



01-02-2018

MDR-2018-00031

Maren Munk-Madsen

Til medlemmerne af  
Danske Regioners bestyrelse  
m.fl.

## Åben

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den  
8. februar 2018 kl. 10.30

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

**Afbud:**

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



# Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig) .....	5
2 (Fortrolig) .....	5
3 (Fortrolig) .....	5
4 (Fortrolig) .....	5
5 (Fortrolig) .....	5
6 (Fortrolig) .....	5
7 (Fortrolig) .....	5
8 (Fortrolig) .....	5
9 (Fortrolig) .....	5
10 (Fortrolig).....	5
11 (Fortrolig).....	6
12 (Offentlig) <b>Formandens meddelelser</b> .....	7
13 (Offentlig) <b>Åbent referat af møde den 14. december 2017</b> .....	8
14 (Offentlig) <b>Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen</b> .....	9
15 (Offentlig) <b>Danske Regioner Regnskab 2017</b> .....	13
16 (Offentlig) <b>Danske Regioners generalforsamling 22. marts 2018</b> .....	17
17 (Offentlig) <b>Ansættelse af speciallæger ved universitetshospitaler</b> .....	21
18 (Offentlig) <b>Status på implementeringen af Lægedækningsudvalgets anbefalinger</b> .....	25
19 (Offentlig) <b>Hørings svar vedrørende lovforslag om reform af valgbarhedsområdet</b> .....	28
20 (Offentlig) <b>Opsamling på Medicinrådets første år</b> .....	30
21 (Offentlig) <b>Oversigt over tværregionale sager i Rigsrevisionen</b> .....	34
22 (Offentlig) <b>Danish Soil Partnership - status for 2017</b> ....	39
23 (Offentlig) <b>Generelle orienteringer</b> .....	42
24 (Offentlig) <b>Næste møde</b> .....	46
25 (Offentlig) <b>Eventuelt</b> .....	47



**1 (Fortrolig)**

**2 (Fortrolig)**

**3 (Fortrolig)**

**4 (Fortrolig)**

**5 (Fortrolig)**

**6 (Fortrolig)**

**7 (Fortrolig)**

**8 (Fortrolig)**

**9 (Fortrolig)**

**10 (Fortrolig)**

## 11 (Fortrolig)

## 12 (Offentlig) Formandens meddelelser

---

Maren Munk-Madsen

### Resumé

-

---

### Indstilling

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

---

### Sagsfremstilling

-

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

### Bilag

## 13 (Offentlig) Åbent referat af møde den 14. december 2017

---

Maren Munk-Madsen

### Resumé

-

---

### Indstilling

*Det indstilles,  
at bestyrelsen godkender referatet.*

---

### Sagsfremstilling

-

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

### Bilag

1. Endeligt åbent referat af møde den 14. december 2017 i Danske Regioners bestyrelse (1109830 - EMN-2017-01850)



## 14 (Offentlig) Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

---

Maren Munk-Madsen

### Resumé

Regeringen lancerede den 31. december 2017 udspillet "Sundhed, hvor du er". Udspillet er regeringens status på udvalgsarbejdet om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Udspillet er en trædesten til et større udspil, regeringen vil komme med til foråret. Dette udspil forventes at have fokus på yderligere opgaveflytning fra hospitaler til almen praksis og kommuner.

Danske Regioners visionsudspil SUNDHED FOR ALLE dannede grundlag for Danske Regioners bidrag til udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Det forventes, at regeringens kommende udspil vil flugte med SUNDHED FOR ALLE.

Danske Regioner har udarbejdet et positionspapir om behandling tæt på borgerne. Der lægges op til, at dette positionspapirer skal danne baggrund for eventuelle udmeldinger i den kommende debat op til lanceringen af de større udspil i foråret.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen godkender Danske Regioners positioner i udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

---

### Sagsfremstilling

I foråret 2018 vil regeringen komme med et sundhedsudspil, hvor regeringen vil følge op på udvalgsarbejdet om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Den 31. december 2017 kom regeringen med udspillet "Sundhed, hvor du er", der indeholder en status på udvalgsarbejdet. KL udkom i november 2017 med deres indspil til det videre arbejde med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Danske Regioners visionsudspil SUNDHED FOR ALLE fra april 2017 dannede grundlag for arbejdet i udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Det forventes, at regeringens kommende udspil vil flugte med de overordnede linjer i SUNDHED FOR ALLE.

Derudover forventes det, at regeringens kommende udspil vil fokusere på, at indsatser uden for hospitalerne skal prioriteres. Det sker bl.a. gennem krav om yderligere opgaveflytning fra hospital til almen praksis og eventuelt

kommuner. I forlængelse heraf forventes en diskussion om kommunernes mulighed for at trække på almen praksis, som KL har foreslået.

Danske Regioner har udarbejdet et positionspapir om behandling tæt på borgerne. Papiret kan danne grundlag for udmeldinger i pressen fra Danske Regioner.

### **Regeringens udspil "Sundhed, hvor du er"**

I nedenstående beskrives de tre centrale elementer i regeringens udspil. Derudover har udspillet karakter af status på de 20 anbefalinger fra udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

#### *Behandling af mennesker med misbrug og psykiske lidelser*

Regeringen vil samle behandlingen af mennesker med misbrug og samtidige psykiske lidelser i regionerne. Det sker som et led i at skabe et sammenhængende tilbud samt for at sikre kvalitet og intensitet i behandlingen. Det er godt, at regeringen sætter fokus på målgruppen. Den løsning, som regeringen har skitseret, handler alene om den del af misbrugsområdet, som ligger under sundhedsloven. Det betyder, at løsningen primært vedrører misbrug af alkohol. En stor del af mennesker med psykiske lidelser og et samtidigt misbrug har et blandingsmisbrug af både alkohol, hash og andre narkotiske stoffer. Danske Regioner vil i den kommende tid belyse, hvad der er den mest hensigtsmæssige model for borgerne i målgruppen.

#### *Pulje til læge- og sundhedshuse*

Regeringen vil investere i moderne læge- og sundhedshuse som led i at understøtte lægedækning i alle dele af landet. Puljen skal også understøtte en udvikling af almen praksis mod høj og ensartet kvalitet. Derudover skal flere læge- og sundhedshuse medvirke til at styrke sammenhængen i det nære sundhedsvæsen og sikre bedre integration mellem almen praksis, kommunale sundhedsydelse og hospitalerne. Puljen på 200 millioner kroner kan søges af regioner og kommuner. Danske Regioner finder initiativet relevant som led i at sikre nære og sammenhængende løsninger for borgerne. De 200 millioner kroner er en del af oprindeligt 800 millioner kroner afsat til samme formål på Finansloven for 2015. Midlerne er aldrig blevet udmøntet.

#### *Kvalitetsplan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen*

For at styrke og ensarte kvaliteten i det nære sundhedsvæsen vil regeringen igangsætte et arbejde med at udforme en kvalitetsplan, som skal pege flere år frem og understøtte systematisk og ensartet kvalitetsarbejde i forhold til det sundhedsfaglige arbejde i kommuner, almen praksis og udgående hospitalsfunktioner. Danske Regioner finder initiativet relevant i forhold til at sikre ensartet kvalitet i indsatsen. Danske Regioner ønsker ikke en centralt defineret plan for, hvordan man lokalt organiserer sig for at opnå ensartet kvalitet.

### **Udspil fra KL om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen**

I november 2017 offentliggjorde KL udspillet "Styrk det nære sundhedsvæsen". Her præsenterer KL et ønske om, at Sundhedsstyrelsen udarbejder en plan for udflytning af opgaver til det nære sundhedsvæsen. Desuden ønsker KL, at kommunerne skal have adgang til almen praksis gennem en generel "trækningsret". De samme budskaber præsenteres i et andet udspil fra KL "Bedre sammenhæng for borgere og virksomheder", der blev lanceret den 11. januar 2018, som KL's indspil til regeringens arbejde med sammenhængsreformen.

### **Danske Regioners positioner i udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen**

Danske Regioner støtter op om, at en større del af behandlingen i fremtiden foregår tættere på borgeren. Opgaveudviklingen skal bl.a. ske ved, at flere opgaver løses i borgerens eget hjem, herunder nuværende hospitalsopgaver. Flere opgaver skal løses i almen praksis, herunder opgaver der tidligere har været løst på hospitalet. Endvidere skal flere opgaver løses gennem fælles løsninger mellem kommuner og regioner. Udviklingen bygger på en præmis om, at det samlede behandlingsansvar fortsat ligger hos regionerne, men opgavesnit og samarbejdsrelationer kan se anderledes ud i en nær fremtid. Positionerne er uddybet i det vedlagte notat om udviklingen i det nære sundhedsvæsen.

Danske Regioner mener, at der er behov for at målrette samarbejdet mellem almen praksis og kommuner til specifikke situationer frem for en bred trækningsret. Der skal således være en klar forventningsafstemning mellem almen praksis og kommuner om, hvilke særlige patientgrupper eller opgaver, hvor kommunerne kan forvente faglig back up fra almen praksis.

Danske Regioner ønsker ikke, at Sundhedsstyrelsen udarbejder en plan for udflytning af opgaver til det nære sundhedsvæsen. Det er ikke hensigtsmæssigt at tillægge Sundhedsstyrelsen kompetence til at tegne et nationalt billede af, hvor opgaverne placeres bedst mellem regioner og kommuner. Danske Regioner mener, at organiseringen af de konkrete opgaver bør aftales lokalt og er generelt åbne overfor, at kommunerne løser opgaver på vegne af regioner og omvendt under den forudsætning, at regionerne har behandlingsansvaret.

---

### **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

### **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

## **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

## **Bilag**

1. Positionspapir om opgaveudvikling i det nære sundhedsvæsen (1077764 - EMN-2017-03631)

## 15 (Offentlig) Danske Regioner Regnskab 2017

---

Maren Munk-Madsen

### Resumé

Danske Regioners regnskab for 2017 aflægges i overensstemmelse med årsregnskabslovens regler for klasse A virksomheder. Årsregnskabet er revideret af BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab.

Danske Regioners resultatopgørelse udviser et driftsunderskud på 6,6 millioner kroner. De finansielle poster før urealiserede kursgevinster udviser et overskud på 10,7 millioner kroner, idet der er indtægter på 11,9 millioner kroner, og omkostninger på 1,2 millioner kroner. Driftsresultatet før urealiserede kurstab udgør dermed 4,0 millioner kroner. Dette er en forbedring på 33,3 millioner kroner i forhold til det budgetterede driftsresultat for 2017 på -29,3 millioner kroner. Med en urealiseret kapitalgevinst på 0,9 millioner kroner fås et overskud af foreningens drift på 5,0 millioner kroner. Udgiften til rammebevillingen til Vidensdeling fremtidens sygehuse (Godt Sygehusbyggeri) udgjorde 3,6 millioner kroner. Resultatet af foreningens drift er dermed et overskud på 1,4 millioner kroner.

Danske Regioners balance pr. 31. december 2017 udgør 674,3 millioner kroner. Egenkapitalen ultimo 2017 udgør 371 millioner kroner, hvilket er en stigning på 1,4 millioner kroner i forhold til primo egenkapitalen svarende til årets resultat.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

*at Danske Regioners regnskab for 2017 godkendes og underskrives, og at Revisionsprotokollatet underskrives.*

---

### Sagsfremstilling

Danske Regioners regnskab for 2017 er revideret af BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab. Revisionen har ved afslutningen af revisionen af Danske Regioners årsregnskab afgivet en beretning.

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

Regnskabet aflægges som en årsrapport efter årsregnskabsloven regnskabsklasse A. Denne regnskabsklasse er beregnet på virksomheder, som ikke er forpligtet til at aflægge årsrapport, men som frivilligt har valgt at aflægge en sådan til ekstern brug. Bestyrelsen besluttede ved behandlingen af

Danske Regioners kasse- og regnskabsregulativ den 23. november 2006, at regnskabslovens principper skulle anvendes.

### *Regnskabet for 2017*

Danske Regioners resultatopgørelse udviser et driftsunderskud på 6,6 millioner kroner. De finansielle poster før urealiserede kursgevinster udviser et overskud på 10,7 millioner kroner, idet der er indtægter på 11,9 millioner kroner, og omkostninger på 1,2 millioner kroner. Driftsresultatet før urealiserede kurstab udgør dermed 4,0 millioner kroner. Dette er en forbedring på 33,3 millioner kroner i forhold til det budgetterede driftsresultat for 2017 på -29,3 millioner kroner. Med en urealiseret kapitalgevinst på 0,9 millioner kroner fås et overskud af foreningens drift på 5,0 millioner kroner. Udgiften til rammebevillingen til Vidensdeling fremtidens sygehuse (Godt Sygehusbyggeri) udgjorde 3,6 millioner kroner. Resultatet af foreningens drift er dermed et overskud på 1,4 millioner kroner.

### *Budget og regnskab 2017*

I det følgende tages der udgangspunkt i Budget og resultatoversigt 2017.

De samlede personaleomkostninger er knap 7,9 millioner kroner lavere end budgetteret. Årsagen er lavere udgifter til løn dels som følge af, at Medicinrådets sekretariat ikke var fuldt implementeret fra årets start, dels som følge af vakancer. Det samlede årsværksforbrug inklusiv Medicinrådet var 200,5 i 2017, hvilket er 29 højere end i 2016. Stigningen i årsværksforbruget svarer til årsværksforbruget i Medicinrådets sekretariat.

Driftsomkostningerne eksklusiv personaleomkostninger er 18,0 millioner kr. lavere end budgetteret, hvoraf øvrige driftsomkostninger udgør 5,3 millioner kroner. Driftsomkostningerne til huset er lavere som følge af investeringer i det nye mødecenter i stuen, hvor en del af vedligeholdelsesudgifterne er afløst af udgifter, der er aktiveret.

Generelt har udgiftsniveauet i 2. halvår af 2017 været påvirket af sekretariatets neutralitet vedrørende politiske udspil i forbindelse med valget kombineret med sekretariatets fokusering på interne arbejdsprocesser i forbindelse med implementeringen af persondataforordningen.

Udgifterne til fremmede tjenesteydelser var 6,3 millioner kroner lavere end budgetteret, hvilket skyldes uforbrugte puljeudgifter og lavere udgifter i Medicinrådet.

De samlede indtægter før finansielle poster endte godt 3,4 millioner kroner højere end budgetteret fordelt på kontingentindtægter og øvrige indtægter, mens sekretariatsbidragene var lavere end budgetteret. Sekretariatsbidragene og øvrige indtægter fluktuerer blandt andet i takt med indgåede

projektbevillinger i forskningsfondene og fordeler sig dermed ujævnt over årene.

Medicinerådet indgår i årets regnskab. I note 20 vises hovedtallene for Medicinerådets del af regnskabet for 2017. Medicinerådets resultat for 2017 er et mindre forbrug på 10,7 million kroner. Mindreforbruget skyldes som nævnt ovenfor lavere udgifter til løn og drift i forbindelse med opbygningen af Medicinerådets sekretariat, idet rådet ikke var fuldt implementeret fra årets start.

De finansielle indtægter udgør 11,9 millioner kroner, hvilket er 4,2 millioner kroner højere end forventet. De urealiserede kursgevinster udgør 0,9 millioner kroner. Overskuddet på de finansielle poster er samlet 11,6 millioner kroner i 2017.

#### *Status pr. 31. december 2017*

Danske Regioners balance pr. 31. december 2017 udgør 674,3 millioner kroner. Egenkapitalen ultimo 2017 udgør 371 millioner kroner, hvilket er en stigning på 1,4 millioner kroner i forhold til primo egenkapitalen svarende til årets resultat.

Værdien af ejendomme og øvrige anlægsaktiver udgør 199,6 millioner kroner efter årets tilgange og afskrivninger. Restgælden på lånet i Regionernes Hus udgør 7,0 millioner kroner ved udgangen af 2017.

Danske Regioner har indgået en kapitalforvaltningsaftale med Nordea Asset Management. Aftalens overordnede investeringspolitik medfører en maksimal aktieandel på 30 %, og en deraf følgende obligationsandel på 70 %. Ultimo 2017 udgjorde aktieandelen 20 % af den samlede portefølje på 391,3 millioner kroner (inklusiv indestående på tilhørende pengemarkedskonto på 2,1 millioner kroner ultimo 2007). Obligationsporteføljen søges placeret under hensyn til højest muligt afkast med lavest mulig risiko for kurstab ved renteudsving samtidig med, at det sikres, at der løbende frigives kapital til at dække de løbende driftsunderskud. Obligationernes restløbetid fordeler sig med 66 % af beholdningen mellem 0-5 år, 3 % mellem 5 og 10 år og 31 % over 10 år.

Danske Regioner forvalter centrale overenskomstpuljer, der er opkrævet i amterne og regionerne siden 1993. Overenskomstparterne disponerer over puljerne, og der henstår 74,7 millioner kroner. Puljerne forrentes med diskontoen minus en procent. Da diskontoen er 0,0 % er der ikke sket en rentetilskrivning, idet aftalen indebærer, at der ikke udmøntes en negativ forrentning.

Der er hensat midler til projekter for 88,3 millioner kroner. Den største del heraf udgøres af Regionernes Medicinpulje, hvor der ultimo 2017 henstod 38,8 millioner kroner. Den seneste ansøgningsrunde er afsluttet i 2017, og der er givet tilsagn til forskningsprojekter i størrelsesordenen 19,0 millioner kroner, der kommer til udbetaling i 2018 og frem.

Der er ingen erhvervsaktive tjenestemænd ansat i Danske Regioner. Der udbetales 18 tjenestemandspensioner til tidligere ansatte tjenestemænd eller deres enker. Danske Regioners tjenestemandspensionsforpligtelse er delvis dækket ved forsikring i Sampension A/S. Tjenestemandspensionsforpligtelsen er optaget til indskudsværdien ultimo 2017 af den manglende forsikringsmæssige dækning. Der er hensat 42,4 millioner kroner.

Til dækning af Danske Regioners feriepengeforpligtelse er hensat 18,1 millioner kroner.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

1. Årsrapport 2017 Danske Regioner (1118676 - EMN-2017-04917)
2. Danske Regioner protokollat 2017 - 26.01.2018 (1118781 - EMN-2017-04917)
3. Budget og resultatoversigt 2017 (1117879 - EMN-2017-04917)



## 16 (Offentlig) Danske Regioners generalforsamling 22. marts 2018

---

Maren Munk-Madsen

### Resumé

Danske Regioner holder generalforsamling den 22. marts 2018 i Århus (GF18). Program med dagsorden og regnskab skal udsendes af bestyrelsen til regionsrådsmedlemmerne senest 4 uger før generalforsamlingen. Sekretariatet har endvidere til bestyrelsens godkendelse udarbejdet udkast til indhold i bestyrelsens skriftlige beretning 2017. Endelig orienteres der om afviklingen af GF18.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

*at bestyrelsen godkender dagsorden for Danske Regioners generalforsamling den 22. marts 2018,*

*at bestyrelsen godkender indholdet i bestyrelsens skriftlige beretning 2017, og*

*at bestyrelsen tager orientering om afvikling af GF18 til efterretning.*

---

### Sagsfremstilling

Forslag til den formelle dagsorden for generalforsamlingen:

1. Velkomst  
Valg af dirigent
2. Formandens tale
3. Regeringens hilsen
4. Regnskab og kontingent
  - a. Regnskab 2017
  - b. Kontingent 2018
5. Debat om formandens tale samt "Beretning 2017"
6. Indkomne forslag
7. Valg til Danske Regioners bestyrelse
8. Næste møde
9. Eventuelt

Generalforsamlingen live-streames på Danske Regioners hjemmeside. For at skabe størst mulig fleksibilitet i afholdelsen af de politiske gruppemøder vil frokosten i lighed med GF17 blive serveret under møderne. Under afholdelsen af de politiske gruppemøder vil der være et arrangement for de inviterede gæster samt regionale embedsmænd. Temaet for arrangementet er internationale tendenser inden for nye teknologiske muligheder. Da generalforsamlingen er den første i valgperioden er der afsat lidt længere tid til de politiske gruppemøder, og generalforsamlingen slutter derfor kl. 16.30. Derfor vil der ikke være en session med key note speaker efter generalforsamlingen i år.

#### *Ad 3. Regeringens hilsen*

Økonomi- og indenrigsminister Simon Emil Ammitzbøll-Bille vil overbringe regeringens hilsen.

#### *Ad 4. Regnskab og kontingent*

Bestyrelsen foreslår, at kontingentet for Danske Regioner pris- og lønfremskrives med 1,7 % fra 23,10 kroner til 23,50 kroner pr. indbygger i regionerne pr. 1. januar 2018.

#### *Ad 6. Indkomne forslag*

Fristen for indsendelse af forslag til generalforsamlingen er den 8. februar 2018. Der er pt. ikke indkommet nogen forslag.

Sekretariatet vil forud for GF18 kontakte partiernes gruppeformænd med henblik på at udpege stemmetællere.

#### *Ad 7. Valg til Danske Regioners bestyrelse*

Der skal vælges 17 medlemmer til Danske Regioners bestyrelse for valgperioden 2018-2021, herunder valg af stedfortrædere, jf. vedtægternes § 7. Bestyrelsesmandaterne er fordelt på baggrund af afgivne stemmer ved valget den 21. november 2017.

A. Socialdemokratiet	6 medlemmer
B. Radikale Venstre	1 medlem
C. Det Konservative Folkeparti	1 medlem
F. Socialistisk Folkeparti	1 medlem
O. Dansk Folkeparti	2 medlemmer
V. Venstre	5 medlemmer
Ø. Enhedslisten	1 medlem

Ifølge vedtægterne skal de første mandater for hvert partis vedkommende tildeles regionsrådsformænd, der er valgt for det pågældende parti.

Ifølge vedtægterne skal der udpeges mindst samme antal stedfortrædere, som antallet af bestyrelsesmedlemmer. Stedfortræderne opføres på en liste og indkaldes ved et bestyrelsesmedlems forfald i den rækkefølge, de er opført. Der kan vælges stedfortrædere ud over det antal bestyrelsesmedlemmer, partiet er berettiget til.

Partiet kan i stedet vælge én eller flere personlige stedfortrædere for det enkelte bestyrelsesmedlem. Vælges flere personlige stedfortrædere, skal det angives, hvem der er første henholdsvis anden stedfortræder osv.

#### *Udsendelse af dagsorden*

Program med dagsorden og regnskab udsendes i papir til regionsrådsmedlemmerne senest 4 uger før generalforsamlingen i henhold til vedtægternes § 6.

#### *Skriftlig beretning*

Med henblik på bestyrelsens godkendelse har sekretariatet udarbejdet udkast til indhold i bestyrelsens skriftlige beretning 2017.

Den skriftlige beretning 2017 offentliggøres som elektronisk publikation. Teksten vil blive understøttet af grafiske illustrationer, grafer, billeder, links og fakta. Den skriftlige beretning 2017 lægges på Danske Regioners hjemmeside.

#### *Prisoverrækkelse*

Danske Regioner uddeler for tredje år i træk en pris til Årets Borgerinddragende Initiativ. I år er fokus på inddragelse af særligt sårbare i sundhedsvæsenet. En bedømmelseskomité bestående af repræsentanter fra regionerne, DSR, Lægeforeningen, FOA, SIND, KL og Danske Patienter nominerer de bedste initiativer, hvorefter et patientpanel udpeger en vinder. Prisen overrækkes på generalforsamlingen, hvor der også vises en kort film om initiativet.

#### *Publikationer*

I forbindelse med generalforsamlingen udkommer følgende publikationer:

- Regio
- Regionernes Resultater
- Ny teknologi – en eksempelsamling

#### *Forberedende bestyrelsesmøde den 21. marts*

Som forberedelse til GF18, vil der blive afholdt bestyrelsesmøde på Comwell Aarhus den 21. marts 2018 kl. 16.45-18.45 efterfulgt af middag kl. 19.00.

#### *Konstituerende bestyrelsesmøde den 22. marts*

I umiddelbar forlængelse af generalforsamlingen holder den nye bestyrelse konstituerende bestyrelsesmøde på Comwell Aarhus.

### *Udstilling om sygehusbyggeri i Centralværkstedet*

Udstillingen "Fremtidens hospitaler – Helende arkitektur", som fortæller om regionernes udfordringer, visioner og løsninger i relation til sygehusbyggeri vil være repræsenteret i Centralværkstedet og Smedien under hele GF18.

Udstillingen er et samarbejde mellem Danske Regioner og Dansk Arkitektur Center.

### *Konference den 21. marts*

Politikerkonferencen dagen før GF18 vil give deltagerne mulighed for at udveksle erfaringer med hinanden på tværs af regioner og partier. På konferencen vil der være to parallelle sessioner: 1. hvordan udvikler vi psykiatrien med udgangspunkt i kvalitet og den enkeltes behov og 2. hvordan kan regionerne være med til at sikre, at de digitale muligheder omsættes til vækst i hele landet. Som afslutning kommer sundhedsminister Ellen Trane Nørby og taler om et aktuelt emne inden for sundhedsvæsenet efterfulgt af muligheden for at debattere med ministeren.

