



Medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

08-12-2011

Sagsnr. 11/2119

Annette Budtz-

Jørgensen

Tel.: 3529 8263

E-mail: abj@regioner.dk

Åben dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den 15-12-2011 kl. 11:00

Deltagere: Bent Hansen, Carl Holst, Ulla Astman, Steen Bach Nielsen, Vibeke Storm Rasmussen, Poul Erik Svendsen, Henrik Thorup, Per Tærsebøl, Thor Buch Grønlykke, Poul Müller, Anne V. Kristensen, Birgitte Josefsen, Bente Lauridsen, Knud Andersen, Jens Stenbæk, Flemming Stenild, Jacob Isøe Klærke

Afbud: Birgitte Kjøller Pedersen,

Mødested: Danske Regioner
Dampfærgevej 22
2100 København Ø



Indholdsfortegnelse

1. **Formandens meddelelser, sagsnr. 11/2119**
2. **Godkendelse af åbent referat af møde 24-11-2011 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 11/2119**
Bilag: 1. Åbent referat fra møde 24-11-2011 i Danske Regioners bestyrelse
3. **2. behandling af Danske Regioners budget 2012, sagsnr. 11/1910**
Bilag: 1. Bilagstabel 1 Danske Regioner Budget 2012
Bilag: 2. Bilagstabel 2 Danske Regioner Budget 2012
Bilag: 3. Bilagstabel 3 Danske Regioner Budget 2012
Bilag: 4. Budgetnotat til 2. behandling af Danske Regioners budget 2012
4. **Status for benchmarkingprojektet "De bedste løsninger", sagsnr. 09/3103**
5. **Dansk EU-formandskab, sagsnr. 10/2502**
Bilag: 1. EU-formandskab. Budskabspapir
6. **Én indgang for industrien til kliniske forsøg, sagsnr. 11/1376**
7. **Lov om videnskabsetisk behandling, sagsnr. 11/2070**
Bilag: 1. Danske Regioners høringssvar til bekendtgørelse om indstilling af forskningsaktive medlemmer og vederlag til komitémedlemmer
8. **Høring vedrørende nedlæggelse af Teknologirådet, sagsnr. 11/2176**
9. **Høring vedr. ændring af sundhedsloven, sagsnr. 10/2078**
Bilag: 1. Danske Regioners høringssvar vedr. ændring af sundhedsloven - L 37

- 10. Oprettelse af flere praktikpladser i regionerne - status og ny aftale for 2012, sagsnr. 09/2464**
Bilag: 1. Høringssvar. Høring over forslag til lov om ændring af lov om Arbejdsgivernes Elevrefusion og lov om erhvervsuddannelserne

- 11. Høringssvar til Sundhedsstyrelsen vedrørende dimensionering af den lægelige videreuddannelse, sagsnr. 11/654**
Bilag: 1. Svar til Sundhedsstyrelsen - dimensionering
Bilag: 2. Oversigt for alle regioner

- 12. Orienteringspunkter, sagsnr. 11/2119**

- 13. Næste møde, sagsnr. 11/2119**

- 14. Eventuelt, sagsnr. 11/2119**



1. Formandens meddelelser, sagsnr. 11/2119

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Bilag

Ingen.





2. Godkendelse af åbent referat af møde 24-11-2011 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 11/2119

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at referatet godkendes.*

Sagsfremstilling

-

Bilag

Åbent referat fra møde 24-11-2011 i Danske Regioners bestyrelse.pdf (990987).





3. 2. behandling af Danske Regioners budget 2012, sagsnr. 11/1910

Kristian Terp

Resumé

Budget 2012 er udarbejdet som et rammebudget med et fast prisniveau svarende til 2010 P/L. Budgetrammen medfører i lighed med de foregående år et træk på foreningens formue.

Der blev i 2010 budgetteret med et driftsresultat (underskud) på 39,9 millioner kroner ekskl. finansielle poster. Dette niveau foreslås fastholdt i årene fremover.

Budget 2011 indeholdt en række tilpasninger på driftssiden (specielt personaleomkostninger) for at tage højde for faldet i indtægter fra Momsfondet. I 2013 sker der et yderligere fald i de budgetterede indtægter fra Momsfondet på 2,5 millioner kroner. Det er forudsat, at finansieringen af RLTN indgår i budgettet som hidtil.

Sekretariatet foreslår, at driftsunderskuddet i perioden frem til og med 2014 fastholdes på 39,9 millioner kroner i løbende priser, hvilket forudsætter at både indtægter og udgifter PL-reguleres.

Indstilling

Det indstilles,

at budgettet for 2012 fastsættes med et driftsunderskud på 39,9 millioner kroner,

at sparekravet på 4,9 millioner kroner fastholdes i 2012,

at kontingentet foreslås P/L-reguleret med 2 procent og fastsættes på generalforsamlingen til 21,4 kroner pr. indbygger for 2012, og

at kontingentet for Videncenter for Jordforurening fastholdes i faste priser.

Sagsfremstilling

Budget 2012 indeholder i lighed med de foregående år en række indtægtskilder udover kontingentet. De væsentligste er sekretariatsbidrag fra tilknyttede enheder, samt indtægter fra Amgros fra salg af blodplasma.

På udgiftssiden fastholdes besparelser fra 2011 og yderligere besparelser iværksættes frem mod 2013 for at kompensere for bortfaldet af tilskud til EU-sekretariatet fra Momsfondet i 2013. RLTN forudsættes finansieret via overførsel af midler fra reservationsbevillingen på finansloven.

Tabel 1 indeholder en oversigt over de foreslåede budgetbesparelser i forhold til Budget 2010.



Tabel 1: Budgetbesparelser i forhold til Budget 2010 i 2010 P/L i millioner kroner.

Besparelser i fht. B10 i 2010 P/L:	B11	B12	Bo13	Bo14
Lønbesparelser	-3,4	-3,3	-3,3	-3,3
Besparelser på driftsudgifter	-1,5	-1,6	-4,1	-4,1
Besparelser i budgetåret i alt:	-4,9	-4,9	-7,4	-7,4

Udgifterne består primært af løn- og øvrige personaleomkostninger, drift af huset, IT og øvrige driftsudgifter, herunder service, kantine mv. Lønbudgettet er reduceret med 3,3 millioner kroner, mens driftsbudgettet er reduceret med 1,6 millioner kroner i forhold til Budget 2010.

Der er i 2011 gennemført besparelser på mødeaktiviteter, aviser og tidsskrifter og øvrige driftsområder i huset, samt rationalisering af driften og maskinparken i trykkeriet.

Bestyrelsespuljen udgør i lighed med de foregående år 5 millioner kroner, hvoraf 0,6 millioner kroner er disponeret til "Indsats mod stigmatisering af psykisk sygdom", 0,25 millioner kroner disponeret til deltagelse i "Markedsføringskonsortium – sundhed og velfærd" og 0,3 millioner kroner til ekstraordinært præsidiumøde i forbindelse med EU formandskab. Puljen giver bestyrelsen mulighed for at støtte tværgående projekter på regionalt niveau, uden at dette indebærer opkrævning i de enkelte regioner i løbet af budgetåret. Herudover er der afsat en beredskabspulje på 3,0 mio. kr. til imødegåelse af uforudsete udgifter og hurtig understøttelse af tværgående initiativer.

Bestyrelsen bad under førstebehandlingen af budgettet om en beskrivelse af, hvordan foreningen udmønter produktivitetskravet og en redegørelse for sammensætningen af formuen. Disse indgår som punkt 1 og 2 i det vedlagte budgetnotat i bilag 4.

Regionernes hus har med sine 15 år nået en alder, hvor der ud over det løbende vedligehold indeholdt i driftsbudgettet opstår behov for større istandsættelser. Det foreslås, at der i 2012 iværksættes følgende tiltag:

- En istandsættelse af gulvet i køkkenet ud fra et sikkerhedshensyn.
- En udskiftning af skydevæggene og lydanlægget i mødelokalerne på første sal i kajbygningen.



