 42.645 til 59.829 = 40 %
- Sessioner er steget fra 14.099 til 21.157 = 50 %
- Brugere er steget fra 10.612 til 14.371 = 35 %

Forsiden på vores GF15-site er den enkeltside på hjemmesiden, der er mest besøgt i perioden (bortset fra regioner.dk-forsiden) med 2.081 sidevisninger i perioden.

Også de nyheder, der blev lanceret i forbindelse med GF15, har været godt besøgt på regioner.dk. De bedst besøgte GF-nyheder på regioner.dk har i perioden haft flg. trafik-tal:

- Borgernes sundhedsvæsen: Ny plan varsler stor omstilling 1.255 sidevisninger
- Sundhedsdata skal give bedre forhold for patienterne 1.123 sidevisninger
- Fremskrivning: Medicinudgifter vil æde budgetterne i 2020 558 sidevisninger

### /GF15

Sidevisninger på /GF15 ligger på niveau med GF14 (et fald 7.478 til 7.424 sidevisninger). Som de tidligere år er forsiden, hvor der kan ses live-stream fra generalforsamlingen og hvor vores Twitter-strøm har en fremtrædende plads, den mest besøgte side på GF-sitet, lige som også foto-galleriet er meget velbesøgt:

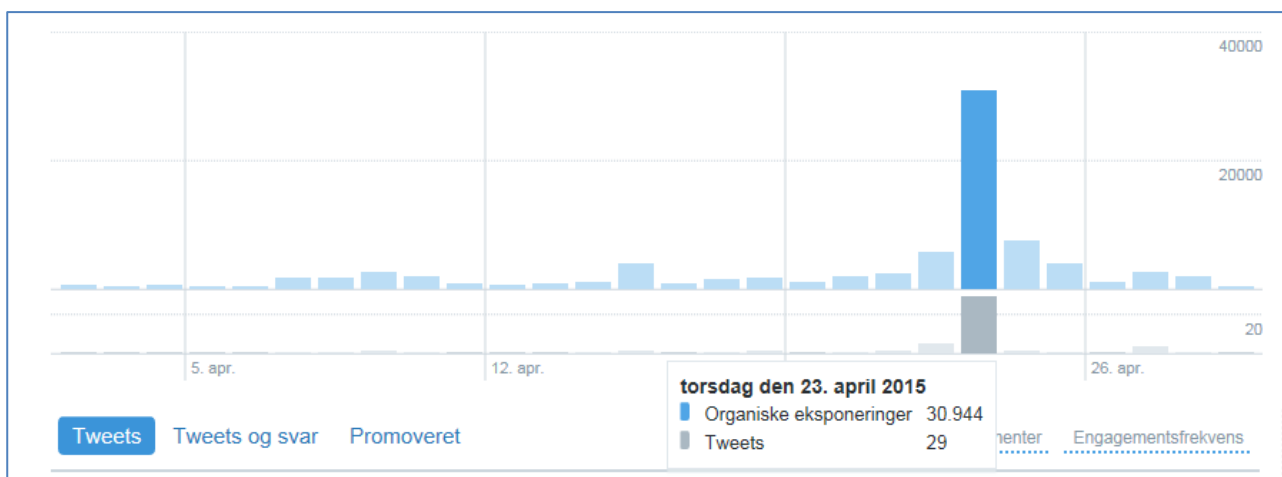
De ti sider med flest sidevisninger på GF15-sitet (17.-27. april 2015):

1. Forsiden	2.081
2. Praktisk: Centr./Comwell	660
3. Formalia (dagsorden mv.)	546
4. Fotos 2015	526
5. Beretning 2014	464
6. Formandens tale	375
7. Nyheder	326
8. Video 2015	261
9. Praktisk: Program	260
10. Nyhed: Alt om Danske Regioners generalforsamling samlet på ét sted	184

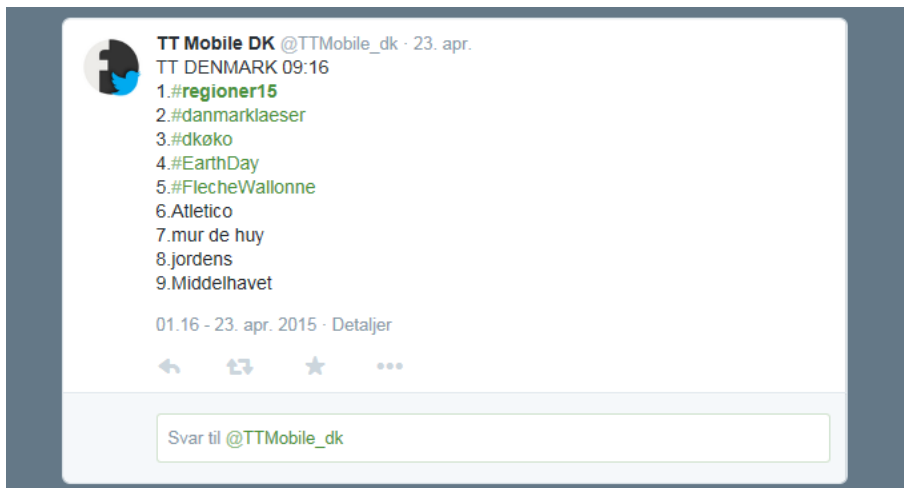
## Twitter

Fra Danske Regioners Twitter-profil @regionerne er der i perioden 17.-27. april tweetet 45 gange. Vores tweets har opnået 139 retweets og 157 favorites. Gennemsnitligt er vores tweets blevet eksponeret hos 5.614 brugere pr. dag med en engagementsfrekvens (andelen af personer, der retweeter eller på anden måde interagerer med vores tweets) på 1,5 %.

Som det fremgår af grafen herunder fik vores tweets især meget fin eksponering på selve generalforsamlingsdagen (30.944 eksponeringer med en gennemsnitlig engagementsfrekvens på 2,2 %).



Vores generalforsamlings-hashtag, #regioner15, er blevet brugt 650 gange. Mest naturligvis på selve dagen, hvilket afstedkom, at #regioner15 "trendede" i Danmark, dvs. lagde sig i toppen på dagens liste over anvendte hashtags. I formiddagstimerne som nr. 1. Til sammenligning blev vores hashtag til GF14 anvendt i 164 tweets, hvoraf vi selv stod for de 33.



De af vores tweets, der opnåede flest eksponeringer på dagen, var:

1. Udgifter til medicin vil æde sundhedsbudgetter i 2020. Prioritering er nødvendig. Debat i dag på #regioner15 #sundpol <http://bit.ly/1FfLB8F> ( 4.197)
2. Bent Hansen på #regioner15: Vi skal insistere på at tage hensyn til den enkelte borgers ønsker og behov i #voressundhedsvæsen #dkpol (3.908)
3. Don Berwick på #regioner15: Kontrol må ikke overtage kvalitetsarbejdet - det bremser forbedringer i kvaliteten i sundhedsvæsenet #sundpol (2.681)
4. #regioner15 har vedtaget, at det fremover skal være muligt at prioritere køb af sygehusmedicin ud fra både effekt og pris #sundpol #dkpol (1.781)
5. Så er årets generalforsamling i gang. Klar til debat om #voressundhedsvæsen #sundpol #vækst på #regioner15 (1.659)



Danske Regioner har i dag 4.503 følgere på Twitter mod 1.393 ved GF14.

**Youtube:** På Youtube ligger 10 videoer fra generalforsamlingen, der også kan ses via GF15-sitet. Videoerne er samlet set blevet vist 384 gange. Det tilsvarende tal for de syv videoer fra GF14 var 126 visninger.

MAJ, 2015

# MONITORERING AF TVANG I PSYKIATRIEN

Årsopgørelse 2014

## **MONITORERING AF TVANG I PSYKIATRIEN**

### **Årsopgørelse 2014**

© Sundhedsstyrelsen, 2014

Du kan frit referere teksten i publikationen, hvis du tydeligt gør opmærksom på, at teksten kommer fra Sundhedsstyrelsen. Det er ikke tilladt at genbruge billeder fra publikationen.

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
sundhedsstyrelsen.dk

### **Emneord**

Monitorering af tvang i psykiatrien

### **Sprog**

Dansk

### **Version**

1.0

### **Versionsdato**

Maj, 2014

### **Udgivet af**

Sundhedsstyrelsen 04.05.2014

### **ISBN Elektronisk**

[123456789 123456]

### **ISBN Trykt**

[123456789 123456]

### **ISSN**

[123456789 123456]

# INDHOLD

---

<b>1</b>	<b>Introduktion</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Resumé og sundhedsstyrelsens opfølgning</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Læsevejledning</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Indikatorer med målsætning om 50% reduktion i 2020</b>	<b>8</b>
	4.1 Andelen af personer, der bæltefikseres ud af antal indlagte på nationalt niveau	8
	4.2 Andelen af personer, der bæltefikseres ud af antal indlagte på regionalt niveau	9
	4.3 Det samlede antal bæltefikseringer med varighed over 48 timer på nationalt niveau	12
	4.4 Det samlede antal bæltefikseringer med varighed over 48 timer på regionalt niveau	13
	4.5 Øvrige indikatorer med relevans for bæltefikseringer	16
	4.6 Opsummering	19
<b>5</b>	<b>Indikatorer med målsætning om reduktion i 2020</b>	<b>20</b>
	5.1 Varigheden af bæltefikseringer på nationalt niveau	21
	5.2 Varigheden af bæltefikseringer på regionalt niveau	22
	5.3 Personer udsat for én eller flere tvangsforanstaltninger på nationalt niveau	26
	5.4 Personer udsat for én eller flere tvangsforanstaltninger på regionalt niveau	28
	5.5 Øvrige indikatorer med relevans alle tvangsforanstaltninger samlet	29
	5.6 Opsummering	32
<b>6</b>	<b>Bilags, figur- og tabeloversigt</b>	<b>33</b>



---

# INTRODUKTION

Nærværende notat indeholder Sundhedsstyrelsens kommentarer til den nationale monitorering af anvendelsen af tvang i psykiatrien for året 2014.

Baggrunden for den nationale monitorering af tvangsforanstaltninger samt vejledning til Sundhedsstyrelsens kommentering af monitoreringen for året 2014 kan læses i bilag 1 *Notat vedrørende Sundhedsstyrelsens kommentering af tvangsmonitoreringen i psykiatrien*.

I bilag 2 *Oversigt over tvangsformer* ses en oversigt over og beskrivelse af de tvangsformer, der vedrører den løbende monitorering af tvang i psykiatrien i henhold til psykiatriloven.

I bilag 3 *Dokumentation af indikatorer for tvang i psykiatrien* ses en beskrivelse og dokumentation af anvendelsen af indikatorer for tvang med henblik på at opnå målsætningen om halvering af tvangen i 2020.

I bilag 4 *Baggrundstabeller til monitoreringen af tvang i psykiatrien 2014* ses en samlet oversigt over tabellerne for monitoreringen.

De bagvedliggende tabeller og grafer for den samlede monitorering kan downloades på Statens Serum Instituts hjemmeside via følgende link:

<http://esundhed.dk/sundhedsaktivitet/tip/Sider/tip.aspx>

---

# RESUMÉ OG SUNDHEDSSTYRELSENS OPFØLGNING

## Kort overblik over udviklingen på nationalt og regionalt niveau inden for anvendelsen af udvalgte tvangsforanstaltninger i psykiatrien.

---

Ministeren for sundhed og forebyggelse og Danske Regioners formandskab indgik den 12. juni 2014 en aftale om et fælles mål om halvering af tvang. Alle regioner indgik derefter partnerskabsaftaler, der beskriver den enkelte regions plan for reducere af tvang.

Konkret er målet om en halvering af den anvendte tvang i psykiatrien formuleret ved:

- 1) et mål om, at andelen af personer som tvangsfikseres skal halveres i 2020 og
- 2) at der forekommer et generelt fald i anvendelsen af alle former for tvang.

Målsætningen er operationaliseret ved monitorering af 15 indikatorer, som er beskrevet i bilag 1.

Regionerne har forskellige udgangspunkter for niveauet af tvang, befolkningens størrelse, patientsammensætning mv. Dette skal der tages højde for, når data sammenlignes på tværs af regionerne.

### Halvering af anvendelsen af bæltefikseringer

Følgende tre indikatorer monitorerer den overordnede målsætning i henhold til partnerskabsaftalen om halvering af anvendelsen af bæltefikseringer frem mod 2020:

- Andelen af personer der bæltefikseres af antal indlagte (Indikator nr. 1.01)
- Antal personer der bæltefikseres (Indikator nr. 1.02)
- Total antal påbegyndte bæltefikseringer (Indikator nr. 1.03)

For alle tre indikatorer er der sket en reduktion på nationalt niveau i 2014.

For indikator 1.01 med en tilknyttet målsætning om 50% reduktion i 2020 viser monitoreringen, at der på nationalt niveau har været et fald i forhold til baseline i andelen af personer, der har været bæltefikseret set i forhold til antal

For de indikatorerne 1.02 og 1.03 med en tilknyttet målsætning om reduktion i 2020 viser monitoreringen, at alle regioner med undtagelse af Region Sjælland har opnået et fald i forhold til baseline i det totale antal påbegyndte bæltefikseringer samt antallet af personer, der bæltefikseres i alt.

På nationalt niveau ses, med en mindre regional variation, et fald i det totale antal bæltefikseringer med varighed inden for alle intervaller under 48 timer (Indikator nr. 1.07-

1.10). Det betyder, at det særligt er de kortere og mellemlange bæltefikseringer, der er nedbragt.

Det samme ses i forhold til anvendelsen af remme i forbindelse med bæltefikseringer, hvor der ligeledes har været et fald i alle regioner (Indikator nr. 2.01-2.03).