Konferencen indledes med frokost kl. 12 og slutter kl. 16.30.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

1. Konferenceprogram (1115971 - EMN-2017-04008)
2. Udkast skriftlig beretning 2017 (1116735 - EMN-2017-04008)

## 17 (Offentlig) Ansættelse af speciallæger ved universitetshospitaler

---

Maren Munk-Madsen

### Resumé

Bestyrelsen har i december 2016 truffet beslutning om at opfordre regionerne til, at antallet af speciallægestillinger på universitetshospitalerne omkring de tre største byer i Danmark låses i en periode på to år.

Bestyrelsen anbefalede, at fastfrysningen skete i forhold til det forventede antal speciallægestillinger (årsværk), som dannede grundlag for udarbejdelsen af budget 2017. Dette har i praksis vist sig vanskeligt, idet de udmeldte budgettal dækker over et ikke ubetydeligt antal ubesatte stillinger.

Der lægges derfor op til en model, hvor fastfrysningen sker i forhold til antal besatte stillinger/faktisk ansatte speciallæger pr. 1. januar 2018.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

*at bestyrelsen anbefaler regionerne at tilpasse måltallet for fastfrysningen af antallet af speciallægestillinger ved universitetshospitalerne i forhold til antal besatte stillinger/faktisk ansatte speciallæger pr. 1. januar 2018, og at vurderingen af, om de fastsatte måltal (lofter) overholdes, sker på den i sagsfremstillingen beskrevne måde.*

---

### Sagsfremstilling

*Ansættelse af speciallæger*

Bestyrelsen har i december 2016 truffet beslutning om at opfordre regionerne til at følge tre tiltag, som skal understøtte, at den fortsatte stigning i antallet af speciallæger ansat i regionerne bremses, at forholdet mellem overlæger og afdelingslæger ændres, samt at der skabes mulighed for en ændret geografisk fordeling af speciallægerne.

Bestyrelsen besluttede samtidig, at der to gange pr. år forelægges bestyrelsen en status på udviklingen i antal ansatte speciallæger.

De tre initiativer skal bidrage til at sikre en bedre lægedækning i hele landet. Initiativerne kan ikke stå alene, hvorfor der sideløbende vil blive set på andre initiativer, herunder initiativer der kan understøtte lægedækningsudvalgets anbefalinger.

*Ændring af forholdet mellem antal ansatte afdelingslæger og antal ansatte overlæger*

Bestyrelsen anbefalede således indførelse af fælles overvejelser i forbindelse med fremtidige ansættelser i speciallægestillinger: Er det behov for at genbesætte en ledig stilling med speciallægekompetencer, og skal stillingen i givet fald slås op som en afdelings- eller en overlægestilling? Bestyrelsen anbefalede fælles regionale principper for faglig bedømmelse af ansøgere til overlægestillinger, herunder at regionerne i forbindelse med en faglig bedømmelse fremadrettet tillægger ansøgernes erfaring særlig vægt. Udgangspunktet for at være kvalificeret til en overlægestilling skal således være, at ansøgeren har haft ansættelse som afdelingslæge eller tilsvarende inden for det pågældende speciale eller fagområde i minimum fem år efter, at vedkommende har fået sin speciallægeanerkendelse.

Da det kan konstateres, at adgangen til at give dispensation fra anbefalingen om fem års erfaring har været anvendt forskelligt i regionerne, anbefales det, at behandling af ansøgninger om dispensation fremadrettet sker på koncerndirektørniveau.

#### *Fastfrysning på universitetshospitaler*

Bestyrelsen anbefalede som et sidste tiltag, at antallet af speciallægestillinger på universitetshospitalerne omkring de tre største byer i Danmark i en periode på to år fra den 1. januar 2017 blev "låst". Dette tiltag skal understøtte mulighederne for en bedre speciallægedækning i hele landet.

Konkret er dette tiltag blevet implementeret ved, at det samlede antal speciallæger, der er ansat ved henholdsvis Rigshospitalet Blegdamsvej/Glostrup, Herlev/Gentofte Hospital, Århus Universitetshospital og OUH Odense Universitetshospital/Svendborg Sygehus, fastholdes uændret (eller lavere) i en periode på to år gældende fra 1. januar 2017.

Det faktiske loft for de enkelte hospitaler er fastlagt i forhold til det forventede antal speciallægestillinger (årsværk), som dannede grundlag for udarbejdelsen af budget 2017. Dette har i praksis vist sig vanskeligt, idet de udmeldte budgettal dækker over et ikke ubetydeligt antal ubesatte stillinger, og der er derfor enighed om, at der er behov for en mere præcis fastlåsning. Bestyrelsens udgangspunkt var, at måltallet skal fastlægges ud fra det faktisk antal ansatte speciallæger pr. 1. januar 2018.

Det indstilles, at måltallet fastlægges i forhold til antal besatte stillinger/faktisk ansatte speciallæger pr. 1. januar 2018.

Måltallet (loftet) vedrører ansættelser i stillinger som overlæge, ledende overlæge og afdelingslæge. Måltallet (loftet) vil fortsat ikke omfatte udenlandske professorer/forskere m.v.

Vurderingen i Danske Regioners bestyrelse af, om de fastsatte måltal (lofter) overholdes, vil ske på følgende måde:

1. I august 2018 opgøres det gennemsnitlige antal af speciallægestillinger på de berørte hospitaler for perioden 1. januar 2018 til 30. juni 2018. Det samlede antal af speciallægestillinger opgøres således ved at opgøre antal af speciallægeansættelser som et gennemsnit af de seks måneder, der indgår i opgørelsesperioden. Dette gennemsnit sammenholdes herefter med det faktiske antal ansatte speciallæger pr. 1. januar 2018.

*Eksempel:*

*På x hospital er der pr. 1. januar 2018 ansat i alt 672 speciallæger (svarende til det antal speciallæger, der udbetales løn for i januar 2018). I perioden fra 1. januar til 30. juni 2018 har x hospital udbetalt månedsløn i alt 3960 gange til speciallæger. Dette kan omregnes til, at der i gennemsnit har været ansat 660 speciallæger pr. måned på x hospital. Hospitalet ligger således under det fastsatte måltal (loft) for første halvår af 2018.*

2. I februar 2019 opgøres det gennemsnitlige antal af speciallægestillinger på de berørte hospitaler for perioden 1. juli 2018 til 31. december 2018. Det samlede antal af speciallægestillinger opgøres således ved at opgøre antal af speciallægeansættelser som et gennemsnit af de seks måneder, der indgår i opgørelsesperioden. Dette gennemsnit sammenholdes herefter med det faktiske antal ansatte speciallæger pr. 1. januar 2018.

De ønskede tal indberettes af den enkelte region til Danske Regioner, når lønoplysninger forligger for henholdsvis januar 2018 (måltal/loft), juni 2018 (første status) og december 2018 (anden status). Det angives ved indberetningen, hvilken andel af stillingerne, der er deltidsansættelser samt hvilken andel af stillingerne, der er delestillinger (f.eks. mellem et universitetshospital og et ikke-universitetshospital). Ved indberetning oplyser den enkelte region ligeledes, hvor mange udenlandske professorer/forskere m.v., der er trukket ud af de indberettede tal. Når tallene foreligger i KRL, vil de ønskede oplysninger om det samlede antal ansatte (inkl. udenlandske professorer/forskere m.v.) ligeledes kunne indhentes der.

Modellen opgøres på gennemsnitsbetragtninger, og der vil derfor være mulighed for, at der i perioder kan være udsving med et større antal speciallæger end målloftet tillader, mens hospitalet har mulighed for at korrigere for dette i andre perioder. Idet der er tale om en følg eller forklar anbefaling, vil regionen således skulle forklare, såfremt der over en periode er anvendt speciallæger over måltallet.

Der vil undtagelsesvis kunne gives dispensation til at øge antallet af årsværk for speciallæger på de berørte hospitaler, hvis for eksempel en udvidelse er

nødvendig for at kunne opfylde kravene til speciallægedækning på nye områder fastsat i specialeplan, i nationale aftaler eller i lovgivning.

For at sikre ensartethed i behandlingen af dispensationsansøgninger anbefales det, at sådanne ansøgninger håndteres på koncerndirektørniveau.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

---

## Kommunikation

Den ændrede opgørelse af loftet kommunikeres eksternt som et af flere redskaber til at opnå bedre lægedækning i hele landet, og der gives i den forbindelse et samlet overblik over regionernes initiativer, herunder initiativer i samarbejde med staten, i PLO-overenskomsten m.v.

Der er med midtvejsbeslutningen om ændret opgørelse af loftet ikke ændret på, at der er tale om en to-årig ordning, som primo 2019 skal evalueres. De lægefaglige organisationer vil i den sammenhæng blive opfordret til at komme med forslag til andre og bedre redskaber, der kan bidrage til en bedre lægedækning i hele landet.

Kommunikationen vil ske umiddelbart efter bestyrelsesmødet.

---

## Bilag



## 18 (Offentlig) Status på implementeringen af Lægedækningsudvalgets anbefalinger

---

Maren Munk-Madsen

### Resumé

Lægedækningsudvalgets anbefalinger blev offentliggjort i januar 2017 og indeholdt i alt 18 forslag til initiativer, der skal sikre en bedre lægedækning i hele Danmark. I forlængelse af offentliggørelsen indgik regeringen og Folketingets partier en politisk aftale om bedre lægedækning, hvorefter ministeren ved årsskiftet 2017/18 skulle gøre status for implementeringen af udvalgets anbefalinger. Aftalen indeholdt også supplerende indsatser, som aftalepartierne ønskede fokus på. Statusopførelsen indgik ligeledes i økonomiaftalen for 2018.

Ifølge statusopførelsen arbejder de relevante parter, herunder regionerne, aktivt med implementeringen af de foreslåede initiativer. I statusrapporten sættes der også fokus på specialerne psykiatri og neurologi, der i særlig grad oplever rekrutteringsvanskeligheder. Psykiatriens rekrutteringsvanskeligheder har fået en del medieopmærksomhed i starten af januar 2018. Der planlægges en ny status på den videre implementering ultimo 2019.

---

### Indstilling

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

---

### Sagsfremstilling

Af rapporteringen fra Lægedækningsudvalget blev offentliggjort den 18. januar 2017. Rapporten indeholdt i alt 18 forslag til initiativer, der skal sikre en bedre lægedækning i hele Danmark. I forlængelse af offentliggørelsen indgik regeringen og Folketingets partier en politisk aftale om bedre lægedækning, hvorefter ministeren ved årsskiftet 2017/18 skulle gøre status for implementeringen af udvalgets anbefalinger. Statusopførelsen ved årsskiftet 2017/2018 indgik også i økonomiaftalen for 2018.

Sundhedsministeren har den 10. januar 2018 på et ordførermøde præsenteret statusopførelsen for aftalepartiernes sundhedsordførere. Sundheds- og Ældreministeriet påtænker at gøre status på den videre implementering ultimo 2019.

Aftalepartierne bag den politiske aftale om bedre lægedækning ønskede derudover, at der blev sat fokus på følgende initiativer:

- Erfaringer med at drive udbuds- og regionsklinikker
- Bedre virtuel eller digital kommunikation
- Sproglige kvalifikationer for udenlandske læger.

### *Status for implementeringen*

Statusopgørelsen viser, at de relevante parter aktivt har arbejdet og arbejder med implementeringen af Lægedækningsudvalgets anbefalinger og aftalepartierne supplerende fokusområder.

En række af initiativerne er allerede implementeret, herunder:

- Øget optag af medicinstuderende på Aalborg Universitet
- Vedtagelse af lovforslag, der giver regionerne mulighed for at drive regionsklinikker i 6 år i stedet for 4 år
- Overenskomstaftale mellem RLTN og PLO, hvor hovedparten af udvalgets anbefalinger vedrørende almen praksis er implementeret.

Stort set alle øvrige anbefalinger er påbegyndt eller delvist implementeret ved udgangen af 2017. Samme billede tegner sig i den statusopgørelse for regionernes implementering af Lægedækningsudvalgets anbefalinger, som sekretariatet i Danske Regioner på baggrund af regionernes indmeldinger har sendt til ministeriet i november 2017. Sundheds- og Ældreministeriet har efterfølgende efterspurgt supplerende data for fastfrysningen af antallet af speciallæger ved universitetshospitalerne, der tidligere er aftalt i Danske Regioners bestyrelse. Danske Regioner fremsendte de ønskede tal i januar 2018.

For så vidt angår de supplerende initiativer er status, at:

- Danske Regioner har sendt eksempler på, hvordan regionerne arbejder med at sikre udenlandske lægers sproglige kompetencer til Sundheds- og Ældreministeriet
- Danske Regioner er i dialog med Sundheds- og Ældreministeriet om en erfaringsopsamling blandt regionerne i forhold til udbuds- og regionsklinikkerne.

Ministeriet har desuden efterspurgt forslag fra Danske Regioner til, hvordan der fra centralt hold kan igangsættes tiltag, der kan understøtte regionernes arbejde med at sikre de rette kompetencer hos de udenlandske læger.

### *Særlige fokusområder*

I ministeriets statusopgørelse sættes der særligt fokus på de lægefaglige specialer psykiatri og neurologi, der begge har særlige rekrutteringsudfordringer.

For så vidt angår psykiatrispecialet indgår psykiatrien eksplicit i flere af regionernes statusopgørelse på implementeringsarbejdet, hvor der peges på indsatser, der skal sikre en bedre lægedækning på psykiatriområdet.

Med hensyn til specialet neurologi har regionerne i september 2017 bidraget med eksempler på rekrutteringsfremmende indsatser, som sekretariatet oversendte til ministeriet i forbindelse med et sundhedsministersamråd.

---

## **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

---

## **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

## **Bilag**

## 19 (Offentlig) Høringssvar vedrørende lovforslag om reform af valgbarhedsområdet

---

### Resumé

Som følge af en politisk aftale har Økonomi- og Indenrigsministeriet fremsat lovforslag vedrørende reform af valgbarhedsområdet. Forslaget er sendt i høring hos Danske Regioner. Der stilles bl.a. forslag om, at Valgbarhedsnævnet nedlægges, og der fastsættes objektive kriterier for, hvornår valgbarhed til regionsråd fortabes på grund af straf. Endvidere foreslås det, at sager om afsættelse og suspension, bl.a. af borgmestre og regionsrådsformænd, overføres til Valgnævnet.

I Valgbarhedsnævnet er der lokalpolitisk repræsentation i form af to repræsentanter udpeget af hhv. Danske Regioner og KL. Valgnævnet har i modsætning hertil ikke lokalpolitisk repræsentation. For at sikre kendskab til lokal- og regionalpolitiske forhold i behandlingen af sager om afsættelse og suspension lægges der i høringssvaret op til, at Valgnævnet tiltrædes af en regionalpolitisk repræsentant, når nævnet behandler sådanne sager.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

---

### Sagsfremstilling

Danske Regioner har den 21. december 2017 modtaget foreløbigt udkast til lovforslag om en reform af valgbarhedsområdet i høring.

Lovforslaget følger af en politisk aftale mellem regeringen og Dansk Folkeparti, Socialdemokratiet og Radikale Venstre.

Med lovforslaget lægges der bl.a. op til en række ændringer af valglovgivningen vedrørende valgbarhed til kommunalbestyrelser og regionsråd.

Der er i hovedtræk tale om følgende ændringer:

- Valgbarhedsnævnet nedlægges.
- Der fastsættes ved lov objektive kriterier for, hvornår valgbarhed til kommunalbestyrelser og regionsråd fortabes på grund af straf. Efter de foreslåede kriterier fortabes valgbarheden herefter ved idømmelse af frihedsstraf (ubetinget og betinget fængselsstraf), anbringelse i institution eller til forvaring eller ved ubetinget frakendelse af førerretten.

- Valgbarhedsnævnets kompetence i sager om afsættelse og suspension af borgmestre og regionsrådsformænd overføres til Valgnævnet.
- Som noget nyt forslås det, at betinget frihedsstraf aldrig kan føre til tab af valgbarhed ud over den funktionsperiode, hvor pågældende er dømt.

I det eksisterende Valgbarhedsnævn er der i dag lokalpolitisk repræsentation i form af to repræsentanter udpeget af hhv. Danske Regioner og KL. Valgnævnet har i modsætning hertil ikke lokalpolitisk repræsentation. For at sikre kendskab til lokal-og regionalpolitiske forhold i behandlingen af sager om afsættelse og suspension lægges der i høringsvaret op til, at Valgnævnet tiltrædes af en regionalpolitisk repræsentant, når nævnet behandler sager om afsættelse og suspension. Sagen har den 18. januar 2018 været drøftet på KL's bestyrelsesmøde, og de vil i deres høringsvar gøre gældende, at valgnævnet bør tiltrædes af to lokalpolitiske repræsentanter udpeget af KL i de omtalte sager.

Link til høringsportalen: <https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/61418>.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Frist for høringsvaret var den 23. januar 2018. Vedlagte høringsvar er derfor afsendt med forbehold for bestyrelsens drøftelse og beslutning.

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

1. Danske Regioner\_Høringsvar om reform af valgbarhedsnævnet (1117087 - EMN-2018-00064)

## 20 (Offentlig) Opsamling på Medicinrådets første år

---

Maren Munk-Madsen

### Resumé

Medicinrådet blev oprettet den 1. januar 2017. Rådet har i sit første år bl.a.:

- Afholdt 10 møder i Medicinrådet
- Modtaget 15 endelige ansøgninger og 33 foreløbige ansøgninger om ibrugtagning af ny sygehusmedicin
- Afgjort 5 ansøgninger om ibrugtagning af ny sygehusmedicin
- Færdiggjort 7 behandlingsvejledninger startet op af RADS (Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin)
- Færdiggjort en behandlingsvejledning efter Medicinrådets metode
- Igangsat arbejdet med udarbejdelsen af 7 behandlingsvejledninger
- Nedsat 26 fagudvalg.

Behandlingen af ansøgninger om ibrugtagning af sygehusmedicin er nu kommet ind i et mere stabilt flow, ligesom behandlingsvejledninger startet op af RADS næsten er afsluttet. 2018 bliver det første år, hvor Medicinrådet løbende vil komme med nye anbefalinger og behandlingsvejledninger for brug af medicin. Medicinrådet har udarbejdet en årsberetning for 2017.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

*at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.*

---

### Sagsfremstilling

#### 1. Baggrund

Bestyrelsen besluttede den 6. april 2016 at oprette Medicinrådet som erstatning for RADS og KRIS (Koordinationsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin). Formålet med Medicinrådet er, at

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

Bestyrelsen godkendte den 15. december 2016, at Medicinrådet blev etableret pr. 1. januar 2017. Bestyrelsen bad i den forbindelse om at modtage en opsamling på Medicinrådets første år i begyndelsen af 2018.

Medicinerådet har udarbejdet vedlagte årsrapport for rådets arbejde i 2017. I dette dagsordenspunkt fremhæves og kommenteres nogle af de væsentligste resultater.

## **2. Afholdte møder**

Medicinerådet har afholdt 10 rådsmøder i 2017. Der er tilsvarende fastsat 10 møder i rådet i 2018.

## **3. Anbefaling af ibrugtagning af ny sygehusmedicin**

Virksomheder har siden 1. januar 2017 kunnet ansøge Medicinerådet om ibrugtagning af ny sygehusmedicin. Idet Medicinerådet arbejder efter nye metoder og processer, er KRIS i en overgangsperiode frem til sommeren 2017 kommet med anbefalinger om ibrugtagning af ny medicin. Medicinerådet afgav derfor sin første anbefaling i oktober 2017. I alt har man i 2017 færdigbehandlet 5 ansøgninger. 4 af lægemidlerne er blevet anbefalet, mens man ikke kunne anbefale ét lægemiddel som standardbehandling af børn med muskelsvind, da virksomheden efter rådets opfattelse havde tilbudt en urimelig høj pris. Medicinerådet anbefalede dog samtidigt, at enkelte børn kan få lægemidlet i protokolleret behandling. Sagen fik en del offentlig bevågenhed.

Medicinerådet har i 2017 modtaget 15 endelige ansøgninger og 33 foreløbige ansøgninger, som er det første skridt i ansøgningsprocessen. Medicinerådet forventes på de første to møder i henholdsvis januar og marts 2018 at færdigbehandle i alt 10 ansøgninger om ibrugtagning af ny sygehusmedicin. Rådet er derfor nu efter en opstartsperiode ved at få et stabilt flow i vurderingerne.

## **4. Medicinerådet og behandlingsvejledninger**

Medicinerådet har i 2017 godkendt en behandlingsvejledning for biologiske lægemidler til svær astma, som er udarbejdet efter Medicinerådets metodehåndbog for vurdering af terapiområder. Medicinerådet har samtidigt færdiggjort behandlingsvejledninger, som er startet op af RADS (Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin), hvorfor de er færdiggjort efter RADS-metode. Endelig har rådet igangsat arbejdet med udarbejdelsen af behandlingsvejledninger for 7 terapiområder.

Behandlingsvejledningerne lægges til grund for Amgros' udbud af medicin.

## **5. Nedsættelse af fagudvalg**

Medicinerådet har i 2017 nedsat 26 fagudvalg. Fagudvalgene er faste udvalg, som løbende indkaldes, når der er nye lægemidler, som skal godkendes, eller når der skal udarbejdes en behandlingsvejledning. Det har stor betydning, at udvalgene er faste, da man så ikke skal bruge tid på at finde en ny formand og fagudvalgsmedlemmer, hver gang fagudvalget skal aktiveres. Som noget nyt deltager der i alle fagudvalg (dog ikke fagudvalget

for antibiotika, som er opstartet af RADS) én til to patienter og/eller patientrepræsentanter.

## **6. Transparens**

Danske Regioners bestyrelse lagde ved etableringen af Medicinrådet vægt på at sikre stor transparens om rådets arbejde. Medicinrådets arbejde kan derfor løbende følges på rådets hjemmeside [www.medicinraadet.dk](http://www.medicinraadet.dk). Her kan man bl.a. finde dagsordner og referater fra rådsmøderne, vurderinger af lægemidlers kliniske merværdi, anbefalinger, baggrund for anbefalingen af nye lægemidler, behandlingsvejledninger og en lang række af andre oplysninger.

## **7. Habilitetspolitik**

Medicinrådet har vedtaget en habilitetspolitik, der har fået en del offentlig opmærksomhed. I foråret 2017 vakte det opsigt, at et helt fagudvalg valgte at trække sig fra arbejdet, da Medicinrådet meddelte, at flere af medlemmerne ikke var habile, hvis de deltog i en firmasponsoreret kongres samtidigt med fagudvalgsarbejdet. Herudover har Medicinrådet i enkelte tilfælde haft problemer med at finde en habil formand. Det gælder særligt for fagudvalget vedrørende æggestokkræft, hvor hverken Lægevidenskabelige Selskaber (LVS) eller regionerne har kunnet finde en habil formand. Medicinrådet har nu konkluderet, at det ikke umiddelbart er muligt at finde en habil formand. Derfor har man bedt LVS og regionerne om at finde en formandskandidat uagtet, at denne ikke er habil. Dette skyldes hensynet til, at det er vigtigt for patienterne, at der tages stilling til, om lægemidlet skal tilbydes som standardbehandling.

## **8. Ændring af Medicinrådets rammer**

Lægemedelindustriforeningen (Lif) fremførte i efteråret 2017 kritik af, at Medicinrådet ikke var i stand til at overholde de fastlagte tidsfrister for vurdering af nye lægemidler. Medicinrådet udarbejdede på den baggrund en redegørelse med løsningsforslag til Danske Regioner, som adresserede de rejste kritikpunkter. Bestyrelsen drøftede på møde den 14. september 2017 redegørelsen, og besluttede bl.a. at indføre en kortere ansøgningsproces for lægemidler, der bidrager til øget konkurrence, men som udgangspunkt ikke øger den behandlingsmæssige kvalitet for patienterne (ingen klinisk merværdi). Det blev besluttet, at regionerne fremover kan finde en formandskandidat, hvis LVS ikke er i stand til at finde en habil kandidat, samt at Medicinrådet får mulighed for at foretage et udvidet clock-stop i helt særlige sager, hvor der opstår uforudsigelige faglige problemstillinger.

---

## **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---



## **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

## **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

## **Bilag**

1. Medicinrådets årsberetning 2017 Endelig (1116610 - EMN-2017-00578)

## 21 (Offentlig) Oversigt over tværregionale sager i Rigsrevisionen

---

Maren Munk-Madsen

### Resumé

Rigsrevisionen gennemfører løbende undersøgelser vedrørende regionernes opgavevaretagelse. Senest har Rigsrevisionen igangsat nye forundersøgelser af henholdsvis *behandling af kræftpatienter* og *retten til hurtig udredning*. Derudover er der en række igangværende undersøgelser, hvor beretningerne forventes behandlet på statsrevisorernes møde i april 2018. Det gælder undersøgelserne *Anvendelsen af tolkebistand* samt *Undersøgelse af Region Hovedstadens forberedelse af sundhedsplatformen*. Rigsrevisionen har i oktober 2017 besluttet at afslutte sagen vedrørende *sygehusbyggerier II*.