Den samlede investeringsramme udgør 3,7 millioner kroner, og de resulterende afskrivninger kan indeholdes i driftsbudgettet fremadrettet.

I forbindelse med førstebehandlingen af budgettet bad bestyrelsen endvidere om et notat om husets energiforbrug samt om en synliggørelse af husets produktion. Notaterne er vedlagt som punkt 3 og 4 i budgetnotatet i bilag 4.

Budgetforslaget for 2012 (i 2010 P/L) er vedlagt som bilagstabel 1 og viser endvidere konsekvenser af de foreslåede besparelser i budgetoverslagsårene 2013 og 2014.

Bilagstabel 2 viser udviklingen i den budgetterede normering i 2010-2012.

Bilagstabel 3 giver en uddybende fremstilling af budget 2012 sammenholdt med budget 2010, regnskab 2010, budget 2011 og forventet regnskab 2011 – alt i løbende priser.

Kontingent

Kontingentet fastsættes på generalforsamlingen i april 2012. Kontingentet foreslås P/L-reguleret med 2 procent i forhold til 2011 og fastsat til 21,40 kroner.

Kontingentet for Videncenter for Jordforurening fastholdes i faste priser, hvilket indebærer en P/L-regulering på 2,0 procent fra 2011 til 2012.

Kontingentet blev i 2011 fastholdt uændret i forhold til 2010. Dette medførte en reduktion i indtægterne i 2011 og frem på godt 800 tusinde kroner i forhold til en situation med en fremskrivning af kontingentet. En fastholdelse af den nominelle kontingentsats i 2012 vil medføre en reduktion i 2012 og frem på yderligere 2,25 millioner kroner.

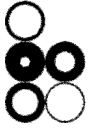
Bilag

Bilagstabel 1 Danske Regioner Budget 2012 (984744).

Bilagstabel 2 Danske Regioner Budget 2012 (984746).

Bilagstabel 3 Danske Regioner Budget 2012 (984752).

Bilag 4, Budgetnotat til anden behandling af Danske Regioners budget 2012 (991027).





4. Status for benchmarkingprojektet ”De bedste løsninger”, sagsnr. 09/3103

Helle Nørtoft Laursen

Resumé

Som et led i den fælles regionale effektiviseringsplan ”Mindre spild, mere sundhed” har regionerne iværksat benchmarkingprojektet ”De bedste løsninger”. De analyser, der gennemføres i projektet, bidrager til at synliggøre god praksis i regionerne og forbedrer læringspotentialet mellem regionerne.

Med ”De bedste løsninger” imødekommer regionerne en efterspørgsel på mere sammenlignelighed mellem regionerne. Desuden udfører regionerne på flere områder et pionerarbejde, der både giver et unikt indblik i den offentlige organisation og er med til at sætte den politiske dagsorden.

En række analyser og nøgletal vil fremover blive opdateret løbende, mens nye analyser også overvejes at blive sat i værk.

Indstilling

Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Benchmarkingprojektet ”De bedste løsninger” er et led i den fælles regionale effektiviseringsplan, ”Mindre spild, mere sundhed”, der blev godkendt af bestyrelsen forud for økonomiforhandlingerne i 2010. De øgede krav til regionerne om effektivisering har skabt behov for et bedre grundlag for videndeling på tværs af regionerne omkring god praksis og hensigtsmæssig ressourceudnyttelse. Derfor blev det besluttet at iværksætte benchmarkinganalyser på forskellige regionale interesseområder, som ”De bedste løsninger” udgør den samlede ramme for. Bestyrelsen er tidligere blevet orienteret om igangværende analyser.

Projektet, der er forankret i regionsdirektørkredsen, skal desuden ses i sammenhæng med regionernes kvalitetsdagsorden. Benchmarking er her et værktøj til bl.a. at understøtte regionernes fokus på, at de i højere grad skal gøre mere af det, vi ved, der virker, samt skal mindske spild for hermed at sikre en hensigtsmæssig ressourceudnyttelse.

De afsluttede analyser har bidraget med en række konklusioner, der medvirker til at beskrive og forstå forskellene mellem regionerne, identificere og synlig-



gøre god praksis samt til at sprede viden på tværs af regionerne. Konklusionerne bidrager desuden til den politiske beslutningstagen i forhold til den daglige prioritering bl.a. med det sigte at sikre omkostningseffektivitet.

”De bedste løsninger” har også vist sig at være dagsordenssættende. Der har i flere år været efterspørgsel på mere sammenlignelighed mellem regionerne. Ved at iværksætte dette benchmarkingprojekt har regionerne valgt at være proaktive og selv gå i front for at få beskrevet ligheder og forskelle mellem regionerne, samt hvor vi kan gøre det bedre.

Hidtidige erfaringer

Et eksempel, hvor regionerne har udført et pionerarbejde, som ingen andre offentlige organisationer tidligere har formået at lave, er benchmarkinganalysen af regionernes fællesfunktioner (administration). Den giver et præcist indblik i, hvor mange administrative ressourcer, der bruges på hvilke områder, både samlet set og i forhold til hinanden i regionerne. Analysen viser en meget lav administrationsgrad og en meget ensartet administration i regionerne. Det er et tegn på, at man har fundet et rimeligt niveau for udgifterne til at administrere sundhedsvæsenet og de øvrige regionale opgaver. Opgørelsen vil fremover blive opdateret hvert år.

Benchmarkinganalysen af psykiatrien er et andet eksempel på, hvordan analyserne efterfølgende kan få betydning for regionernes interne planlægning og prioritering. Analysen viser, at der både er områder, hvor regionerne generelt gør det ens, men at der også er en række, uforklarlige forskelle inden for psykiatrien på tværs af landet. Dels blev der påvist store diagnostiske forskelle, dels en betydelig variation i resourceforbruget. Også organiseringen og fordelingen af stationær og ambulans behandling har vist sig at være meget forskellig. Analysen har givet et udgangspunkt for en dialog internt i regionerne. Analysens resultater har desuden dannet grundlag for kvalitetsprojektet i psykiatrien, ”Kvalitet i psykiatrien – en ny dagsorden for diagnostik og behandling”, der har som overordnet formål at højne kvaliteten i den behandlingsindsats, som udgår fra psykiatrien.

Herudover er der i en række analyser foretaget en benchmarking af aktiviteten i sygehusvæsenet, der viser variationer i sygehusbehandlingen af forskellige patientgrupper. Analyserne sammenligner behandlingspraksis for bl.a. medicinske patienter, hjerte- og kræftpatienter samt fedme- og rygopererede, herunder antal indlæggelser og indlæggelsestid, variation i udskrivinger, udvikling i ambulans og stationær behandling m.m. Med disse analyser rettes opmærksomheden mod kerneydelsen i sundhedsvæsenet. Analyserne har været forelagt



sundhedsdirektørkredsen, der har kunnet bruge resultaterne som input til planlægning mv. af driften i regionerne.

Flere af de øvrige analyser har bidraget med nøgletal, der har givet et bedre indblik i det pågældende område. Ligesom det er tilfældet med analysen af regionernes fællesfunktioner, kan de fungere som et bidrag til økonomiaftaler, trepartsaftaler og sundhedspolitiske debatter, hvor de kan understøtte regionernes interessevaretagelse. Disse nøgletal vil løbende blive opdateret.

Flere regioner har desuden gennemført analyser på enten sygehus- eller afdelingsniveau med afsæt i den viden ”De bedste løsninger” har bidraget med.