Sundhedsstyrelsen finder faldet i andelen, i antal samt i længden af bæltefikseringer og brugen af remme på nationalt niveau tilfredsstillende, men vil følge området tæt og er opmærksom på, at der stadig er udfordringer på visse områder i regionerne.

For indikator 1.11 med en tilknyttet målsætning om 50% reduktion i 2020 viser monitoreringen, at der har været en stigning i det totale antal bæltefikseringer over 48 timer, med undtagelse af Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Monitoreringen af summen af bæltefikseringstimer over 48 timers varighed (Indikator nr. 1.12) viser, at der på nationalt niveau har været en stigning, med undtagelse af Region Midtjylland. Det bør i den forbindelse bemærkes, at enkelte meget langvarige bæltefikseringer kan påvirke indikatorens resultat. Indikatoren er tilknyttet en målsætning om reduktion i 2020.

Sundhedsstyrelsen bemærker denne stigning og vil følge udviklingen tæt vedrørende de langvarige bæltefikseringer.

### **Generelt fald i anvendelsen af alle former for tvangsanvendelse**

Det fremgår ligeledes af partnerskabsaftalerne, at der skal ske et generelt fald i anvendelsen af alle former for tvangsanvendelse. Denne monitoreres ved:

- antallet af voksne berørt af én eller flere tvangsforanstaltninger i psykiatrien (Indikator nr. 8.04)
- antal børn og unge berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger i psykiatrien (Indikator nr. 8.01)

For voksne viser monitoreringen, at der på nationalt niveau for året 2014 har været en stigning i forhold til baseline. Dertil kan det på nationalt niveau konstateres, at andelen af voksne, der har været berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger set i forhold til antal indlagte ligger stabilt i forhold til baseline, med en lille regional variation (Indikator nr. 8.05).

For børn og unge har der på nationalt niveau været en stigning i forhold til baseline i antal børn og unge berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger i psykiatrien (Indikator nr. 8.01). Her ses ligeledes en mindre regional variation. Det samme gør sig gældende i forhold til andelen af børn og unge, der har været berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger set i forhold til antal indlagte (Indikator nr. 8.02).

Sundhedsstyrelsen er opmærksom på, at der er en usikkerhed vedrørende data for børn og unge, da data inkluderer tilfælde af tvangslignende foranstaltninger med forældresamtykke.

Når sådanne foranstaltninger iværksættes mod den mindreåriges vilje, men med informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver, betragtes det ikke som tvang i psykiatrilovens forstand.

### **Monitorering af andre tvangsformer**

Overordnet viser monitoreringen, at der på nationalt niveau har været en positiv udvikling inden for 9 af de 15 indikatorer, der i partnerskabsaftalen er tilknyttet målsætninger om reduktion i anvendelsen af tvang.

Udover de to overordnede målsætninger monitoreres en række af de øvrige tvangsformer med henblik på at følge udviklingen i anvendelsen af andre former for tvang når antallet af bæltefikseringer nedbringes. Sundhedsstyrelsen er opmærksom på at anvendelsen af mindre indgribende tvangsformer kan være hensigtsmæssig, men er samtidig opmærksom på at der ikke sker uhensigtsmæssige stigninger.

Flere af de regioner, der har nedbragt antallet af bæltefikseringer har øget deres forbrug af beroligende medicin, personlig skærmning samt brugen af fastholdelse.

Sundhedsstyrelsen bemærker denne stigning og vil på næste Task Force møde drøfte mulige årsagssammenhænge og initiativer med henblik på at sikre, at der ikke sker en uhensigtsmæssig substitution mellem forskellige tvangsformer.

Sundhedsstyrelsen vil fortsat følge udviklingen i foranstaltninger, der kan erstatte brugen af tvangsfiksering.

Monitoreringen af anvendelse af tvang i psykiatrien vil løbende blive drøftet i Task Force for Psykiatri med henblik på at følge området, vidensdeling samt drøftelse af relevante initiativer. Til det førstkommende møde i Task Force for Psykiatri vil Sundhedsstyrelsen bede regionerne om følgende:

- Regionerne redegør for initiativer i forhold til udfordringer med langvarige bæltefikseringer.
- Region Sjælland redegør for, hvorledes regionen vil håndtere stigningen i det samlede antal bæltefikseringer.
- Regionerne redegør for arbejdet med at sætte fokus på reduktion i anvendelsen af tvangsforanstaltninger generelt, herunder initiativer i forhold til at undgå uhensigtsmæssig substitution mellem forskellige tvangsformer.

---

## LÆSEVEJLEDNING

Sundhedsstyrelsens kommentering af monitoreringen af tvang i psykiatrien er opdelt i to hovedafsnit.

I kapitel 4 kommenteres udviklingen i de indikatorer for tvang i psykiatrien med en tilknyttet målsætning om 50% reduktion i 2020 i forhold til baseline.

I kapitel 5 kommenteres udviklingen i de indikatorer for tvang i psykiatrien med en tilknyttet målsætning om reduktion i 2020 i forhold til baseline.

Først præsenteres udviklingen for de enkelte indikatorer på nationalt niveau, herefter ses der nærmere på udviklingen på regionalt niveau.

Sundhedsstyrelsen vil hvor det findes relevant sammenholde udviklingen i de beskrevne indikatorer på tværs samt se på udviklingen i substituerbare tvangsforanstaltninger.

Sundhedsstyrelsen kommenterer i den forbindelse på flere indikatorer for tvang i psykiatrien, herunder ligeledes indikatorer for tvang i psykiatrien uden en specifikt tilknyttet målsætning om reduktion i 2020. For at se en samlet oversigt over, hvilke indikatorer der er tilknyttet målsætninger om reduktion, og hvilke der alene følges se Bilag 1 Notat vedrørende Sundhedsstyrelsens kommentering af tvangsmonitoreringen i psykiatrien.

Sundhedsstyrelsen benytter i dele af sin kommentering grafiske tendenslinjer, der viser en forholdsmæssig procentvis reduktion på 10 pct. årligt. Tendenslinjerne er blot tilføjet for at hjælpe læseren med at vurdere kurverne, i det det skal understreges, at der ikke i partnerskabsaftalen en forventning om, at regionerne skal følge en jævn fordelingskurve frem til målet om halvering i 2020.

## INDIKATORER MED MÅLSÆTNING OM 50% REDUKTION I 2020

Præsentation af udviklingen på nationalt og regionalt niveau for året 2014 inden for udvalgte tvangsindikatorer med en tilknyttet målsætning om 50% reduktion frem mod 2020.

I kapitel 4 beskrives de indikatorer med en tilknyttet målsætning om 50% reduktion i 2020 i forhold til baseline. Det drejer sig om indikatorerne:

- (Indikator nr. 1.01) Andelen af personer der bæltefikseres af antal indlagte
- (Indikator nr. 1.11) Det totale antal bæltefikseringer med varighed over 48 timer

Først præsenteres udviklingen for den enkelte indikator på nationalt niveau, herefter ses der nærmere på udviklingen på regionalt niveau.

### 4.1 ANDELEN AF PERSONER, DER BÆLTEFIKSERES UD AF ANTAL INDLAGTE PÅ NATIONALT NIVEAU

På nationalt niveau har der været et fald på 0,6 procent point, i forhold til baseline, i antal personer, der har været bæltefikseret set i forhold til antal indlagte (Indikator nr. 1.01).

Derudover ses et fald i det samlede antal påbegyndte bæltefikseringer på 137 samt i det samlede antal personer der bæltefikseres på 534, jf. Tabel 8, side 21.

På nationalt niveau har der været et fald i både antal personer, der bæltefikseres samt i antallet af personer, der bæltefikseres mere en én gang.

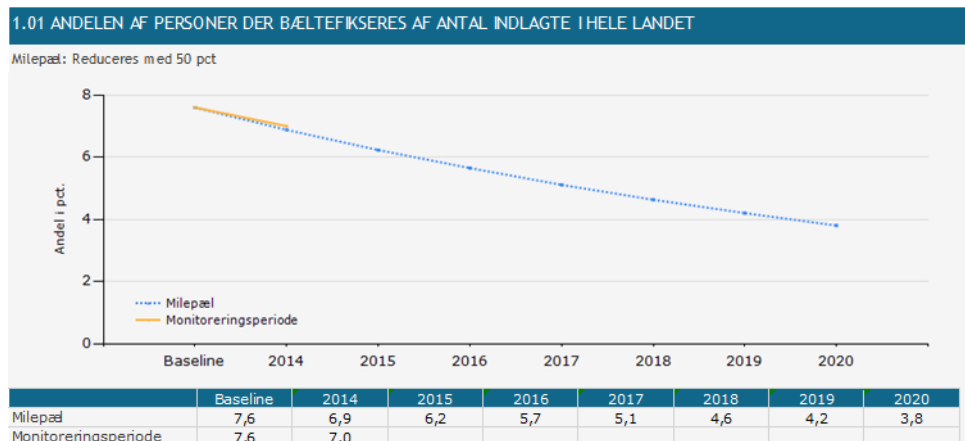
**TABE L 1. ANDELEN AF PERSONER DER BÆLTEFIKSERES UD AF ANTAL INDLAGTE MED EN TILKNYTTET MÅLSÆTNING OM REDUKTION PÅ 50% I 2020 I FORHOLD TIL BASELINE**

1. BÆLTE – Nationalt niveau	Baseline	Monitorering	Milepæl	Udvikling	
INDIKATOR	2011-2013	2014	2020	Fra baseline til 2014	
1.01 Andelen af personer der bæltefikseres af antal indlagte (Andel i pct.)	7,6	7,0	3,8	-0,6	pct.-point

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

Figur 1 viser udviklingen for andelen af personer, der bæltefikseres ud af antal indlagte. Udviklingen er sat i forhold til en tendenslinje, der viser en forholdsvis reduktion, såfremt milepælen på 50 procents reduktion i 2020 følger en jævn fordelingskurve.

### FIGUR 1. ANDELEN AF PERSONER, DER BÆLTEFIKSERES UD AF ANTAL INDLAGTE I HELE LANDET



Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

### 4.2 ANDELEN AF PERSONER, DER BÆLTEFIKSERES UD AF ANTAL INDLAGTE PÅ REGIONALT NIVEAU

På regionalt niveau viser monitoreringen, at alle regioner for året 2014 har ligget enten stabilt eller har haft en nedgang, i forhold til baseline, i andelen af personer, der har været bæltefikseret ud af antal indlagte (Indikator nr. 1.01).

Udviklingen i andelen af personer, der bæltefikseres ud af antal indlagte (Indikator nr. 1.01) bør sammenholdes med udviklingen i antallet af indlagte, da en markant ændring i antallet af indlagte kan påvirke indikatorens værdi, som et resultat af, at andelen udgør forholdt mellem antal personer, der bæltefikseres, og antal personer, der er indlagt på en psykiatrisk afdeling.

Regionernes indlæggelsestal varierer, hvilket skal tages med i betragtning, når andelen af bæltefikseringer sammenlignes på tværs. Regionernes indlæggelsestal har i 2014 ligget relativt stabilt sammenlignet med et gennemsnit fra 2011-2013, dog har Region Sjælland og Region Midtjylland har haft en mindre stigning i antal indlagte på henholdsvis 5 og 8 %.

### TABEL 2. ANDELEN AF PERSONER, DER BÆLTEFIKSERES, UD AF ANTAL INDLAGTE PÅ REGIONALT NIVEAU

1. BÆLTE		Baseline	Monitorering	Milepæl	Udvikling	
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014	2020	Fra baseline til 2014	
1.01 Andelen af personer der bæltefikseres af antal	Region Hovedstaden	6,7	6,0	3,4	-0,7	pct.-point
	Region Midtjylland	9,2	8,0	4,6	-1,2	pct.-point
	Region	7,5	6,7	3,8	-0,8	pct.-

indlagte (Andel i pct.)	Nordjylland					point
	Region Sjælland	6,6	6,7	3,3	0,1	pct.-point
	Region Syddanmark	8,6	8,0	4,3	-0,6	pct.-point

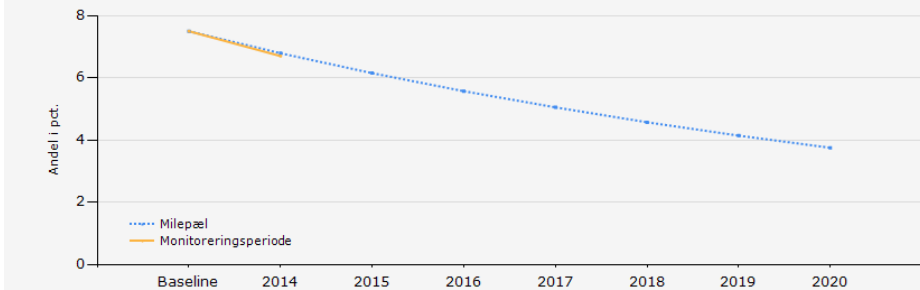
Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

Figur 2- Figur 6 viser udviklingen i andelen af personer, der bæltefikseres ud af antal indlagte, fordelt på regioner. Udviklingen er sat i forhold til en tendenslinje, der viser en forholdsvis reduktion, såfremt milepælen på 50 procents reduktion i 2020 følger en jævn fordelingskurve. Region Sjælland afviger væsentligt fra tendenslinjen.