---

### Indstilling

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

---

### Sagsfremstilling

Rigsrevisionen gennemfører løbende undersøgelser vedrørende regionernes opgavevaretagelse. Et kort resumé af hhv. forundersøgelser, igangværende undersøgelser og afsluttede sager fremgår af oversigten nedenfor.

#### Forundersøgelser

##### *Behandling af kræftpatienter*

Rigsrevisionen har besluttet at gennemføre en forundersøgelse af behandling af kræftpatienter. Begrundelsen herfor er, at Sundhedsdatastyrelsens monitorering af pakkeforløb viser, at der på tværs af regionerne er udfordringer med at overholde forløbstiden. Derudover har der over sommeren 2017 været overskridelser af de maksimale ventetider for behandling af kræft. Forundersøgelsen, som involverer alle regioner, blev indledt med et møde mellem repræsentanter fra regionerne og Rigsrevisionen i november 2017, og forventes afsluttet med udgangen af februar 2018.

##### *Retten til hurtig udredning*

Rigsrevisionen har besluttet at gennemføre en forundersøgelse af hospitalernes overholdelse af udredningsretten. En opgørelse fra juni 2017 viser, at udredningsretten for 19 % af patienterne med en somatisk sygdom ikke blev overholdt. Derudover kan patienter have svært ved at forstå de muligheder, udredningsretten giver, og klinikerne vurderer, at det ikke er klart, hvad en udredningsplan skal indeholde. Der har været afholdt åbningsmøde med deltagelse af alle regioner, Danske Regioner og

Rigsrevisionen. Forundersøgelsen involverer alle regioner, og forventes afsluttet ultimo januar 2018.

#### *Ulighed i behandling*

Rigsrevisionen har besluttet at gennemføre en forundersøgelse af ulighed i behandling på hospitalerne. Danske Regioner har sendt bemærkninger til Rigsrevisionen vedrørende forundersøgelsen. Hvis Rigsrevisionen på baggrund af forundersøgelsen beslutter at sætte en undersøgelse i gang, forventes den påbegyndt i starten af 2018 med udgivelse af beretning medio 2018. Formålet med undersøgelsen vil være, at undersøge om alle borgere har lige adgang til behandling på hospitalerne uanset deres sociale baggrund. Forundersøgelsen forventes afsluttet februar 2018.

#### **Igangværende undersøgelser**

##### *Sundhedsplatformen*

Rigsrevisionen har på baggrund af en forundersøgelse igangsat en undersøgelse af Region Hovedstadens forberedelser forud for ibrugtagningen af sundhedsplatformen. Undersøgelsen har et smalt fokus på regionens forarbejde for at sikre, at regionen kan følge og monitorere aktiviteten på regionens hospitaler. Undersøgelsen er således koncentreret om regionens arbejde med at teste og sikre at systemet kan monitorere aktiviteten retvisende, forud for første *go-live* på Gentofte og Herlev hospitaler den 21. maj 2016. Beretningen forventes behandlet på Statsrevisorernes møde den 26. april 2018.

##### *Anvendelse af tolkebistand*

Rigsrevisionen har gennemført en foranalyse af anvendelsen af fremmedsprogstolke i staten og regionerne. Der er tale om en lidt atypisk undersøgelse, idet Rigsrevisionen har besluttet at foretage en spørgeskemaundersøgelse omkring den oplevede kvalitet og udfordringer ift. tolkeområdet, både på sundhedsområdet og på Justitsministeriets område. Beretningen forventes behandlet på Statsrevisorernes møde den 26. april 2018.

#### **Opfølgende undersøgelser**

##### *Undersøgelse af It-sikkerheden i (udvalgte) regioner (4/2017)*

Rigsrevisionen har gennemført en undersøgelse indenfor udvalgte centrale områder med det formål at vurdere, om regionerne har en tilstrækkelig beskyttelse af adgangen til it-systemer og data. Undersøgelsen har været begrænset til henholdsvis Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Syddanmark. Rigsrevisionen vurderer, at beskyttelsen af adgangen til it-systemer og sundhedsdata ikke er tilfredsstillende i de tre regioner, som undersøgelsen har omfattet. Hermed er der en risiko for, at følsomme og fortrolige persondata kommer i hænderne på uvedkommende, og at vigtige sundhedsdata, der indgår i behandlingen af borgere i sygehusvæsenet, ikke er pålidelige eller tilgængelige, når der er brug for dem.

#### *Hospitalserhvervede infektioner (5/2017)*

Rigsrevisionen har gennemført en undersøgelse med det formål at overvåge henholdsvis infektioner, hygiejne og antibiotikaforbrug. Undersøgelsen er afgrænset til den forebyggende indsats i forhold til hospitalserhvervede infektioner. Rigsrevisionen vurderer, at Sundheds- og Ældreministeriets, regionernes og hospitalernes indsats for at forebygge hospitalsinfektioner ikke har været tilstrækkelig. Der mangler mål for reduktion af infektioner, og mulighederne for at overvåge udviklingen har ikke været brugt godt nok. Samtidig kan hygiejnen på hospitalerne blive klart bedre og brugen af antibiotika mere rationel.

#### *Regionernes brug af konsulenter (19/2016)*

Rigsrevisionen har gennemført en undersøgelse af brug af konsulenter i regionerne. Statsrevisorerne konkluderede på denne baggrund, at regionernes indkøb af konsulenttydelser ikke er tilfredsstillende, idet regionerne ikke har sikret en sparsommelig, korrekt og strategisk brug af konsulenter. I den seneste opfølgning fra oktober 2017 konkluderer Rigsrevisionen, at regionernes initiativer til at styrke tilsyn og opfølgning med konsulentkøb er tilfredsstillende, og at denne del af undersøgelsen kan afsluttes. Rigsrevisionen vil dog fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om, hvorvidt regionerne udarbejder retningslinjer og strategier for konsulentkøb. Seneste opfølgning: Oktober 2017.

#### *Hospitalslægers bibeskæftigelse (3/2016)*

Beretning til Statsrevisorerne afgivet ultimo november 2016. Første opfølgning foretaget i april 2017, hvoraf det fremgår, at Rigsrevisionen fortsat vil følge udviklingen i hhv. Region Syddanmarks og Region Sjællands arbejde med at indføre et elektronisk system til løbende registrering af hospitalslægers bibeskæftigelse, og Region Syddanmarks, Region Sjællands og Region Hovedstadens tiltag for at sikre, at hospitalslægers bibeskæftigelse er forenelig med deres hovedbeskæftigelse. Seneste opfølgning: April 2017.

#### *Kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier i region Midtjylland (11/2016)*

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen i Region Midtjyllands styring af risici og reserver i de to sygehusbyggerier, og orientere Statsrevisorerne herom. Seneste opfølgning: Maj 2017.

#### *Fælles medicinkort (24/2013)*

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen i anvendelsen af fælles medicinkort på sygehusene, herunder i ambulatorierne. Seneste opfølgning: November 2016.

#### *Aktiviteter og udgifter i praksissektoren (17/2011)*

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen i Finansministeriets, Sundheds- og Ældreministeriets og Danske Regioners arbejde med at afdække mulighederne

for at udvikle et nyt honorarsystem samt regionernes arbejde med at implementere et nyt afregningssystem. Seneste opfølgning: Februar 2016.

#### *Forskningsmidler og overheads (7/2014)*

Regionerne har i fællesskab udarbejdet et fælles beregningsgrundlag for opkrævning af overhead ved forskning. Pr. 1. januar 2018 er der indført overhead på 18 pct. i alle regioner. Ultimo 2017 bad Rigsrevisionen Sundheds- og Ældreministeriet om en status for arbejdet. Med input fra Danske Regioner, har ministeriet redegjort for arbejdet med det fælles grundlag og regionernes indførelse heraf. Rigsrevisionen har i forlængelse heraf, i et statusnotat til Statsrevisorerne, tilkendegivet, at man er tilfreds med arbejdet, og indstillet til Statsrevisorerne, at sagen lukkes ned.

#### *Hospitalernes forbrug af personaleressourcer (10/2014)*

Rigsrevisionen meddeler, at det på baggrund af Danske Regioners opfølgende afrapportering fra juni 2017 fortsat skønnes, at regionerne har noget vej endnu i forhold til implementering af handlingsplanen for personaleanvendelse og indikatorer for kapacitetsanvendelse. Rigsrevisionen er i øjeblikket ved at følge op på beretningen, og Danske Regioner bidrager i den forbindelse med en fornyet status på hospitalernes forbrug af personaleressourcer.

#### *Ambulant behandling af voksne patienter med psykiske lidelser (15/2015)*

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen på følgende områder: Resultaterne af Sundheds- og Ældreministeriets og de relevante parters arbejde med at se på den overordnede styring af psykiatrien med fokus på at styrke viden om effekten og omkostningerne ved forskellige behandlingsforløb. Hvorvidt Region Syddanmark og Region Sjælland implementerer konkrete retningslinjer i visitationen, og følger op på, om patienter er visiteret korrekt. Og om regionernes indgåelse af lokale aftaler med henblik på at opfylde praksisplanernes sundhedsfaglige målsætninger for behandling af patienter med psykiske lidelser i almen praksis. Seneste opfølgning: September 2016.

#### *Elektroniske patientjournaler (2/2013)*

Rigsrevisionen havde indstillet, at sagen om elektroniske patientjournaler på sygehusene blev afsluttet. Statsrevisorerne konstaterede, at regionerne i højere grad end tidligere bruger elektroniske patientjournaler på sygehusene, men udtalte samtidig, at der fortsat er behov for forbedringer. Statsrevisorerne afslutter således ikke sagen, men vil fortsat følge op på regionernes anvendelse af elektroniske patientjournaler og opfyldelse af mål for den kliniske arbejdsplads. Seneste opfølgning: Februar 2017.

### **Afsluttede sager (4. kvartal 2017)**

#### *Sygehusbyggeri II (2/2013)*

I februar 2017 vurderede Rigsrevisionen, at Sundheds- og Ældreministeriets opfølgning på effektiviseringsgevinster tilvejebringer den nødvendige gennemsigtighed. Regionerne har identificeret tiltag svarende til det enkelte byggeris effektiviseringskrav. Ved seneste opfølgning i oktober 2017 konkluderer Rigsrevisionen, at sagen kan afsluttes, idet Rigsrevisionen finder, at Region Hovedstaden nu kan dokumentere, at regionen arbejder med at effektivisere driften i de 2 kvalitetsfondsstøttede sygehuse Nyt Hospital Herlev og Det Nye Rigshospital. Sagen er afsluttet per 12. oktober 2017.

---

## **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

## **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

## **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

## **Bilag**

## 22 (Offentlig) Danish Soil Partnership - status for 2017

---

Christian Andersen

### Resumé

Danish Soil Partnership er en samarbejdsplatform for aktører på jordforureningsområdet, som er drevet af regionerne og Danske Regioner. Initiativet skal bidrage til vækst, flere arbejdspladser, en mere effektiv regional opgaveløsning og bedre uddannelse og forskning – inden for jord- og grundvandsområdet. I 2017 er netværket af testgrunde udviklet yderligere, danske virksomheder er introduceret til det europæiske netværk af problemejere og løsningsudbydere ved en international konference i København, og der er gennemført en markedsanalyse af de nære markeder. Ni virksomheder har været aktive i Kinasamarbejdet. 2018 er partnerskabets foreløbig sidste år.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*  
at orienteringen tages til efterretning.

---

### Sagsfremstilling

Danish Soil Partnership (herefter partnerskabet) er en samarbejdsplatform mellem de fem regioner, virksomheder, universiteter og andre relevante aktører på jordforureningsområdet. Sekretariatet for partnerskabet blev i 2013 lagt i Videntcenter for Miljø og Ressourcer i Danske Regioner. Danske Regioners bestyrelse besluttede i 2015 at fortsætte partnerskabet i en udviklingsfase på tre år til og med 2018, og bad samtidig om en årlig status for partnerskabets resultater.

På den baggrund blev der opstillet nedenstående effektmål for partnerskabet:

- Økonomisk vækst i miljøbranchen
- Flere arbejdspladser i miljøvirksomheder
- Bedre og billigere opgaveløsning i regionerne
- Bedre uddannelse og forskning i jord- grundvandforurening

Sekretariatet har sammen med COWI arbejdet med at opstille effektkæder, som skal sikre, at de igangsatte aktiviteter bidrager til ovenstående langsigtede effekter.

Regionerne har for perioden 2016-2018 afsat 1,8 mio. kr. og Regionernes Videntcenter for Miljø og Ressourcer har afsat et tilsvarende beløb inden for deres eksisterende budget. For at bidrage til de ovenfor nævnte effekter gennemfører partnerskabet en række initiativer, der er beskrevet nedenfor.

Netværk af testgrunde: Der er etableret et netværk med nu ni testgrunde, hvor myndigheder, universiteter og virksomheder kan teste og dokumentere oprensings-, måle- og prøvetagningsmetoder. Der er etableret en fælles indgang via en web portal. Ved udgangen af 2017 var 19 projekter i gang på testgrundene, og yderligere 16 projekter var afsluttet. Flere projekter har kommercielt potentiale.

International synlighed: Der er udarbejdet beskrivelser af danske systemløsninger på kinesisk og engelsk, og der er oprettet en hjemmeside på engelsk. Flere internationale begivenheder er trukket til Danmark eller har været støttet af partnerskabet. Fire danske virksomheder er nu involveret i det europæiske netværk af problemejere og løsningsudbydere, efter at netværket, understøttet af partnerskabet, holdt møde i København i oktober 2017. Testgrundene har tjent som udstillingsvinduer og er fremvist på adskillige udenlandske delegationsbesøg. De indgår ligeledes i State-of-Greens marketingspakke.

Kinasamarbejde: Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Midtjylland har indgået samarbejdsaftaler med kinesiske provinser, der omhandler samarbejde på jordforureningsområdet. De tre regioner og partnerskabet har desuden indgået en aftale med klyngeorganisationen CLEAN om at forretningsmodne kommercielle projekter med udgangspunkt i regionernes politiske samarbejder. Ni danske firmaer har hidtil indgået i samarbejdet, og der er indgået en del forholdsvis mindre kommercielle aftaler – med et potentiale for flere og større. Der gennemføres i indeværende år en særskilt evaluering af Kinainsatsen, der indtil videre udløber medio 2018.

Markedsanalyse: I 2017 har COWI for partnerskabet gennemført en analyse af mulighederne på de nære markeder i Sverige, Tyskland og Polen. Analysen udgives og kommunikerer til branchen i starten af 2018.

I indeværende år skal der ske en afklaring af, hvad der skal ske efter 2018 med de initiativer, der er startet i regi af partnerskabet. Der planlægges desuden en samlet evaluering af Danish Soil Partnership i forhold til de ønskede effekter. Evalueringen forventes gennemført i anden del af 2018, og vil bl.a. referere til den baseline analyse, der blev lavet af branchen i 2012. Bestyrelsen vil blive forelagt evalueringen i forbindelse med den endelige status for partnerskabet i 2019.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---



## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

## 23 (Offentlig) Generelle orienteringer

---

Maren Munk-Madsen

### Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Undersøgelse af krænkelse mod lokalvalgte
  - Høring vedr. lov om ændring af lov om arbejdsmiljø om Arbejdstilsynets adgang til samtaler med ansatte
  - Nationalt diabetesnetværk
  - Udvidelse af den landsdækkende akutlægehelikopterordning
  - Konferencer og arrangementer
- 

### Indstilling

*Det indstilles,*

*at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.*

---

### Sagsfremstilling

#### **Undersøgelse af krænkelse mod lokalvalgte**

*(EMN-2017-04574)*

Danske Regioner, KL og Økonomi- og Indenrigsministeriet har færdiggjort den fælles undersøgelse af omfanget af krænkelse mod lokalvalgte, som bestyrelsen blev orienteret om på bestyrelsesmødet den 14. december 2017. Undersøgelsen forventes offentliggjort i uge 5, 2018.

Undersøgelsens hovedkonklusioner er:

- 42,3 pct. af respondenterne har været udsat for én eller flere krænkelse.
- Chikane er den mest udbredte form for krænkelse. 32,2 pct. af respondenterne svarer således, at de har været udsat for chikane.
- 15,6 pct. af respondenterne har været udsat for trusler, som i 50 pct. af tilfældene går på at ødelægge politikerens omdømme.
- 15,7 pct. af respondenterne har været udsat for hærværk. Den overvejende form for hærværk er ødelæggelse mv. af valgplakater (78,7 pct.).
- Knap 2 pct. af respondenterne har været udsat for vold.
- Mænd og kvinder udsættes lige ofte for krænkelse.
- 43,1 pct. af respondenterne svarer, at krænkelse har påvirket deres adfærd. Dette gælder i højere grad for kvinder (57,5 pct.) end mænd (36,2 pct.)

- 44,9 pct. af respondenterne svarer, at krænkelserne har påvirket dem mentalt. Det kommer især til udtryk ved, at 23,1 pct. føler sig stresset og 19 pct. sover dårligt.

Som en del af undersøgelsen er respondenterne blevet spurgt, om de savner noget i forhold til at håndtere eller forebygge krænkelser. Dette svarer 28,5 pct. ja til, og de fleste peger i den forbindelse på en praksis for håndtering/forebyggelse af krænkelser.

Undersøgelsen er blevet besvaret af knap 50 pct. af de adspurgte regionsrådsmedlemmer og kommunalbestyrelsesmedlemmer.

Som opfølgning på undersøgelsen er parterne enige om at udarbejde en fælles vejledning om forebyggelse og håndtering af krænkelser. Vejledningen forventes offentliggjort i februar 2018.

### **Høring vedr. lov om ændring af lov om arbejdsmiljø om Arbejdstilsynets adgang til samtaler med ansatte** (EMN-2018-00097)

Arbejdstilsynet har 5. januar 2018 sendt lovforslag om ændring af arbejdsmiljøloven vedrørende Arbejdstilsynets adgang til samtaler med ansatte i høring. Frist for høringssvar er 2. februar 2018. Danske Regioner har sendt forslaget i høring i regionerne med frist 26. januar 2018.

Nogle nyhedsmedier har i uge tre kørt historier om lovforslaget, hvor bl.a. beskæftigelsesministeren, DA og FTF har udtalt sig om indholdet. Danske Regioner er af hensyn til den pågående høring i regionerne ikke gået ind i debatten.

Lovforslaget giver klar lovhjemmel til, at Arbejdstilsynet kan afholde samtaler med ansatte, uden andre er til stede. Derudover gives klar lovhjemmel til, at Arbejdstilsynet kan gennemføre gruppesamtaler uden arbejdsgivers tilstedeværelse under særlige forudsætninger. Det er Danske Regioners umiddelbare vurdering, at lovforslaget udelukkende giver klar lovhjemmel til eksisterende praksis i forhold til Arbejdstilsynets tilsynsvirksomhed på de regionale arbejdspladser. Herunder at gruppesamtaler uden arbejdsgivers tilstedeværelse af Arbejdstilsynet anses som undtagelsen snarere end reglen.

### **Nationalt diabetesnetværk** (EMN-2017-01911)

Regionerne har sammen med Danske Regioner besluttet at etablere et nationalt netværk på diabetesområdet. Netværket skal bidrage til koordination og samarbejde omkring den samlede diabetesindsats på tværs af

de regionale diabetesindsatser samt skabe bedre samarbejde og sammenhæng på tværs af sundhedsvæsenets sektorer.

Netværket kommer til at samle trådene fra de fem nye Steno Diabetes-centre i hver region. De fem centre er et samarbejde mellem regionerne og Novo Nordisk Fonden. Det nationale netværk skal endvidere bidrage til udvikling af diabetesområdet. Der vil være fokus på at styrke forebyggelse, forskning og samarbejde om diabetes til gavn for de mange borgere, der lider af diabetes.

I forbindelse med netværket nedsættes en styregruppe bestående af en formand fra Danske Regioners sundhedsdirektørkreds, direktørerne for de nye Steno Diabetes-centre samt repræsentanter fra KL, Dansk Selskab for Almen Medicin og Dansk Endokrinologisk Selskab og en repræsentant for Danske Regioner.

Novo Nordisk Fonden planlægger at etablere "Steno DK", et videndelings- og forskningsforum mellem de fem Steno Diabetes-centre, som skal understøtte udviklingen af sundhedsfaglige og videnskabelige aktiviteter mellem centrene og internationale forskningsmiljøer.

#### **Udvidelse af den landsdækkende akutlægehelikopterordning** (EMN-2018-00150)

Regeringen og Dansk Folkeparti har på finansloven for 2018 afsat 45 mio. kr. fra 2019 og frem til at udvide den landsdækkende akutlægehelikopterordning med en ekstra akutlægehelikopter, der skal have base i den nordlige del af Danmark.

For at kunne nå at sætte en ny helikopter i drift pr. 1. januar 2019 planlægger styregruppen for akutlægehelikopteren at indkøbe den ekstra helikopter via en udvidelse af den eksisterende kontrakt med Norsk Luftambulans AS.

#### **Konferencer og arrangementer** (EMN-2018-00007)

##### *Status på forebyggelse af tvang*

Regionerne og Danske Regioner afholder en statuskonference om nedbringelse af tvang og en fagkonference om Trauma Informed Care den 26. og 27. februar 2018 på Hotel Nyborg Strand.

##### *Afskedsreception for Bent Hansen*

Receptionen holdes hos Danske Regioner den 5. april kl. 15.00-17.30.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

## **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

## **Bilag**

## 24 (Offentlig) Næste møde

---

Maren Munk-Madsen

### Resumé

-

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen godkender, at næste møde holdes onsdag den 21. marts 2018 i Aarhus.

---

### Sagsfremstilling

-

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

### Bilag

## 25 (Offentlig) Eventuelt

---

Maren Munk-Madsen

### Resumé

-

---

### Indstilling

-

---

### Sagsfremstilling

-

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

### Bilag

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Endeligt åbent referat af møde den 14. december 2017 i Danske Regioners bestyrelse</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Åbent referat af møde den 14. december 2017</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>13</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>





Medlemmerne af  
Danske Regioners bestyrelse  
m.fl.

20-12-2017  
EMN-2017-01850  
1107169  
Maren Munk-Madsen

Åbent referat af møde den 14. december 2017 i Danske Regioners bestyrelse

**Deltagere:** Bent Hansen, Stephanie Lose, Jens Stenbæk, Ulla Astman, Leila Lindén, Poul-Erik Svendsen, Susanne Lundvald, Charlotte Fischer, Per Larsen, Henrik Thorup, Lone Langballe, Anne V. Kristensen, Jess V. Laursen, Martin Geertsen, Anders Kühnau (pkt. 14), Bo Libergren (pkt. 14)

**Afbud:** Susanne Langer, Sophie Hæstorp Andersen, Lise Müller

**Regionsdirektører:** Hjalte Aaberg, Jakob Steengaard Madsen, Jane Kraglund, Per Bennetsen, Sven Særkjær

**Deltagere fra sekretariatet:** Adam Wolf, Signe Friberg Nielsen, Erik Jylling, Rikke Margrethe Friis, Tommy Kjelsgaard, Katrine Tang, Nanna Skau Fischer, Kenneth Jensen (pkt. 9), Kristian Terp (pkt. 9), Trine Friis (referent)

## **Pkt. 7. Formandens meddelelser**

### *Møde med sundhedsministeren den 26. oktober 2017*

Formanden orienterede om, at formandskabet har holdt møde med sundhedsminister Ellen Trane Nørby den 26. oktober 2017, hvor bl.a. Nationalt Genom Center og opkvalificering af tolke blev drøftet.

### *Møde med undervisningsministeren den 26. oktober 2017*

Formanden orienterede om, at formanden og Jens Stenbæk har holdt møde med undervisningsminister Merete Riisager den 26. oktober 2017, hvor fremtidens ungdomsuddannelser blev drøftet.

### *Møde med økonomi- og indenrigsministeren den 9. november 2017*

Formanden orienterede om formandens møde med økonomi- og indenrigsminister Simon Emil Ammitzbøll-Bille, hvor chikane af regionsrådsmedlemmer blev drøftet.

### *Møde med LIF om efteruddannelse af læger*

Formanden orienterede om formandens møde med LIF den 9. november 2017 om finansieringen af lægers efteruddannelse.

Det forventes, at bestyrelsen vil få forelagt et oplæg til fælles regionale principper for efteruddannelsesaktiviteter på mødet den 8. februar 2018.

### *Brev til sundhedsministeren vedr. psykiatrisk tilbud*

Formanden orienterede om Danske Regioners dialog med sundhedsminister Ellen Trane Nørby om tidsplan for etablering og ibrugtagning af de nye særlige pladser i psykiatrien.

### *Erhvervsfremme*

Formanden orienterede om, at Danske Regioner og Landbrug & Fødevarer sammen har udarbejdet et indspil til Forenklingsudvalget i form af en model for forenkling af klynger på fødevareområdet.

### *Forventet regnskab 2017*

Formanden orienterede om regionernes forventede regnskaber i 2017.

Notat med regionernes forventede regnskaber 2017 blev omdelt.

### *Finanslovsforhandlingerne*

Formanden orienterede om, at regeringen og Dansk Folkeparti den 8. december 2017 indgik aftale om finansloven for 2018, hvor der er flere elementer med relation til regionerne.