Status på ”De bedste løsninger”

Overordnet fordeler benchmarkinganalyserne sig inden for tre spor:

1. Løn- og personaleområdet

Planlagte/overvejede:

- Benchmarking af sygefravær
- Benchmarking af efteruddannelse

2. Organisation og økonomi

Afsluttede:

- Benchmarking af regionernes støttefunktioner
- Analyse af regionernes produktionsformer i forhold til støttefunktioner
- Administration af regional udvikling
- Håndtering og organisering af det udvidede frie sygehusvalg og af visitationen hertil

Planlagte/overvejede:

- Benchmarking af praksisområdet

3. ”Faglig” udvikling og kvalitet

Afsluttede:

- Benchmarking af behandlingspraksis inden for fedmeopererede, udvalgte medicinske patienter, ældre og yngre patienter, knæoperationer, skulderoperationer, rygoperationer og hjerteområdet
- Nøgletal på psykiatriområdet

Planlagte/overvejede:

- Ambulante sygehusbesøg for udvalgte kronikergrupper

Herudover udarbejdes der i regi af Danske Regioner en række andre analyser med karakter af benchmarking, som med fordel kan tilføjes den overordnede



paraply af ”De bedste løsninger”. Det drejer sig på nuværende tidspunkt om otte projekter, der omfatter både igangværende og afsluttede analyser vedrørende f.eks. aflyste operationer, vækstfora og medarbejdertrivsel. Projekterne kan f.eks. være overenskomstmæssigt aftalte projekter, analyser udført af konsulentvirksomheder samt udført i samarbejde med eksterne parter.

De forskellige benchmarkinganalyser er samlet på Danske Regioners hjemmeside [Klik her](#)

Bilag

Ingen.



5. Dansk EU-formandskab, sagsnr. 10/2502

Anne Mette Bæk Jesper-
sen

Resumé

Europapolitisk Panel har vedtaget en række politiske budskaber til brug for den regionale interessevaretagelse under Danmarks EU-formandskab i 2012.

Der er defineret fem overordnede indsatsområder: 1) Forhandlingerne om EU's budget 2014-2020, herunder samhørighedspolitik og landdistriktsmidler, 2) Forhandlingerne om EU's 8. rammeprogram for forskning: Horizon 2020, herunder fokus på velfærdsteknologi og sundhedsinnovation, 3) Forhandlingerne om en revision af EU's udbudsregler, 4) Klima og energi: Regionernes bidrag til Danmarks energipolitiske målsætninger og 5) Arbejdsmarkedsforhold.

Udover den konkrete politiske interessevaretagelse vil Danske Regioner være medarrangør af eller involveret i en række konkrete arrangementer.

Indstilling

Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Danmark varetager i første halvår af 2012 formandskabet for EU. Det er en mulighed for at fremme regionale budskaber, dels gennem deltagelse i og arrangement af konkrete aktiviteter, dels gennem en aktiv pressestrategi, hvor konkrete EU-møder og konferencer kan danne afsæt for budskaber i pressen.

Europapolitisk Panel har vedtaget en række politiske budskaber til brug for indsatsen under EU-formandskabet. Papiret er understøttet af et fakta ark, der uddyber de politiske budskaber. De politiske budskaber tager udgangspunkt i en strategi om dels at sikre rammevilkår, der fremadrettet understøtter regionernes arbejde, dels at synliggøre regionernes bidrag til en langsigtet europæisk vækststrategi.

Der er defineret fem overordnede indsatsområder:

1. Forhandlingerne om EU's budget 2014-2020
2. Forhandlingerne om EU's 8. rammeprogram for forskning: Horizon 2020, herunder fokus på velfærdsteknologi og sundhedsinnovation



-
3. Forhandlingerne om en revision af EU's udbudsregler
 4. Klima og energi. Regionernes bidrag til Danmarks energipolitiske målsætninger
 5. Arbejdsmarkedsforhold.

De politiske budskaber lægger sig op ad de emner, som det forventes at den danske regering definerer som sine prioriteter. Prioriteterne præsenteres kort før Danmark overtager formandskabet den 1. januar 2012, men for indeværende er følgende fokusområder defineret:

- Genskabe vækst i EU og sikre en holdbar økonomi
- Klima, energi, miljø og fødevarer
- Retspolitik, integrationspolitik og udlændinge
- EU i verden
- Forhandlingerne om EU's budget.

Udover den konkrete politiske interessevaretagelse vil Danske Regioner være medarrangør af, eller involveret i, en række konkrete arrangementer; herunder Regionsudvalgets ekstraordinære præsidiemøde og topmøde for Regionsudvalget i København den 22.-23. marts. Og i den internationale eHealth week i København den 7.-9. maj 2012, planlægges det at arrangere et regionalt spor, der specifikt handler om brugen af velfærdsteknologi i sundhedsvæsenet, herunder sundheds-it og telemedicin.

De politiske budskaber, en kalenderoversigt mm. vil blive tilgængelig på Danske Regioners hjemmeside under overskriften EU-formandskab.

Bilag

EU-formandskab. Budskabspapir (980948).



6. Én indgang for industrien til kliniske forsøg, sagsnr. 11/1376

Maj-Britt Juhl Poulsen

Resumé

Danmarks evne til at tiltrække og gennemføre kliniske forsøg i samarbejde med lægemiddel- og medicoindustrien er vigtig for at fremme væksten i Danmark. Kliniske forsøg udført i Danmark kommer patienterne til gode ved hurtig adgang for det danske sundhedsvæsen til ny viden om behandling. Mens kvaliteten af klinisk forskning i Danmark er i top, er antallet af forsøg dalet gennem de senere år. Det er i økonomiaftalen for 2012 aftalt, at regionerne skal arbejde for, at industrien får én effektiv indgang til at indgå aftaler om kliniske forsøg. Det er endvidere aftalt at standardisere samarbejdskontrakter og processer på tværs af regionerne, så det bliver lettere og hurtigere at etablere kliniske forsøg. En regional arbejdsgruppe og industriens repræsentanter har sammen formuleret en første række af løsningsforslag. Opgaven er kompleks og derfor foreslår sekretariatet med opbakning fra den regionale arbejdsgruppe, at der indgås aftale med et konsulentfirma.

Indstilling

Det indstilles,

at Danske Regioner udarbejder konkrete forslag til at standardisere kontrakter og processer,

at udgiften på 450.000 kroner inklusiv moms til konsulentbistand afholdes over bestyrelsespuljen.

Sagsfremstilling

Danmarks evne til at tiltrække og gennemføre kliniske forsøg i samarbejde med lægemiddel- og medicoindustrien er vigtig for at fremme væksten i Danmark. Kliniske forsøg udført i Danmark kommer patienterne til gode ved hurtig adgang for det danske sundhedsvæsen til ny viden om behandling.

Mens kvaliteten af klinisk forskning i Danmark er i top, er antallet af forsøg dalet gennem de senere år. Det skyldes blandt andet hårdere konkurrence fra andre lande om at tiltrække forsøgene. I foråret 2011 var Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i dialog med repræsentanter fra industrien om, hvad der kan fremme antallet af forsøg. Industrien pegede entydigt på, at hastigheden, hvormed et forsøg kan sættes i gang, er afgørende for, at det bliver gennemført i Danmark. Industrien efterlyste blandt andet en tydeligere indgang til regionerne, standardisering af kontraktgrundlag og mere ensartede processer.



Som følge af denne indledende dialog blev det i økonomiaftalen for 2012 aftalt, at regionerne skal arbejde for, at industrien får én effektiv indgang til at indgå aftaler om kliniske forsøg. Vi aftalte endvidere at standardisere samarbejds-kontrakter og processer på tværs af regionerne, så det bliver lettere og hurtigere at etablere kliniske forsøg.