## FIGUR 2. ANDELEN AF PERSONER, DER BÆLTEFIKSERES AF ANTAL INDLAGTE I REGION NORDJYLLAND

### 1.01 ANDELEN AF PERSONER DER BÆLTEFIKSERES AF ANTAL INDLAGTE I REGION NORDJYLLAND

Milepæl: Reduceres med 50 pct



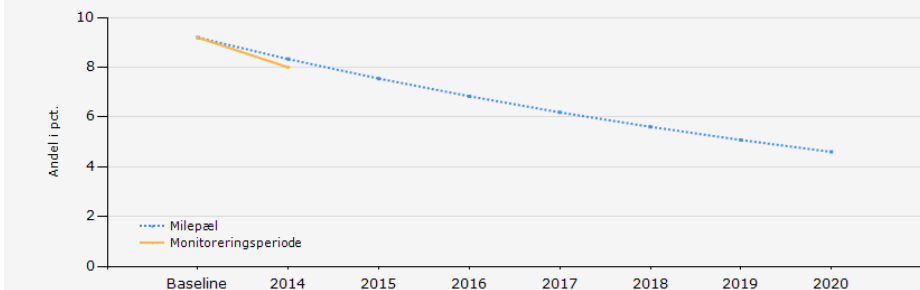
	Baseline	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Milepæl	7,5	6,8	6,2	5,6	5,1	4,6	4,1	3,8
Monitoreringsperiode	7,5	6,7						

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

## FIGUR 3. ANDELEN AF PERSONER, DER BÆLTEFIKSERES UD AF ANTAL INDLAGTE I REGION MIDTJYLLAND

### 1.01 ANDELEN AF PERSONER DER BÆLTEFIKSERES AF ANTAL INDLAGTE I REGION MIDTJYLLAND

Milepæl: Reduceres med 50 pct



	Baseline	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Milepæl	9,2	8,3	7,6	6,8	6,2	5,6	5,1	4,6
Monitoreringsperiode	9,2	8,0						

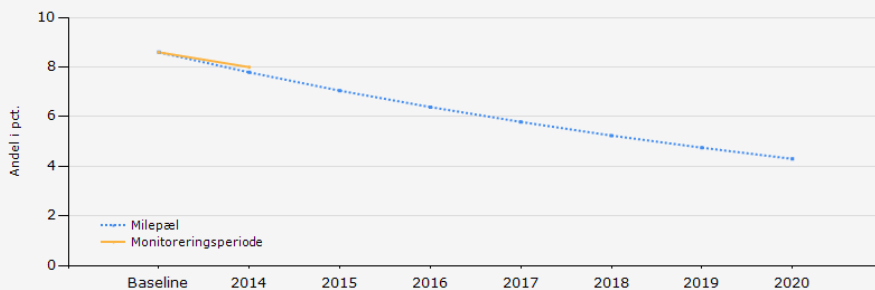
Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43



## FIGUR 4. ANDELEN AF PERSONER, DER BÆLTEFIKSERES UD AF ANTAL INDLAGTE I REGION SYDDANMARK

### 1.01 ANDELEN AF PERSONER DER BÆLTEFIKSERES AF ANTAL INDLAGTE I REGION SYDDANMARK

Milepæl: Reduceres med 50 pct



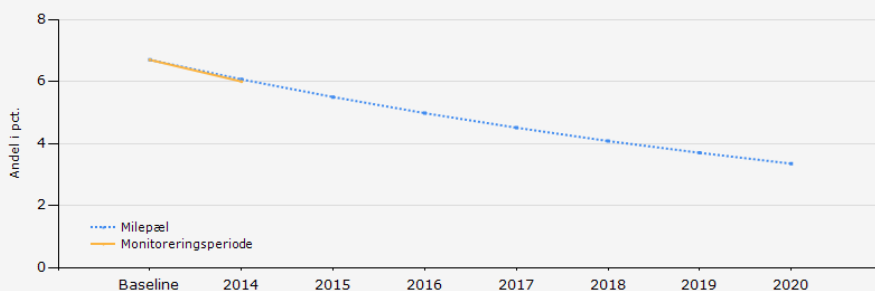
	Baseline	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Milepæl	8,6	7,8	7,1	6,4	5,8	5,2	4,8	4,3
Monitoreringsperiode	8,6	8,0						

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

## FIGUR 5. ANDELEN AF PERSONER, DER BÆLTEFIKSERES UD AF ANTAL INDLAGTE I REGION HOVEDSTADEN

### 1.01 ANDELEN AF PERSONER DER BÆLTEFIKSERES AF ANTAL INDLAGTE I REGION HOVEDSTADEN

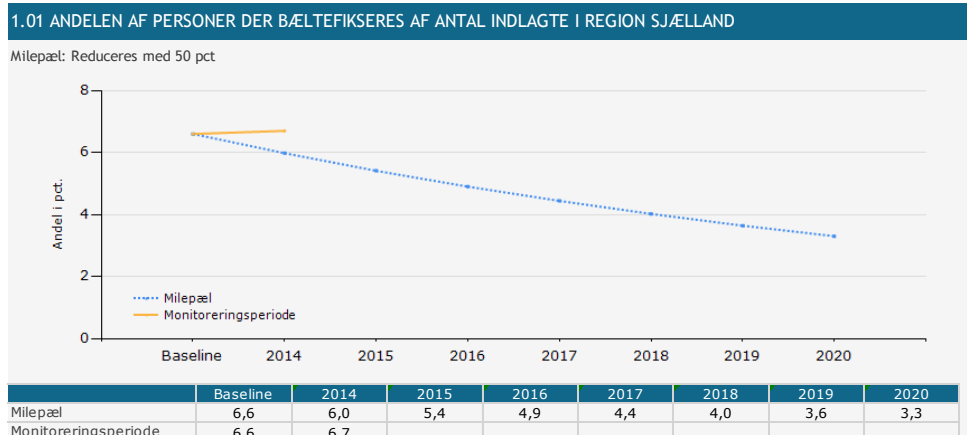
Milepæl: Reduceres med 50 pct



	Baseline	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Milepæl	6,7	6,1	5,5	5,0	4,5	4,1	3,7	3,4
Monitoreringsperiode	6,7	6,0						

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

## FIGUR 6. ANDELEN AF PERSONER, DER BÆLTEFIKSERES UD AF ANTAL INDLAGTE I REGION SJÆLLAND



Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

### 4.3 DET SAMLEDE ANTAL BÆLTEFIKSERINGER MED VARIGHED OVER 48 TIMER PÅ NATIONALT NIVEAU

Det samlede antal bæltefikseringer med varighed længere end 48 timer er steget i 2014 i forhold til baseline.

**TABEL 3. TOTAL ANTAL BÆLTEFIKSERINGER OVER 48 TIMER MED EN TILKNYTTET MÅLSÆTNING OM REDUKTION PÅ 50% I 2020 I FORHOLD TIL BASELINE**

1. BÆLTE – Nationalt niveau	Baseline	Monitorering	Milepæl	Udvikling	
INDIKATOR	2011-2013	2014	2020	Fra baseline til 2014	
1.11 Total antal bæltefikseringer over 48 timer ( <i>Antal påbegyndt</i> )	776	795	388	19	antal påbegyndt

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

Der er tilsvarende på nationalt niveau et fald i det totale antal bæltefikseringer med varighed under 48 timer (Indikator nr. 1.07-1.10), jf Tabel 8, side 21.

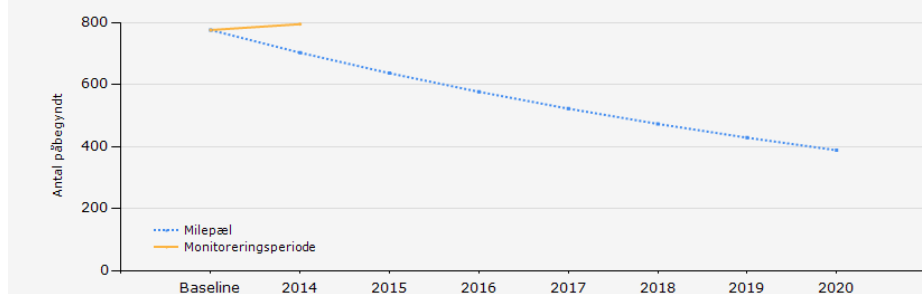
Dertil viser monitoreringen, at der på nationalt niveau er en stigning i forhold til baseline i den samlede sum af bæltefikseringstimer over 48 timers varighed (Indikator nr. 1.12), jf. Tabel 8, side 21. Det bør i den forbindelse bemærkes, at enkelte meget langvarige bæltefikseringer kan påvirke indikatorens resultat.

Figur 7 viser udviklingen i antal bæltefikseringer over 48 timer. Udviklingen er sat i forhold til en tendenslinje, der viser en forholdsvis reduktion, såfremt milepælen på 50 procent reduktion i 2020 følger en jævn fordelingskurve. Den nationale målopfyldelse for denne indikator afviger fra tendenslinjen.

## FIGUR 7. TOTALT ANTAL BÆLTFEKSERINGER OVER 48 TIMER I HELE LANDET

### 1.11 TOTALT ANTAL BÆLTFEKSERINGER OVER 48 TIMER I HELE LANDET

Milepæl: Reduceres med 50 pct



	Baseline	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Milepæl	776	703	637	577	522	473	428	388
Monitoreringsperiode	776	795	795	795	795	795	795	795

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

## 4.4 DET SAMLEDE ANTAL BÆLTFEKSERINGER MED VARIGHED OVER 48 TIMER PÅ REGIONALT NIVEAU

På regionalt niveau viser monitoreringen, at alle regioner med undtagelse af Region Midtjylland og Region Nordjylland for året 2014 har haft en stigning, i forhold til baseline, i det totale antal bæltefikseringer med en varighed over 48 timer (Indikator nr. 1.11).

TABEL 4. TOTALT ANTAL BÆLTFEKSERINGER OVER 48 TIMER PÅ REGIONALT NIVEAU

1. BÆLTE		Baseline	Monitorering	Milepæl	Udvikling	
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014	2020	Fra baseline til 2014	
1.11 Total antal bæltefikseringer over 48 timer (Antal påbegyndt)	Region Hovedstaden	195	229	98	34	antal påbegyndt
	Region Midtjylland	178	151	89	-27	antal påbegyndt
	Region Nordjylland	66	53	33	-13	antal påbegyndt
	Region Sjælland	79	95	40	16	antal påbegyndt
	Region Syddanmark	257	267	129	10	antal påbegyndt

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

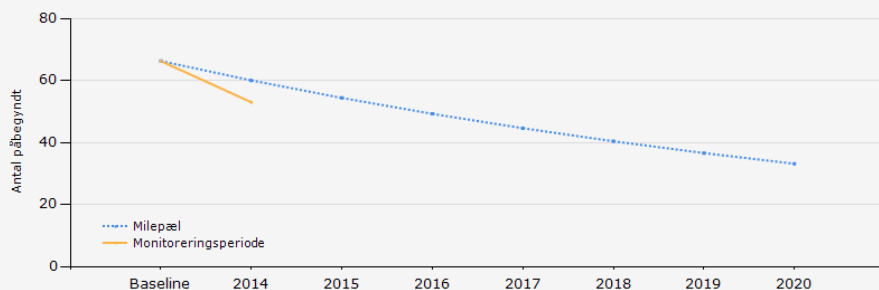
Figur 8 til

Figur 12 viser udviklingen i antal bæltefikseringer fordelt på regioner. Udviklingen er sat i forhold til en tendenslinje, der viser en forholdsvis reduktion, såfremt milepælen på 50 procent reduktion i 2020 følger en jævn fordelingskurve. Alle regioner afviger fra tendenslinjen, men en stigende tendens ses i Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Sjælland.

## FIGUR 8. TOTALT ANTAL BÆLTEFIKSERINGER OVER 48 TIMER I REGION NORDJYLLAND

### 1.11 TOTAL ANTAL BÆLTEFIKSERINGER OVER 48 TIMER I REGION NORDJYLLAND

Milepæl: Reduceres med 50 pct



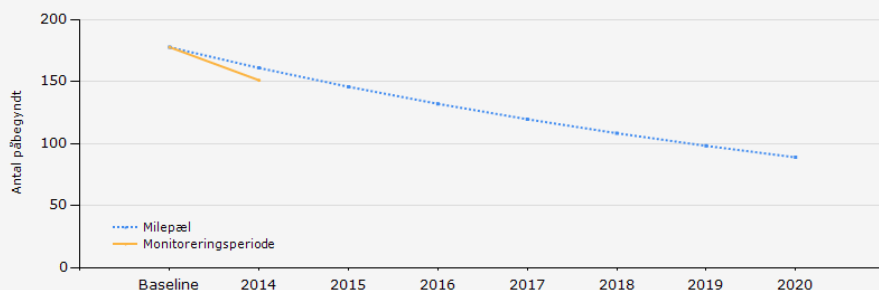
	Baseline	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Milepæl	66	60	54	49	45	40	37	33
Monitoreringsperiode	66	53						

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

## FIGUR 9. TOTALT ANTAL BÆLTEFIKSERINGER OVER 48 TIMER I REGION MIDTJYLLAND

### 1.11 TOTAL ANTAL BÆLTEFIKSERINGER OVER 48 TIMER I REGION MIDTJYLLAND

Milepæl: Reduceres med 50 pct



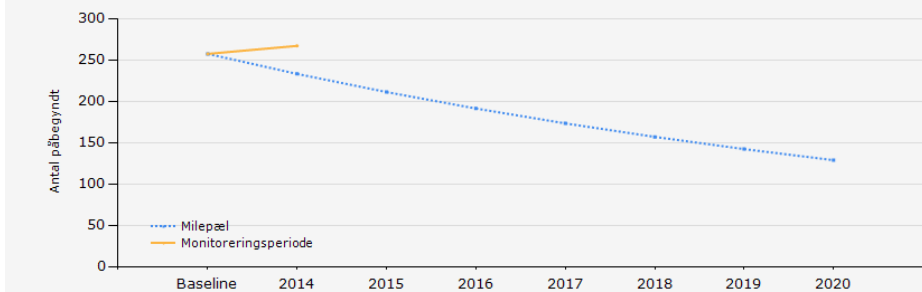
	Baseline	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Milepæl	178	161	146	132	120	108	98	89
Monitoreringsperiode	178	151						