Der er afsat godt 200 mio. kr. til regeringens udspil om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Fordelingen af midler til konkrete initiativer og aktører er ukendt.

Notat om finansloven 2018 blev omdelt.

*Status vedr. opgaveplacering: byggesagsbehandling af forurenede grunde*

Formanden orienterede om regeringens overvejelser vedrørende den fremtidige byggesagsbehandling af forurenede grunde, herunder en styrket rolle til regionerne.

#### **Pkt. 8. Åbent referat af møde den 12. oktober 2017 i Danske Regioners bestyrelse**

Bestyrelsen godkendte referatet.

#### **Pkt. 9. 2. behandling af Danske Regioners budget 2018**

Bestyrelsen godkendte, at budgettet for 2018 fastsættes med et driftsunderskud på 34,7 mio. kr., samt at det indstilles til godkendelse på generalforsamlingen, at kontingentet pris- og lønreguleres med 1,7 procent til 23,50 kr. pr. indbygger for 2018.

#### **Resumé**

Budgetforslag 2018 er udarbejdet i 2018 pris- og lønniveau.

I budgetforslaget er der lagt op til, at kontingentet pris- og lønreguleres med 1,7 procent svarende til 0,4 kr. pr. indbygger og fastsættes til 23,5 kr. pr. indbygger for 2018. Budgetforslag 2018 indeholder en rammereduktion på 1,3 mio. kr., hvilket reducerer det nominelle driftsresultat til 34,7 mio. kr.

#### **Pkt. 10. Høringssvar vedrørende kapacitetsloft på gymnasier**

Bestyrelsen tog høringssvar vedrørende kapacitetsloft på gymnasier til efterretning.

#### **Resumé**

Undervisningsministeriet har den 11. oktober 2017 sendt et lovforslag i høring, der ændrer på mulighederne for at kunne sætte loft over gymnasiernes kapacitet.

Lovforslaget opfylder nogle af de ønsker og forslag, som indgår i Danske Regioners udspil om Fremtidens ungdomsuddannelser. Det gælder fx forlængelse af den periode, et loft over gymnasiernes kapacitet kan gælde.

På grund af en kort høringsfrist er høringsvaret fremsendt af formandskabet den 24. oktober 2017.

Lovforslaget blev fremsat i Folketinget den 30. november 2017.

### **Pkt. 11. Høringsvar vedrørende love om kliniske forsøg samt videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter**

Bestyrelsen godkendte høringsvaret vedrørende love om kliniske forsøg samt videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter.

#### **Resumé**

Sundheds- og Ældreministeriet har den 10. november 2017 fremsendt lovforslag om ændring af lov om kliniske forsøg med lægemidler og lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter i høring.

Formålet med lovforslagene er at styrke rammerne for kliniske forsøg med lægemidler og anden sundhedsvidenskabelig forskning. Forslagene skal bidrage til regeringens målsætning om at fremme den sundhedsvidenskabelige forskning til gavn for vækst i life science industrien samt bidrage til at forbedre kvaliteten af kliniske forsøg og forsøgspersoners sikkerhed.

Lovforslagenes hovedpunkter omhandler henholdsvis habilitet og indsamling af data fra afdøde personer til akutforskning. I begge love foreslås således indført skærpede krav om uvildighed (habilitetskrav) med henblik på at sikre uvildig sagsbehandling af forskningsprojekter. Der foreslås desuden nærmere regler om brug af data fra afdøde personer, som har været inkluderet i et konkret forsøg eller forskningsprojekt i akutte situationer.

Generelt hilser Danske Regioner øget synlighed omkring habilitet velkomment. Det er desuden Danske Regioners vurdering, at ændringerne af regler om brug af data fra afdøde personer vil fremme kvaliteten i akutforskningen.

### **Pkt. 12. Procedure for politianmeldelse**

Bestyrelsen var enig om, at de enkelte regioner skal foretage politianmeldelse ved mistanke om strafbare forhold. Endvidere opfordrede bestyrelsen til, at de enkelte regioner skal sikre, at regionen har fastlagt tilstrækkelige procedurer for den interne håndtering i regionen af sager om politianmeldelse.

#### **Resumé**

Bestyrelsesmedlem Charlotte Fischer har med udgangspunkt i Region Midtjyllands vejledning om håndtering af vanskelige sager bedt om at få drøftet behovet for fællesregionale retningslinjer for, hvornår der sker politianmeldelse af medarbejdere mistænkt for overtrædelse af straffeloven.

Det anbefales, at de enkelte regioner sikrer sig, at regionen har den tilstrækkelige procedure for den interne håndtering i regionen af sager om politianmeldelse, både i forhold til selve politianmeldelsen og i forhold til eventuelle personalemæssige sanktioner.

### **Pkt. 13. Resultater fra valgkampagne**

Bestyrelsen tog kommunikationschef Niels Ditlev Preislers orientering om valgkampagnens resultater til efterretning.

Bestyrelsen drøftede valgkampagnens indhold. Bestyrelsen var enig om, at det udover selve valgkampagnen i høj grad også er mellem regionsvalgene, at regionerne skal sikre oplysning om regionernes opgaver, fx. ved at drøfte relevante temaer på møder i stil med de tidligere afholdte borgertopmøder.

Bestyrelsen pegede på, at rammerne for unge-valgmøderne bør være bedre, herunder forberedelse af moderator og teknik samt at der fremadrettet bør tages stilling til, hvorvidt ressourcerne til afholdelse af unge-valgmøder kan anvendes mere hensigtsmæssigt.

### **Resumé**

De fem regioner har i fællesskab kørt en kampagne op til kommunal- og regionsvalget. Samtidig indgik regionerne via Danske Regioner i en fælles kampagne med KL og Økonomi- og Indenrigsministeriet.

70,8 % af de stemmeberettigede stemte til kommunal- og regionsvalget den 21. november 2017. Valgdeltagelsen til regionsvalget var 70,7 %.

På mødet gives en mundtlig orientering om resultaterne af valgkampagnen.

### **Pkt. 14. Status for antal af speciallægestillinger**

Formandskabet for Løn- og Praksisudvalget Anders Kühnau og Bo Libergren deltog under dette punkt.

Jens Stenbæk påpegede, at de enkelte regioners udgangspunkt for aftalen betød, at aftalen reelt ikke har nogen effekt.

Bestyrelsen fandt, at det er væsentligt at fastholde fokus på overholdelse af aftalen, samt at der eventuelt skal suppleres med yderligere initiativer. Bestyrelsen bad om at få sagen forelagt til beslutning på mødet den 8. februar 2018, hvor aftalens udgangspunkt så skal være det faktiske antal besatte speciallæ-

gestillinger pr. 1. januar 2018 på henholdsvis OUH Odense Universitetshospital/Svendborg Sygehus, Aarhus Universitetshospital og Rigshospitalet samt Herlev og Gentofte Hospital. Bestyrelsen bad også om at få forelagt en beskrivelse af, hvilke særlige situationer, der kan begrunde dispensation.

### **Resumé**

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

Bestyrelsen bad i den forbindelse sekretariatet om en halvårlig status.

Første status blev givet på bestyrelsesmøde den 24. august 2017.

### **Pkt. 15. Status på kræftområdet**

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

### **Resumé**

Som en konsekvens af udviklingen i kræftpakkerne for 2. kvartal 2017 og stigningen i antallet af overskridelser af de maksimale ventetider på kræftområdet, har regionerne udarbejdet en tværregional samarbejdsaftale, der skal sikre rammerne for et styrket samarbejde mellem regioner og afdelinger på kræftområdet.

Kræftpakkemonitoreringen for 3. kvartal 2017 viser, at tallene på landsplan igen er på niveau med 1. kvartal 2017, og samtlige fem regioner har forbedret sig i forhold til 2. kvartal 2017. Der gøres status på kræftpakkerne for 3. kvartal 2017 samt de seneste overskridelser af de maksimale ventetider på kræftområdet.

### **Pkt. 16. Status for 'Sundhed for livet – forebyggelse er en nødvendig investering'**

Bestyrelsen tog status til efterretning.

### **Resumé**

Bestyrelsen godkendte på mødet den 2. marts 2017 udspillet 'Sundhed for livet – Forebyggelse er en nødvendig investering'. Udspillet blev offentliggjort i forbindelse med Danske Regioners generalforsamling 2017.

I udspillet er forslag til en samlet og koordineret indsats for at løfte folkesundheden. I udmøntningen af udspillet er særligt fokus på, hvor regionerne kan løfte deres medansvar ind i en fælles indsats. Det er primært i rollen som dem, der leverer viden og data, rådgiver, forsker, styrker den patientrettede forebyggelse, afprøver ny teknologi og er katalysator for at indgå brede partnerskaber med fælles forpligtende mål for folkesundheden.

### **Pkt. 17. Behandling af udenlandske patienter i Danmark**

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

#### **Resumé**

Behandlingen af udenlandske patienter i Danmark har været diskuteret i landsdækkende medier, og der er stillet spørgsmål om emnet i Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg. Diskussionen er dels gået på omfanget af udgifter og indtægter forbundet med behandlingen og på regionernes praksis.

Danske Regioner har opgjort bruttoudgifterne i 2016 til 394,6 mio. kr. og indtægterne samme år til 113,1 mio. kr. Der er dog en del usikkerhed forbundet med opgørelserne. Derudover tillader lovgivningen ikke at opkræve betaling eller refusion for samtlige behandlinger af udenlandske patienter.

Pt. samarbejder regionerne om at sikre en fælles regional fortolkning af lovgivningen, afdække usikkerheder i opgørelsesmetoderne og beskrive vanskeligheder ved opkrævning/refusion.

### **18. Tolke**

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

#### **Resumé**

Regionerne har gennem en periode oplevet udfordringer med tolkning på sundhedsområdet. Udfordringerne på tolkeområdet har derfor været drøftet mellem Danske Regioners formandskab og sundhedsminister Ellen Trane Nørby. Der har været peget på behov for at finde nationale løsninger, da udfordringerne med at sikre kvalificeret tolkning går på tværs af flere offentlige områder. Danske Regioner har derfor opfordret til, at en certificeringsordning i forhold til de sproglige kompetencer kunne være en del af en fælles løsning.

### **Pkt. 19. Rigsrevisionens beretning om forebyggelse af hospitalsinfektioner**

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

## Resumé

Rigsrevisionen offentliggjorde den 15. november 2017 en beretning om indsatsen for at forebygge hospitalsinfektioner i perioden 2013-2016.

Formålet med beretningen er at vurdere, om Sundheds- og Ældreministeriets, regionernes og hospitalernes indsats for at forebygge hospitalsinfektioner er tilstrækkelig. Rigsrevisionens overordnede konklusion er, at indsatsen for at forebygge hospitalsinfektioner ikke har været tilstrækkelig, hvorfor Statsrevisorerne også har bedt sundheds- og ældreministeren om at redegøre for, hvad regionerne gør for at opnå forbedringer på infektionshygiejne- og antibiotikaområdet.

## Pkt. 20. Rigsrevisionens beretning om beskyttelse af adgangen til it-systemer og sundhedsdata i tre regioner

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

## Resumé

Rigsrevisionen offentliggjorde den 15. november 2017 en beretning om beskyttelsen af adgange til it-systemer og sundhedsdata i Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Syddanmark. Rigsrevisionen har selv taget initiativ til undersøgelsen, der har til formål at vurdere, om de tre regioner har en tilfredsstillende beskyttelse af adgange til it-systemer og sundhedsdata.

Rigsrevisionens overordnede konklusion er, at regionernes beskyttelse af adgange til it-systemer og sundhedsdata ikke er tilfredsstillende, og at regionerne mangler grundlæggende tiltag mod hackerangreb. Statsrevisorerne har bedt sundheds- og ældreministeren om at redegøre for, hvad regionerne gør for at forbedre it-sikkerheden. De tre regioner har siden Rigsrevisionens besøg iværksat en række tiltag, som skal forbedre it-sikkerheden og imødekomme kritikpunkterne i Rigsrevisionens undersøgelse.

## Pkt. 21. Generelle orienteringer

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

## Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Årets borgerinddragende initiativ 2018
- Overvågning af patienterstatningssager
- Høring vedrørende patienterstatningsloven
- Sikring af lægers kompetencer
- Videndelingsinitiativer i regi af Godt Sygehusbyggeri 2017
- Styrkelse af regionernes samarbejde på digitaliseringsområdet
- Satspuljeaftalen på sundhedsområdet
- Status over Medicinrådets aktiviteter



- Konference om fremtidens transport

**Pkt. 22. Næste møde**

Afsluttende bestyrelsesmøde holdes torsdag den 8. februar 2018 kl. 10.30 – 13.00 med efterfølgende frokost samt middag i Regionernes Hus.

**Pkt. 23. Eventuelt**

Intet.

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Positionspapir om opgaveudvikling i det nære sundhedsvæsen</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>14</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>



## Positionspapir om udvikling i det nære sundhedsvæsen

22-01-18

EMN-2017-03631

1077764

Rikke Gravlev Poulsen

Behandling tæt på hverdagen – i eller nær borgerens hjem - er en central del af Danske Regioners udspil "Sundhed for alle". Der kan være både helbredsmæssige og samfundsmæssige gevinster ved at lade borgerne selv varetage behandling, pleje og monitorering af egen sygdom og helbred. Det bør være et mål for et samlet sundhedsvæsen at understøtte borgerne til, så vidt muligt, at tage vare på egen sundhed. Med afsæt i målet om at skabe mest mulig sundhed i befolkningen, skal behandling, når det er fagligt forsvarligt og skaber størst værdi for borgeren og samfundet, placeres tæt på borgerens hverdag.

Danske Regioner ser, at udviklingen af det nære sundhedsvæsen skal ske ved, at:

- Flere opgaver løses tættere på borgeren i eget hjem eller i nærmiljøet, herunder sygehusbehandling
- Flere opgaver løses i almen praksis, herunder opgaver der hidtil er løst på hospitalet
- Flere opgaver løses gennem fælles samarbejds løsninger mellem kommuner og regioner

For at sundhedsvæsenet i fremtiden kan rykke behandlingen tættere på borgerne, er det nødvendigt, at vi sikrer sammenhæng mellem sundhedsvæsenets indsatser. Regionerne vil tage ansvaret for at binde sundhedsvæsenets indsatser sammen og sikre de bedste behandlingstilbud til borgerne. Regionerne har med deres adgang til data og specialistviden og forpligtelse om rådgivning en god forudsætning for at påtage sig dette ansvar. Sundhedsaftalerne er også et godt værktøj til at binde aktørerne sammen og sikre et entydigt ansvar for behandling. Samtidig vil det være oplagt at se på, hvordan der kan arbejdes med nye fleksible løsninger på hospitalerne, som kan være med til at reducere indlæggelser, ambulante kontakter og forebygge hospitalskontakter.

## Præmisser for udviklingen af det nære sundhedsvæsen

Der er en række præmisser, der skal være på plads og en række forhold, der skal styrkes, hvis en større del af behandlingen fremover skal foregå tættere på borgerne. Det gælder:

- *Det samlede behandlingsansvar skal fortsat ligge hos lægerne.*  
Det kan være hos hospitalslægen, praktiserende læge eller praktiserende speciallæge. I alle tilfælde er det afgørende, at ansvaret er entydigt placeret, og at det ikke deles ud på flere, eller at der opbygges kapacitet flere steder til at håndtere de samme indsatser.
- *Regionernes udadvendte funktioner skal styrkes.*  
Regionerne skal understøtte resten af sundhedsvæsenet med at varetage behandling tættere på borgerne ved at udvikle og styrke hospitalernes udadvendte funktioner og samtidig skabe mulighed for, at nye idéer og teknologi kan understøtte udviklingen. Hospitalerne skal som led heri vende sig mere mod praksissektoren, kommunerne og borgerne og understøtte dem i deres opgavevaretagelse.
- *Kapaciteten og kvaliteten af indsatserne i almen praksis skal styrkes.*  
Almen praksis spiller en vigtig rolle, hvis vi skal rykke mere behandling tæt på borgerne. Det handler både om, at almen praksis i fremtiden skal varetage opgaver, der tidligere blev varetaget på hospitalerne, ligesom der kan være behov for, at de i højere grad understøtter kommunerne med deres opgavevaretagelse. Det medfører behov for, at kapaciteten skal løftes i almen praksis i form af flere læger og praksispersonale. Samtidig skal vi se på, hvordan vi også kan inddrage og integrere resten af praksissektoren til at sikre gode behandlingstilbud tæt på borgerne.
- *Kvaliteten i de kommunale funktioner skal løftes.*  
Det er nødvendigt, at kommunerne løfter kompetencerne i de kommunale tilbud og udvikler de kommunale opgaver med fokus på kvalitet og dokumentation, hvis mere behandling skal kunne varetages i borgernes nærmiljø.

## Vækst i det nære sundhedsvæsen

I en lang årrække er væksten i sundhedsvæsenet primært sket på sygehusene. Fremover skal vækst i det nære uden for sygehusene også prioriteres. Det kan ske ved, at der flyttes opgaver, indsatser og funktioner tættere på borgeren - fx ved at opgaver i højere grad løses af almen praksis, eller at det sker i borgernes egne hjem via digitale løsninger. I visse områder kan flere opgaver også løses i sundhedshuse - fx forskudte ambulatorier eller røntgenfunktioner. Det kan så-

ledes både være borgerne selv, praksissektoren, kommunale funktioner og hospitaler, der udfører opgaven, og ofte vil der være tale om et samarbejde mellem to eller flere af de forskellige aktører. Det er derfor vigtigt at tænke alle aktører ind, når der skal prioriteres midler til det nære sundhedsvæsen.

Der foregår i forvejen en lang række behandlingsopgaver uden for sygehusene, herunder arbejder sygehusene i højere grad med at understøtte praktiserende læger og kommuner, så borgeren kan undgå indlæggelser.

Danske Regioner mener, at væksten i det nære sundhedsvæsen blandt andet bør ske ved:

- *Vækst ved flytning af opgaveudførelsen fra hospital til borgerens eget hjem, hvor behandlingsansvaret fortsat hos lægerne (hospitalslæge, praktiserende eller praktiserende speciallæge)*
- *Vækst i almen praksis med fokus på opgaveflytning fra hospitaler til almen praksis, øget kapacitet og kompetenceudvikling*
- *Fælles forpligtende samarbejds løsninger mellem region og kommuner, aftalt og finansieret gennem sundhedsaftalerne*

#### *Vækst ved flytning af opgaveudførelsen fra hospital til borgerens eget hjem*

Digitale og teknologiske løsninger muliggør, at borgerne i langt højere grad selv kan tage vare på pleje, behandling og monitorering af egen sygdom. Det skaber nye muligheder for, hvilke behandlingsopgaver der fremover vil kunne løses tæt på og af borgeren selv. Samtidig kan det være med til at åbne op for helt nye muligheder for at forebygge sygdom og forværringer af sygdom. Regionerne ønsker at skubbe på, at vi i sundhedsvæsenet bliver bedre til at udnytte og udvikle det potentiale, der er i digitale og teknologiske løsninger.

I de tilfælde hvor behandling flyttes fra hospitalet til borgerens eget hjem, bør ansvaret for behandling fortsat ligge hos hospitalet. Der kan være behandlingsopgaver, som borgerne selv kan varetage med understøttelse fra hospitalerne, andre gange vil der være behov for, at personale fra hospitalet kommer ud i borgerens hjem mens der andre gange kan være behov for kommunens personale.

En udvikling, hvor flere opgaver varetages af borgeren selv eller i borgerens hjem, betyder, at der er behov for, at kommunerne løfter kompetencerne i de kommunale tilbud og udvikler de kommunale opgaver med fokus på kvalitet og dokumentation. Det bør indgå som en naturlig del af den generelle udvikling af sundhedsvæsenet. Hvis vi skal nå i mål med at styrke det nære sundhedsvæsen, er det nødvendigt, at kommunerne opruster kompetencerne blandt deres ansatte, herunder kompetencer til at understøtte og motivere borgerne til at blive

så selvhjulpne som muligt. Det gælder særligt kompetenceniveauet hos de kommunale sygeplejersker, som spiller en central rolle i forhold til at kunne flytte behandling tættere på borgerne.

#### *Vækst i almen praksis*

Et nært og tilgængeligt tilbud om almen medicinsk lægehjælp er en af grundstene i det danske sundhedsvæsen, og almen praksis udgør en god mulighed for at tilbyde et nært behandlingstilbud. Danske Regioner ser et potentiale for at udvikle almen praksis til i fremtiden at varetage en større del af kronikerindsatsen, og dermed bringe behandlingen tættere på borgerne. Samtidig efterspørger kommunerne i højere grad understøttelse fra almen praksis. Denne opgaveudvikling sætter sammen med et stigende antal kronisk syge og ældre et øget pres på almen praksis.

Hvis vi skal sikre, at mere behandling fremover kan ske i borgernes nærmiljø, er det nødvendigt at styrke og ruste almen praksis. Danske Regioner mener derfor, at en del af væksten i det nære sundhedsvæsen bør gå til at øge kapaciteten og kompetencerne i almen praksis. Der kan være behov for flere almen medicinere og andet praksispersonale, ligesom der er behov for en øget og mere fleksibel tilgængelighed.

Ligeledes bør der prioriteres midler til at flytte flere behandlingsopgaver af forskellige kroniske sygdomme fra ambulatorierne til almen praksis – som det er planlagt i forbindelse med de nuværende overenskomstforhandlinger. I den kommende overenskomstperiode er der tale om at styrke almen praksis med godt 150 millioner kroner i forbindelse med opgaveflytning. Frem mod næste overenskomstperiode skal der forberedes yderligere opgaveflytninger. Det kan være inden for hjerteområdet, lettere psykisk sygdom og ældre medicinske patienter.

Samtidig ser Danske Regioner et potentiale for at se nærmere på, hvordan den øvrige praksissektor, herunder praktiserende speciallæger, fysioterapeuter, mv., kan bidrage til at styrke behandling tæt på borgernes hjem. Det kan være i form af nye partnerskaber, som kan bidrage til stærkere integration og bedre samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen.

#### *Fælles forpligtende samarbejds løsninger*

Danske Regioner ser, at en del af væksten kan ske ved at lægge økonomi ind i sundhedsaftalerne til fælles forpligtende samarbejds løsninger. Der findes allerede gode eksempler på, at kommune og region går sammen om at sikre fælles løsninger, som bidrager til bedre sammenhæng og bedre ressourceudnyttelse. Der er dog lovgivningsmæssige begrænsninger, der gør, at det på nuværende tidspunkt ikke er muligt at lave fælles finansiering og fælles organisering af

disse løsninger. Derfor ser Danske Regioner et behov for at udvikle rammerne for fælles samarbejds løsninger.

I forlængelse heraf er det vigtigt at pege på de begrænsninger og barrierer for at flytte behandling fra hospitalerne og ud i nærmiljøet, som følger af aktivitetsbaseret styring. Hvis volumen af fælles samarbejds løsninger skal styrkes, er det nødvendigt med et opgør med aktivitetsbaseret styring.

### **Lægefaglig backup af de kommunale funktioner**

Regionerne ønsker at understøtte de kommunale funktioner med deres opgavevaretagelse med henblik på at sikre den bedste indsats tæt ved borgerne. Det gælder også i forhold til det kommunale samarbejde med almen praksis.

Regionerne har en bred vifte af løsninger og udviklingsområder for at imødekomme de forskellige behov i kommunerne. Danske Regioner ser muligheder for at arbejde videre med samarbejdsmodeller mellem kommune og almen praksis inden for specifikke områder og opgaver, som skal være med til at sikre mere sundhed for pengene. Det kan være i forhold til områder som kommunikation og samarbejde om udsatte borgere, samarbejde om akutpladser, sektorovergangsbesøg og udsatte børn og unge.

Alt efter det kommunale behov for lægelig back up er der også stort potentiale i stærkere samarbejdsrelationer mellem kommuner og hospitaler. For at vi i fremtiden kan lægge mere behandling ud i borgernes nærmiljø, er det vigtigt, at vi sikrer den rette adgang til specialistviden. Derfor vil Danske Regioner generelt arbejde for at udvikle regionernes udadvendte funktioner.

De lægelige kompetencer er en knap ressource. Derfor skal de anvendes hensigtsmæssigt. Vi skal se på, hvordan andre faglige kompetencer kan bringes i spil. Kommunale og regionale sygeplejersker vil have en gennemgående og vigtig rolle, når indsatser flyttes tættere på borgeren. For at understøtte de kommunale sygeplejerskers arbejde, er det vigtigt at styrke deres adgang til specialiseret rådgivning fra kompetente og erfarne sygeplejersker på hospitalerne.