På den baggrund har Danske Regioner bedt en regional arbejdsgruppe om at komme med forslag til, hvordan samarbejdet mellem regioner og industrien kan tilpasses. Regionernes repræsentanter i arbejdsgruppen har vist sig at være meget enige om, hvor der kan sættes ind. Industriens repræsentanter (DI, Lægemedelindustriforeningen, Medicoindustrien og DanskErhverv) har været inviteret til at bidrage, kommentere og sikre medejerskab i deres bagland. Dialogen er god og parterne har sammen formuleret en første række af løsningsfor-slag.

Der er en række forslag, som bør bearbejdes nærmere for at kunne skabe de nødvendige ændringer. I første omgang vil der blive fokuseret på konkrete for-slag nu og her, men der er også andre muligheder, som på sigt kan styrke den kliniske forskning.

Lægemedelforsøg er et stærkt reguleret område, som samtidig – hvis forsøge-ne skal have en vis volumen – omfatter en lang række aktører på tværs af regi-oner, sygehuse og afdelinger. At standardisere kontrakter, processer og skabe en hensigtsmæssig ægte ”én indgang” – og rent faktisk få det implementeret - er derfor en opgave, som kræver omhu og ekspertise.

For at komme i mål i forhold til økonomiaftalen foreslår sekretariatet med op-bakning fra den regionale arbejdsgruppe derfor, at der indgås aftale med et konsulentfirma med ekspertise på forskningsområdet fra såvel regionerne som industrien. Konsulentfirmaet skal dels bistå arbejdsgruppen i processen, dels sikre at de forslag og tiltag der udarbejdes er praktisk gennemførlige og holdba-re juridisk og teknisk. Resultatet vil blive såvel konkrete forslag til standard-kontrakter og processer i regionerne, som et katalog over tiltag, som kan gen-nemføres på sigt. Forslagene vil blive leveret i april 2012.

Sekretariatet estimerer på baggrund af tilbud fra et konsulentfirma, som tidlige-re har været benyttet til lignende opgaver i flere regioner, at udgiften vil blive på omkring 450.000 kroner inklusive moms.

Økonomi

450.000 kroner inklusiv moms.



Bilag
Ingen.





7. Lov om videnskabsetisk behandling, sagsnr. 11/2070

Maj-Britt Juhl Poulsen

Resumé

Ny lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter træder i kraft den 1. januar 2012. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse sender i øjeblikket bekendtgørelser til høring i regionerne. Danske Regioner indsender et høringssvar til bekendtgørelse om indstilling af forskningsaktive medlemmer til de regionale videnskabsetiske komiteer og vederlag til medlemmer af de regionale videnskabsetiske komiteer på baggrund af bidrag fra regionerne. Danske Regioner finder, at formuleringen vedrørende indstillingen om forskningsaktive medlemmer er i orden. Derimod er rammerne for vederlag ikke tilstrækkelige og rimelige til at sikre regionernes rekruttering af særligt formænd og næstformænd til komiteerne.

Indstilling

Sundhedsudvalget indstiller,

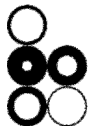
at bestyrelsen godkender høringssvaret vedr. lov om videnskabsetisk behandling.

Sagsfremstilling

Ny lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter træder i kraft den 1. januar 2012. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse sender i øjeblikket bekendtgørelser, der udspecificerer loven, til høring i regionerne. Nærværende bekendtgørelse om indstilling af forskningsaktive medlemmer til de regionale videnskabsetiske komiteer og vederlag til medlemmer af de regionale videnskabsetiske komiteer er i to dele.

For så vidt angår udspecificeringen af ”relevante forskningsfaglige fora” vil det ifølge bekendtgørelsen være de sundhedsvidenskabelige, forskningsfaglige fora ved Københavns Universitet, Aarhus Universitet, Syddansk Universitet og Aalborg Universitet, der indstiller personer, som er aktive inden for den sundhedsvidenskabelige forskning. Danske Regioner tilslutter sig i høringssvaret denne formulering, der gør, at Aalborg Universitet nu også er inkluderet.

For så vidt angår vederlag, lægger ministeriet ikke, som ønsket af regionerne, op til, at der kan ydes større vederlag end tidligere. Bekendtgørelsen har blot fra 2003 pris- og lønreguleret honorarerne. Det betyder, at almindelige med-



lemmer kan gives indtil 12.130 kroner årligt, at formænd kan gives indtil 42.455 kroner årligt og næstformænd kan gives indtil 36.390 kroner årligt.

Danske Regioner påpeger i høringssvaret, at regionerne frit bør kunne fastsætte vederlaget af hensyn til rekruttering af medlemmer til de regionale komiteer. Det har været regionernes synspunkt i forbindelse med revisionen af komitesystemet.

Ministeriet lægger også op til, at det nuværende regelsæt for så vidt angår diæter, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og udgiftsgodtgørelse fastholdes. Det vil sige, at almindelige medlemmer af komiteerne kan modtage vederlag samtidigt med, at vedkommende modtager diæter og erstatning for tabt arbejdsfortjeneste samt udgiftsgodtgørelse. Dette gælder ikke for formænd og næstformænd, som kun må modtage vederlag og udgiftsgodtgørelse. Det kan således betyde, at formand og næstformand typisk vil blive honoreret ringere end almindelige medlemmer.

Danske Regioner påpeger i høringssvaret, at bekendtgørelsen ikke stiller formænd og næstformænd bedre end før den nye lovs ikrafttrædelse. Dermed gøres muligheden for regionerne til at rekruttere formænd og næstformænd ikke bedre. Danske Regioner finder, at dette er uacceptabelt.

Høringssvaret er udarbejdet med bidrag fra regionerne og indsendes til ministeriet, der har høringsfrist den 9. december 2011, med forbehold for bestyrelsens godkendelse. Bekendtgørelser om gebyr for behandling af forskningsprojekter og om anmeldelse af forskningsprojekter, samt om information og samtykke til deltagelse i forskningsprojekter er sendt i høring. Begge høringer besvarer regionerne hver især.

Sekretariatets bemærkninger

Sundhedsudvalget har på sit møde den 1. december 2011 drøftet sagen.

Bilag

Danske Regioners høringssvar til bekendtgørelse om indstilling af forskningsaktive medlemmer og vederlag til komitémedlemmer.pdf (991589).



8. Høring vedrørende nedlæggelse af Teknologirådet, sagsnr. 11/2176

Signe Vind

Resumé

I forbindelse med finanslovsforhandlinger for 2012 er det besluttet, at Teknologirådet fratages den årlige bevilling. Det betyder, at Teknologirådet nedlægges.

Nedlæggelsen forudsætter, at "Lov om Teknologirådet" ophæves og forslaget til "Lov om ophævelse af lov om Teknologirådet" er netop sendt i høring.

I høringssvaret lægges vægt på, at der forud for nedlæggelsen burde gennemføres en evaluering af rådets arbejde og det fortsatte behov for et uafhængigt organ, der kan rådgive staten og andre politiske beslutningstagere om teknologiske problemstillinger. Samtidig anføres det, at Teknologirådet besidder en særlig ekspertise i borgerinddragelse og udviklingen af det repræsentative demokrati.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender forslaget til indhold i høringssvaret fra Danske Regioner vedrørende "Lov om ophævelse af lov om Teknologirådet".

Sagsfremstilling

Uddannelsesministeriet har den 15. november 2011 meddelt, at Teknologirådet nedlægges. I forbindelse med finanslovsforhandlinger for 2012 indstillede forligspartierne, at Teknologirådet ikke længere skal have den faste bevilling. Det sker som led i en prioriteret fordeling af forskningsmidler på finansloven for 2012 og medfører nedlæggelse af rådet

Nedlæggelsen af rådet forudsætter, at "Lov om Teknologirådet" ophæves og forslaget til "Lov om ophævelse af lov om Teknologirådet" er netop sendt i høring.