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

## FIGUR 10. TOTALT ANTAL BÆLTEFIKSERINGER OVER 48 TIMER I REGION SYDDANMARK

### 1.11 TOTAL ANTAL BÆLTEFIKSERINGER OVER 48 TIMER I REGION SYDDANMARK

Milepæl: Reduceres med 50 pct



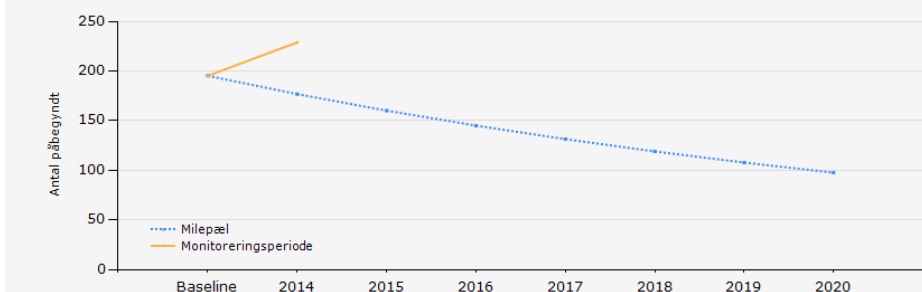
	Baseline	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Milepæl	257	233	211	191	173	157	142	129
Monitoreringsperiode	257	267						

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

## FIGUR 11. TOTALT ANTAL BÆLTEFIKSERINGER OVER 48 TIMER I REGION HOVEDSTADEN

### 1.11 TOTAL ANTAL BÆLTEFIKSERINGER OVER 48 TIMER I REGION HOVEDSTADEN

Milepæl: Reduceres med 50 pct



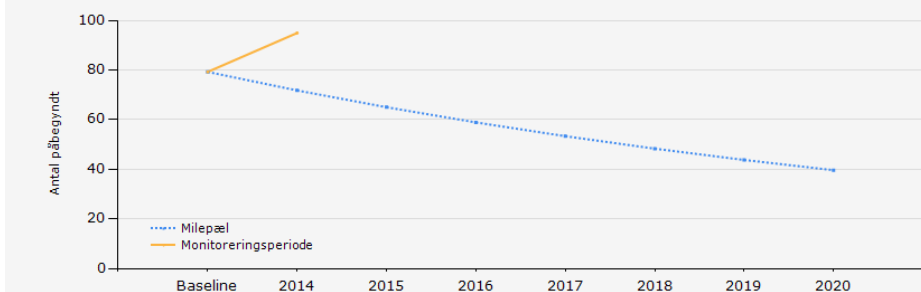
	Baseline	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Milepæl	195	177	160	145	131	119	108	98
Monitoreringsperiode	195	229						

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

## FIGUR 12. TOTALT ANTAL BÆLTEFIKSERINGER OVER 48 TIMER I REGION SJÆLLAND

### 1.11 TOTAL ANTAL BÆLTEFIKSERINGER OVER 48 TIMER I REGION SJÆLLAND

Milepæl: Reduceres med 50 pct



	Baseline	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Milepæl	79	72	65	59	53	48	44	40
Monitoreringsperiode	79	95						

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

## 4.5 ØVRIGE INDIKATORER MED RELEVANS FOR BÆLTEFIKSERINGER

Et særskilt fokus på nedbringelse af én type af tvang kan resultere i både hensigtsmæssige og uhensigtsmæssige stigninger i øvrige tvangsforanstaltninger. Fokus på nedbringelse af antallet af bæltefikseringer kan eksempelvis medvirke til at der sker en stigning i anvendelse af tvangsforanstaltninger såsom skærmmning eller fastholdelse. Det betragtes som hensigtsmæssigt, når der anvendes en mindre indgribende foranstaltning. Men der kan også ske uhensigtsmæssige stigninger i de øvrige tvangsforanstaltninger, som eksempelvis langvarig fastholdelse eller store stigninger i brugen af eksempelvis akutberoligende medicin.

For at følge, om der sker en uhensigtsmæssig substitution mellem forskellige tvangsforanstaltninger i realiseringen af det nationale fælles mål om en halvering af bæltefiksering monitoreres udviklingen i en lang række tvangsforanstaltninger, herunder nogle med og nogle uden tilknyttede målsætninger om reduktion i forhold til baseline.

Med henblik på udviklingen i foranstaltninger der kan erstatte brugen af tvangsfiksering kan det konstateres, at flere af regionerne med undtagelse af Region Nordjylland og Region Midtjylland har haft en stigning i forhold til baseline i antallet af personer, der får beroligende medicin med tvang (Indikator nr. 3.01). Samme tendens går igen i forbindelse med det totale antal gange, der gives beroligende medicin med tvang (Indikator nr. 3.02), samt andelen af personer, der får beroligende medicin ud af antal indlagte (Indikator nr. 3.03).

Flere af de regioner, der har nedbragt antallet af bæltefikseringer har således øget deres forbrug af beroligende medicin.

TABEL 5. BEROLIGENDE MEDICIN I ANTAL OG ANDELE

3. BEROLIGENDE MEDICIN		Baseline	Monitorering
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014
3.01 Antal personer der får beroligende medicin med tvang	Hele landet	2.043	2.125
	Region Hovedstaden	914	943

(Antal berørt)	Region Midtjylland	402	381
<i>Denne indikator er uden målsætning men følges i monitoreringen.</i>	Region Nordjylland	132	107
	Region Sjælland	234	263
	Region Syddanmark	383	457
	Hele landet	7.155	7.954
<b>3.02</b> Total antal gange der gives beroligende medicin med tvang (Antal påbegyndt)	Region Hovedstaden	3.317	3.892
	Region Midtjylland	1.529	1.193
	Region Nordjylland	418	270
	Region Sjælland	685	1.108
<i>Denne indikator er uden målsætning men følges i monitoreringen.</i>	Region Syddanmark	1.206	1.491
	Hele landet	7,7	7,8
	Region Hovedstaden	8,6	8,9
	Region Midtjylland	8,3	7,3
<b>3.03</b> Andelen af personer der får beroligende medicin af antal indlagte (Andel i pct.)	Region Nordjylland	5,7	4,5
	Region Sjælland	6,3	7,0
	Region Syddanmark	6,9	7,8
	<i>Denne indikator er uden målsætning men følges i monitoreringen.</i>		

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

I forhold til antal fastholdelser ses det ligeledes, at alle regionerne oplever en stigning i forhold til baseline i antallet af personer, der fastholdes (Indikator nr. 4.01), samt i det totale antal gange der fastholdes (Indikator nr. 4.02), i sidstnævnte med undtagelse af Region Midtjylland. Samme tendens går igen i forbindelse med andelen af personer, der fastholdes ud af antal indlagte (Indikator nr. 4.03) med undtagelse af Region Midtjylland og Region Syddanmark.

Fastholdelse vil som oftest være af kortere varighed. Anvendes fastholdelse frem for en bæltefiksering vil det i nogle tilfælde betyde, at der kan være behov for flere kortvarige fastholdelser. I en sådan situation vil en stigning i antallet af fastholdelser være forholdsmæssigt større end det respektive fald i antal bæltefikseringer.

**TABEL 6. FASTHOLDEN I ANTAL OG ANDELE**

4. FASTHOLDEN		Baseline	Monitorering
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014
<b>4.01</b> Antal personer der fastholdes (Antal berørt)	Hele landet	928	1.047
	Region Hovedstaden	378	455
	Region Midtjylland	195	209
	Region Nordjylland	129	148
<i>Denne indikator er uden målsætning men følges i monitoreringen.</i>	Region Sjælland	154	163
	Region Syddanmark	83	83
	Hele landet	2.828	3.721
<b>4.02</b> Total antal gange der fastholdes (Antal påbegyndt)	Region Hovedstaden	1.169	1.722
	Region Midtjylland	576	545
	Region Nordjylland	483	574
	Region Sjælland	404	624

<i>monitoreringen.</i>	Region Syddanmark	196	256
<b>4.03</b> Andelen af personer der fastholdes af antal indlagte ( <i>Andel i pct.</i> )  <i>Denne indikator er uden målsætning men følges i monitoreringen.</i>	Hele landet	3,5	3,8
	Region Hovedstaden	3,5	4,3
	Region Midtjylland	4,1	4,0
	Region Nordjylland	5,6	6,3
	Region Sjælland	4,1	4,4
	Region Syddanmark	1,5	1,4

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

Sammenholdes der med udviklingen i personlig skærmning ses det endvidere, at antallet af personer der skærmes (Indikator nr. 5.01) er faldet i forhold til baseline i de fleste regioner med undtagelse af Region Hovedstaden og Region Sjælland. Tendensen gentages i forhold til det totale antal gange der skærmes (Indikator nr. 5.02) mens andelen af personer der skærmes ud af antal indlagte (Indikator nr. 5.03) ligger forholdsvis stabilt i alle regioner.

**TABEL 7. PERSONLIG SKÆRMNING I ANTAL OG ANDELE**

5. PERSONLIG SKÆRMNING		Baseline	Monitorering
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014
<b>5.01</b> Antal personer der skærmes ( <i>Antal berørt</i> )  <i>Denne indikator er uden målsætning men følges i monitoreringen.</i>	Hele landet	79	74
	Region Hovedstaden	21	33
	Region Midtjylland	23	13
	Region Nordjylland	5	-
	Region Sjælland	17	24
	Region Syddanmark	14	4
<b>5.02</b> Total antal gange der skærmes ( <i>Antal påbegyndt</i> )  <i>Denne indikator er uden målsætning men følges i monitoreringen.</i>	Hele landet	88	92
	Region Hovedstaden	27	44
	Region Midtjylland	25	14
	Region Nordjylland	4	-
	Region Sjælland	17	30
	Region Syddanmark	15	4
<b>5.03</b> Andelen af personer der skærmes af antal indlagte ( <i>Andel i pct.</i> )  <i>Denne indikator er uden målsætning men følges i monitoreringen.</i>	Hele landet	0,3	0,3
	Region Hovedstaden	0,2	0,3
	Region Midtjylland	0,5	0,2
	Region Nordjylland	0,2	-
	Region Sjælland	0,4	0,6
	Region Syddanmark	0,3	0,1

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

I kapitel 5 beskrives de indikatorer, der følges i relation til at vurdere udviklingen i indikator (Indikator nr. 1.11) men som ligeledes har tilknyttet selvstændige målsætninger om reduktion i forhold til baseline frem mod 2020.



## 4.6 OPSUMMERING

I det følgende opsummeres udviklingen i indikatorerne vedrørende anvendelsen af bæltefikseringer. Dertil sammenholdes udviklingen i de ovenfor beskrevne indikatorer med udviklingen i substituerbare tvangsformer.

På nationalt niveau for året 2014 har der været et fald i forhold til baseline, i andelen af personer, der har været bæltefikseret set i forhold til antal indlagte (Indikator nr. 1.01).

Derudover ses et fald i det samlede antal påbegyndte bæltefikseringer<sup>1</sup> samt i det samlede antal personer der bæltefikseres (Indikator nr. 2.01-2.03)., jf. Tabel 8, side 21. Alle regioner med undtagelse af Region Sjælland har opnået et fald i forhold til baseline i det totale antal påbegyndte bæltefikseringer og i det samlede antal personer, der bæltefikseres.

Sundhedsstyrelsen kan således konstatere, at der på nationalt niveau er et fald i både antal personer, der bæltefikseres samt i antallet af personer, der bæltefikseres mere en én gang.

På regionalt niveau viser monitoreringen, at alle regioner for året 2014 har ligget enten stabilt eller har haft en nedgang i forhold til baseline vedr. andelen af personer, der har været bæltefikseret ud af antal indlagte (Indikator nr. 1.01).

Antallet af indlæggelser i regionerne varierer, hvilket skal tages med i betragtning, når andelen af bæltefikseringer sammenlignes på tværs. Antallet af indlæggelser har i 2014 ligget relativt stabilt sammenlignet med et gennemsnit fra 2011-2013, dog har Region Sjælland og Region Midtjylland har haft en mindre stigning i antal indlagte på henholdsvis 5 og 8 %.

I forhold til det samlede antal bæltefikseringer med varighed over 48 timer, viser monitoreringen, at der på nationalt niveau for året 2014 har været et en stigning i forhold til baseline. Samtidig ses der på nationalt niveau en stigning i forhold til baseline i den samlede sum af bæltefikseringstimer over 48 timers varighed (Indikator nr. 1.12), jf. Tabel 8, side 21.

På regionalt niveau viser monitoreringen, at alle regioner med undtagelse af Region Midtjylland og Region Nordjylland for året 2014 har haft en stigning, i forhold til baseline, i det totale antal bæltefikseringer med en varighed over 48 timer (Indikator nr. 1.11).

---

<sup>1</sup> Frivillige bæltefikseringer er medregnet i opgørelsen af det totale antal bæltefikseringer samt baseline for denne indikator. Frivillige bæltefikseringer vil sige bæltefikseringer, hvor patienten selv anmoder om at blive lagt i bælte af trykårsager. Monitoreringen viser, at andelen af frivillige bæltefikseringer i 2014 svarer til 7,5 procent ud af det totale antal bæltefikseringer på nationalt plan.