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Årsrapport 2017 Danske Regioner</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Danske Regioner Regnskab 2017</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>15</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>3</b>



DANSKE  
REGIONER



# Årsrapport 2017

## Indholdsfortegnelse

<b>Foreningsoplysninger</b>	3
<b>Påtegninger</b>	
Ledelsespåtegning	5
Uafhængige revisors revisionspåtegning	6
<b>Ledelsesberetning</b>	
Ledelsesberetning	9
<b>Årsregnskab</b>	
Anvendt regnskabspraksis	10
Resultatopgørelse	13
Balance	14
Noter	16

## Foreningsoplysninger

Danske Regioner  
Dampfærgevej 22  
Postboks 2593  
2100 København Ø

Telefon: 35 29 81 00  
Telefax: 35 29 83 00  
Hjemmeside: [www.regioner.dk](http://www.regioner.dk)  
E-mail: [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)

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

Regnskabsperiode: 1. januar 2017 - 31. december 2017

### **Direktion:**

Adm. Dir. Adam Wolf  
Direktør Erik Jylling  
Direktør Signe Friberg Nielsen  
Direktør/Cheføkonom Rikke M. Friis

**Bestyrelse:**

Bent Hansen - formand  
Stephanie Lose - næstformand  
Sophie Hæstorp Andersen  
Ulla Astman  
Jens Stenbæk  
Leila Lindén  
Lone Langballe  
Poul-Erik Svendsen  
Susanne Lundvald  
Charlotte Fischer  
Per Larsen  
Lise Müller  
Henrik Thorup  
Anne V. Kristensen  
Jess V. Laursen  
Martin Geertsen  
Susanne Langer

**Pengeinstitut:**

Nordea, Hovedvejen 112, 2600 Glostrup

**Revision:**

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab  
Ringstedvej 18 st.th, 4000 Roskilde

## Ledelsespåtegning

Bestyrelsen og direktionen har dags dato behandlet og godkendt årsrapporten for 1. januar - 31. december 2017 for Danske Regioner.

Årsrapporten aflægges i overensstemmelse med årsregnskabsloven.

Det er vores opfattelse, at årsregnskabet giver et retvisende billede af Danske Regioners aktiver, passiver og finansielle stilling pr. 31. december 2017 samt af resultatet af Danske Regioners aktiviteter for regnskabsåret 1. januar – 31. december 2017.

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

Årsrapporten indstilles til generalforsamlingens godkendelse.

København, den 8. februar 2018

Adam Wolf  
Adm. Direktør

Kenneth Jensen  
Administrationschef

Bestyrelse:

den 8. februar 2018

---

Bent Hansen  
Formand

Stephanie Lose  
Næstformand

Sophie Hæstorp Andersen

Ulla Astman

Jens Stenbæk

Leila Lindén

Lone Langballe

Poul-Erik Svendsen

Susanne Lundvald

Charlotte Fischer

Per Larsen

Lise Müller

Henrik Thorup

Anne V. Kristensen

Jess V. Laursen

Martin Geertsen

Susanne Langer

## **Den uafhængige revisors revisionspåtegning**

### **Til Bestyrelsen for Danske Regioner**

#### **Konklusion**

Vi har revideret årsregnskabet for Danske Regioner for regnskabsåret 1. januar – 31. december 2017, der omfatter anvendt regnskabspraksis, resultatopgørelse, balance og noter. Årsregnskabet udarbejdes på grundlag af årsregnskabslovens klasse A og den på side 10-12 i årsregnskabet anvendte regnskabspraksis.

Det er vores opfattelse, at årsregnskabet giver et retvisende billede af Danske Regioners aktiver og passiver og finansielle stilling pr. 31. december 2017 samt af resultatet af Danske Regioners aktiviteter for regnskabsåret 2017 i overensstemmelse med årsregnskabslovens klasse A og den på side 10-12 i årsregnskabet anvendte regnskabspraksis.

#### **Grundlag for konklusion**

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

#### **Ledelsens ansvar for årsregnskabet**

Ledelsen har ansvaret for udarbejdelsen af et årsregnskab, der giver et retvisende billede i overensstemmelse med årsregnskabslovens klasse A og den på side 10-12 i årsregnskabet anvendte regnskabspraksis. Ledelsen har endvidere ansvaret for den interne kontrol, som ledelsen anser for nødvendig for at udarbejde et årsregnskab uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl.

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

## Revisors ansvar for årsregnskabet

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

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

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

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

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

### **Udtalelse om ledelsesberetningen**

Ledelsen er ansvarlig for ledelsesberetningen.

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

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

Vores ansvar er derudover at overveje, om ledelsesberetningen indeholder krævede oplysninger i henhold til årsregnskabslovens klasse A og den på side 10 – 12 i årsregnskabet anvendte regnskabspraksis.

Baseret på det udførte arbejde er det vores opfattelse, at ledelsesberetningen er i overensstemmelse med årsregnskabet og er udarbejdet i overensstemmelse med årsregnskabslovens klasse A og den på side 10 – 12 i årsregnskabet anvendte regnskabspraksis. Vi har ikke fundet væsentlig fejlinformation i ledelsesberetningen.

Roskilde, den 8. februar 2018

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab  
CVR-nr. 20 22 26 70

Per Lund  
Statsautoriseret revisor

Michael S. Nielsen  
Registreret revisor



## Ledelsens årsberetning

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

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

Regnskabet er opstillet i overensstemmelse med principperne i årsregnskabslovens bestemmelser for klasse A-virksomheder.

Danske Regioners resultatopgørelse udviser et driftsunderskud på 6,6 mio. kr. De finansielle poster før urealiserede kursgevinster udviser et overskud på 10,7 mio. kr., idet der er indtægter på 11,9 mio. kr., og omkostninger på 1,2 mio. kr. Driftsresultatet før urealiserede kurstab udgør dermed 4,0 mio. kr. Dette er en forbedring på 33,3 mio. kr. i forhold til det budgetterede driftsresultat for 2017 på -29,3 mio. kr. Med en urealiseret kapitalgevinst på 0,9 mio. kr. fås et overskud af foreningens drift på 5,0 mio. kr. Udgiften til rammebevillingen til Vidensdeling fremtidens sygehuse (Godt Sygehusbyggeri) udgjorde 3,6 mio. kr. Resultatet af foreningens drift er dermed et overskud på 1,4 mio. kr.

Medicinrådets andel af driftsresultatet for 2017 udgør 10,7 mio. kr. jf. note 20. Mindreforbruget skyldes at Medicinrådets sekretariat ikke var fuldt etableret fra årets start.

Der var i 2017 beskæftiget 200,5 fuldtidsmedarbejdere mod 171,5 i 2016. Stigningen skyldes oprettelsen af Medicinrådet pr. 1.1.2017.

Der er over finansloven i 2017 ydet et tilskud på 3,2 mio. kr., der er anvendt til delvis kompensation af udgifterne til drift af Regionernes Lønnings- og Takst Nævn (RLTN).

Danske Regioners balance pr. 31. december 2017 balancerer med 674,3 mio. kr. Egenkapitalen udgør ultimo 2017 371 mio. kr. mod 369,7 mio. kr. primo året.

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

## Anvendt regnskabspraksis

Årsrapporten for 2017 er aflagt i overensstemmelse med principperne i årsregnskabslovens bestemmelser for klasse A-virksomheder. Årsrapporten er udarbejdet efter samme regnskabspraksis som sidste år.

Om den anvendte regnskabspraksis kan oplyses følgende:

### Resultatopgørelsen

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

### Nettoomsætning

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

### Personaleomkostninger

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

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

I personaleomkostninger er fratrukket modtagne godtgørelser fra offentlige myndigheder.

### Afskrivninger

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

### Finansielle poster

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

### Projekter

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

### Skat

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

## Balancen

### Immaterielle anlægsaktiver

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

### Materielle anlægsaktiver

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

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

### Levetider

Der anvendes lineære afskrivninger af anskaffelsessummen over følgende levetider

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

### Værdipapirer

Finansielle anlægsaktiver består af investeringsforeningsbeviser og obligationer.

Værdipapirerne forvaltes af Nordea og er indregnet til kursværdi pr. 31.12.2017. Kursreguleringer optages i resultatopgørelsen.

### Tilgodehavender

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

### Likvide beholdninger

Likvide beholdninger omfatter indskud i pengeinstitutter.

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

## **Passiver**

### **Egenkapital, Opskrivningshensættelser**

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

### **Hensatte forpligtelser, tjenestemandforpligtelser**

Danske Regioners tjenestemandspensionsforpligtelse er delvis dækket ved forsikring i Sampension A/S. Tjenestemandspensionsforpligtelsen er optaget til indskudsværdien ultimo 2017 af den manglende forsikringsmæssige dækning. Forpligtelsen omfatter tjenestemandspensionister. I beregningen anvendes en pensionsalder på 65 år.

Regulering af forpligtelserne foretages via resultatopgørelsen.

### **Langfristede gældsforpligtelser**

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

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

Gæld i udenlandsk valuta reguleres til kursen ultimo regnskabsåret.

### **Kortfristet gæld**

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

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

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

### **Interimskonti**

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

### **Noter til resultatopgørelse og balance**

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

## Resultatopgørelse

	Note	2017	2016
Nettoomsætning	1	212.847.164	163.161.451
<b>Bruttoresultat</b>		<b>212.847.164</b>	<b>163.161.451</b>
<b>Omkostninger</b>			
Personaleomkostninger	2	155.129.933	126.033.022
Afskrivninger	7+8	9.094.963	9.993.073
Andre driftsomkostninger	3	55.255.442	49.158.677
<b>Omkostninger i alt</b>		<b>219.480.338</b>	<b>185.184.772</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>-6.633.174</b>	<b>-22.023.321</b>
<b>Finansielle poster</b>			
Finansielle indtægter	4	11.852.566	16.603.538
Finansielle omkostninger	5	1.189.900	1.798.565
Urealiserede kursgevinster/tab		932.413	-5.591.421
<b>Finansielle poster, netto</b>		<b>11.595.080</b>	<b>9.213.552</b>
<b>Resultat af foreningens drift</b>		<b>4.961.906</b>	<b>-12.809.768</b>
Projekter mv.	6	3.609.995	-3.514.694
<b>Arets resultat</b>		<b>1.351.911</b>	<b>-9.295.075</b>
<b>Forslag til resultatdisponering:</b>			
Overføres til egenkapitalen		1.351.911	-9.295.075
<b>Disponeret i alt</b>		<b>1.351.911</b>	<b>-9.295.075</b>

## Balance pr. 31. december

	Note	2017	2016
<b>Aktiver</b>			
Software	7	1.666.507	2.106.722
<b>Immaterielle anlægsaktiver</b>		<u>1.666.507</u>	<u>2.106.722</u>
Grunde og bygninger		195.168.053	199.698.303
Øvrige anlægsaktiver		2.726.815	2.698.673
<b>Materielle anlægsaktiver</b>	8	<u>197.894.868</u>	<u>202.396.976</u>
Værdipapirer	9	391.305.017	381.476.807
<b>Finansielle anlægsaktiver</b>		<u>391.305.017</u>	<u>381.476.807</u>
<b>Anlægsaktiver i alt</b>		<u>590.866.392</u>	<u>585.980.505</u>
Tilgodehavender fra tjenesteydelser		69.103.159	80.550.202
Andre tilgodehavender		9.877.023	9.911.753
<b>Tilgodehavender</b>		<u>78.980.182</u>	<u>90.461.955</u>
<b>Likvide beholdninger</b>	10	4.487.308	34.168.011
<b>Omsætningsaktiver i alt</b>		<u>83.467.490</u>	<u>124.629.966</u>
<b>Aktiver i alt</b>		<u>674.333.882</u>	<u>710.610.472</u>

	Note	2017	2016
<b>Passiver</b>			
Egenkapital		297.762.586	307.057.661
Overført resultat		1.351.911	-9.295.075
Opskrivningshænlæggelse		71.931.170	71.931.170
<b>Egenkapital i alt</b>		<u>371.045.667</u>	<u>369.693.756</u>
Tjenestemandspensioner		42.377.320	39.857.909
<b>Hensatte forpligtelser i alt</b>		<u>42.377.320</u>	<u>39.857.909</u>
Prioritetsgæld	11	1.286.786	8.275.582
<b>Langfristede gældsforpligtelser</b>		<u>1.286.786</u>	<u>8.275.582</u>
Kortfristet gæld	12	95.510.111	104.373.806
Interimskonti	13	164.114.002	188.409.422
<b>Kortfristede gældsforpligtelser</b>		<u>259.624.112</u>	<u>292.783.228</u>
<b>Gældsforpligtelser i alt</b>		<u>260.910.898</u>	<u>301.058.810</u>
<b>Passiver i alt</b>		<u>674.333.882</u>	<u>710.610.472</u>

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

\*) Regionernes Videntcenter for Miljø og Ressourcer

\*\*) Regionernes Sundheds IT organisation

\*\*\*) Regionernes Fælles Indkøb

## Noter

	2017	2016
<b>1 Nettoomsætning</b>		
Kontingent Danske Regioner	132.851.159	129.626.709
Kontingent Medicinrådet	42.915.000	0
Kontingent RVMR	8.439.890	8.290.654
Kontingent RSI	5.048.069	4.958.810
Kontingent RFI	4.495.000	1.666.649
Kontingent Kvalitetsindsatsen	800.000	800.000
Tilskud til drift af RLTN	3.200.000	3.200.000
Sekretariatsbidrag	11.655.472	11.242.041
Øvrige indtægter	3.442.573	3.376.588
	<u>212.847.164</u>	<u>163.161.451</u>
<b>2 Personaleomkostninger</b>		
Lønninger og gager	162.047.981	126.764.377
Regulering af hensættelse af pension	-2.519.411	-228.886
Regulering af feriepengehensættelse	-4.398.638	-502.469
	<u>155.129.933</u>	<u>126.033.022</u>
Antal fuldtidsbeskæftigede i gennemsnit	<u>200,5</u>	<u>171,5</u>
Antal tjenestemandspensionister	18	18
<b>3 Andre driftsomkostninger</b>		
Driftsomkostninger ejendomme	7.619.206	5.998.283
Bestyrelsespulje	2.193.596	2.713.720
Beredskabspulje	1.503.209	1.553.209
Forskningspuljer	2.791.490	2.791.490
Øvrige fremmede tjenesteydelser	11.720.313	8.894.829
Mødeaktiviteter	9.468.586	8.235.916
Informationsaktiviteter	1.490.362	1.664.824
Øvrige udgifter	15.442.176	13.471.562
Tilskud	3.026.503	3.834.843
	<u>55.255.442</u>	<u>49.158.677</u>



	2017	2016
<b>4 Finansielle indtægter</b>		
Afkast kapitalforvaltning	-9.335.213	-14.159.507
Lejeindtægt Regionernes Hus	-2.517.353	-2.444.032
	<u>-11.852.566</u>	<u>-16.603.538</u>
<b>5 Finansielle omkostninger</b>		
Regionernes Hus	669.832	1.158.658
Renter, gebyrer	520.067	639.907
	<u>1.189.900</u>	<u>1.798.565</u>
<b>6 Projekter mv.</b>		<b>Tidligere anvendt</b>
Projektbevillinger (bevilling)		
Vidensdeling fremtidens sygehuse (11,8 mio.kr.)	3.609.995	6.778.794
<b>Projektbevilling i alt (11,8 mio. kr.)</b>	<b>3.609.995</b>	<b>6.778.794</b>
<b>7 Immaterielle anlægsaktiver</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
Kostpris 1.1	5.769.725	3.703.546
Tilgang i årets løb	253.795	2.066.179
Afgang i årets løb	0	0
Kostpris 31.12	<u>6.023.520</u>	<u>5.769.725</u>
Af- og nedskrivninger 1.1	3.663.002	2.885.577
Af- og nedskrivninger på afhændede aktiver	0	0
Årets af- og nedskrivninger	694.010	777.426
Af- og nedskrivninger 31.12	<u>4.357.013</u>	<u>3.663.002</u>
Regnskabsmæssig værdi 31.12	<u>1.666.507</u>	<u>2.106.722</u>

**Materielle anlægsaktiver**

	<b>Grunde og bygninger</b>	<b>Øvrige anlægsaktiver</b>
<b>Regionernes hus</b>		
Kostpris 1.1	247.690.202	16.801.446
Tilgang i årets løb	1.989.183	1.909.662
Afgang i årets løb	0	0
Kostpris 31.12	<u>249.679.385</u>	<u>18.711.108</u>
Af- og nedskrivninger 1.1	51.077.463	14.102.773
Af- og nedskrivninger på afhændede aktiver	0	0
Årets af- og nedskrivninger	6.462.990	1.881.520
Af- og nedskrivninger 31.12	<u>57.540.453</u>	<u>15.984.292</u>
Regnskabsmæssig værdi 31.12.17	<u>192.138.933</u>	<u>2.726.815</u>
Offentlig ejendomsværdi pr. 31.12.17	170.000.000	
	<b>Grunde og bygninger</b>	<b>Øvrige anlægsaktiver</b>
<b>Gripsholm</b>		
Kostpris 1.1	3.650.000	0
Tilgang i årets løb	0	0
Afgang i årets løb	0	0
Kostpris 31.12	<u>3.650.000</u>	<u>0</u>
Af- og nedskrivninger 1.1	564.436	0
Af- og nedskrivninger på afhændede aktiver	0	0
Årets af- og nedskrivninger	56.444	0
Af- og nedskrivninger 31.12	<u>620.880</u>	<u>0</u>
Regnskabsmæssig værdi 31.12.17	<u>3.029.120</u>	<u>0</u>
Offentlig ejendomsværdi pr. 31.12.17	3.350.000	

	<b>Grunde og bygninger</b>	<b>Øvrige anlægsaktiver</b>
<b>Materielle anlægsaktiver</b>		
Regionernes hus	192.138.933	2.726.815
Gripsholm	3.029.120	0
Regnskabsmæssig værdi 31.12.17	<u>195.168.053</u>	<u>2.726.815</u>
Offentlig ejendomsværdi pr. 31.12.17	173.350.000	
<b>9</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
<b>Finansielle anlægsaktiver</b>		
Aktier i Sampension KP Livsforsikring a/s	20.000	20.000
Aktier i portefølje Nordea	80.183.307	87.688.585
Obligationer	311.101.710	293.768.222
	<u>391.305.017</u>	<u>381.476.807</u>
<b>10</b>		
<b>Likvide beholdninger</b>		
Checkdisponible indskud	2.359.214	5.083.304
Bankkonto	0	27.666.678
Portefølje Nordea	2.128.094	1.418.029
	<u>4.487.308</u>	<u>34.168.011</u>
<b>11</b>		
<b>Langfristet gæld</b>		
Regionernes Hus	0	7.026.276
Reg. Hus - Sundhed.dk depositum	1.286.786	1.249.307
	<u>1.286.786</u>	<u>8.275.582</u>
<b>12</b>		
<b>Kortfristet gæld</b>		
Prioritetsgæld Regionernes Hus	7.026.276	8.947.384
Kassekredit	12.885.054	0
Moms	1.145.682	1.508.366
Øvrige kreditorer	21.071.381	37.203.499
Feriepengeforpligtigelse	18.126.733	13.728.095
Mellemregning mellem årene	346.212	-8.493.869
Per.afgrænsningsposter, forudbet. kontingent	34.908.774	51.480.330
	<u>95.510.111</u>	<u>104.373.806</u>

13

**Interimskonti**

Overenskomstparter	74.701.848	93.080.305
Eksterne Institutioner	-956.435	-695.539
Rejsesygesikring (SOS)	2.097.467	3.666.849
Projekter	88.271.122	92.357.807
	<u>164.114.002</u>	<u>188.409.422</u>

**Noter hvortil der ikke henvises til i regnskabet**

14

**Lejeforpligtelser**

Huslejekontrakt i Bruxelles	Uopsigelig husleje kontrakt udløber 31. december 2027. Årlig husleje € 29.057.
Huslejekontrakt Medicinrådet, Dampfærgevej 27-29, 3. th., 2100 Kbh. Ø	Uopsigelig husleje kontrakt udløber 30. april 2019. Årlig husleje kr. 1.473.147 incl. moms.

15

**Pantsætninger og sikkerhedsstillelse**

Ingen.

16

**Regnskab RVMR**

	2017	2016
Indtægter kontingent	8.439.890	8.290.654
Personaleudgifter	4.164.169	3.987.799
Fremmede tjenesteydelser	2.441.955	1.790.604
Afholdte konferencer	701.751	663.744
Øvrige driftsudgifter	1.599.620	992.490
Udgifter i alt:	<u>8.907.495</u>	<u>7.434.637</u>
Uforbrugte midler til overførsel	<u>-467.605</u>	<u>856.017</u>

17

**Regnskab RSI**

Indtægter kontingent	5.048.069	4.958.810
Personaleudgifter	2.753.717	2.632.868
Fremmede tjenesteydelser	947.609	1.032.074
Øvrige driftsudgifter	859.280	413.831
Udgifter i alt:	<u>4.560.606</u>	<u>4.078.773</u>
Uforbrugte midler til overførsel	<u>487.463</u>	<u>880.037</u>

18

**Regnskab RFI**

	<b>2017</b>	<b>2016</b>
Indtægter kontingent	4.495.000	1.666.649
Personaleudgifter	2.582.085	586.026
Fremmede tjenesteydelser	0	55.500
Øvrige driftsudgifter	622.052	18.025
Udgifter i alt:	<u>3.204.136</u>	<u>659.552</u>
Uforbrugte midler til overførsel	<u>1.290.864</u>	<u>1.007.097</u>

19

**Regnskab Drift af RLTN**

Tilskud FL § 10.21.76	3.200.000	3.200.000
Vederlag	358.526	372.345
Mødediæter, transport	57.527	108.110
Nævnsmøder	17.736	20.155
Øvrige mødeudgifter	731.085	492.626
Personaleudgifter, sekretariat	17.314.585	17.119.731
Administration, husleje mv.	2.597.188	2.567.960
Advokat mv.	1.512.066	606.769
Udgifter i alt:	<u>22.588.714</u>	<u>21.287.696</u>
Nettoudgifter i alt:	<u>19.388.714</u>	<u>18.087.696</u>

**Regnskab Medicinrådet**

Indtægter kontingent	42.915.000	0
Løn	20.618.666	0
Øvrige personaleudgifter	5.227.578	0
Personale udgifter i alt:	<u>25.846.244</u>	<u>0</u>
Husleje m.m.	2.123.384	0
Fremmede tjenesteydelser	1.394.705	0
Mødeaktiviteter	480.656	0
Øvrige driftsudgifter	2.414.055	0
Driftsudgifter i alt:	<u>6.412.801</u>	<u>0</u>
Udgifter i alt:	<u>32.259.045</u>	<u>0</u>
Uforbrugte midler til overførsel	<u>10.655.955</u>	<u>0</u>

**Relateret document 2/3**

**Dokument Navn: Danske Regioner protokollat  
2017 - 26.01.2018.pdf**

**Dokument Titel: Danske Regioner protokollat  
2017 - 26.01.2018**

**Dokument ID: 1118781**



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

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

## DANSKE REGIONER

### UDSKRIFT AF REVISIONSPROTOKOL

SIDE 106 - 112

ÅRSREGNSKAB 2017



	Side
Indholdsfortegnelse	
1 KONKLUSION PÅ DEN UDFØRTE REVISION .....	106
2 SÆRLIGE FORHOLD VEDRØRENDE ÅRSREGNSKABET .....	106
3 DEN UDFØRTE REVISION, ART OG OMFANG.....	106
4 OPLYSNINGER TIL ÅRSREGNSKABET .....	107
5 ASSISTANCE, RÅDGIVNING OG ØVRIGE ERKLÆRINGSOPGAVER .....	111
6 REVISORS UAFHÆNGIGHEDSERKLÆRING MV. ....	111

## Danske Regioner

### REVISIONSPROTOKOLLAT TIL ÅRSREGNSKABET 2017

Vi har afsluttet den i vedtægterne foreskrevne revision af årsregnskabet for 2017, der udviser et resultat på 1.352 tkr., samlede aktiver på 674.334 tkr. og en egenkapital ved årets udgang på 371.046 tkr.

#### 1 Konklusion på den udførte revision

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

#### 2 Særlige forhold vedrørende årsregnskabet

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

#### 3 Den udførte revision, art og omfang

Revisionens formål, udførelse, rapportering mv. er uændret i forhold til tidligere. Vi henviser til revisionsprotokollat om opdatering af revisionsaftale af 12. marts 2015.

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

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

Revisionen har til formål at undersøge og vurdere, om rapporteringssystemer, forretningsgange og interne kontroller fungerer forsvarligt. Formålet hermed er at påse, hvorvidt der forefindes korrekte, troværdige og rettidige bogholderiregistreringer som grundlag for regnskabsaflæggelsen.

Regnskabsføringen foretages fuldt ud af egen administration. De administrative rutiner er beskrevet i kasse- og regnskabsregulativet.

For at efterprøve dokumentationen for regnskabsføringens rigtighed har vi revideret et antal bogføringsbilag.

Det er vores vurdering, at de tilrettelagte og beskrevne forretningsgange samt interne kontroller er indrettet på en god og hensigtsmæssig måde, herunder med god sikkerhed ved udbetalinger. Endvidere giver kontrollerne en rimelig sikkerhed mod, at fejl ikke forbliver uopdagede.