Der fremsendes et høringssvar på vegne af Danske Regioner, hvor det anføres, at der forud for nedlæggelsen bør foretages en evaluering af Teknologirådets arbejde og dets betydning for teknologiudviklingen i Danmark. Samtidig lægges der vægt på det fortsatte behov for et uafhængigt organ, der kan rådgive staten og andre politiske beslutningstagere om teknologiske problemstillinger og afledte konsekvenser for samfund, miljø og etiske og værdimæssige aspekter ved indførelse af ny teknologi.



Herudover nævnes Teknologirådets ekspertise i at rådgive om og udvikle arbejderformer baseret på dialog, der skal sikre moderne og borgerinddragende metoder til at udvikle det repræsentative demokrati. Eksempelvis har Danske Regioner samarbejdet med Teknologirådet i forbindelse med afholdelse af borgertopmøder om fremtidens sundhedsvæsen. Formålet med borgertopmøderne har været at få et billede af borgernes holdninger til konkrete prioriteringer og handlingsforslag, med henblik på at få inspiration og vejledning til det politiske beslutningsgrundlag.

Behovet for en uafhængig institution understreges endvidere af, at teknologi og borgerinddragelse i det repræsentative demokrati er et højt prioriteret område, både politisk og forskningsmæssigt. Eksempelvis vil tiltrædelsen af Digitaliseringsstrategien 2011-2015 medføre store tiltag inden for blandt andet digitalisering af borgernes kontakt til det offentlige. Her er det hensigtsmæssigt, at et uafhængigt organ kritisk kan forholde sig til konsekvenserne af de tiltag, der igangsættes på baggrund af strategien.

Hidtil har Danske Regioner og KL i fællesskab indstillet kandidater til bestyrelsen for perioder på tre år. Danske Regioner har haft et siddende medlem i Teknologirådets bestyrelse siden oktober 2011.

Bilag

Ingen.



9. Høring vedr. ændring af sundhedsloven, sagsnr. 10/2078

Susan Colding

Resumé

Danske Regioner har modtaget en høring vedr. ændring af sundhedsloven. Ændringerne drejer sig om en tilbagerulning af brugerbetaling på tolkebistand, fertilitetsbehandling (herunder medicin), sterilisation samt refertilisation. Egenbetalingen på områderne blev indført af den tidligere regering henholdsvis den 1. juni 2011 og den 1. januar 2011.

Det daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium blev tildelt to millioner kroner til en oplysningskampagne om tolkebistand fra regionerne. Dette beløb forventer regionerne at få tilbagebetalt nu.

Med finanslovsaftalen lægges der op til, at regionerne får tilført 213 millioner kroner årligt for fertilitetsbehandling, sterilisation og refertilisation, hvilket modsvarer det beløb, som regionerne blev frataget ved forårets DUT-forhandlinger. Det vil sige, at der ikke er medtaget compensation for omkostninger i forbindelse med etablering og håndtering af egenbetalingen på sygehuse. Danske Regioner forventer en separat DUT-høring.

Lovforslaget ventes at ville lette en administrativ byrde i regionerne.

Indstilling

Sundhedsudvalget indstiller,
at bestyrelsen godkender høringssvar vedr. ændring af sundhedsloven.

Sagsfremstilling

Danske Regioner har modtaget en høring vedr. ændring af sundhedsloven (L 37) fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Med lovforslaget ophæves egenbetaling for behandlingsforsøg med kunstig befrugtning samt den øgede egenbetaling på lægemidler, som anvendes til fertilitetsbehandling. Desuden afskaffes egenbetaling for sterilisation og refertilisation samt gebyret for tolkebistand i sundhedsvæsenet.

Lovforslaget skal træde i kraft den 1. januar 2012.

Lovforslaget har været sendt til høring i regionerne, og høringssvaret er indsendt til ministeriet med forbehold for politisk godkendelse.



Tolkebistand

Siden 1. juni 2011 har regionerne opkrævet et gebyr for tolkebistand fra patienter, der har boet her i landet i mere end 7 år, og som fortsat har behov for tolkebistand grundet sproget. Der opkræves 150 kr. for hver behandling på sygehus eller hos egen læge, hvor der benyttes tolk.

Gebyret for tolkebistand tilfalder regionerne. Ved forårets DUT-forhandling fremgik det af ministeriets beregninger, at regionernes forventede årlige udgifter til administration af gebyrordningen - herunder oplysningskampagne rettet mod de berørte borgere – ville modsvare regionernes forventede gebyropkrævninger, hvorfor ordningen ikke ville påføre regionerne udgifter. Imidlertid aftales efterfølgende, at ministeriet skulle stå for udarbejdelse af informationskampagnen, hvorfor ministeriet blev tildelt to millioner kroner fra regionerne. Regionerne har derfor en forventning om, at regeringen tilbagebetaler 0,5 millioner kroner pr. år (i perioden 2012-2015).

Fertilitetsbehandling, sterilisation og refertilisation

Egenbetaling for fertilitetsbehandling, sterilisation og refertilisation blev indført som en del af den tidligere regerings genopretningspakke med effekt fra 1. januar 2011. Lovforslaget drejer sig om tilbagerulning af egenbetaling på en række områder, som den tidligere regering indførte.

En vedtagelse af lovforslaget vedr. fertilitetsbehandling betyder en tilbagerulning til de regler, der gjaldt før årsskiftet 2011. Det vil sige, at det offentlige sygehusvæsen kun må yde behandling med kunstig befrugtning til par, der ikke har fælles børn, eller til enlige kvinder, der ikke har børn. Kvinden skal være under 40 år. Der tilbydes op til tre behandlingsforsøg med reagensglasbehandling.

En vedtagelse af lovforslaget vil ligeledes indebære, at de behandlinger, som i forbindelse med ikrafttræden af egenbetaling i speciallægeregi, udgik af overenskomsten, på ny vil blive tilskudsberettigede. Det drejer sig om ydelser indenfor kirurgi (sterilisering af mænd) samt gynækologi/obstetrik (insemination og sædpræparation). Det har dog været muligt at udføre sædpræparation i diagnostisk øjemed, da udredning og diagnostik ikke har været omfattet af egenbetaling.

Lovforslaget lægger op til en overgangsordning for afskaffelse af den parallelle CTR-saldo for lægemidler til fertilitetsbehandling. Forslaget skal genindføre muligheden for at få en bevilling af kronikertilskud på lige vilkår med øvrig



medicin. Overgangsordningen skal sikre, at ingen personer bliver stillet ringere end efter de gældende regler.

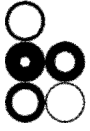
Der er afsat 213 millioner kroner i finanslovsforslaget til afskaffelse af egenbetaling for fertilitetsbehandling, sterilisation og refertilisation. Heri er der umiddelbart ikke medtaget kompensation for eventuelle administrative omkostninger i forbindelse med etableringen eller håndtering af egenbetalingen på området i regionerne.

Sekretariatets bemærkninger

Sundhedsudvalget har på sit møde den 1. december indstillet til bestyrelsen, at høringssvaret godkendes.

Bilag

Danske Regioners høringssvar vedr. ændring af sundhedsloven - L 37 (989856).





10. Oprettelse af flere praktikpladser i regionerne - status og ny aftale for 2012, sagsnr. 09/2464

Anne-Dorthe Sørensen

Resumé

Regeringen har sammen med en række af de øvrige partier i Folketinget indgået "Aftale om en forstærket indsats for flere praktikpladser i 2012", der indebærer en videreførelse af den aftale om flere praktikpladser 2011, som Danske Regioner indgik med regeringen. Danske Regioner har i den forbindelse fået et lovforslag i høring, som udmønter dele af "Aftale om en forstærket indsats for flere praktikpladser i 2012", herunder et forslag til en midlertidig forhøjelse af arbejdsgiverbidraget. Danske Regioner har i sit høringssvar angivet, at foreningen vedkender sig sit uddannelsesansvar, men at foreningen ønsker at drøfte den videre politiske aftale om flere praktikpladser, herunder ikke mindst de økonomiske vilkår der knytter sig til aftalen, og som Danske Regioner generelt tager forbehold for.