# 5

---

## INDIKATORER MED MÅLSÆTNING OM REDUKTION I 2020

Præsentation af udviklingen på nationalt og regionalt niveau for året 2014 inden for udvalgte tvangsindikatorer med en tilknyttet målsætning om reduktion frem mod 2020.

---

I kapitel 5 beskrives de indikatorer med en tilknyttet målsætning om reduktion i 2020 i forhold til baseline. Det drejer sig om indikatorerne:

Varigheden af bæltefikseringer (afsnit 5.1 5.2 )

- (Indikator nr. 1.02) Antal personer der bæltefikseres
- (Indikator nr. 1.03) Total antal bæltefikseringer
- (Indikator nr. 1.07) Total antal bæltefikseringer 0-2 timer
- (Indikator nr. 1.08) Total antal bæltefikseringer 2-8 timer
- (Indikator nr. 1.09) Total antal bæltefikseringer 8-24 timer
- (Indikator nr. 1.10) Total antal bæltefikseringer 24-48 timer
- (Indikator nr. 1.12) Sum af bæltefikseringstimer over 48 timers varighed
- (Indikator nr. 2.01) Antal personer hvor der bruges remme
- (Indikator nr. 2.03) Andelen af personer hvor der bruges remme af antal indlagte

Personer udsat for én eller flere tvangsforanstaltninger (afsnit 5.3 og 5.4 )

- (Indikator nr. 8.04) Antal voksne berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger
- (Indikator nr. 8.05) Andel af voksne berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte
- (Indikator nr. 8.01) Antal af børn og unge under 18 berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger
- (Indikator nr. 8.02) Andel af børn berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte

Først præsenteres udviklingen for indikatorerne på nationalt niveau, herefter beskrives udviklingen på regionalt niveau.

## 5.1 VARIGHEDEN AF BÆLTEFIKSERINGER PÅ NATIONALT NIVEAU

Tabel 8 viser udviklingen inden for en række indikatorer, der ligeledes belyser anvendelsen af tvangsfiksering med bælte og remme i psykiatrien. Alle indikatorer i Tabel 8 og Tabel 9 er tilknyttet en målsætning om reduktion i 2020 i forhold til baseline.

Der ses, som beskrevet tidligere, et fald i det samlede antal påbegyndte bæltefikseringer<sup>2</sup> samt i det samlede antal personer der bæltefikseres (Indikator nr. 2.01-2.03).

I forhold til det nationale niveau kan der ligeledes konstateres et fald, i det totale antal bæltefikseringer med varighed inden for alle intervaller under 48 timer (Indikator nr. 1.02-1.10). Det betyder, at det særligt er de kortere og mellemlange bæltefikseringer, der er nedbragt.

**TABEL 8. OVERSIGT OVER INDIKATORER VEDR. BÆLTEFIKSERING MED EN TILKNYTTET MÅLSÆTNING OM REDUKTION I 2020 I FORHOLD TIL BASELINE**

1. BÆLTE – Nationalt niveau	Baseline	Monitorering	Udvikling	
INDIKATOR	2011-2013	2014	Fra baseline til 2014	
1.02 Antal personer der bæltefikseres ( <i>Antal berørt</i> )	2.036	1.899	-137	antal berørt
1.03 Total antal bæltefikseringer ( <i>Antal påbegyndt</i> )	5.689	5.155	-534	antal påbegyndt
1.07 Total antal bæltefikseringer 0-2 timer ( <i>Antal påbegyndt</i> )	815	638	-177	antal påbegyndt
1.08 Total antal bæltefikseringer 2-8 timer ( <i>Antal påbegyndt</i> )	1.445	1.258	-187	antal påbegyndt
1.09 Total antal bæltefikseringer 8-24 timer ( <i>Antal påbegyndt</i> )	1.899	1.746	-153	antal påbegyndt
1.10 Total antal bæltefikseringer 24-48 timer ( <i>Antal påbegyndt</i> )	747	697	-50	antal påbegyndt
1.12 Sum af bæltefikseringstimer over 48 timers varighed ( <i>Antal timer</i> )	106.415	117.536	11.121	timer

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

I forhold til udviklingen i den samlede sum af bæltefikseringstimer over 48 timers varighed (Indikator nr. 1.12) ses der imidlertid en stigning på nationalt niveau. Det bør i den forbindelse bemærkes, at enkelte langvarige bæltefikseringer kan påvirke indikatorens resultat.

<sup>2</sup> Frivillige bæltefikseringer er medregnet i opgørelsen af det totale antal bæltefikseringer samt baseline for denne indikator. Frivillige bæltefikseringer vil sige bæltefikseringer, hvor patienten selv anmoder om at blive lagt i bælte af trykårsager. Monitoreringen viser, at andelen af frivillige bæltefikseringer i 2014 svarer til 7,5 procent ud af det totale antal bæltefikseringer på nationalt plan.

**TABEL 9. OVERSIGT OVER INDIKATORER VEDR. REMMEFIKSERING MED EN TILKNYTTET MÅLSÆTNING OM REDUKTION I 2020 I FORHOLD TIL BASELINE**

2. REMME – Nationalt niveau	Baseline	Monitorering	Udvikling	
INDIKATOR	2011-2013	2014	Fra baseline til 2014	
2.01 Antal personer hvor der bruges remme ( <i>Antal berørt</i> )	1.316	1.262	-54	antal berørt
2.03 Andelen af personer hvor der bruges remme af antal indlagte ( <i>Andel i pct.</i> )	4,9	4,6	-0,3	pct.-point

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

På nationalt niveau har der været et fald i anvendelsen af remme i forbindelse med bæltefikseringer (Indikator nr. 2.01-2.03).

## 5.2 VARIGHEDEN AF BÆLTEFIKSERINGER PÅ REGIONALT NIVEAU

I forhold til det regionale niveau har alle regioner med undtagelse af Region Sjælland opnået et fald i forhold til baseline i det totale antal påbegyndte bæltefikseringer samt antallet af personer, der bæltefikseres i alt.

**TABEL 10. ANTAL PERSONER DER BÆLTEFIKSERES & DET TOTALE ANTAL BÆLTEFIKSERINGER FORDELT PÅ REGIONER**

1. BÆLTE		Baseline	Monitorering	Udvikling	
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014	Fra baseline til 2014	
1.02 Antal personer der bæltefikseres ( <i>Antal berørt</i> )	Region Hovedstaden	716	637	-79	antal berørt
	Region Midtjylland	449	419	-30	antal berørt
	Region Nordjylland	174	157	-17	antal berørt
	Region Sjælland	248	250	2	antal berørt
	Region Syddanmark	477	467	-10	antal berørt
1.03 Total antal bæltefikseringer ( <i>Antal påbegyndt</i> )	Region Hovedstaden	1.770	1.660	-110	antal påbegyndt
	Region Midtjylland	1.639	1.221	-418	antal påbegyndt
	Region Nordjylland	593	386	-207	antal påbegyndt
	Region Sjælland	579	818	239	antal påbegyndt
	Region Syddanmark	1.108	1.070	-38	antal påbegyndt

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

Dertil viser monitoreringen at alle regioner, med undtagelse af Region Sjælland har opnået et fald i forhold til baseline i det totale antal påbegyndte bæltefikseringer under 2 timer (Indikator nr. 1.07).

**TABEL 11. TOTAL ANTAL BÆLTEFIKSERINGER 0-2 TIMER, PÅ REGIONALT NIVEAU**

1. BÆLTE		Baseline	Monitorering	Udvikling	
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014	Fra baseline til 2014	
1.07 Total antal bæltefikseringer 0-2 timer (Antal påbegyndt)	Region Hovedstaden	285	164	-121	antal påbegyndt
	Region Midtjylland	276	151	-125	antal påbegyndt
	Region Nordjylland	101	68	-33	antal påbegyndt
	Region Sjælland	55	194	139	antal påbegyndt
	Region Syddanmark	98	61	-37	antal påbegyndt

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

Den samme tendens gør sig gældende i monitoreringen af udviklingen i det totale antal påbegyndte bæltefikseringer mellem 2 og 8 timer (Indikator nr. 1.08).

**TABEL 12. TOTAL ANTAL BÆLTEFIKSERINGER 2-8 TIMER, PÅ REGIONALT NIVEAU**

1. BÆLTE		Baseline	Monitorering	Udvikling	
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014	Fra baseline til 2014	
1.08 Total antal bæltefikseringer 2-8 timer (Antal påbegyndt)	Region Hovedstaden	501	442	-59	antal påbegyndt
	Region Midtjylland	444	322	-122	antal påbegyndt
	Region Nordjylland	178	111	-67	antal påbegyndt
	Region Sjælland	139	223	84	antal påbegyndt
	Region Syddanmark	184	160	-24	antal påbegyndt

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

I forhold til det totale antal af påbegyndte bæltefikseringer med varighed mellem 8 og 24 timer (Indikator nr. 1.09) kan Sundhedsstyrelsen konstatere, at alle regioner med undtagelse af Region Hovedstaden og Region Sjælland har haft et fald i forhold til baseline.

**TABEL 13. TOTAL ANTAL BÆLTEFIKSERINGER 8-24 TIMER, PÅ REGIONALT NIVEAU**

1. BÆLTE		Baseline	Monitorering	Udvikling	
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014	Fra baseline til 2014	
<b>1.09</b> Total antal bæltefikseringer 8-24 timer (Antal påbegyndt)	Region Hovedstaden	576	606	30	antal påbegyndt
	Region Midtjylland	547	450	-97	antal påbegyndt
	Region Nordjylland	193	107	-86	antal påbegyndt
	Region Sjælland	216	220	4	antal påbegyndt
	Region Syddanmark	368	363	-5	antal påbegyndt

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

Monitoreringen viser endvidere, at alle regioner med undtagelse af Region Hovedstaden og Region Syddanmark har haft et fald i forhold til baseline i antallet af påbegyndte bæltefikseringer med en varighed på mellem 24 og 48 timer (Indikator nr. 1.10).

**TABEL 14. TOTAL ANTAL BÆLTEFIKSERINGER 24-48 TIMER, PÅ REGIONALT NIVEAU**

1. BÆLTE		Baseline	Monitorering	Udvikling	
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014	Fra baseline til 2014	
<b>1.10</b> Total antal bæltefikseringer 24-48 timer (Antal påbegyndt)	Region Hovedstaden	212	217	5	antal påbegyndt
	Region Midtjylland	192	147	-45	antal påbegyndt
	Region Nordjylland	55	44	-11	antal påbegyndt
	Region Sjælland	88	85	-3	antal påbegyndt
	Region Syddanmark	200	204	4	antal påbegyndt

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

Monitoreringen af summen af bæltefikseringstimer over 48 timers varighed (Indikator nr. 1.12) viser, at alle regioner har oplevet en stigning med undtagelse af Region Midtjylland.

**TABEL 15. SUM AF BÆLTEFIKSERINGER OVER 48 TIMERS VARIGHED**

1. BÆLTE		Baseline	Monitorering	Udvikling	
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014	Fra baseline til 2014	
1.12 Sum af bæltefikseringstimer over 48 timers varighed (Antal timer)	Region Hovedstaden	24.728	26.830	2.102	timer
	Region Midtjylland	25.222	18.653	-6.569	timer
	Region Nordjylland	7.578	7.942	364	timer
	Region Sjælland	11.529	22.026	10.497	timer
	Region Syddanmark	37.359	42.085	4.726	timer

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

På regionalt niveau har der været et fald i anvendelsen af remme i forbindelse med bæltefikseringer (Indikator nr. 2.01-2.03).

2. REMME		Baseline	Monitorering	Udvikling	
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014	Fra baseline til 2014	
2.01 Antal personer hvor der bruges remme (Antal berørt)	Region Hovedstaden	399	396	-3	antal berørt
	Region Midtjylland	309	289	-20	antal berørt
	Region Nordjylland	104	85	-19	antal berørt
	Region Sjælland	146	140	-6	antal berørt
	Region Syddanmark	372	375	3	antal berørt
Milepæl 2020: Reduceres i forhold til baseline					
2.03 Andelen af personer hvor der bruges remme af antal indlagte (Andel i pct.)	Region Hovedstaden	3,8	3,7	-0,1	pct.-point
	Region Midtjylland	6,3	5,5	-0,8	pct.-point
	Region Nordjylland	4,5	3,6	-0,9	pct.-point
	Region Sjælland	3,9	3,7	-0,2	pct.-point
	Region Syddanmark	6,7	6,4	-0,3	pct.-point
Milepæl 2020: Reduceres i forhold til baseline					

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

### 5.3 PERSONER UDSAT FOR ÉN ELLER FLERE TVANGSFORANSTALTNINGER PÅ NATIONALT NIVEAU

Tabel 16 og Tabel 17 viser udviklingen i antallet af voksne, børn og unge, som i 2014 udsættes for én eller flere tvangsforanstaltninger i psykiatrien. Alle indikatorer i Tabel 16 og Tabel 17 er tilknyttet en målsætning om reduktion i 2020 i forhold til baseline.

På nationalt niveau har der været en stigning i forhold til baseline, i antal voksne berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger i psykiatrien (Indikator nr. 8.04). Dertil kan det konstateres, at andelen af voksne, der har været berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger set i forhold til antal indlagte ligger stabilt i forhold til baseline på nationalt niveau (Indikator nr. 8.05).