Der er efter vores opfattelse samlet set tilrettelagt et fornuftigt ledelsestilsyn, og det er vores vurdering, at ledelsen er opmærksom på at sikre, at de forskellige procedurer og forretningsgange løbende tilpasses organisationens udvikling.

#### Drøftelser med ledelsen om besvigelser

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

Vi kan oplyse, at vi under revisionen af årsregnskabet ikke er stødt på forhold, der kunne indikere besvigelser eller forsøg herpå. Besvigelser er betegnelsen for en bevidst handling udført af en eller flere personer blandt den daglige ledelse, den overordnede ledelse, medarbejdere eller tredjepart, hvor vildledning for at opnå en uberettiget eller ulovlig fordel er involveret.

Revisionen af årsregnskabet fokuserer alene på besvigelser, der fører til væsentlig fejlinformation i regnskabet. Vi har således ikke foretaget juridiske vurderinger af, hvorvidt besvigelser faktisk er forekommet.

#### Ledelsens regnskabserklæring

I forbindelse med aflæggelsen af årsregnskabet har foreningens ledelse over for os afgivet en skriftlig bekræftelse (regnskabserklæring) om årsregnskabets fuldstændighed, herunder om oplysninger om eventuelle pantsætninger, garantistillelser, retssager, besvigelser, begivenheder efter balancedagen samt andre vanskeligt reviderbare områder.

## 4 Oplysninger til årsregnskabet

### Nettoomsætning

Nettoomsætningen udgør 212,8 mio. kr. mod 163,2 mio. kr. i 2016, og der er ved den løbende og afsluttende revision foretaget kontrolarbejder med henblik på en vurdering af, om de indtægter, der tilkommer Danske Regioner, indgår i årsregnskabet og er optaget i overensstemmelse med den fastlagte regnskabspraksis.

Vi har analyseret resultatopgørelsen og gennemgået bilag i det omfang, vi har fundet det nødvendigt. Stigningen i omsætningen skyldes hovedsageligt etablering af Medicinrådet fra 1. januar 2017.

### Driftsomkostninger

Vedrørende de samlede driftsomkostninger, der udgør 55,3 mio. kr. mod 49,2 mio. kr. i 2016, har vi analyseret resultatopgørelsens poster, undersøgt udvalgte konti og gennemgået bilag i det omfang, vi har fundet det nødvendigt, bl. a. med henblik på at vurdere korrekt skæring og periodisering af omkostningerne. Stigningen i udgifterne skyldes hovedsageligt etablering af Medicinrådet fra 1. januar 2017.

### Personaleomkostninger

Vedrørende personaleomkostninger, der dækker over lønninger og vederlag mv., og som udgør 155,1 mio. kr. mod 126,0 mio. kr. i 2016, har vi foretaget kontrolarbejder med henblik på at sikre os, at de udbetalte lønninger er i overensstemmelse med de indgåede lønftaler og de til os øvrige meddelte oplysninger.

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

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

Det udbetalte vederlag til bestyrelsen er gennemgået.

Der er i forbindelse med gennemgangen i et tilfælde konstateret manglende beskatning af fri telefon, hvilket vi har drøftet med den daglige ledelse, som har fulgt op her på, både i forhold til det konkrete tilfælde samt i forhold til de interne procedurer herfor, så det sikres, at lønkontoret fremadrettet får besked, når ansatte har fri telefon.

## Balancen

### Åbningsbalancen

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

Vi har kontrolleret, at der er sammenhæng mellem balancen for årsregnskabet 2016 og åbningsbalancen i regnskabsføringen for 2017.

## Balancens enkelte poster

### Anlægsaktiver

Vi har gennemgået anlægsaktiverne, der pr. 31. december 2017 har en regnskabsmæssig værdi på 590,9 mio. kr. mod 586 mio. kr. ultimo 2016 og vurderet, hvorvidt indregning og måling, herunder nettotilgangen på 4,9 mio. kr., stemmer overens med den fastlagte regnskabspraksis, og herunder at aktiverne vurderes at være til vedvarende brug.

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

Endelig har vi foretaget kontrol af de foretagne afskrivninger og stikprøvevis påset, at anlægsaktiverne afskrives i overensstemmelse med anvendt regnskabspraksis. De foretagne afskrivninger er efter vores vurdering tilstrækkelige til dækning af årets værdiforringelse.

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

### Omsætningsaktiver

Omsætningsaktiverne, der udgør 83,5 mio. kr., består af tilgodehavender og likvide beholdninger.

Den 31. august 2017 foretog vi et uanmeldt revisionsbesøg, hvor de likvide beholdninger blev afstemt. Beholdningernes tilstedeværelse konstateredes.

Vi har påset, at mellemværender med pengeinstituttet er optaget til saldiene pr. 31. december 2017 og er afstemt med pengeinstituttets noteringer. Vi har indhentet engagementsoversigt fra pengeinstituttet.

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

Tilgodehavender udgør pr. 31. december 2017 i alt 79 mio. kr. mod 90,5 mio. kr. pr. 31. december 2016.

Vi har gennemgået debitorlisten pr. 31. december 2017.

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

### Egenkapital

Egenkapitalen udgør pr. 31. december 2017 en 371,1 mio. kr., der fremkommer ved, at egenkapitalen pr. 1. januar 2017 på 369,7 mio. kr. er forøget med årets resultat for 2017, der udgør et overskud på 1,4 mio. kr.

### Hensatte forpligtelser

Der er hensat 42,4 mio. kr. til tjenestemandspensionsforpligtelser.

Vi har gennemgået grundlaget for de foretagne hensættelser, og kan efter vores gennemgang tilslutte os de i årsregnskabet foretagne værdiansættelser.

### Gæld

Den langfristede gæld udgør i alt 1,3 mio. kr. mod 8,3 mio. kr. pr. 31. december 2016.

Den kortfristede gæld, der pr. 31. december 2017 udviser en samlet saldo på 259,6 mio. kr., består især af feriepengeforpligtelse, interimskonti samt sædvanlige gældsposter. Vi har gennemgået afstemningerne og stikprøvevis foretaget sammenholdelse til eksterne kontoudtog m.v.

Endvidere har vi overordnet kontrolleret, om der er foretaget korrekt momsafløfning.

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

Interimskonti, der pr. 31. december 2017 udviser en samlet gæld på 164,1 mio. kr., består af gæld til overenskomstparter, mellemregninger med eksterne institutioner, rejsesygesikring og gæld vedrørende igangværende projekter.

Det er konstateret, at der i posten øvrige kreditorer indgår en nettogæld på 1,2 mio. kr., som vedrører Pakhus E, der blev solgt i 2015. Vi har fået oplyst, at den endelig refusionsopgørelse stadig ikke er blevet udarbejdet. Vi har endvidere fået oplyst, at forholdet forventes afklaret i 2018 med et beløbet svarende til nettogælden på 1,2 mio. kr., hvorefter der ikke længere vil være mellemværende tilbage i forhold til Pakhus E.

For skyldige og afsatte beløb har vi gennemgået og vurderet grundlaget for de foretagne reservationer.

Vi kan efter vores gennemgang tilslutte os de af ledelsen foretagne værdiansættelser.

### Noter

Årsregnskabet indeholder de nødvendige noter i forhold til aflæggelse af årsregnskabet i forhold til regnskabsklasse A, ligesom de indholdsmæssigt er korrekt udtrykt.

Vi har gennemgået noterne og anser disse for korrekte med henblik på at være en uddybning/supplement i forhold til resultatopgørelsen og balancen.

### Pantsætninger og eventualposter

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

### Forsikringsforhold

Forsikringsforhold er ikke omfattet af revisionen, men ledelsen har over for os oplyst, at der er tegnet forsikringer i et sådant omfang, at aktiver og driften skønnes rimeligt dækket i eventuelle skadesituationer.

## Revision af organisationens interne it-kontroller

### *Omfang*

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

Revisionen har omfattet følgende områder:

- Adgangssikkerhed til økonomistyringssystemet, herunder brugeradministration, brugerrettigheder, adgangskontrol og systemadministration.
- Outsourcing af centrale it-systemer, herunder indhentelse og vurdering af revisorerklæringer fra it-serviceleverandører

Revisionen har desuden omfattet overordnet vurdering inden for it-organisation, it-politikker og it-risikovurderinger. Endvidere har revisionen omfattet en opfølgning på konstaterede svagheder fra sidste år.

### *Det udførte arbejde*

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

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

Vi har baseret revisionen på eksterne revisorerklæringer med høj grad af sikkerhed for de dele af it-systemerne, som DXC A/S og KMD A/S er ansvarlige for i henhold til aftale med organisationen.

### *Konklusion*

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

Vi har dog ved revisionen konstateret svagheder i forretningsgangene og de interne kontroller, der kan afhjælpes ved at gennemføre følgende anbefalinger:

1. Vi anbefaler, at Danske Regioner udarbejder en politik for brugeradministration.
2. Vi anbefaler, at tilsynet med eksterne serviceleverandører, herunder DXC A/S og KMD A/S, der leverer it-drift til Danske Regioner, omfatter en vurdering af indholdet i de årlige revisorerklæringer.

Anbefalingen er videreført fra 2015.

Vi vurderer, at organisationens overordnede styring af it-sikkerheden kan forbedres ved at gennemføre følgende anbefalinger:

1. Vi anbefaler, at gennemføre it-risikovurderinger af den forretningsmæssige afhængighed af it-systemerne der anvendes i Danske Regioner.

Vi er oplyst om, at it-risikovurderinger vil blive gennemført i forbindelse med implementeringen af en ny informationssikkerhedspolitik og klargøring til GDPR.

Vi har fået oplyst, at der i starten af 2018 er gjort tiltag til implementering af ovenstående anbefalinger.

### Bestyrelsesprotokol

Bestyrelsens beslutningsprotokol indtil mødet den 14. december 2017 har vi gennemgået og påset, at beslutninger af økonomisk karakter er truffet inden for vedtægten og almindeligt gældende regler.

Endvidere er det påset, at de truffne beslutninger er gennemført inden for de givne forudsætninger.

Vi har påset, at revisionsprotokollat vedrørende 2016 (side 98-105) har været forelagt og godkendt af bestyrelsen den 2. marts 2017.

### 5 Assistance, rådgivning og øvrige erklæringsopgaver

Siden seneste revisionsprotokol til årsregnskabet er udført følgende erklæringsopgave:

- Revision af projektregnskab "Kortlægning af brancher der anvender PFAS" for perioden 01.11.2015 - 15.12.2016.

### 6 Revisors uafhængighedserklæring mv.

Undertegnede erklærer:

at vi opfylder de i lovgivningen indeholdte uafhængighedsbetingelser, og

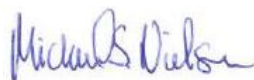
at vi under vores revision har modtaget alle de oplysninger, vi har anmodet om.

Roskilde, den 26. januar 2018

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab



Per Lund  
Statsautoriseret revisor



Michael S. Nielsen  
Registreret revisor

Nærværende revisionsprotokol side 106 - 112 er gennemlæst af nedennævnte medlemmer af bestyrelsen den 8. februar 2018

---

Bent Hansen, Formand

---

Stephanie Lose, Næstformand

---

Sophie Hæstorp Andersen

---

Ulla Astman

---

Jens Stenbæk

---

Leila Lindén

---

Lone Langballe

---

Poul-Erik Svendsen

---

Susanne Lundvald

---

Charlotte Fischer

---

Per Larsen

---

Lise Müller

---

Henrik Thorup

---

Anne V. Kristensen

---

Jess V. Laursen

---

Martin Geertsen

---

Susanne Langer



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

**Dokument Navn:** Budget og resultatoversigt  
2017.pdf

**Dokument Titel:** Budget og resultatoversigt  
2017

**Dokument ID:** 1117879

## Danske Regioners budget og regnskab 2017

<b>Kr.</b>	<b>Budget 2017</b>	<b>Regnskab 2017</b>
Kontingent	129.300.000	132.851.159
Øvrige kontingenter	61.800.000	61.697.959
Sekretariatsbidrag	12.000.000	11.655.472
Tilskud til drift af RLTN	3.200.000	3.200.000
Indtægter vedr. blodplasma	3.000.000	3.144.753
Div. Indtægter	100.000	297.821
<b>Nettoomsætning</b>	<b>209.400.000</b>	<b>212.847.164</b>
<b>Omkostninger</b>		
Personaleomkostninger	163.000.000	155.129.933
Afskrivninger	10.000.000	9.094.963
Driftsomkostninger ved huse	10.300.000	7.619.206
Fremmede tjenesteydelser	24.500.000	18.208.609
Mødeaktiviteter	11.100.000	9.468.586
Informationsaktiviteter	2.400.000	1.490.362
Øvrige udgifter	20.700.000	15.442.176
Tilskud andre	3.400.000	3.026.503
<b>Omkostninger i alt</b>	<b>245.400.000</b>	<b>219.480.338</b>
<b>Driftsresultat (- underskud)</b>	<b>-36.000.000</b>	<b>-6.633.174</b>
<b>Finansielle poster</b>		
Finansielle indtægter	7.700.000	11.852.566
Finansielle omkostninger	-1.000.000	-1.189.900
Urealiserede kursgevinster på aktier og	0	932.413
<b>Finansielle poster, netto</b>	<b>6.700.000</b>	<b>11.595.080</b>
<b>Resultat af foreningens drift (- underskud)</b>	<b>-29.300.000</b>	<b>4.961.906</b>
Projekter m.v.	1.300.000	3.609.995
<b>Årets resultat (- underskud)</b>	<b>-30.600.000</b>	<b>1.351.911</b>

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Konferenceprogram</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Danske Regioners generalforsamling 22. marts 2018</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>16</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>2</b>

**PROGRAM**

**POLITIKER-  
KONFERENCEN  
FØR GF**

**DEN 21. MARTS 2018  
PÅ COMWELL HOTEL,  
VÆRKMESTERGADE 2, AARHUS**

## PROGRAM

- 12.00-13.00: Frokost
- 13.00-13.05: Velkomst ved Bent Hansen, formand for Danske Regioner
- 13.10-15.00: Parallelsessioner – deltagerne vælger én af sessionerne på forhånd
- a. En moderne psykiatri – tæt på borgeren
  - b. Digital vækst
- 15.00-15.30: Kaffepause
- 15.30-16.30: Aktuelt emne indenfor sundhedsvæsenet ved sundhedsminister Ellen Thrane Nørby, samt spørgsmål til ministeren.

For begge sessioner gælder det, at der bliver lagt stor vægt på muligheden for at deltagerne kan udveksle erfaringer med hinanden undervejs på tværs af regioner og partier.

# SESSIONER

## a. En moderne psykiatri – tæt på borgeren

Vi har i dag et psykiatrisk sundhedsvæsen med en stor kapacitet og høj kvalitet i behandlingen. Vi udreder og behandler langt flere end for blot få år siden. Med indførelsen af udrednings- og behandlingspakker baseret på evidens og kliniske standarder har vi løftet kvaliteten til et ensartet højt niveau på tværs af landet.

Vi har haft øjnene skarpt rettet mod vores psykiatriske hospitaler og har haft meget store ambitioner om at levere høj kvalitet til tiden. Det har lønnet sig, men det er ikke længere nok. Det psykiatriske sundhedsvæsen er under pres. Antallet af patienter er støt stigende, medarbejderressourcerne er knappe, og det er desværre heller ikke alle borgere med psykisk sygdom, der har haft glæde af den positive udvikling. De sværest syge mangler sammenhæng i behandlingen på tværs af sektorer, for mange mister tilknytningen til arbejdsmarkedet, og mange psykiske lidelser bliver desværre opsporet sent.

Konferencen lægger op til debat om: Hvordan skaber vi behandlingstilbud med udgangspunkt i det enkelte barns eller den enkelte voksnes behov? Hvordan sikrer vi kvalitet i det samlede behandlingstilbud – både før, under og efter indlæggelse? Hvor er de store menneskelige og økonomiske investeringspotentialer? Skal vi udvikle nye tilbud og organisere os på andre måder og med nye samarbejdspartner?

Sessionen har korte indlæg af **Mads Trier-Blom** (en personlig beretning), **Eva Secher** (Formand for Dansk Psykologforening) og **Charlotte Rosenkrantz Josefsen** (administrerende sygehusdirektør, Region Syddanmark), og samtidig vil **Anne Hertz** (Vicedirektør for psykiatri, Region Hovedstaden) og **Erik Kaastrup-Hansen** (Direktør, Sociale forhold og beskæftigelse, Aarhus Kommune) indgå undervejs.

## b. Digital vækst

Digitalisering skal skabe VÆKST I HELE DANMARK. Danmark bliver tit fremhævet som EU's digitale frontløber. Og det er velfortjent. Mange borgere, virksomheder og den offentlige sektor har været hurtige til at gribe nye digitale muligheder. Men den danske førerposition er truet af flere udfordringer. Over én million danskere har fx IT-færdigheder på et lavt niveau. Danske virksomheder mangler IT-specialister, op mod 20.000 frem mod 2030. Og især de små og mellemstore danske virksomheder er bagefter konkurrenter i udlandet, når det gælder brugen af big data, sociale medier mm.

Udfordringer og muligheder er forskellige fra region til region. I 2018 kommer regeringen med en strategi for Danmarks digitale vækst.

På konferencen lægges der op til debat om, hvad der skal til, for at de digitale muligheder omsættes til vækst i alle dele af landet, og hvordan regionerne kan bidrage til arbejdet med at holde Danmark i den digitale førertrøje. Er det initiativer inden for bredbånd, uddannelse, erhvervsfremme, kulturforandringer eller helt andre ting, der skal til? Under alle omstændigheder er det velfærd og arbejdspladser i hele Danmark, der står på spil.

Sessionen indledes med korte indlæg af **Kent Damsgaard** (Adm. direktør i Dansk Industri), og **Bente Sorgenfrey** (formand for FTF). Begge er medlemmer af Disruption-rådet.





DANSKE  
REGIONER



## **Relateret document 2/2**

**Dokument Navn:** Udkast skriftlig beretning  
2017.docx

**Dokument Titel:** Udkast skriftlig beretning  
2017

**Dokument ID:** 1116735





## NOTAT

19-01-2018  
EMN-2017-04008  
1116735  
Line Nørremark

### Udkast til skriftlig beretning 2017

#### 1. Forord

Med 2017 slutter en valgperiode, hvor regionerne ikke bare har leveret sikker drift af det danske sundhedsvæsen, men også har udviklet sundhedsvæsenet og sat nye mål for, hvordan vi i fremtiden sikrer sundhed og sammenhæng til gavn for danskerne. Der er de seneste fire år sket markante fremskridt: Antallet af personer, der dør som følge af kræft- og hjertesygdomme falder, og de seneste års rekordlave ventetider til planlagte operationer er forbedret yderligere. Samtidig stiger middellevetiden, som nu ligger på hele 80,8 år.

Regionerne har også været vigtige spillere i debatten om Danmark i balance, hvor regionale indsatser understøtter vækst og udvikling, herunder erhvervsfremme, uddannelse og innovativ infrastruktur, i alle dele af landet.

2017 var året, hvor diskussionen om et fortsat produktivetskrav på landets sygehuse for alvor tog fart. I økonomiforhandlingerne aftalte Danske Regioner med regeringen, at en ny styringsmodel skulle på dagsordenen til økonomiforhandlingerne 2018. Efter nogen tids debat valgte regeringen med et flertal i Folketinget dog at suspendere produktivetskravet allerede fra 2018. Det betyder, at regeringen sammen med Danske Regioner og regionerne i indeværende år skal finde en løsning på, hvordan sundhedsvæsenet skal styres i fremtiden. Danske Regioner vil arbejde for at sikre, at der fremover er mere plads til decentral ledelse, differentierede lokale løsninger og et fagligt råderum, der giver sundhedspersonalet bedre rammer for at følge det, der giver værdi for patienten.

Hospitalsbyggerierne er et af de mest markante udtryk for et sundhedsvæsen i rivende udvikling. Sammen med regionerne har Danske Regioner igangsat kampagnen ["Vi bygger for livet"](#), som sætter fokus på byggerierne og udviklingen af vores hospitaler frem mod 2025. Som en del af indsatsen var der i august åbent hus og mulighed for at se og høre om de forbedringer, som byggerierne vil bringe til det danske sundhedsvæsen. Omkring 17.000 interesserede borgere benyttede sig af denne mulighed, og vi gentager derfor succesen i 2018.

Den 21. november var danskerne i stemmeboksene til regionsrådsvalget. De mange kandidater fyldte godt i gadebilledet, og debatten kørte på højeste blus. Danske Regioner, Økonomi- og Indenrigsministeriet samt KL gjorde i fællesskab opmærksom på den indflydelse, en stemme giver, og regionernes fælles kampagne formåede at sætte fokus på regionernes opgaver. Den samlede indsats kunne læses ud af valgdeltagelsen til regionsrådsvalget, der endte på 70,7 pct., hvilket er lidt lavere end i 2013, men højere end i både 2009 og 2005.

De nye regionsråd er sammensat, og en nye ansigter er på vej i Danske Regioners bestyrelse og udvalg. Vi vil gerne sige en stor tak til alle for indsatsen i den begivenhedsrige valgperiode, der nu rinder ud, og et stort tillykke til de nyvalgte, som skal bære stafetten videre – også i Danske Regioner.

*Bent Hansen, formand*

*Stephanie Lose, næstformand*

## **2. Et sundere sundhedsvæsen**

På generalforsamlingen i 2017 præsenterede Danske Regioner "[Sundhed for alle – vision for et bæredygtigt sundhedsvæsen](#)". Med udspillet udstikker Danske Regioner sammen med regionerne en ny vej for det danske sundhedsvæsen. En vej, hvor regionerne bidrager til at binde sundhedsvæsenet sammen i et fælles mål om at levere den bedste værdi for patienten. Det vil sige, at regionerne vil tage ansvar for at binde aktørerne i sundhedsvæsenet sammen i en samlet leverancekæde, der sikrer den bedste forebyggelse, udredning, pleje, rehabilitering og behandling for samlet set færrest omkostninger. Regionerne er således en meget vigtig drivkraft for den udvikling, der skal sikre, at mere behandling og pleje flyttes ud i eget hjem og nærmiljø, samtidig med at kvaliteten sikres med faglig opbakning fra hospitalerne. Udspillet er et bud på, hvordan regionerne forbedrer borgernes sundhed og ruste sundhedsvæsenet til fremtiden.

Målet om sundhed for alle hænger også sammen med lige muligheder for sundhed. Nogle borgere er i en større sundhedsrisiko end andre, og derfor skal indsatserne i højere grad målrettes den enkelte borgers livssituation og behov. Det er dét, vi kalder en populationsbaseret tilgang. Regionerne skal være med til at højne livskvaliteten og skabe bedre sundhedsvaner for dem, der har behov. Her er et tæt samarbejde – også med de sociale indsatser i kommunerne – afgørende, og der er derfor behov for, at hele sundhedsvæsenet omstilles til en populationsbaseret tilgang.

Med "[Sundhed for livet](#)" satte regionerne i 2017 fokus på forebyggelse og vigtigheden af en tidlig indsats. Det er velkendt, at tidlige indsatser kan gøre en stor forskel for de kommende generationers sundhedsvaner. Ligesom det er velkendt, at det stigende antal patienter, der rammes af livstilsygdomme, koster samfundet dyrt. Derfor kommer Danske Regioner i udspillet med en række forslag til, hvordan det sikres, at

forebyggelse bliver sat højt på dagsordenen i fremtiden. Det kan i sidste ende betale sig – både for danskerne og for samfundsøkonomien.

### **Det nære og det sammenhængende**

Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen var et stort tema i 2017. Danske Regioner deltog i det udvalg, der kort før sommerferien kom med en lang række anbefalinger til, hvordan det nære sundhedsvæsen kan se ud i fremtiden. Målet er, at patientgrupper, der behandles i flere steder i sundhedsvæsenet, skal opleve en bedre sammenhæng og en højere kvalitet i hverdagen. For regionerne forudsætter det, at der fortsat er et entydigt behandlingsansvar hos regionen, at regionerne formår at styrke hospitalernes udadvendte funktioner, og at der sker en udvikling af almen praksis. Regionerne er klar til at levere løsninger tættere på borgerne. Men et nært og sammenhængende sundhedsvæsen kræver også, at kommunerne prioriterer et kvalitetsløft i de kommunale funktioner.

### **Patientansvarlig læge**

Regionerne påbegyndte implementering af Den patientansvarlige læge i 2017. Den patientansvarlige læge er med til at sikre en rød tråd i patientens forløb. Lægen varetager en rolle som koordinator og ankerperson over for patienten.

Ordnningen om Den patientansvarlige læge er nu igangsat for patienter med kræft, mens forløb for de øvrige patientgrupper igangsættes i 2018. Ordningen skal være fuldt implementeret inden udgangen af 2019.

### **Kræft**

Kræftbehandling og kræftpakkeforløbene er én af regionernes absolutte topprioriteter. Da kræftpakkerne kom ind i en negativ udvikling i 2017 med fald i antal gennemførte kræftpakkeforløb inden for standardforløbstiden og flere overskridelser af de maksimale ventetider, var det derfor afgørende, at det lykkedes regionerne at få forløbene tilbage på sporet.