Praktikaftalen for 2011 indebærer, at regionerne har skullet oprette 390 ekstra praktikpladser i 2011. Den seneste opgørelse af uddannelsesaftaler oprettet i 2011 viser, at der kan være grund til at skærpe opmærksomheden på, hvordan de aftalte ekstra praktikpladser kan realiseres, især for så vidt angår erhvervsuddannelser udover social- og sundhedsuddannelsen og den pædagogiske assistentuddannelse.

Indstilling

Det indstilles,

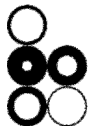
at bestyrelsen godkender høringssvar vedr. ændring af lov om arbejdsgivernes elevrefusion og lov om erhvervsuddannelserne.

Sagsfremstilling

Videreførelse af aftale om flere praktikpladser i 2012

Regeringen ønsker at fortsætte den nuværende særlige praktikpladsindsats og har derfor sammen med Venstre, Dansk Folkeparti, Enhedslisten og Det Konservative Folkeparti indgået "Aftale om en forstærket indsats for flere praktikpladser i 2012", der indebærer en videreførelse af aftalen om flere praktikpladser i 2011, som den tidligere regering indgik med bl.a. Danske Regioner.

Danske Regioner har i den forbindelse fået et lovforslag i høring, der udmønter dele af "Aftale om en forstærket indsats for flere praktikpladser i 2012", herunder en videreførelse af praktikmåltallene for 2011 (390 ekstra pladser i regio-



nerne), samt et forslag til en midlertidig forhøjelse af AER-arbejdsgiverbidraget. Forhøjelsen af arbejdsgiverbidraget skal finansiere forlængelsen af den præmie- og bonusordningen på op til 70.000 kr. til bl.a. offentlige arbejdsgivere, der indgår en uddannelsesaftale med en elev. Arbejdsgiverbidraget forhøjes med 389 kr. årligt til i alt 2.922 kr. pr. fuldtidsbeskæftiget.

Danske Regioner har i sit hørings svar angivet, at foreningen vedkender sig sit ansvar i forhold til at medvirke til uddannelsen af fremtidens arbejdskraft. Samtidig peger foreningen dog på, at en videreførelse af praktikaftalen rummer en række udfordringer, og at foreningen forventer at blive inviteret til at drøfte den videre politiske aftale om praktikpladser og de vilkår, der knytter sig til aftalen. Det gælder ikke mindst de økonomiske vilkår, som Danske Regioner ønsker belyst, og foreningen tager generelt forbehold over for opgørelsen af de økonomiske konsekvenser i lovforslaget.

Grundet en meget kort høringsfrist har det ikke været muligt at få behandlet Danske Regioners hørings svar politisk forud for afsendelsen af svaret. Hørings svaret tager forbehold for den manglende forudgående behandling.

Status på "Aftale om flere praktikpladser i 2011"

Som følge af "Aftale om flere praktikaftaler i 2011", som Danske Regioner har indgået med den daværende regering, skal regionerne oprette 390 ekstra praktikpladser i 2011 i forhold til niveauet i 2009. (erhvervsuddannelser, undtaget social- og sundhedsuddannelsen og den pædagogiske assistentuddannelse). Det indgår i aftalen, at dimensioneringen på social- og sundhedsuddannelsen (SO-SU) og den pædagogiske assistentuddannelse (PAU) skal være opfyldt, for at regionerne kan siges at have efterlevet aftalen om de ekstra praktikpladser.

Hvis regionerne ikke efterlever aftalen, vil det sandsynligvis få økonomiske konsekvenser for regionerne. I 2010 lykkedes det ikke regionerne at realisere de aftalte ekstra praktikpladser, hvilket resulterede i en modregning i regionernes bloktilskud på 4,5 millioner kr.

Den seneste opgørelse over indgåede praktikaftaler for perioden januar-september 2011 vidner om stor variation mellem regionerne i forhold til, hvor langt de er nået med at få oprettet de aftalte praktikpladser. Opgørelsen viser også, at der er grund til at skærpe opmærksomheden på, hvordan de ekstra aftalte praktikpladser kan realiseres i regionerne, særligt for så vidt angår øvrige erhvervsuddannelser (ekskl. SOSU og PAU).

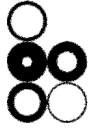
Figur 1 nedenfor viser måltal og antal oprettede pladser, der er realiseret i regionerne i perioden januar- september 2011. Figuren baserer sig på Undervisningsministeriets opgørelse af indgåede praktikaftaler pr. 30. september, og tallene er ikke verificeret i alle regioner.

Fig.1 Status for flere praktikpladser 2011 – baseret på Undervisningsministeriets opgørelse.

	Måltal EUD	Oprettet (% af måltal)	Dimensio- nering SOSU	Oprettet SOSU (% af måltal)	Dimensio- nering PAU	Oprettet PAU (% af måltal)
Region Nordjylland	117	69 (59%)	233	164 (70%)	3	3 (100%)
Region Mid- tjylland	322	150 (47%)	441	308 (70%)	5	2 (40%)
Region Syd- danmark	207	156 (75%)	455	435 (96%)	5	8 (160%)
Region Sjæl- land	137	51 (37%)	287	210 (73%)	4	2 (50%)
Region Hovedstaden	318	241 (76%)	-*	-	7	7 (100%)
Danske Re- gioner	1	1	-	-	-	-
I alt	1102	715 (65%)	1416	1117 (79%)	24	22 (92%)

*I Region Hovedstaden ansættes alle social- og sundhedsassistentelever i kommunerne

Der vil på bestyrelsesmødet den 15. december 2011 blive forelagt en kort aktuel status baseret på oplysninger fra regionerne.



Bilag

Høring over forslag til lov om ændring af lov om Arbejdsgivernes Elevrefusion og lov om erhvervsuddannelserne.DOCX (989438).



11. Høringssvar til Sundhedsstyrelsen vedrørende dimensionering af den lægelige videreuddannelse, sagsnr. 11/654

Thomas Ibsen Jensen

Resumé

Sundhedsstyrelsen har til brug for udarbejdelse af plan for dimensionering af speciallægeuddannelsen 2013-2017 udsendt et høringsmateriale. Heri bliver regionerne bedt om at besvare en række spørgsmål vedrørende udbud og efterspørgsel i fremtiden for speciallæger i de 38 specialer. En regional arbejdsgruppe har udarbejdet et fælles regionalt høringssvar. Her fremgår bl.a., at regionerne overordnet finder den nuværende dimensionering passende. Samtidig peges der på konkrete specialer, hvor dimensioneringen enten bør øges eller reduceres. Regionerne anbefaler desuden en fleksibel dimensionering, som løbende kan tilpasses udviklingen i sundhedsvæsenet og indrettes på, at der er geografiske forskelle i rekrutteringsvilkår. Desuden anbefales det, at der arbejdes på at styrke datagrundlaget for det fremtidige dimensioneringsarbejde.

Indstilling

Sundhedsudvalget indstiller,

at bestyrelsen godkender høringssvar vedr. dimensionering af den lægelige videreuddannelse.

Sagsfremstilling

Proces

Arbejdsgruppen har udarbejdet et høringssvar på baggrund af bidrag fra regionerne. Her svarer regionerne på Sundhedsstyrelsens spørgsmål samt supplerende spørgsmål fra arbejdsgruppen bl.a. vedrørende muligheden for at bremse væksten i efterspørgslen på speciallæger. Regionerne har i deres interne proces hentet bidrag fra de regionale specialeråd eller tilsvarende. Høringssvaret er sendt til Sundhedsstyrelsen med forbehold for efterfølgende politisk godkendelse. Regionernes vurderinger vedrørende den fremtidige dimensionering i de enkelte specialer er sendt med til Sundhedsstyrelsen som bilag.