**TABEL 16. OVERSIGT OVER INDIKATORERNE VEDR. VOKSNE UDSAT FOR ÉN ELLER FLERE TVANGSFORANSTALTNINGER MED EN TILKNYTTET MÅLSÆTNING OM REDUKTION I 2020 I FORHOLD TIL BASELINE**

8. ALLE TYPER AF TVANG – Nationalt niveau	Baseline	Monitorering	Udvikling	
INDIKATOR	2011-2013	2014	Fra baseline til 2014	
<b>8.04</b> Antal voksne berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger ( <i>Antal berørt</i> )	5.632	5.779	147	antal berørt
<b>8.05</b> Andel af voksne berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte ( <i>Andel i pct.</i> )	22,4	22,5	0,1	pct.-point
<b>8.06</b> Antal voksne berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger pr. 100.000 borgere i regionen ( <i>Antal pr. 100.000</i> )	128,2	129,4	1,2	antal pr. 100.000
<i>Denne indikator er uden målsætning, men følges i monitoreringen.</i>				

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

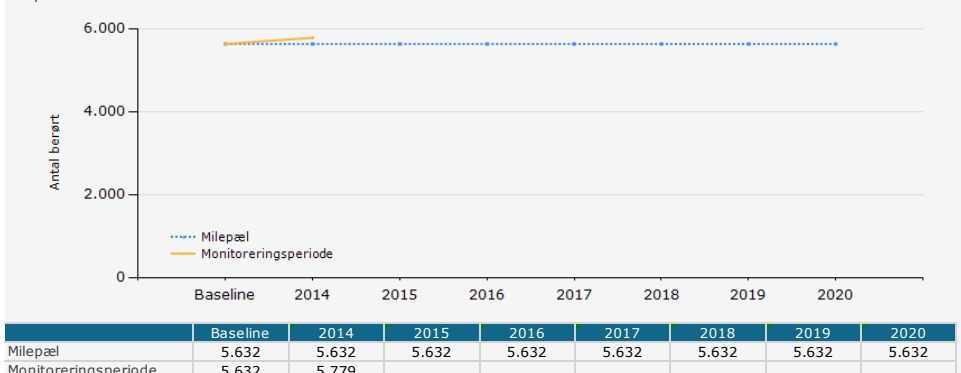
Figur 13 viser udviklingen i antallet af voksne berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger. Udviklingen er sat i forhold til en tendenslinje, der viser et maksimalt loft for tvang i 2020.



## FIGUR 13. ANTAL VOKSNE BERØRT AF EN ELLER FLERE TVANGSFORANSTALTNINGER I HELE LANDET

### 8.04 ANTAL VOKSNE BERØRT AF EN ELLER FLERE TVANGSFORANSTALTNINGER I HELE LANDET

Milepæl: Reduceres i forhold til baseline



Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

I forhold til børn og unge er der på nationalt niveau en stigning i forhold til baseline, i antal børn og unge berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger i psykiatrien (Indikator nr. 8.01). Det samme gør sig gældende i forhold til andelen af børn og unge, der har været berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger set i forhold til antal indlagte (Indikator nr. 8.02)<sup>3</sup>.

**TABEL 17. OVERSIGT OVER INDIKATORERNE VEDR. BØRN OG UNGE UDSAT FOR ÉN ELLER FLERE TVANGSFORANSTALTNINGER MED EN MÅLSÆTNING OM REDUKTION I 2020 I FORHOLD TIL BASELINE**

8. ALLE TYPER AF TVANG – Nationalt niveau	Baseline	Monitorering	Udvikling	
INDIKATOR	2011-2013	2014	Fra baseline til 2014	
8.01 Antal af børn og unge under 18 berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger ( <i>Antal berørt</i> )	242	291	49	antal berørt
8.02 Andel af børn berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte ( <i>Andel i pct.</i> )	16,5	18,4	1,9	pct.-point
8.03 Antal børn berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger pr. 100.000 borgere i regionen ( <i>Antal pr. 100.000</i> )	20,3	24,8	4,5	antal pr. 100.000
<i>Denne indikator er uden målsætning men følges i monitoreringen.</i>				

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

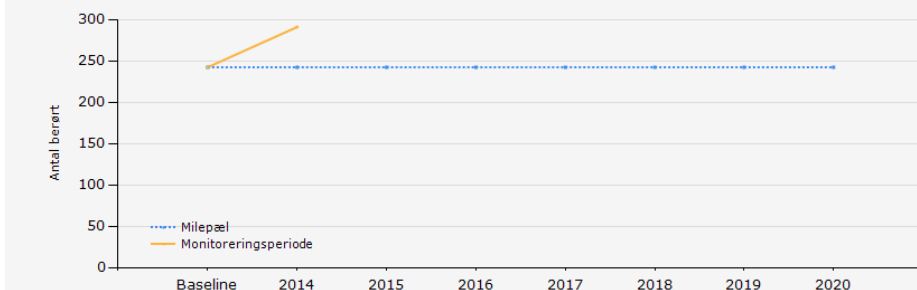
<sup>3</sup> Andelen af alle påbegyndte registrerede tvangsforanstaltninger, der iværksættes overfor mindreårige mod dennes vilje, med informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver ligger på 13 pct. i 2014.

Figur 13 viser udviklingen i forhold til den forventede reduktion i forhold til baseline, i 2020.

#### FIGUR 14. ANTAL BØRN OG UNGE UNDER 18 BERØRT AF EN ELLER FLERE TVANGSFORANSTALTNINGER I HELE LANDET

##### 8.01 ANTAL AF BØRN OG UNGE UNDER 18 BERØRT AF EN ELLER FLERE TVANGSFORANSTALTNINGER I HELE LANDET

Milepæl: Reduceres i forhold til baseline



	Baseline	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Milepæl	242	242	242	242	242	242	242	242
Monitoreringsperiode	242	291						

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

#### 5.4 PERSONER UDSAT FOR ÉN ELLER FLERE TVANGSFORANSTALTNINGER PÅ REGIONALT NIVEAU

Alle regioner har haft en stigning i forhold til baseline i antallet af voksne udsat for én eller flere tvangsforanstaltninger i psykiatrien (Indikator nr. 8.04). Samme tendens ses i forhold til andelen af voksne udsat for én eller flere tvangsforanstaltninger set i forhold til antal indlagte, med undtagelse af Region Midtjylland og Region Nordjylland.

TABEL 18. VOKSNE BERØRT AF ÉN ELLER FLERE TVANGSFORANSTALTNINGER

8. ALLE TYPER AF TVANG		Baseline	Monitorering	Udvikling	
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014	Fra baseline til 2014	
8.04 Antal voksne berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger (Antal berørt)	Region Hovedstaden	2.232	2.261	29	antal berørt
	Region Midtjylland	1.153	1.162	9	antal berørt
	Region Nordjylland	487	503	16	antal berørt
	Region Sjælland	690	707	17	antal berørt
	Region Syddanmark	1.162	1.239	77	antal berørt
8.05 Andel af voksne berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte (Andel i pct.)	Region Hovedstaden	22,2	22,5	0,3	pct.-point
	Region Midtjylland	25,2	23,7	-1,5	pct.-point
	Region Nordjylland	22,6	22,5	-0,1	pct.-point
	Region Sjælland	19,9	20,4	0,5	pct.-point

	Region Syddanmark	21,9	22,4	0,5	pct.-point
--	-------------------	------	------	-----	------------

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

Flere af regionerne har haft en stigning i forhold til baseline i antallet af børn og unge udsat for én eller flere tvangsforanstaltninger i psykiatrien (Indikator nr. 8.04). Samme tendens ses i forhold til andelen af børn og unge udsat for én eller flere tvangsforanstaltninger set i forhold til antal indlagte.

**TABEL 19. BØRN OG UNDE UNDER 18 ÅR BERØRT AF ÉN ELLER FLERE TVANGSFORANSTALTNINGER**

8. ALLE TYPER AF TVANG		Basel ne	Monitorering	Udvikling	
INDIKATOR	REGION	2011- 2013	2014	Fra baseline til 2014	
8.01 Antal af børn og unge under 18 berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger (Antal berørt)	Region Hovedstaden	106	123	17	antal berørt
	Region Midtjylland	51	76	25	antal berørt
	Region Nordjylland	19	9	-10	antal berørt
	Region Sjælland	40	46	6	antal berørt
	Region Syddanmark	37	48	11	antal berørt
8.02 Andel af børn berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte (Andel i pct.)	Region Hovedstaden	20,0	22,3	2,3	pct.-point
	Region Midtjylland	18,4	22,2	3,8	pct.-point
	Region Nordjylland	11,5	7,6	-3,9	pct.-point
	Region Sjælland	14,6	16,6	2,0	pct.-point
	Region Syddanmark	13,8	14,5	0,7	pct.-point

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

Sundhedsstyrelsen bemærker at antallet af børn og unge under 18 år berørt af én eller flere tvangsforanstaltninger er lavt. Der bør således tages forbehold for, at der kan forekomme store udsving i opgørelsen af andelen af børn og unge under 18 år omfattet af én eller flere tvangsforanstaltninger ud af antal indlagte.

## 5.5 ØVRIGE INDIKATORER MED RELEVANS ALLE TVANGSFORANSTALTNINGER SAMLET

I opgørelsen af ovenstående indikatorer vedrørende antal personer berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger indgår en lang række tvangsforanstaltninger som fremgår af

psykiatriloven<sup>4</sup>, herunder tvangsmedicinering og frihedsberøvelse (tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse).

Monitoreringen viser, at der har været lidt flere personer, der tvangsmedicineres (Indikator nr. 6.01) i 2014, samme tendens afspejles i andelen af personer, der tvangsmedicineres ud af antal indlagte (Indikator nr. 6.02). Det er særligt region hovedstaden, der har haft en stigning, hvor de øvrige regioner ligger forholdsvist stabilt.

**TABEL 20. TVANGSMEDICINERING I ANTAL OG ANDEL AF INDLAGTE**

6. MEDICINERING		Baseline	Monitorering
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014
<b>6.01</b> Antal personer der tvangsmedicineres (omfatter ikke akut beroligende) ( <i>Antal berørt</i> )	Hele landet	666	744
	Region Hovedstaden	300	368
	Region Midtjylland	133	130
	Region Nordjylland	57	70
	Region Sjælland	77	87
	Region Syddanmark	101	95
<i>Denne indikator er uden målsætning men følges i monitoreringen.</i>			
<b>6.02</b> Andelen af personer der tvangsmedicineres af antal indlagte ( <i>Andel i pct.</i> )	Hele landet	2,5	2,7
	Region Hovedstaden	2,8	3,5
	Region Midtjylland	2,7	2,5
	Region Nordjylland	2,5	3,0
	Region Sjælland	2,1	2,3
	Region Syddanmark	1,8	1,6
<i>Denne indikator er uden målsætning men følges i monitoreringen.</i>			

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

Derudover ses det, at der på både regionalt og nationalt niveau finder en stigning sted i forbindelse med antallet af børn og unge under 18 år samt voksne, der tvangsindlægges eller tvangstilbageholdes (Indikator nr. 7.01 og 7.04).

**TABEL 21. FRIHEDSBERØVELSE HOS BØRN OG UNGE I ANTAL OG ANDELE**

7. FRIHEDSBERØVELSER		Baseline	Monitorering
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014
<b>7.01</b> Antal af børn og unge under 18 der tvangsindlægges eller tvangstilbageholdes ( <i>Antal berørt</i> )	Hele landet	161	195
	Region Hovedstaden	63	74
	Region Midtjylland	34	54
	Region Nordjylland	13	6
	Region Sjælland	27	30
	Region Syddanmark	28	38
<i>Denne indikator er uden målsætning men følges i monitoreringen.</i>			
<b>7.02</b> Andel af børn der	Hele landet	10,9	12,3

<sup>4</sup> Se bilag 3 *Dokumentation af indikatorer for tvang i psykiatrien* for en nærmere beskrivelse af indikatorerne.

tvangsindlægges eller tvangstilbageholdes i forhold til antal indlagte ( <i>Andel i pct.</i> )  <i>Denne indikator er uden målsætning men følges i monitoreringen.</i>	Region Hovedstaden	11,9	13,4
	Region Midtjylland	12,5	15,7
	Region Nordjylland	8,0	5,0
	Region Sjælland	9,9	10,8
	Region Syddanmark	10,4	11,4
7.03 Antal børn der tvangsindlægges eller tvangstilbageholdes pr. 100.000 borgere i regionen ( <i>Antal pr. 100.000</i> )  <i>Denne indikator er uden målsætning men følges i monitoreringen.</i>	Hele landet	13,4	16,6
	Region Hovedstaden	17,7	20,7
	Region Midtjylland	12,2	19,6
	Region Nordjylland	10,8	5,1
	Region Sjælland	15,6	17,7
	Region Syddanmark	10,8	15,1

Kilde: eSundhed.dk, Tvang i psykiatrien. Kørselstidspunkt: 24-04-2015 13:05:43

Samme tendens ses hos andelen af børn og unge samt voksne, der tvangsmedicineres ud af antal indlagte (Indikator nr. 7.02 og 7.05). Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse betegnes under ét som frihedsberøvelse. Hvis betingelserne for frihedsberøvelse er til stede, skal der ifølge loven iværksættes en tvangstilbageholdelse.