De fem regioner indgik i den forbindelse en aftale, der sikrer et øget samarbejde kræftafdelingerne imellem. Aftalen indebærer et styrket fokus på, at hospitalernes kapacitet udnyttes endnu bedre, og at der kastes lys over længerevarende kapacitetsproblemer på landsplan.

I februar 2017 indgik regionerne en aftale med regeringen om etablering og drift af DCCC (Danish Comprehensive Cancer Center). Målet er et landsdækkende samarbejde og koordinering af dansk kræftforskning. Centeret medvirker til, at ny viden og forskning inden for kræftbehandling udbredes til hele landet, så flere sundhedspersoner kan drage nytte af resultaterne.

## **3. Aftaler og løn**

Efter 10 måneders forhandling lykkedes det i september 2017 at indgå en aftale med de praktiserende læger (PLO). Aftalen skaber det nødvendige grundlag for, at borgere med kroniske sygdomme kan få behandling tættere på eget hjem, og at regionerne kan flytte flere opgaver fra hospitalerne ud i det nære sundhedsvæsen. Lægerne får

en ny og styrket rolle i forhold til opfølgning efter indlæggelse – bl.a. for kræftpatienter og for særligt sårbare borgere. Samtidig sætter aftalen turbo under kvalitetsudviklingen i almen praksis med et nyt kvalitetsprogram og klyngestruktur for almen praksis. Endeligt understøtter aftalen lægedækning i alle områder i landet. Med indførelsen af et såkaldt differentieret basishonorar får læger, som har mange og behandlingskrævende patienter, en håndsrekning. Honoraret skal på den måde kompensere for det merarbejde, lægen løfter.

Der blev i 2017 også indgået nye aftaler med Foreningen af Praktiserende Speciallæger og Danske Fodterapeuter om henholdsvis speciallægehjælp og fodterapi. Aftalerne skaber på hver sin måde det nødvendige grundlag for en styrkelse af samarbejdet mod et mere sammenhængende sundhedsvæsen mellem praksissektoren og det øvrige regionale sundhedsvæsen. Aftalerne skaber også grundlag for en styrkelse af kvalitetsarbejdet på begge områder, hvor der fortsat skal arbejdes med den Danske Kvalitetsmodel tilpasset praksis.

En stram regional økonomi stiller krav til de aftaler, der indgås i praksissektoren. Derfor er aftalerne et godt eksempel på, hvordan der sikres udvikling og høj kvalitet, samtidig med at regionerne opnår budgetsikkerhed.

### **Speciallægedækning**

Regionerne er enige om, at der er behov for at sikre en bedre speciallægedækning i hele Danmark. Danske Regioner og regionerne er derfor blevet enige om en række tiltag, som skal skabe bedre mulighed for at ændre den geografiske fordeling af speciallæger og som skal sikre, at speciallægeressourcerne udnyttes bedst muligt.

### **Personale og arbejdsmiljø**

Der er rift efter personalet rundt på de danske hospitaler, derfor har regionerne fokus på at anvende personaleressourcerne mest hensigtsmæssigt. For regionerne handler det om at skabe mest mulig værdi for patienterne, ved at personalet er til stede, når der er behov for det. Det bidrager samtidig til et bedre arbejdsmiljø og mere tid til faglighed hos de ansatte.

## **4. Psykiatri i fokus**

Regionerne har i en årrække sat øget fokus på psykiatri, og det er lykkedes at nedbringe ventetiderne i psykiatrien trods et langt større antal patienter. De landsdækkende pakkeforløb i psykiatrien har medvirket til, at behandlingen i højere grad tilpasses den enkelte patient. De seneste års nye tiltag har båret frugt i form af stor tilfredshed blandt patienter og pårørende i psykiatrien. Det betyder dog ikke, at opgaven er løst.

I disse år åbner en række nye, moderne psykiatriske hospitaler i Danmark. Hospitalet varsler nye tider i den psykiatriske behandling. Nedbringelse af tvang i psykiatrien er et vigtigt fokusområde for regionerne. Her har de moderne faciliteter en betydning. Bedre muligheder for fysisk aktivitet og brug af helende arkitektur vil bl.a. kunne medvirke til nedbringelse af tvang. Generelt er regionerne kommet langt, men der er stadig et stykke vej, før vi er i mål, med en halvering i brugen af bæltefiksering

i 2020 og en nedbringelse af andre former for tvang. Her er regionernes deling af de gode erfaringer og et fortsat ledelsesmæssigt fokus afgørende for den fremtidige indsats.

I 2017 besluttede regionerne at udbrede tilbuddet om internetbaseret psykologbehandling til patienter i hele landet. Tilbuddet er målrettet patienter med angst og/eller let til moderat depression. Det er en patientgruppe, der kan være svær at nå med de eksisterende tilbud. Den nye digitale løsning er fleksibel og kan gennemføres hjemmefra, når det passer den enkelte bedst. I første omgang udrulles tilbuddet om internetbaseret psykologhjælp som et toårigt pilotprojekt i alle fem regioner.

Loven om oprettelsen af 150 nye særlige pladser på psykiatrisk afdeling blev vedtaget i 2017. Pladserne etableres i regionerne i løbet af 2018 og er målrettet særligt sårbare psykisk syge borgere med udadreagerende adfærd og som ofte også har et misbrug. De nye pladser skal være med til at sikre, at denne patientgruppe møder en målrettet indsats med fokus på sammenhængende behandlings- og rehabiliteringsforløb.

## **5. Det innovative sundhedsvæsen**

### **Digitalisering**

Digitaliseringen rummer potentiale for øget og smidigere videns- og datadeling, større fleksibilitet og helt nye muligheder for behandling og sammenhæng på tværs af sektorer. Kunstig intelligens, robotteknologier, apps, videoløsninger, sensorer og meget andet. De nye teknologier byder sig til i forhold til at kunne bistå lægen med diagnosticering og valg af behandling. Det kan give patienten bedre indsigt og medinddragelse i eget forløb. Samtidig understøtter det regionerne med en fortsat effektiv drift af sundhedsvæsenet.

Regionerne er allerede langt med indførelsen af digitale løsninger, der optimerer arbejdsgange og serviceydelser, men der er fortsat et betydeligt potentiale på det digitale og teknologiske felt. Det kræver investeringer samt et bedre og mere innovativt samarbejde mellem offentlige systemer og private aktører. I 2017 har Danske Regioner derfor også foreslået, at der over de kommende år sker massive investeringer i udvikling, afprøvning og udbredelse af nye teknologier i sundhedsvæsenet. Det skal ske med tæt inddragelse af private virksomheder – store som små. På den måde kan vi få gavn af deres evner og kompetencer, så vi kan afsøge og realisere de betydelige potentialer, som vi forventer, at teknologierne rummer inden for forebyggelse og behandling.

### **Indkøb**

På indkøbsområdet fortsatte den positive udvikling i 2017. Regionernes strategi om flere fællesregionale udbud, øget konkurrenceudsættelse af tjenesteydelser og styrket digitalisering har betydet, at regionerne fortsat er én af den offentlige sektors frontløbere på indkøbsområdet. Regionerne samarbejder på tværs, når det giver mening, og målsætningen er derfor fortsat at opnå en besparelse på 1,5 mia. kr. på indkøb i 2020. Penge, som kan gå direkte til at forbedre behandlingen på hospitalerne.

## 6. Vækst og balance i regionerne

I sommeren 2017 nedsatte regeringen et udvalg, der skal udarbejde forslag til en forenkling af erhvervsfremmesystemet. Danske Regioner spillede med "[Fokus. Forenkling. Forbedring](#)" ind i dette arbejde med et bud på en klar arbejdsdeling, hvor det i fremtiden skal være regionerne, der sammen med staten står for et nyt tilgængeligt erhvervsfremmesystem, mens kommunerne fortsat skal koncentrere sig om den nære erhvervsservice og myndighedsbehandling. Den samlede indsats bør bygges på nationale vækstmål, og der skal indføres ensartet effektmåling i hele erhvervsfremmesystemet.

I december offentliggjorde Danske Regioner og Landbrug & Fødevarer endvidere et [fællesudspil](#) til forenkling af klyngeindsatsen på fødevarerområdet. Målet er at samle fødevarerindsatsen i en stærk, landsdækkende klynge af innovative virksomheder, forskere og uddannelsessituationer, så danske fødevarer virksomheder får let og overskuelig adgang til rådgivning, innovation og samarbejde af høj kvalitet inden for netop deres fagområde. Danske Regioner har anbefalet, at der fremover også kun skal være én stærk landsdækkende klynge inden for andre områder som eksempelvis life science, energi og cleantech.

Regionerne afventer nu regeringens udspil mod et nyt og mere forenklet erhvervsfremmesystem.

### Fremtidens transport

En velfungerende infrastruktur er afgørende for vækst og beskæftigelse i og på tværs af regionerne. I de kommende år øges trængslen. Samtidig udbredes nye digitale muligheder som f.eks. dele kørsel og moderne teknologiske løsninger som førerløse transportmidler. Danske Regioner udgav i 2017 udspillet "[Fremtidens Transport](#)". Her præsenteres en række eksempler på, hvordan regionerne arbejder med konkrete mobilitetsløsninger, og hvordan ny teknologi indtænkes i aktuelle projekter, samtidig med at der tages hensyn til de forskelle, der er på tværs af by og land. Danske Regioner foreslår i udspillet, at regionerne laver mobilitetsstrategier, der med udgangspunkt i den enkelte regions målsætninger i de regionale vækst- og udviklingsstrategier er bindeled i trafikplanlægningen mellem regioner, stat og kommuner.

### Ungdomsuddannelser

I 2030 vil der være 25.000 færre unge. Det betyder, at ungdomsuddannelserne bliver udfordret af det faldende elevtal. I 2017 lancerede Danske Regioner udspillet "[Fremtidens ungdomsuddannelser: Færre unge og øget konkurrence](#)" med fem klare anbefalinger til, hvordan der også fremover kan tilbydes gode ungdomsuddannelser i alle dele af landet. Det foreslås bl.a., at tilpasse kapaciteten på de enkelte skoler for at sikre, at alle unge har adgang til ungdomsuddannelser inden for en rimelig transportafstand – også uden for de store byer. Og det skal gøre mere attraktivt for unge at tage en erhvervsuddannelse, her kan flere campussamarbejder være én af flere løs-

ninger. Regionerne kan tydeligt mærke konsekvenserne, hvis uddannelsessteder forsvinder fra deres område. Derfor er udspillet i fin tråd med regionernes mange andre initiativer, der skal være med til at sikre vækst og udvikling i hele landet.

### **Rent grundvand**

Regionerne har i 10 år arbejdet med at beskytte grundvandet og borgernes sundhed mod skadelig påvirkning. Danske Regioner udgav i juni 2017 pjecen "[I bund og grund](#)", for at synliggøre regionernes vigtige indsats mod jordforurening. Regionernes opgave med jordforurening består i at prioritere, undersøge og afhjælpe forurenede grunde. Regionerne bistår også med råd og vejledning om forurenede grunde – eksempelvis ved byudviklingsprojekter, men også når grundejere og private bygherrer vil have undersøgt og rensset forurening op. Målet med regionernes store arbejde er beskyttelse af vores grundvand og danskernes sundhed.

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Danske Regioner_Høringssvar om reform af valgbarhedsnævnet</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Høringssvar vedrørende lovforslag om reform af valgbarhedsområdet</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>19</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>





## NOTAT

22-01-2018

EMN-2018-00064

1115566

Louise Garby-Holm

Høring vedrørende lov om ændring af lov om valg til Folketinget, lov om kommunale og regionale valg og lov om kommunernes styrelse (Reform af valgbarhedsområdet)

Danske Regioner har den 21. december 2017 modtaget høring vedrørende lov om reform af valgbarhedsområdet. Danske Regioner har gennemgået udkastet til lovforslag og har følgende bemærkninger:

Danske Regioner kan støtte, at der fastlægges objektive kriterier for fortabelse af valgbarhed, som ud fra et retssikkerhedsmæssigt synspunkt anses for et positivt tiltag. Endvidere kan Danske Regioner støtte, at der fastlægges retningslinjer for, hvor længe fortabelsen skal gælde. Med de foreslåede regler, vil det således ikke som hidtil have samme betydning, hvornår i funktionsperioden et medlem af et regionsråd idømmes en straf. Graden af tilfældighed med hensyn til, hvor længe regionsrådsmedlemmer risikerer at fortabe deres valgbarhed formindskes derfor.

Danske Regioner kan konstatere, at Valgbarhedsnævnet foreslås nedlagt, samtidig med at Valgnævnets kompetence foreslås udvidet til at omfatte afgørelse i sager om afsættelse og suspension bl.a. af regionsrådsformænd. Valgbarhedsnævnet består i dag blandt andet af lokalpolitiske repræsentanter udpeget af Danske Regioner og KL med henblik på at sikre det nødvendige kendskab til lokalpolitiske forhold. Det anføres i bemærkningerne til lovforslaget, at der ikke vil være behov for at ændre i sammensætningen af Valgnævnet ved afgørelse i sager, bl.a. om afsættelse og suspension af regionsrådsformænd. Valgnævnet består i dag af en formand, der skal være landsdommer eller højesteretsdommer, og derudover af to medlemmer, hvoraf den ene er kyndigt i statsforfatningsret.

Danske Regioner vurderer, at sager om afsættelse og suspension af borgmestre, andre tilsvarende indehavere af kommunalt hverv og regionsrådsformænd, vil have en sådan karakter, at der er behov for deltagelse af personer, der

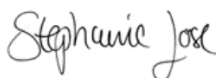
kan bidrage med lokalpolitisk erfaring. Danske Regioner finder derfor, at Valgnævnet ved behandling af sådanne sager skal tiltrædes af repræsentanter med lokalpolitisk viden. Dette stemmer overens med det argument, der blev anvendt i forbindelse med, at sager om afsættelse og suspension af blandt andet regionsrådsformænd, blev henlagt til det nuværende Valgbarhedsnævn.

Danske Regioner foreslår i forlængelse heraf, at der udpeges en regionalpolitisk repræsentant af Danske Regioner med henblik på at sikre kendskab til lokal- og regionalpolitiske forhold. Endvidere bør der udpeges en suppleant, der kan tiltræde nævnet i sager, hvor det vurderes hensigtsmæssigt.

Høringsvaret er afsendt med forbehold for bestyrelsens drøftelse d. 8. februar 2018.



Formand, Danske Regioner



Næstformand, Danske Regioner

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Medicinrådets årsberetning 2017 Endelig</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Opsamling på Medicinrådets første år</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>20</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>

# Årsberetning 2017

## Medicinrådet

### Forord

For Medicinrådet har 2017 været et år med opbygning, udvikling, afklaring og konsolidering.

Da vi åbnede dørene den 1. januar, var det en historisk begivenhed: for første gang i Danmarkshistorien kunne omkostninger inddrages i vurderinger og anbefalinger af medicin, der anvendes på sygehusene. Det var en ny og vigtig opgave, som vi med stor spænding så frem til at komme i gang med.

I 2017 har vi gjort mange ting for første gang: vi har givet vores første anbefaling til, at et nyt lægemiddel kan anbefales som standardbehandling. Og vi har for første gang sagt nej til at anbefale et lægemiddel til standardbehandling, fordi der ikke var et rimeligt forhold mellem dokumentationen af lægemidlets effekt og omkostningerne. Vi har også godkendt den første behandlingsvejledning udarbejdet efter Medicinrådets metoder.

Der har været overvældende stor interesse om og opmærksomhed på vores arbejde, og det bekræfter os i, at åbenhed om arbejdet er altafgørende. Især vores habilitetspolitik har været intenst diskuteret og har sat sig sine spor. Vi glæder os over, at så mange fagudvalgsmedlemmer har valgt os til og industrisponsorerede rejser fra, når det var nødvendigt. Det viser med al tydelighed, at deltagelse i Medicinrådets arbejde er vigtigt.

I 2018 ser vi frem til et år, der vil stå i driftens og resultaternes tegn. Vi ser frem til at få et stabilt flow i sagsbehandlingen, efterhånden som flere ansøgninger færdigbehandles og nye kommer til, samt en nødvendig opdatering af metodehåndbøgerne, så de beskriver hele processen fra ansøgning til anbefaling og fra indstilling til behandlingsvejledning.

Jørgen Schøler Kristensen og Steen Werner Hansen  
Formænd for Medicinrådet

## Kort om Medicinrådet

Medicinrådet er et uafhængigt råd, som udarbejder anbefalinger og vejledninger om lægemidler til de fem regioner. Medicinrådet blev etableret den 1. januar 2017 på initiativ fra Danske Regioner.

Medicinrådet arbejder inden for de politiske rammer, som Danske Regioners bestyrelse har vedtaget den 6. april 2016, Folketingets 7 overordnede principper for prioritering af sygehusmedicin og Sundhedsministeriets godkendelse af 6. oktober 2016 om oprettelse af Medicinrådet.

Medicinrådet afløste de tidligere råd: RADS (Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin) og KRIS (Koordineringsrådet for Ibrugtagning af Sygehusmedicin).

Medicinrådet vurderer, om nye lægemidler og nye indikationer kan anbefales som standardbehandling og udarbejder fælles regionale behandlingsvejledninger.

Nye lægemidler vurderes i forhold til effekt, eksisterende behandling og omkostninger. Det skal give lægemidler, der er til størst mulig gavn for patienterne og lavere omkostninger for regionerne.

De fælles regionale behandlingsvejledninger er vurderinger af hvilke lægemidler, der er mest hensigtsmæssige til behandling af patienter inden for et terapiområde og dermed grundlag for ensartet høj kvalitet for patienterne på tværs af sygehuse og regioner.

I overgangsordningen med afvikling af KRIS har Medicinrådet i 2017 varetaget sekretariatsfunktionen for KRIS.

Medicinrådet består af tre enheder:

Rådet, der træffer beslutninger og udsteder anbefalinger om ibrugtagning af nye lægemidler og nye indikationer samt godkender fælles regionale behandlingsvejledninger. Fagudvalgene, der udarbejder protokoller, vurderinger af klinisk merværdi og behandlingsvejledninger, og sekretariatet, der er overordnet metodeansvarlig og bistår arbejdet i fagudvalgene samt Rådet.

## Nye lægemidler og nye indikationer

### Anbefalinger vedrørende nye lægemidler og nye indikationer

Siden den 1. januar 2017 har medicinalvirksomheder kunnet ansøge Medicinrådet om at få vurderet, om deres nye lægemidler eller indikationer kan anbefales som standardbehandling. Sagsbehandlingen skal gennemføres på 12 uger efter modtagelsen af endelig ansøgning.

I 2017 har Medicinrådet færdigbehandlet fem ansøgninger:

Nusinersen (Spinraza) som *ikke* anbefales som mulig standardbehandling til patienter med 5q spinal muskelatrofi (12. oktober 2017). Sagsbehandlingstiden var 16 uger og 1 dag fra endelig ansøgning til anbefaling.

Cladribin (Mavenclad) som anbefales som mulig standardbehandling til patienter med attackvis multipel sklerose (9. november 2017). Sagsbehandlingstiden var 8 uger og 1 dag fra endelig ansøgning til anbefaling.

Nonacog beta pegol (Refixia) som anbefales som mulig standardbehandling ved hæmofili B til en mindre gruppe af patienter, som har behov for et højt niveau af faktor X i blodet (høj dalværdi). Sagsbehandlingstiden var 12 uger og 3 dage fra endelig ansøgning til anbefaling.

Nivolumab (Opdivo) anbefales som mulig standardbehandling til kræft i blære og urinveje til patienter i performancestatus 0-1 med sygdomsprogression efter platinbaseret kemoterapi. Sagsbehandlingstiden var 12 uger og 4 dage fra endelig ansøgning til anbefaling. Der var desuden clock-stop på 13 dage, da den endelige ansøgning afveg fra den godkendte protokol, samt et udvidet clock-stop på 5 uger, da der var behov for yderligere kvalificering af beslutningsgrundlaget, som skulle forelægges på det efterfølgende rådsmøde.

Pembrolizumab (Keytruda) anbefales som mulig standardbehandling til kræft i blære og urinveje til patienter i performancestatus 0-2, som ikke er kandidater til cisplatinbaseret kemoterapi (1. linje) samt patienter i performancestatus 0-1 med sygdomsprogression efter platinbaseret kemoterapi (2. linje). Sagsbehandlingstiden var 12 uger og 1 dag fra endelig ansøgning til anbefaling.

Medicinrådets anbefalinger udsendes til regionerne.

### **Henvendelser om nye lægemidler ("varslinger")**

I 2017 modtog sekretariatet i alt 76 henvendelser om vurderinger af nye lægemidler eller nye indikationer.

Når en virksomhed henvender sig med et lægemiddel til vurdering, påbegynder sekretariatet sagsbehandlingen frem mod Rådets anbefaling. Forud for virksomhedens aflevering af den endelige ansøgning forbereder Medicinrådet og virksomheden det faglige grundlag for ansøgningen.

Af de 76 blev 14 henvendelser af forskellige årsager afbrudt, inden virksomheden indsendte en foreløbig ansøgning. I årets første måneder brugte sekretariatet en del tid på at håndtere henvendelser, hvor ansøgere var usikre på, om deres lægemiddel kunne og skulle vurderes af Medicinrådet.

Enkelte ansøgere har efter deres foreløbige ansøgning eller dialogmøde valgt at udskyde deres endelige ansøgning betragteligt, eksempelvis fordi ansøgerne har valgt at afvente nye data.

En enkelt ansøger har valgt at afbryde processen før endelig ansøgning. I dette tilfælde afbrydes en igangsat proces, hvor Medicinrådet har udarbejdet og godkendt protokol for det pågældende lægemiddel.

### **Dialogmøder**

I 2017 blev der afholdt dialogmøder med medicinalvirksomheder om 56 nye lægemidler eller indikationsudvidelser. Der er aftalt yderligere seks dialogmøder, resten er endnu ikke planlagt. Et dialogmøde er et møde mellem repræsentanter fra den ansøgende virksomhed og sekretariatet. På mødet gennemgår sekretariatet ansøgningsprocessen, og virksomheden har mulighed for at få besvaret deres spørgsmål til den konkrete proces og til Medicinrådets metoder generelt. For enkelte nye lægemidler/nye indikationer er der afholdt mere end ét dialogmøde.

### **Ansøgninger – endelige og foreløbige**

I 2017 modtog Medicinrådet 15 endelige ansøgninger om nye lægemidler eller nye indikationer og i alt 33 foreløbige ansøgninger, som er det første skridt i ansøgningsprocessen.

Pr. 31. december 2017 var i alt 10 endelige ansøgninger under behandling af Medicinrådet, hvoraf Rådet har godkendt vurderinger af klinisk merværdi for seks nye lægemidler/indikationer. Vurderingerne er sendt i høring hos det ansøgende firma.

## Vurderinger af biosimilære lægemidler

Medicinrådet har i 2017 afsluttet én vurdering af et biosimilært lægemiddel: Biosimilært rituximab til non-Hodgkin Lymfom.

## Behandlingsvejledninger

Medicinrådet har i 2017 godkendt én fælles regional behandlingsvejledning udarbejdet efter Metodehåndbog for Medicinrådets vurdering af flere lægemidler inden for samme terapiområde:

Medicinrådets behandlingsvejledning for biologiske lægemidler til svær astma (del 1)

Derudover har Medicinrådet behandlet vurderinger primært udarbejdet inden etablering af Medicinrådet, og derfor færdiggjort efter RADS-metoder: behandling og sekundær profylakse efter venøs tromboemboli samt behandlingsvejledning vedrørende cytoreduktiv behandling af Essentiel Trombocytose og Polycytæmia Vera (ET og PV). Da denne behandlingsvejledning omhandler anvendelse af lægemidler uden for den godkendte indikation (off-label), kan Medicinrådet ikke udfærdige en generel anbefaling om anvendelse, med mindre der ikke findes godkendte lægemidler.

I 2017 har Medicinrådet igangsat udarbejdelsen af behandlingsvejledninger for syv terapiområder:

- Blære- og urotelialkræft
- Ikke-småcellet lungekræft
- Knoglemarvskræft
- Kronisk leddegigt
- Leverbetændelse
- Multipel sklerose
- Svær astma (del 1 af 2 er godkendt)

Rådet har godkendt projektprotokoller for tre terapiområder: svær astma, knoglemarvskræft (myelomatose) og leverbetændelse. For de øvrige fire terapiområder er projektprotokoller under udarbejdelse. En projektprotokol udarbejdes af det relevante fagudvalg og danner grundlag for udarbejdelsen af den fælles regionale behandlingsvejledning. Behandlingsvejledningen skal udarbejdes på 6-8 måneder fra den dag, protokollen er godkendt.

## Udsendelse af RADS-dokumenter

Efter afviklingen af RADS pr. 31. december 2016 viste det sig at være nødvendigt at udsende ændringer og rettelser af en række RADS-dokumenter. Medicinrådet påtog sig opgaven med at udsende de pågældende dokumenter til regionerne. Det drejede sig om baggrundsnotater, behandlingsvejledninger og lægemiddelrekommandationer for følgende terapiområder: hiv/aids, kroniske inflammatoriske tarmsygdomme, dermatologiske lidelser, psoriasis arthritis, reumatoid arthritis samt aksiale spondylartropatier.