Fremtidig dimensionering

Regionerne konstaterer i høringssvaret, at der er specialer og regioner, som i dag og i de kommende år vil opleve en mangel på speciallæger. Der er derfor en række specialer, hvor regionerne anbefaler, at dimensioneringen øges. Speciallægemanglen skyldes bl.a. et efterslæb i forbindelse med mangel i de for-



udgående år. Generelt er balancen mellem udbud og efterspørgsel bedre i den østlige end i den vestlige del af landet.

For de fleste specialer er det regionernes vurdering, at den aktuelle dimensionering bør fastholdes uændret. For en række specialer er der overvejende enighed om, at der er behov for en øget dimensionering. Det gælder følgende specialer: *Almen medicin, Diagnostisk radiologi, Intern medicin: Geriatri, Intern medicin: Lungesygdomme, Intern medicin: Reumatologi, Klinisk biokemi, Neurologi, Psykiatri.*

For en række specialer er regionerne overvejende enige om, at der er behov for en reduceret dimensionering. Det gælder følgende specialer: *Intern medicin: Nefrologi, Kirurgi, Karkirurgi, Thoraxkirurgi, Neurokirurgi, Oto- rhino- laryngologi.*

”Overvejende enighed” dækker her over den situation, hvor mindst tre regioner anbefaler enten øget eller reduceret dimensionering, og hvor der ikke samtidig er en region, hvis vurdering af det pågældende speciale går i modsat retning.

Med anbefalingen om overordnet set at fastholde den nuværende dimensionering tilkendegiver regionerne samtidig, at den årlige vækst i efterspørgslen på speciallæger fremover må holdes indenfor den forventede årlige vækst i udbuddet af speciallæger på 1,5 procent. Det er den årlige vækst i udbuddet, som ifølge Sundhedsstyrelsens lægeprognose vil være resultatet af den aktuelle dimensionering. Det indebærer også, at regionerne må arbejde for at dæmpe den årlige vækst i efterspørgslen efter speciallæger, som i de senere år i flere regioner har ligget omkring 5 procent.

Behov for fleksibilitet

Regionerne understreger i høringsvaret, at dimensioneringsplanen er et planlægnings- og styringsredskab, som har til formål at sikre forsyningen med speciallæger i alle specialer og alle dele af landet.

Dimensioneringsplanen skal være et fleksibelt værktøj, hvor dimensioneringen i specialerne og fordelingen af uddannelsesforløb mellem videreuddannelsesregionerne skal kunne justeres løbende, når der er gode argumenter for det. Det kan eksempelvis, være når det konstateres, at konkrete udviklingstræk rykker ved forudsætningerne for den gældende dimensionering, herunder billedet af den fremtidige efterspørgsel på speciallæger på bestemte områder.



Regionerne understreger, at udviklingen i sygehusvæsenet er dynamisk, og at der formentlig vil komme justeringer i den regionale sygehusplanlægning, som kan rykke ved forudsætninger i forhold til kapacitet og efterspørgsel. Derfor skal regionerne have visse frihedsgrader i implementeringen af dimensioneringsplanen. Den fremtidige bemanning af de fælles akutmodtagelser fremhæves som eksempel på et forhold, hvor forskellige udviklingsscenarier vil have forskellige udfald i forhold til den fremtidige efterspørgsel.

Dimensioneringsplanen skal desuden skabe incitamenter, der understøtter, at de uddannelsessøgende læger fordeler sig på specialer og uddannelsessteder så man udnytter den samlede uddannelseskapacitet og sikrer speciallægekompeter til alle behandlingsområder og -steder. Bl.a. kan det kan være hensigtsmæssigt at skrue ned for kapaciteten i bestemte specialer og skrue op for kapaciteten i andre, hvis det kan styrke rekrutteringen til bestemte specialer.

Det indebærer også, at det kan være hensigtsmæssigt at fordele uddannelsesforløbene på måder, der kan medvirke til at udligne geografiske forskelle i rekrutteringsmuligheder. F.eks. kan der være specialer, hvor det vurderes, at det på landsplan er hensigtsmæssig med en uændret eller reduceret dimensionering, men hvor forskelle i rekrutteringsbetingelser taler for, at dimensioneringen i en eller flere regioner øges.

Styrkelse af datagrundlag

Regionerne opfordrer til, at der arbejdes for at styrke datagrundlaget for det fremtidige prognose- og dimensioneringsarbejde. Dimensioneringen bør i højere grad end hidtil være efterspørgselsstyret, og der bør derfor arbejdes på at kvalificere billedet af den fremtidige efterspørgsel.

Der er tydelige forskelle mellem de lægelige arbejdsmarkeder i de forskellige dele af landet. Som led i kvalificeringen af datagrundlaget ønsker regionerne derfor, at der i fremtidige lægeprognoser laves regionsopdelte beskrivelser af udbud og efterspørgsel.

Sekretariatets bemærkninger

Sundhedsudvalget har på sit møde den 10. november 2011 indstillet til bestyrelsen, at udkast til uddannelsespolitisk oplæg godkendes.

Bilag



Svar til Sundhedsstyrelsen - dimensionering (978435).
Oversigt for alle regioner (978965).



12. Orienteringspunkter, sagsnr. 11/2119

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.*

Sagsfremstilling

Aktuelle regionale emner på EU dagsordenen (prj)

Følgende er en status på aktuelle emner, der er omfattet Bestyrelsens prioriteringer for foreningens europapolitiske arbejde.

EU's globaliseringsfond 2013+

EU-Kommissionen foreslår, at Den Europæiske Fond for Tilpasning til Globalisering (EGF) forlænges. Samtidigt foreslås nye målgrupper som midlertidigt ansatte og landmænd inddraget. Der foreligger ingen konkrete forslag til, hvordan ansøgnings- og godkendelsesprocesser kan speedes op.

Regionsudvalget har en første udvalgsbehandling (ECOS) om fondens fremtid på et møde den 2. december. I udvalgets debatoplæg foreslås det bl.a., at en central del af alle ansøgninger om støtte fra EGF bør være skabelse af synergi med strukturfondsprogrammer og Europa 2020. Det vil være en stor fordel for regionerne, da det kan sikre den bedste mulige overensstemmelse med de regionale vækstforas arbejde. Der vil være 2. behandling på udvalgets møde den 8. februar og endelig behandling i plenum i april 2012.

Fremme af vækst og beskæftigelse – en dagsorden for modernisering af EU's videregående uddannelser

Kommissionen vedtog den 20. september meddelelsen 'Fremme af vækst og beskæftigelse – en dagsorden for modernisering af Europas videregående uddannelser'. Meddelelsen er et bidrag til Europa 2020-strategien. Målet er at øge antallet af højtuddannede, forbedre kvaliteten og relevansen af uddannelserne, uddanne flere forskere for at forbedre grundlaget for fremtidens er-



hvervsliv og ikke mindst styrke forbindelserne mellem uddannelse, forskning og erhvervsliv.

Regionsudvalget har behandlet Kommissionens meddelelse på et udvalgsmøde (EDUC) den 23. november. Det høringssvar, der er gået videre fra udvalget til endelig behandling på Regionsudvalgets plenaren i februar 2012 afspejler fint Danske Regioners strategi for en styrket forbindelse mellem uddannelse, erhverv og beskæftigelse.

Finansiering til udbud af den offentlige rejsesygesikring

Den offentlige rejsesygesikring finansieres af regionerne og Danske Regioner har en aftale med forsikringsselskabet SOS, om administrationen af rejsesygesikringen.

Efter de gældende udbudsregler skal rejsesygesikringen sendes i udbud. Rejsesygesikringen vil derfor blive sendt i udbud i foråret 2012. Aftalen med SOS ophører den 11. oktober 2012, hvor den nye administrator så forventes at overtage.