**TABEL 22. FRIHEDSBERØVELSE HOS VOKSNE I ANTAL OG ANDELE**

7. FRIHEDSBERØVELSER		Baseline	Monitorering
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014
7.04 Antal voksne der tvangsindlægges eller tvangstilbageholdes ( <i>Antal berørt</i> )  <i>Denne indikator er uden målsætning men følges i monitoreringen.</i>	Hele landet	4.622	4.833
	Region Hovedstaden	1.830	1.866
	Region Midtjylland	903	926
	Region Nordjylland	400	437
	Region Sjælland	566	595
	Region Syddanmark	995	1.082
7.05 Andel af voksne der tvangsindlægges eller tvangstilbageholdes i forhold til antal indlagte ( <i>Andel i pct.</i> )  <i>Denne indikator er uden målsætning men følges i monitoreringen.</i>	Hele landet	18,4	18,8
	Region Hovedstaden	18,2	18,5
	Region Midtjylland	19,7	18,9
	Region Nordjylland	18,6	19,5
	Region Sjælland	16,3	17,2
	Region Syddanmark	18,8	19,6
7.06 Antal voksne der tvangsindlægges eller tvangstilbageholdes pr. 100.000 borgere i regionen ( <i>Antal pr. 100.000</i> )  <i>Denne indikator er uden målsætning men følges i monitoreringen.</i>	Hele landet	105,2	108,2
	Region Hovedstaden	134,2	133,5
	Region Midtjylland	91,5	92,2
	Region Nordjylland	87,2	94,1
	Region Sjælland	88,2	91,6
	Region Syddanmark	105,7	113,7

## 5.6 OPSUMMENRING

I det følgende opsummeres udviklingen i indikatorerne vedrørende varigheden af bæltefikseringer samt udviklingen i indikatorerne vedrørende personer udsat for én eller flere tvangsforanstaltninger.

På nationalt niveau har der været et fald i forhold til det totale antal bæltefikseringer med varighed inden for kortere intervaller end 48 timer (Indikator nr. 1.02-1.10). Det betyder, at det særligt er de kortere og mellemlange bæltefikseringer, der er nedbragt. Alle regioner, med undtagelse af Region Sjælland har opnået et fald i forhold til baseline i det totale antal påbegyndte bæltefikseringer under 2 timer (Indikator nr. 1.07). Den samme tendens gør sig gældende for bæltefikseringer mellem 2 og 8 timer (Indikator nr. 1.08). I forhold til bæltefikseringer med varighed mellem 8 og 24 timer (Indikator nr. 1.09) har alle regioner med undtagelse af Region Hovedstaden og Region Sjælland haft et fald i forhold til baseline. Dertil viser monitoreringen, at alle regioner med undtagelse af Region Hovedstaden og Region Syddanmark har haft et fald i forhold til baseline i antal bæltefikseringer med en varighed på mellem 24 og 48 timer (Indikator nr. 1.10).

Ses der på den samlede sum af bæltefikseringstimer over 48 timers varighed (Indikator nr. 1.12) viser monitoreringen, at der har været en stigning på nationalt niveau og alle regioner har haft en stigning med undtagelse af Region Midtjylland. Det bør i den forbindelse bemærkes, at enkelte langvarige bæltefikseringer kan påvirke indikatorens resultat.

På nationalt niveau har der været et fald i anvendelsen af remme i forbindelse med bæltefikseringer (Indikator nr. 2.01-2.03). Et fald i antallet af fikseringer med remme kan være en forventelig følge af et fald i antallet af fikseringer med bælte.

På nationalt niveau har der været en stigning i forhold til baseline i antal voksne berørt af én eller flere tvangsforanstaltninger i psykiatrien (Indikator nr. 8.04). Dertil kan det på nationalt niveau konstateres, at andelen af voksne, der har været berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger set i forhold til antal indlagte ligger stabilt i forhold til baseline (Indikator nr. 8.05).

På regionalt niveau kan Sundhedsstyrelsen konstatere, at alle regioner har haft en stigning i forhold til baseline i antallet af voksne udsat for én eller flere tvangsforanstaltninger i psykiatrien (Indikator nr. 8.04). Samme tendens ses i forhold til andelen af voksne udsat for én eller flere tvangsforanstaltninger set i forhold til antal indlagte, med undtagelse af Region Midtjylland og Region Nordjylland (Indikator nr. 8.05).

I forhold til børn og unge har der på nationalt niveau ligeledes har været en stigning i forhold til baseline i antal børn og unge berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger i psykiatrien (Indikator nr. 8.01). Det samme gør sig gældende i forhold til andelen af børn og unge, der har været berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger set i forhold til antal indlagte (Indikator nr. 8.02). Alle regioner, med undtagelse af Region Nordjylland, har haft en stigning i forhold til baseline i antallet af børn og unge udsat for én eller flere tvangsforanstaltninger i psykiatrien (Indikator nr. 8.04). Samme tendens ses i forhold til andelen af børn og unge udsat for én eller flere tvangsforanstaltninger set i forhold til antal indlagte.

Sundhedsstyrelsen er opmærksom på, at der er en usikkerhed vedrørende data for børn og unge, da data inkluderer tvang med forældresamtykke.

---

# BILAGS, FIGUR- OG TABELOVERSIGT

## Bilagsoversigt:

Bilag 1. Notat vedrørende Sundhedsstyrelsen kommentering af tvangsmonitoreringen i psykiatrien

Bilag 2 Oversigt over tvangsformer

Bilag 3 Dokumentation af indikatorer for tvang i psykiatrien

Bilag 4 Baggrundstabeller til monitoreringen af tvang i psykiatrien 2014

## Figuroversigt:

Figur 1. Andelen af personer, der bæltefikseres ud af antal indlagte i hele landet .....	9
Figur 2. Andelen af personer, der bæltefikseres af antal indlagte i Region Nordjylland .....	10
Figur 3. Andelen af personer, der bæltefikseres ud af antal indlagte i Region Midtjylland .....	10
Figur 4. Andelen af personer, der bæltefikseres ud af antal indlagte i Region Syddanmark .....	11
Figur 5. Andelen af personer, der bæltefikseres ud af antal indlagte i Region Hovedstaden .....	11
Figur 6. Andelen af personer, der bæltefikseres ud af antal indlagte i Region Sjælland .....	12
Figur 7. Totalt antal Bæltefikseringer over 48 timer i hele landet .....	13
Figur 8. Totalt antal bæltefikseringer over 48 timer i Region Nordjylland .....	14
Figur 9. Totalt antal bæltefikseringer over 48 timer i Region Midtjylland .....	14
Figur 10. Totalt antal bæltefikseringer over 48 timer i Region Syddanmark .....	15
Figur 11. Totalt antal bæltefikseringer over 48 timer i Region Hovedstaden .....	15
Figur 12. Totalt antal bæltefikseringer over 48 timer i Region Sjælland .....	16
Figur 13. Antal voksne berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger i hele landet .....	27
Figur 14. Antal børn og unge under 18 berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger i hele landet .....	28

## Tabeloversigt:

Tabel 1. Andelen af personer der bæltefikseres ud af antal indlagte med en tilknyttet målsætning om reduktion på 50% i 2020 i forhold til baseline .....	8
Tabel 2. Andelen af personer, der bæltefikseres, ud af antal indlagte på regionalt niveau.....	9
Tabel 3. Total antal bæltefikseringer over 48 timer med en tilknyttet målsætning om reduktion på 50% i 2020 i forhold til baseline .....	12
Tabel 4. Total antal bæltefikseringer over 48 timer på regionalt niveau .....	13
Tabel 5. Beroligende medicin i antal og andele.....	16
Tabel 6. Fastholden i antal og andele .....	17
Tabel 7. Personlig skærmning i antal og andele .....	18
Tabel 8. Oversigt over indikatorer vedr. bæltefiksering med en tilknyttet målsætning om reduktion i 2020 i forhold til baseline .....	21
Tabel 9. Oversigt over indikatorer vedr. remmefiksering med en tilknyttet målsætning om reduktion i 2020 i forhold til baseline.....	22
Tabel 10. Antal personer der bæltefikseres & det totale antal bæltefikseringer fordelt på Regioner.....	22
Tabel 11. Total antal bæltefikseringer 0-2 timer, På regionalt niveau .....	23
Tabel 12. Total antal bæltefikseringer 2-8 timer, på regionalt niveau .....	23
Tabel 13. Total antal bæltefikseringer 8-24 timer, på regionalt niveau.....	24
Tabel 14. Total antal bæltefikseringer 24-48 timer, på regionalt niveau .....	24
Tabel 15. Sum af bæltefikseringer over 48 timers varighed .....	25
Tabel 16. Oversigt over indikatorerne vedr. voksne udsat for én eller flere tvangsforanstaltninger med en tilknyttet målsætning om reduktion i 2020 i forhold til baseline.....	26
Tabel 17. Oversigt over indikatorerne vedr. børn og unge udsat for én eller flere tvangsforanstaltninger med en målsætning om reduktion i 2020 i forhold til baseline.....	27
Tabel 18. Voksne berørt af én eller flere tvangsforanstaltninger .....	28
Tabel 19. Børn og unge under 18 år berørt af én eller flere tvangsforanstaltninger .....	29
Tabel 20. Tvangsmedicinering i antal og andel af indlagte .....	30
Tabel 21. Frihedsberøvelse hos børn og unge i antal og andele .....	30
Tabel 22. Frihedsberøvelse hos voksne i antal og andele .....	31



[sundhedsstyrelsen.dk](https://sundhedsstyrelsen.dk)

# Analyse af tilbringertrafikken til den statslige jernbane

## **Uddrag af rapporten: Sammenfatning og konklusion**

## 6. Sammenfatning og konklusion

Omkring en tredjedel af alle togrejser starter eller slutter med en bustur. Det er lige så meget som cykel og bil tilsammen. Toget indgår i gennemsnitligt en fjerdedel af de rejser, hvor der benyttes bus. Dette dækker dog over store forskelle – i hovedstadsområdet benyttes toget eksempelvis på ca. 40 pct. af de rejser, hvor der indgår en bus. En effektiv kollektiv trafik, som er i stand til at udgøre et reelt og attraktivt alternativ til den individuelle trafik, forudsætter således en høj grad af sammenhæng mellem de enkelte kollektive transportformer.

Denne rapport præsenterer resultatet af analysen, som er udført af Transportministeriet, Finansministeriet, Danske Regioner, KL samt Trafikselskaberne i Danmark. Tetraplan har endvidere bidraget til arbejdet med analyser og vurderinger.

Analysen har taget udgangspunkt i en række gode eksempler, der allerede er iværksat, og har således ikke haft til formål at munde ud i en anbefaling af nye konkrete tiltag. Det vil være op til de enkelte trafikselskaber og myndigheder at tage stilling til eventuelle fremtidige tiltag på baggrund af analysen, som kan gennemføres inden for de eksisterende økonomiske rammer.

### 1.1. Analysens tilgang

Analysen har haft til formål at udgøre et idékatalog over tiltag til forbedring af tilbringertrafikken, som kan øge tilgængeligheden i den kollektive trafik ved at indrette tilbringertrafikken intelligent. Rapporten er således tænkt som et grundlag for at identificere potentialet for lignende tiltag rundt omkring i Danmark.

Undersøgelsesarbejdet har taget udgangspunkt i syv hovedeksempler. Der er udvalgt en række eksempler fra hele landet, hvor tilbringertrafikken er blevet styrket, og hvor det har haft en synlig effekt på passagertallet. Der er dermed taget afsæt i tiltag, der allerede er iværksat, og hvis positive effekt på tilbringertrafikken er en realitet.

Ud over de valgte *hovedcases* er beskrevet en række *perspektiverende* eksempler på tiltag til forbedring af tilbringertrafikken. Disse omfatter både realiserede projekter og projekter, der er ved at blive realiseret, eller som overvejes. De perspektiverende cases udbygger og nuancerer de primære cases og kan således give inspiration til yderligere muligheder for at forbedre tilbringertrafikken.

Ud fra eksemplerne er der på baggrund af en analyse foretaget af konsulentfirmaet Tetraplan lavet dels en vurdering af passagereffekten af de enkelte tiltag, dels en vurdering af potentialet for at indføre lignende tiltag andre steder i landet. Denne vurdering søger at afdække, hvilke typer af stationer og byer, som de enkelte typer af tiltag og virkemidler vil kunne være relevante for.

Der er grænser for, i hvor høj grad de beskrevne cases er repræsentative for omkostninger og effekter ved udbredelse til andre steder. Fx er effekterne af et fremkommelighedsprojekt i Aarhus meget betingede af de lokale trafikale forhold, og man skal derfor være meget varsom med at generalisere effekterne herfra til fremkommelighedsprojekter andre steder i landet.

Da formålet med flere af de analyserede tiltag ikke alene har været forbedring af tilbringertrafik, men også har været en *generel* forbedring af bus- og lokalbanetrafikken, er det både opgjort hvilke effekter, der har været af tiltagene i bredere forstand, og hvilke effekter, der mere specifikt har været på tilbringertrafikken til toget. Nogle af tiltagene har haft stor positiv effekt på de generelle passagertal, men har kun haft en mindre effekt i forhold til at tilbringe flere passagerer til toget.

## 1.2. Erfaringer fra de beskrevne cases

De gennemgåede cases beskrives kort nedenfor. I tabel 6.1 er passagereffekterne af de syv primære cases summeret. Nogle af passagereffekterne uddybes nedenfor under casebeskrivelserne.

Tabel 6.1 | Vurdering af de forskellige passagereffekter

	Effekt for bus/lokalbane		"Ren" effekt for tog
	Tilbringer ture til tog	"Ren" Bus/lokalbane effekt	
A-bus i Køge og Roskilde	+	++	
Fremkommelighed i Aarhus		+	
R-bus i Slagelse	+	++	
Bustilpasning til taktkøreplan i Helsingør		+	+
Mobilitetsløsning i Lautrupgård	++	+	+
Frederiksværkbanen til Hillerød	+	++	
Trafikterminal i Silkeborg	+		+

Kilde: Tetraplan

Der er flere muligheder for at forbedre tilbringertrafikken i de større byer, bl.a. indførelse af A-busser, som betyder, at der køres med mere højfrekvente linjer og med mere direkte linjeføring. Den første hovedcase er indførelse af **A-busser i Køge og Roskilde**. I de to analyserede byer har selve A-bussen givet passagervækst langs ruten. Desuden var f.eks. påstigertallet ved stoppestedet ved Køge St. allerede efter et års drift øget med 17 pct. Indførelse af A-bussystemer har i begge byer givet en forbedret selvfinansieringsgrad, men har krævet et større nettotilskud, dvs. har betydet merudgifter.