## Lægemiddelrekommandationer

Medicinrådet har endnu ikke udarbejdet lægemiddelrekommandationer baseret på Medicinrådets behandlingsvejledninger.

Medicinrådet har i 2017 godkendt i alt 33 opdateringer til RADS-lægemiddelrekommandationer, fordelt på 27 terapiområder. Lægemiddelrekommandationerne er udarbejdet på baggrund af behandlingsvejledninger, som tidligere er godkendt af RADS.

I RADS' behandlingsvejledninger har et RADS-fagudvalg taget stilling til, om to eller flere lægemidler kan ligestilles klinisk. Denne ligestilling danner grundlag for et Amgros-udbud. På baggrund af udbuddet udarbejder Medicinrådet en lægemiddelrekommandation til regionerne, hvor det billigste lægemiddel typisk bliver anbefalet.

Medicinrådet har i 2017 udarbejdet en præambel, som tilføjes alle godkendte lægemiddelrekommandationer, og som forklarer sammenhængen mellem lægemiddelrekommandationen og RADS-behandlingsvejledningen.

## Fagudvalg

Medicinrådet har i 2017 nedsat 26 fagudvalg. Et nyt fagudvalg nedsættes ved, at Lægevidenskabelige Selskaber (LVS) indstiller en formand, og Rådet udpeger formanden samt godkender et kommissorium for fagudvalget. Derefter kan udpegningen af de øvrige medlemmer af fagudvalget igangsættes. Fagudvalgets sammensætning, kommissorium samt medlemmernes habilitetserklæringer offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

Fagudvalgene er faste udvalg, som løbende indkaldes, når der er nye lægemidler eller indikationer til vurdering inden for terapiområdet, eller når der skal udarbejdes en fælles regional behandlingsvejledning. Hvis der ikke allerede findes et fagudvalg på området, nedsætter Medicinrådet et nyt fagudvalg.

Såfremt LVS ikke er i stand til at indstille en formand, har Medicinrådet mulighed for at bede regionerne indstille en kandidat i stedet. Denne undtagelsesregel var i 2017 i brug i ét enkelt tilfælde, da der skulle indstilles en formand til fagudvalget vedrørende kræft i æggestokkene.

### Medicinrådets fagudvalg pr. 31/12 2017

<b>Terapiområde</b>	<b>Formand</b>
Akut leukæmi	Jan Maxwell Nørgaard Ledende overlæge, dr.med., ph.d.
Alfa-mannosidose	Flemming Skovby Overlæge
Antibiotika (RADS)	Thomas Benfield Professor
Atopisk eksem	Rikke Bech Afdelingslæge
Blære- og urotelialkræft	Jørgen Bjerggaard Jensen Professor, overlæge
Blødersygdom	Eva Funding Overlæge
Brystkræft	Peter Michael Vestlev Overlæge, lægelig leder, specialkonsulent
Duchennes muskeldystrofi	Charlotte Olesen Overlæge



Follikulært lymfom	Lars Møller Pedersen Forskningsansvarlig overlæge
Gigtsygdomme	Ulrik Tarp Overlæge, dr.med.
Hiv/aids	Ann-Brit Eg Hansen Overlæge, klinisk lektor
Inflammatoriske tarmsygdomme	Jens Kjeldsen Professor, overlæge, ph.d.
Knoglemarvskræft	Niels Frost Andersen Overlæge, klinisk lektor, ph.d.
Kræft i blærehalskirtlen	Inge Mejlholm Overlæge
Leverbetændelse	Peer Brehm Christensen Professor, overlæge
Leverkræft	Britta Weber Afdelingslæge
Lungekræft	Christa Haugaard Nyhus Overlæge
Lymfekræft (lymfomer)	Lars Møller Pedersen Forskningsansvarlig overlæge
Multipel sklerose	Lars Kristian Storr Overlæge, speciallæge i neurologi
Neuroendokrine tumorer	Lene Weber Vestermark Overlæge
Nyresygdomme	Arne Høj Nielsen Ledende overlæge
Psoriasis og psoriasis med ledgener	Lars Erik Bryld Overlæge, ph.d.
Spinal muskeltrofi	Kirsten Svenstrup Overlæge, ph.d.
Svær astma	Uffe Christian H. Bødtger Overlæge
Tyk- og endetarmskræft	Jim Stenfatt Larsen Overlæge
Øjensygdomme	Toke Bek Professor, overlæge dr.med. HD(O)

Desuden har Medicinrådet i begyndelsen af 2017 godkendt, at følgende RADS-fagudvalg færdiggør behandlingsvejledninger efter RADS-metoder:

- Fagudvalget vedrørende antibiotika: Øvre luftvejsinfektioner (URTI), urogenitale infektioner (UVI) og hudbløddelsinfektioner
- Fagudvalget vedrørende antitrombotika 2.0: Venøs tromboemboli (VTE) (arbejdet er afsluttet)
- Fagudvalget vedrørende medicinsk behandling af essentiel trombocytose (ET) og polycythæmia vera (PV): Essentiel trombocytose (ET) og polycythæmia vera (PV) (arbejdet er afsluttet)

## Rådet

Medicinrådet består af 15 medlemmer og tre observatører:

Jørgen Schøler Kristensen, formand

Lægefaglig direktør, Regionshospitalet Horsens (pr. 1. januar 2018 lægefaglig direktør, Aarhus Universitetshospital)

Steen Werner Hansen, formand

Vicedirektør, Herlev og Gentofte Hospital

Claus Brøckner Nielsen

Lægefaglig direktør, Regionshospital Nordjylland

Udpeget af Region Nordjylland

Jens Friis Bak

Lægefaglig direktør, Hospitalsenheden Vest

Udpeget af Region Midtjylland

Kim Brixen

Lægelig direktør, Odense Universitetshospital

Udpeget af Region Syddanmark

Knut Borch-Johnsen

Vicedirektør, Holbæk Sygehus

Udpeget af Region Sjælland

Per Jørgensen

Vicedirektør, Rigshospitalet

Udpeget af Region Hovedstaden

Henning Beck-Nielsen

Endokrinologisk afdeling, Odense Universitetshospital

Udpeget af Lægevidenskabelige Selskaber (DES - Dansk Endokrinologisk Selskab)

Niels Obel

Infektionsmedicinsk Klinik, Rigshospitalet

Udpeget af Lægevidenskabelige Selskaber (DSI - Dansk Selskab for Infektionsmedicin)

Dorte Lisbet Nielsen

Onkologisk afdeling, Herlev Hospital

Udpeget af Lægevidenskabelige Selskaber (DSKO - Dansk Selskab for Klinisk Onkologi)

Hanne Rolighed Christensen

Klinisk farmakologisk afdeling, Bispebjerg Hospital

Udpeget af regionerne

Birgitte Klindt Poulsen

Klinisk Farmakologiske Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Udpeget af regionerne

Lars Nielsen

Regionsapoteker, Region Hovedstadens Apotek

Udpeget af regionerne

Morten Freil  
Direktør, Danske Patienter  
Udpeget af Danske Patienter

Leif Vestergaard Pedersen  
Administrerende direktør, Kræftens Bekæmpelse  
Udpeget af Danske Patienter

Observatører:

Marlene Øhrberg Krag  
Sektionsleder for Evidens, Sundhedsstyrelsen  
Udpeget af Sundhedsstyrelsen

Doris Hovgaard  
Medicinsk Evaluering og Biostatistik, Lægemiddelstyrelsen  
Udpeget af Lægemiddelstyrelsen

Ida Sofie Jensen  
Koncernchef, Lægemiddelindustriforeningen  
Udpeget af Lægemiddelindustriforeningen

### **Rådsmøder**

I 2017 afholdt Rådet 10 rådsmøder. Den gennemsnitlige mødedeltagelse for medlemmerne var 89 procent.

Ud over anbefalinger, vurderingsrapporter, behandlingsvejledninger og lægemiddelrekommandationer har Rådet løbende drøftet indstillinger om vurdering af habilitet for fagudvalgsformænd og -medlemmer. Dertil kommer en række drøftelser relateret til opstart af Medicinrådet: forretningsorden, habilitetspolitik, fortrolighedspolitik samt justeringer af metoder og processer for Medicinrådets arbejde.

### **Optimering af Rådets arbejde**

Medicinrådet arbejder løbende med tiltag, der kan optimere sagsbehandlingsprocesser og tidsforbrug. Rådet har i 2017 vedtaget, at protokoller for nye lægemidler eller indikationer godkendes af formandskabet fremfor at afvente et rådsmøde.

Imellem rådsmøderne behandler Rådet sager, som af tidsmæssige årsager ikke kan afvente næstkommende rådsmøde.

I 2017 har sekretariatet arbejdet på en elektronisk løsning til håndtering og deling af mødemateriale, og systemet First Agenda (Pr. 1. januar 2018 "Prepare") blev taget i brug i forbindelse med 9. rådsmøde den 9. november 2017.

### **Åbenhed**

Der skal være størst mulig åbenhed om Medicinrådets arbejde. Det gælder åbenhed om både processer, metoder, kriterier og det materiale, der udarbejdes i forbindelse med vurderingen af lægemidler.

Derfor offentliggøres en række dokumenter på Medicinrådets hjemmeside, [www.medicinraadet.dk](http://www.medicinraadet.dk). Det gælder dagsordener for rådsmøderne, som offentliggøres fem dage før mødet, og referater, som offentliggøres senest 14 dage efter. Medicinrådets anbefalinger offentliggøres umiddelbart efter

rådsmødernes afslutning, og alle protokoller, vurderinger af klinisk merværdi mv. offentliggøres på hjemmesiden.

Alle kan på hjemmesiden følge med i, hvilke ansøgninger som p.t. er under behandling, samt hvilke biosimilære lægemidler, der aktuelt vurderes, og hvilke vurderinger af terapiområder Medicinrådet har igangsat. For hver sag er der udarbejdet en procesindikator, som viser den aktuelle status.

## **Patientinddragelse**

Medicinrådet inddrager patienter og patientrepræsentanter i vurderingen af nye lægemidler og i udarbejdelsen af behandlingsvejledninger. Udover at to rådsmedlemmer er udpeget af Danske Patienter, sker patienternes inddragelse i fagudvalgene, hvor en til to patienter og/eller patientrepræsentanter deltager i hvert fagudvalg på lige fod med øvrige medlemmer. Deres opgave er at repræsentere patienternes perspektiv.

Medicinrådets model for inddragelse af patienter er udarbejdet på baggrund af en gennemgang af de modeller, der bruges nationalt og internationalt og erfaringer med disse. Sekretariatet har under udarbejdelsen været i dialog med Danske Patienter. Patientinddragelsesmodellen blev igangsat i maj 2017 efter at have været behandlet på to rådsmøder.

## **Udpegning af patienter til fagudvalg**

Danske Patienter er ansvarlige for udpegningen af patienterne, og de udpeger sammen med relevante patientforeninger patienter til fagudvalgene efter Danske Patienters retningslinjer for medlemsorganisationer.

Der er udpeget 36 patienter og patientrepræsentanter til Medicinrådets 26 fagudvalg. Der deltager patienter i alle fagudvalg undtagen fagudvalget vedrørende antibiotika. Det skyldes, at fagudvalget vedrørende antibiotika er opstartet af RADS og har fortsat det igangværende arbejde.

Da oplysninger om helbred og sygdomme er personfølsomme oplysninger, optræder patienterne og patientrepræsentanterne ikke med navn på Medicinrådets hjemmeside og i offentliggjorte dokumenter. En del patienter har dog udtrykt ønske om at deltage med angivelse af navn, og derfor undersøger sekretariatet mulighederne for dette.

## **Introduktionskursus**

For at forberede patienterne og patientrepræsentanterne på fagudvalgsarbejdet, skal de alle deltage i et målrettet introduktionskursus, hvor de introduceres til Medicinrådets formål, opgaver, metoder og til deres rolle i fagudvalgene. Efter igangsættelsen af patientinddragelsesmodellen i maj 2017 har der været afholdt otte introduktionskurser for patienter med deltagelse af mellem to og seks patienter hver gang. Alle patienter i fagudvalg, der har påbegyndt arbejdet, har deltaget i et introduktionskursus.

## **Sekretariatet**

### **Organisering**

Der er 39 medarbejdere i Medicinrådets sekretariat, hvoraf fire er barselsvikarer i tidsbegrænsede stillinger. Sekretariatet ledes af direktør Torben Klein. Sekretariatet er opdelt i en stab og tre faglige teams.

Stabsfunktionen består af syv medarbejdere – en leder af rådsbetjeningen, der også er PA for direktøren, to jurister, en kommunikationskonsulent, en administrations- og økonomikonsulent, en koordinator og en receptionist. Stabsfunktionen varetager alle administrative funktioner og betjening af Rådet.

Et team udgøres af en teamleder, en koordinator og et antal sundhedsvidenskabelige konsulenter. De sundhedsvidenskabelige konsulenter er bredt fagligt repræsenteret, dog primært inden for fagområderne farmaci, humanbiologi og folkesundhedsvidenskab. Derudover er der ansat to biostatistikere og en informationsspecialist.

Af de i alt 39 medarbejdere er seks mænd og 33 kvinder.

### **Etablering af sekretariatet**

Ansættelsen af sekretariatets medarbejdere blev gennemført i efteråret 2016. 10 medarbejdere fulgte med fra RADS-sekretariatet, og til de øvrige stillinger blev der i alt indsendt 1187 ansøgninger. I alt 29 medarbejdere var ansat pr. 1. januar 2017. I løbet af 2017 er sekretariatet udvidet med seks medarbejdere samt fire barselsvikarer.

### **Optimering af arbejdsprocesser**

Da Medicinrådets sagsbehandlingstider er fastlagt til hhv. 12 uger for nye lægemidler og indikationer og 8 måneder for behandlingsvejledninger, arbejder sekretariatet ud fra en minutiøst beskrevet proces, hvor alle handlinger i et sagsbehandlingsforløb er klart beskrevet og med en fast tidsfrist. Denne procesplan blev udarbejdet i foråret 2017.

Sekretariatet har løbende fokus på udvikling og optimering af processer og metoder, og der arbejdes fast med justeringer og tilpasninger til metodehåndbøgerne.

### **Fokus på opkvalificering**

For at have de rette kompetencer har Medicinrådets sekretariat løbende fokus på opkvalificering af medarbejdernes viden og faglige kompetencer. Størstedelen af medarbejderne har igennem hele året deltaget i både nationale og internationale relevante møder og kurser både med henblik på videreuddannelse og opkvalificering af videnskabelig viden, men også for at etablere netværk. Derudover har der været afholdt interne kurser med eksterne undervisere, faglige dage og fast planlagt videndeling mellem medarbejderne.

## **Habilitet**

### **Arbejdet med habilitetspolitik**

Habilitet har været på Medicinrådets dagsorden helt fra de første rådsmøder. Habilitetspolitikken blev endeligt vedtaget på det 3. rådsmøde den 29. marts 2017. Medicinrådet har udvist stor opmærksomhed på habilitet i alle dele af Medicinrådets organisation, da det er af afgørende betydning, at der ikke kan rejses tvivl om uvildigheden og upartiskheden i Medicinrådets behandling af sager, og uvedkommende hensyn må ikke være til stede i Medicinrådets arbejde.

## Habilitetsvurderinger

Alle rådsmedlemmer, observatører i Rådet, fagudvalgsformænd og -medlemmer får vurderet deres habilitet hver sjette måned, og der indhentes nye habilitetserklæringer til brug for denne halvårige vurdering. Skulle der være nye oplysninger imellem indhentningen af erklæringerne, er medlemmet selv ansvarlig for at informere om oplysningerne.

Sekretariatet bistår Rådet og fagudvalgsformændene med indstillinger i alle habilitetsvurderinger forud for, at Rådet og fagudvalgsformændene træffer afgørelsen.

Udover vurderingen af Rådets egne medlemmer og observatører har Rådet behandlet indstillinger og truffet afgørelser vedrørende indstillede fagudvalgsformænd til de 26 fagudvalg. Rådet har herudover også behandlet habilitetssager, når en fagudvalgsformand har ønsket at få Rådets vurdering af en konkret sag.

Fagudvalgsformændene har behandlet habilitetssager for alle medlemmer i deres fagudvalg, med mindre fagudvalgsformanden har anmodet Rådet om at vurdere konkrete sager.

Direktøren vurderer medarbejdernes habilitet. Ved besættelse af nye stillinger anmodes ansøgere om at indsende udfyldt habilitetserklæring forud for ansættelsessamtalen.

## Specifik inhabilitet

På rådsmødet den 9. november 2017 blev nonacog beta pegol (Refixia) behandlet. Flere rådsmedlemmer har i deres habilitetserklæringer oplyst, at de har relationer til Novo Nordisk.

Inden behandling af sagen vedr. nonacog beta pegol (Refixia) behandlede Rådet fem medlemmer og en observatørs habilitet. Rådet afgjorde, at to medlemmer og en observatør var specifikt inhabile i forhold til den konkrete sag. Rådet lagde vægt på, at disse tre havde aktier eller ægtefælle med aktier i Novo Nordisk.

De øvrige tre fandt Rådet ikke specifikt inhabile, da deres relation alene bestod i at have familiære relationer til ansatte i Novo Nordisk i ikkeledende stillinger.

Efter beslutningen gik de to medlemmer og observatøren ud fra rådsmødet og deltog ikke i behandlingen af nonacog beta pegol (Refixia).

## Aktindsigter

Medicinrådet har i 2017 modtaget 9 henvendelser med anmodning om aktindsigt i Medicinrådets sager. Det drejer sig om følgende:

Fra pressen:

- Anmodning om aktindsigt i anmodninger fra medicinalvirksomheder om at mødes med Medicinrådet
- Anmodning om aktindsigt i listen over alle de lægemidler, som firmaer har anmodet om at få vurderet
- Anmodning om aktindsigt i sagen vedr. nusinersen (Spinraza)
- Anmodning om aktindsigt i al korrespondance vedr. nusinersen (Spinraza).

Fra advokatfirmaer:

- Anmodning om aktindsigt i sag vedrørende fagudvalget vedr. medicinsk behandling af prostatakræft
- Anmodning om aktindsigt i sag vedr. Natapara (Natpar).

Fra virksomheder:

- Anmodning om aktindsigt i off-label-notat.

Fra borgere:

- Anmodning om aktindsigt i Medicinrådets økonomiske virke og anbefaling vedrørende nusinersen (Spinraza).
- Anmodning om aktindsigt i Medicinrådets sag vedrørende nusinersen (Spinraza).

Alle aktindsigtssager er besvaret inden for syv arbejdsdage. Det vurderes, at besvarelsene samlet set har taget 122 timer at besvare.

## Informationsaktivitet

Der har i 2017 været stor opmærksomhed på Medicinrådets arbejde fra både pressen, borgere, sundhedspersonale og medicinalvirksomheder.

Medicinrådets formandskab har i 2017 deltaget i en lang række arrangementer og debatter om Medicinrådet og Medicinrådets arbejde.

Medicinrådets direktør har i 2017 holdt 18 oplæg om Medicinrådet for blandt andet medicinalvirksomheder, konsulentbureauer, Udenrigsministeriet mv.

I foråret 2017 inviterede Medicinrådets direktør alle tidligere formænd for RADS-fagudvalg til dialogmøder. Der blev afholdt tre dialogmøder med deltagelse af 21 fagudvalgsformænd med fokus på erfaringsdeling fra RADS samt information og dialog om Medicinrådets arbejde og metoder.

Medicinrådet har i 2017 besvaret seks høringer.

## Presseomtale

Fra den 1. maj til den 31. december 2017 blev Medicinrådet omtalt i medierne mere end 800 gange, og pressens interesse for Medicinrådets arbejde er støt stigende. Især den første anbefaling (nusinersen), som samtidig var første gang, Medicinrådet *ikke* anbefalede et lægemiddel, fik massiv medieomtale.

Rådet godkendte en pressestrategi for Rådets arbejde i september 2017.

## Proces og metode

### Opdatering af Metodehåndbøger

Medicinrådet igangsatte i efteråret 2017 en opdatering af ”Metodehåndbog for Medicinrådets arbejde med at udarbejde fælles regionale vurderinger af nye lægemidlers og nye indikationers kliniske merværdi”.

Opdateringen er igangsat, så indhentede erfaringer fra de første sagsbehandlinger kan implementeres i metodebeskrivelserne, og således at vejledningen kommer til at beskrive en sags fulde forløb fra første kontakt til endt sagsbehandling i Medicinrådet.

### **Redegørelse til Danske Regioners bestyrelse**

Medicinrådet leverede i august 2017 en redegørelse til Danske Regioner som svar på en række kritikpunkter, som var blevet fremført af Lægemedelindustriforeningen (Lif).

I redegørelsen informerede Medicinrådet om en række udfordringer, der kan indebære, at der vil kunne være vurderinger af nye lægemidler eller indikationer, som ikke kan gennemføres på 12 uger, og foreslog fire løsningsforslag:

- Regionerne kan anmodes om at indstille formænd til fagudvalgene
- Regionerne indstiller fagudvalgsmedlemmer til tiden
- Hurtigere proces for vurdering af nye lægemidler/indikationer, som på forhånd af Rådet og ansøgeren kan anerkendes som ligestillede med allerede anvendte lægemidler
- Mulighed for udvidet clock-stop ved særligt avancerede faglige problemstillinger.

Danske Regioners bestyrelse behandlede Medicinrådets løsningsforslag og gav efterfølgende Medicinrådet mulighed for at indføre forslagene om at anmode regionerne om at indstille fagudvalgsformænd, indføre den hurtigere proces samt mulighed for udvidet clock-stop.

Det udvidede clock-stop har i 2017 været anvendt i et enkelt tilfælde: vurderingsrapporten vedrørende nivolumab til blære- og urotelialkræft, hvor Rådet bad fagudvalget om en uddybende faglig vurdering af kategoriseringen af den kliniske merværdi. Vurderingsrapporten blev godkendt på det efterfølgende rådsmøde.

### **Revideret ansøgningsskema**

Ud fra de første måneders erfaringer reviderede Medicinrådet i november 2017 ansøgningsskemaet til den endelige ansøgning om vurdering af nye lægemidler/nye indikationer. Det reviderede ansøgningsskema er mere fleksibelt end det hidtidige, bl.a. så ansøgerne lettere kan angive deres data direkte i skemaet fremfor at indsende supplerende materiale.

### **Proces for biosimilære lægemidler**

På rådsmødet den 9. november 2017 godkendte Medicinrådet en udvidet procesbeskrivelse for biosimilære lægemidler. Det var en mindre udvidelse af den proces, som Medicinrådet godkendte i august 2017. Procesbeskrivelsen omfatter nu processen fra Rådets anbefaling om ibrugtagning til udarbejdelsen af lægemiddelrekommandationen.

### **Kortere proces for lægemidler med ingen klinisk merværdi**

På rådsmødet den 12. oktober 2017 godkendte Medicinrådet, at der indføres en hurtigere proces for lægemidler, der vurderes at have ”ingen klinisk merværdi”.

Med den nye, kortere proces kan vurderingen af lægemidler med ”ingen klinisk merværdi” som udgangspunkt gennemføres på syv uger mod de 12 uger, en sædvanlig proces varer.



Processen forudsætter, at ansøger i den indledende dialog tilkendegiver, at de vurderer, at lægemidlet ikke har klinisk merværdi. Det er alene ansøgers ansvar, hvis lægemidlet under processen kategoriseres anderledes og dermed skal indgå i et sædvanligt procesforløb. Formodningen om ingen klinisk merværdi skal bekræftes af Medicinrådets formandskab og siden af fagudvalget.

### **Omlægning af høringsproces**

Medicinrådet besluttede på sit møde den 16. august 2017 at justere processen for, hvornår vurderingen af klinisk merværdi sendes i høring hos den ansøgende virksomhed. Omlægningen betyder, at den ansøgende virksomhed som udgangspunkt vil modtage udkastet til vurderingen af klinisk merværdi syv dage før rådsmødet. Rådets eventuelle bemærkninger til vurderingsrapporten sendes til ansøgeren umiddelbart efter rådsmødet.

Høringsperioden er uændret – den er fortsat 14 dage. Omlægningen sikrer tid til alle dele af sagsbehandlingen, herunder også forhandlinger med Amgros, inden for den fastsatte 12 ugers frist.

### **Medicinrådets samarbejde**

I 2017 har Medicinrådet samarbejdet med en række relevante aktører og interessenter:

- Danske Patienter
- Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE)
- Etisk Råd
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)
- Lægemiddelindustriforeningen (Lif)
- Lægemiddelstyrelsen
- Lægevidenskabelige Selskaber
- Medicintilskudsnevnet
- Region Hovedstaden
- Region Midtjylland
- Region Nordjylland
- Region Sjælland
- Region Syddanmark
- Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)
- Sekretariatet for Region Hovedstadens Regionale Lægemiddelkomite
- Sundhedsdatastyrelsen
- Sundhedsstyrelsen
- Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS)
- Aarhus Universitet.