Der er også mange steder gennemført fremkommelighedstiltag i de større byer. Den anden hovedcase er et **fremkommelighedsprojekt på Randersvej i Aarhus**. Fremkommelighedstiltag vil typisk øge bussernes hastighed og dermed forkorte transporttiden og (omend i mindre grad) reducere antal bustimer. Den væsentligste effekt af fremkommelighedstiltaget i Aarhus har været, at busserne er blevet

mere rettidige, og tiltaget har dermed været med til at forbedre korrespondancen mellem bus og tog. På Randersvej var omkostninger til etablering af busbanerne ca. 65 mio. kr.<sup>1</sup>

Som en perspektivering af nytten af fremkommelighedstiltag er beskrevet indførelse af en **Bus Rapid Transit (BRT) buslinje fra Nørreport til Nørre Campus i København**. Dette er en højklasset buslinje med egen busbane i midten af vejen, prioriterede lyssignaler, højklassede stoppesteder og dynamisk trafikinformation. Projektet forventes at give en reduktion i rejsetiden på op til 20 pct. og en passagerstigning på 10 pct.

Den tredje hovedcase beskriver forbedret **tilbringertrafik til erhvervsområde ved Malmparken Station i København**. Her er sket en omlægning og opgradering af en buslinje, så det er lettere at komme til stationen. Det medfører, at flere tager toget. Andelen af kollektive ture til de berørte virksomheder i erhvervsområdet Lautrupgård steg fra 1 pct. til 3 pct. af alle ture som en konsekvens af projektet. Investeringerne i forbedring af forholdene i hele området kostede ca. 500.000 kr. Indsatsen blev i en evaluering i 2012 vurderet til, hurtigt at have tjent sig hjem. Med i billedet hører dog, at der siden er sket en stigning i kommunens udgifter til de relevante buslinjer.

Der er også flere muligheder for at forbedre bustrafikken mellem og til byerne. I den fjerde hovedcase er set på indførelsen af **R-busser med relation til Slagelse**, dvs. et net af direkte og højfrekvent kollektiv transport til Slagelse. Passagerstigningen i de korridorer, som de fire Slagelserelaterede linjer dækker, var på 15 pct. fra 2009 til 2011. Konkret er der skønnet en effekt på 4,1 pct. nye togpassagerer, som kombinerer bus og tog, når de rejser via Slagelse. Introduktionen af R-busser i Slagelse har umiddelbart betydet øgede nettodriftsudgifter, når det opgøres på alle de linjer, som betjener Slagelse Station. Først stigende, og siden faldende til lidt over det tidligere niveau.

Som perspektiverende case er desuden set på **X-Busser i Nordjylland**, som i stil med R-busnettet er et net af buslinjer, der effektivt binder byer af en vis størrelse sammen. X-bus-nettet i Nordjylland er bygget op omkring Aalborg som knudepunkt og betjener de større byer i regionen, der ikke er togbetjente.

Den femte hovedcase er **bustilpasning til taktkøreplan i Helsingør i Nordsjælland**, hvor man har sikret køreplanmæssig sammenhæng mellem bus og tog med Helsingør Station som knudepunkt. Tiltaget gik ud på at skabe frekvensmæssig sammenhæng efter konceptet "en bus til hvert tog", idet toget kommer og kører på samme minuttal (taktkøreplan).

Lokalbanernes funktion som tilbringertrafik kan også styrkes. Den sjette hovedcase er **opgraderinger på Frederiksværkbanen**, som er en lokalbane mellem Hillerød og Hundested. Den blev i perioden 2006-2009 opgraderet til 100 km/t, og der blev indsat et ekstra tog på hverdage. Udover driftsudvidelsen er der foretaget modernisering af en række stationer.

Set over en længere årrække er der sket en passagerfremgang på næsten 40 pct. på banen. Tetraplan har samtidig vurderet, at opgradering af Frederiksværkbanen på kort sigt har haft en effekt på 4-5 pct. flere S-togpassagerer fra Hillerød Station. Der er investeret ca. 51 mio. kr. i teknisk opgradering af Frederiksværkbanens infrastruktur i 2007-2008. De årlige nettoudgifter til drift af Frederiksværkbanen

---

<sup>1</sup> Projektets driftsomkostninger beskrives dog ikke nærmere i nærværende rapport.

er først steget, men er siden faldet til samme niveau som ved implementeringen af opgraderingen (ca. 35 mio. kr. i 2014).

Som perspektiverende case er **Svendborgbanen** beskrevet. Den er en statsbane, men minder i sin funktion om en lokalbane, der føder ind til hovedbanenettet i Odense. Desuden er set på **samdrift i Nordjylland**, idet Region Nordjylland fra medio 2017 overtager ansvaret for den regionale togkørsel i Nordjylland, og driften overgår fra DSB til Nordjyske Jernbaner. Kørslen udvides markant. Region Nordjylland forventer, at antallet af rejsende, der skal skifte tog, vil blive reduceret med 120.000 rejsende årligt, og der vil blive sparet 91.000 timer rejse/skiftetid pr. år

Tilbringertrafikken kan desuden forbedres ved at lette omstigning mellem tog og bus, forbedre trafikinformationen, forbedre stationsforholdene mv. Den syvende primære case er **Silkeborg Trafikterminal**, hvor man i perioden 2010 til 2012 har foretaget en gennemgående ændring af trafikterminalen for at forbedre kundernes omstigningsforhold og rejseoplevelse, herunder flyttet bybusterminalen fra byens centrum til stationen, hvor rutebilstationen også lå.

Det vurderes, at der er kommet 1,4 pct. nye togbrugere på Silkeborg station som følge af flytning af busterminalen, og stationsombygningen forventes at bidrage med ca. 5 pct. flere togbrugere. Heraf komme knap en tredjedel med bus, hvilket betyder, at der skønnes at være kommet ca. 1,4 pct. flere tilbringerture med bus som følge af stationsombygningen. Projektets samlede omkostninger har været på over 18 mio. kr.

Desuden er **flytning af terminalen i Holstebro** beskrevet som en perspektiverende case. Byens bybusterminal er blevet flyttet til regionalbusterminalen, der ligger tæt op af Holstebro Banegård. Antallet af bybuskunder forventes at stige med 5 pct. som følge af den øgede tilgængelighed ved flytningen af bybusterminalen. Ombygningen af terminalen ved banegården har et budget på knapt 10 mio. kr. Derudover er bedre **fremkommelighed på og omkring Flintholm Station** med som perspektivering. Projektet bestod af en ombygning af forpladsen på Flintholm station, en række signalændringer i krydsene omkring Flintholm samt etablering af busbaner og omlægning af busserne.

Der er kommet 40 pct. ekstra buspassagerer, 6 pct. flere i metroen og 2 pct. flere S-togspassagerer. Ombygningen af Flintholm station har kostet næsten 50 mio. kr.

De beskrevne cases viser, at **de enkelte tiltag kan kombineres**. Effekten af fysiske forbedringer som busbaner, bedre adgang til stationer mv. øges, hvis det kombineres med mobilitetsplanlægning, informationskampagner mv. Ofte vil disse supplerende tiltag kunne være forholdsvis billige i forhold til de fysiske tiltag. Et eksempel er X-bus, hvor højfrekvente og direkte busser kombineres med busser af høj standard. Et andet eksempel er effekten af øget frekvens og direkte tog på Frederiksværkbanen, hvor nye tog, investeringer i hastighedsopgraderinger, renovering af stationer og massiv markedsføring spiller sammen.

Samtidig er det en vigtig forudsætning for, at de omtalte tiltag har den forventede effekt er, at bussernes grundprodukt er i orden, dvs. komfort, hastighed, rettidighed, service og standard af busser og stoppesteder opfylder kundernes forventninger. Dette er ekstra vigtigt på et tidspunkt, hvor benzinpriserne og dermed omkostningerne ved at køre bil har været faldende.

Tre af de syv cases har krævet store anlægsinvesteringer. En case har på kort sigt kunnet gennemføres med lavere nettodrifudsudgifter, mens de tre sidste cases har krævet højere nettodrifudsudgifter på kort sigt.

Som led i 'En grøn transportpolitik' fra 2009 blev der etableret to buspuljer på i alt ca. 1,3 mia. kr., fremkommeligheds- og passagerpuljen, der skulle understøtte projekter, der forbedrede fremkommeligheden for busser, og understøtte innovative tiltag. Der er siden 2009 givet støtte til 235 projekter på i alt 711 mio. kr. Med aftalen om 'Bedre og billigere kollektiv trafik' fra 2012, blev der afsat en pulje til forbedring af den kollektive trafik i yderområderne på 285 mio. kr. i årene 2013-2017.

De fleste af de omtalte cases i rapporten har modtaget støtte fra en af statens trafikpuljer.

### 1.3. Beskrivelse af potentiale for tilbringertrafik

I tabel 6.2 er vist en vurdering af, i hvilket omfang initiativerne i de syv best practice cases er relevante at overføre til andre stationsbyer. Der er stor forskel på, i hvilke typer af byer de forskellige initiativer er relevante. Der er også forskel på hvor stort potentialet er. Forskellen mellem relevans og potentiale bygger bl.a. på en vurdering af, i hvor høj grad lignende tiltag allerede er gennemført i relation til de pågældende typer af stationer.

*I de mindre byer* vurderes to typer af tiltag primært at have et potentiale: R-bus konceptet, eventuelt i en lidt mindre version end det kendes fra Movias område, og opgradering af stationernes standard og faciliteter som i Silkeborg.

*I de store byer* er næsten alle typer af tiltag både relevante og har et potentiale for at bidrage med en vækst i tilbringertrafikken. Mobilitetsløsninger i erhvervsområder vurderes at være det, der har det største potentiale til at skaffe flest passagerer.

Tabel 6.2 | Vurdering af relevans og potentiale for alle cases

	Stationer på statens baner i:					
	Mindre by 2.000-25.000 indbyggere		Stor by 25.000-100.000 indbyggere		Største byer >100.000 indbyggere	
	Relevans	Potentiale	Relevans	Potentiale	Relevans	Potentiale
A-bus			++	+	+	
Busfremkommelighed			++	+	++	+
R-bus	+	+	++	+	+	+
Bustilpasning til taktkøreplaner	++		++		++	
Mobilitetsløsninger i erhvervsområder	+		++	++	++	+
Opgradering lokalbaner			++	+	++	+
Trafikterminal - samlokalisering					+	+
Trafikterminal - stationsforbedring	++	+	++	+	++	+

Kilde: Tetraplan

I de fire største byer er langt de fleste af initiativerne i de syv cases relevante, men de har ikke alle et højt potentiale, da mange af ideerne bag tiltagene allerede er taget i anvendes her. Fremkommelighedstiltag på de trafikerede indfaldsveje er i særlig grad et tiltag, som er relevant for de trængselsramte store byer og fortsat har et potentiale.

## 1.4. Konklusion

De gennemgåede cases viser, at der er potentiale for at forbedre tilbringertrafikken og derigennem øge antallet af passagerer både i busser og tog ved at gennemføre en række af de omtalte typer af tiltag andre steder i landet. Det konkrete potentiale afhænger imidlertid af en konkret vurdering af tiltaget de steder, hvor det kan overvejes indført, herunder en vurdering af økonomien i de enkelte projekter. Trafikselskaberne og de relevante myndigheder kan derfor finde inspiration i rapporten til at vurdere, hvor der er basis for mere konkret at undersøge en forbedring af forholdene for tilbringertrafikken.

Da mange af tiltagene ikke alene er målrettet tilbringertrafikken, vil mange tiltag samtidig kunne forbedre bus- og lokalbanetrafikken i bredere forstand til glæde for alle passagerer.

Og der er god grund til at fokusere på en effektiv tilbringertrafik. 1/3 af togkunderne tager en bus fra til toget, og samtidig er bedre sammenhæng i den kollektive trafik en af de forbedringer, kunderne i den kollektive transport efterspørger.<sup>2</sup>

Samtidig vil en forbedret sammenhæng mellem bus- og togtrafikken bidrage til, at flere får glæde af de investeringer i den statslige jernbane, som er aftalt med forliget om Togfonden, og en forbedret sammenhæng vil sikre en bedre udnyttelse af disse investeringer.

Med Timemodellen, der forventes etableret frem mod midten af 2020'erne, forventes passagertallet at stige med 50 pct. i gennemsnit fra 2010 til 2030. Det vil utvivlsomt medføre en efterspørgsel efter en effektiv tilbringertrafik, der kan understøtte denne vækst.

Selvom passagerindtægterne er steget som følge af flere passagerer, har alle cases undtagen én medført øgede nettoudgifter og derfor et øget tilskudsbehov fra regioner og kommuner til den kollektive trafik. Gennemgangen viser også, at de fleste af de gennemgåede cases har fået medfinansiering fra de statslige puljer på busområdet.

Da tilbringertrafikken handler om sammenhæng på tværs af ansvarsområder i den kollektive trafik, har staten, regioner, kommuner og trafikselskaber en fælles interesse i at følge op på udviklingen i tilbringertrafikken, samt at have løbende fokus på at understøtte den.

---

<sup>2</sup> "Danskernes holdning til kollektiv transport - Undersøgelse af danskernes holdning til, brug af og tilfredshed med den kollektive transport". Passagerpuls (2014).