Arbejdet med udbud af den offentlige rejsesygesikring kræver konsulentbistand til bl.a. udarbejdelse af kravspecifikation. Udgiften bliver afholdt inden for budgettet.

Bilag

Ingen.



13. Næste møde, sagsnr. 11/2119

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at næste møde i Danske Regioners bestyrelse holdes fredag den 27. januar kl.
10:30 til 14.00.

Sagsfremstilling

Bilag

Ingen.





14. Eventuelt, sagsnr. 11/2119

Annette Budtz-
Jørgensen

Resumé

-

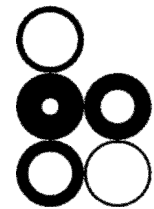
Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Bilag
Ingen.



Medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

30-11-2011

Sagsnr. 11/ 1977

Annette Budtz-

Jørgensen

Tel.: 3529 8263

E-mail: abj@regioner.dk

Åbent referat fra møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den 24-11-2011 kl. 11:00

Deltagere: Bent Hansen, Carl Holst, Ulla Astman, Steen Bach Nielsen, Vibeke Storm Rasmussen, Poul Erik Svendsen, Henrik Thorup, Per Tærsebøl, Poul Müller, Anne V. Kristensen, Birgitte Josefsen, Bente Lauridsen, Knud Andersen, Jens Stenbæk, Flemming Stenild, Jacob Klærke (suppleant for Birgitte Kjøller Pedersen).

Afbud: Birgitte Kjøller Pedersen, Thor Buch Grønlykke

Regionsdirektører: Helle Ulrichsen, Jens Andersen, Mikkel Hemmingsen, Bo Johansen, Per Christiansen.

Deltagere fra sekretariatet: Lone Christiansen, Kristian Heunicke, Signe Friberg, Gitte Bengtsson, Jacob Winther, Søren Sørensen, Katrine Tang (referent)

DANSKE
REGIONER



1. Formandens meddelelser, sagsnr. 11/1977

Bestyrelsen tog meddelelserne til efterretning.

Resumé

Proces vedr. ansættelse af ny administrerende direktør

Formandskabet orienterede om den forventede proces for ansættelse af en ny administrerende direktør. Notat blev omdelt. Bestyrelsen vil få udkast til stillingsopslag udsendt og vil på det kommende møde drøfte sammensætning af ansættelsesudvalg.

Formandskabets møde 11-11-2011 med ministeren for sundhed og forebyggelse

Formandskabet orienterede om mødet.

Formandskabets møde 22-11-2011 med KL's formandskab

Formandskabet orienterede om mødet.

Forventet møde med finansministeren

Formandskabet forventes indkaldt til møde i Finansministeriet i uge 49.

Studietur til Singapore

Formanden orienterede om tilmeldingerne til studieturen.

Aktuel status: Uge 8: Carl Holst, Birgitte Josefsen, Poul Müller, Jens Stenbæk og evt. Henrik Thorup. Uge 45: Bent Hansen, Bente Lauridsen, Knud Andersen, Flemming Stenild, Anne V. Kristensen, Steen Bach Nielsen, Poul-Erik Svendsen og Ulla Astman.

Produktivitetsmålingerne for sygehusvæsenet

Det forventes at produktivetsmålingerne for sygehusvæsenet vil blive offentliggjort inden for de næste 14 dage. De forventes at vise en produktivetsfremgang på over 5 procent, pga. negativ udgiftsudvikling i 2010 med en samtidig positiv aktivitetsudvikling. Danske Regioner skal være klar til udmeldinger i pressen.

Standardiseret økonomiopfølgning pr 3. kvartal 2011

Formanden orienterede kort om økonomiopfølgningen for 3. kvartal 2011, der blev omdelt.

2. Godkendelse af åbent referat af møde 10-11-2011 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 11/1977

Bestyrelsen godkendte referatet.

Resumé

-

3. 1. behandling af Danske Regioners Budget 2012, sagsnr. 11/1910

Bestyrelsen besluttede, at oversende budgetforslaget til 2. behandling i bestyrelsen.

Bestyrelsen drøftede budgettets form og læsbarhed. Bestyrelsen bad om til 2. behandlingen af budgettet at få forelagt: en redegørelse for sammensætning af formuen, et notat om husets energiforbrug, en beskrivelse af hvordan foreningens udmønter produktivitetskravet samt et notat der synliggør, hvad husets leverer.

Resumé

Budget 2012 er udarbejdet som et rammebudget med et fast prisniveau svarende til 2010 P/L. Budgetrammen medfører i lighed med de foregående år et træk på foreningens formue.

Der blev i 2010 budgetteret med et driftsresultat (underskud) på 39,9 millioner kroner ekskl. finansielle poster. Dette niveau foreslås fastholdt i årene fremover.

Budget 2011 indeholdt en række tilpasninger på driftssiden (specielt personaleomkostninger) for at tage højde for faldet i indtægter fra Momsfondet. I 2013 sker der et yderligere fald i de budgetterede indtægter fra Momsfondet på 2,5 millioner kroner. Det er forudsat, at finansieringen af RLTN indgår i budgettet som hidtil.

Sekretariatet foreslår, at driftsunderskuddet i perioden frem til og med 2014 fastholdes på 39,9 millioner kroner i løbende priser, hvilket forudsætter at både indtægter og udgifter PL-reguleres.

4. Delaftale om sundhed til Finanslov 2012 og satspuljeforlig 2012-2015, sagsnr. 11/1434

Bestyrelsen drøftede indholdet af delaftalen til Finanslov 2012 samt satspuljeforliget 2012-2015. Poul Müller anførte, at regionerne principielt finder udmøntning af midler ved puljer uhensigtsmæssig.

Resumé

Regeringen har sammen med Enhedslisten den 16. november indgået en delaf-tale til Finansloven for 2012 vedr. sundhed. Ligeledes har Regeringen indgået satspuljeforlig med Venstre, Konservative, Dansk Folkeparti og Liberal Alliance for perioden 2012-2015. Der er vedlagt et sammendrag af punkter fra de to aftaler med regional relevans.

5. Satspuljeaftale for 2012, sagsnr. 11/2026

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Den 14. november 2011 indgik partierne omkring satspuljeforlig (V, S, DF, RV, SF, LA og K) en aftale om udmøntning af satspuljen for 2012 på det sociale område. Aftalen rummer en række initiativer med betydning for regionerne. Det drejer sig primært om etablering af børnehuse, landsdækkende behandlings- og rådgivningsindsats til mennesker med senfølger af seksuelle overgreb samt indsats for isolerede sindslidende i egen bolig. Herudover kan en række forslag have indirekte betydning for regionernes arbejde.

6. Ændringer i medlemskaber i Danske Regioners Sundhedsudvalg og ad hoc Udvalget for Sundhedsinnovation, sagsnr. 09/2213

Bestyrelsen valgte regionsrådsmedlem Birgit Tystrup, (V), Region Hovedstaden som nyt medlem af Danske Regioners Sundhedsudvalg og regionsrådsmedlem Birgitte Josefsen, (V), Region Nordjylland som nyt medlem af Udvalget for Sundhedsinnovation og Erhvervssamarbejde.

Resumé

Michael Lange, (V), Region Hovedstaden ønsker på grund af ændrede forpligtelser i Region Hovedstaden at udtræde af Danske Regioners Sundhedsudvalg. Der skal derfor foretages nyvalg. Som nyt medlem foreslås regionsrådsmedlem Birgit Tystrup, (V), Region Hovedstaden.

Michael Karlborg, (V), Region Nordjylland er langtidssygemeldt. Der skal foretages nyudpegning af et medlem til ad hoc udvalget for sundhedsinnovation. Som nyt medlem foreslås regionsrådsmedlem Birgitte Josefsen, (V), Region Nordjylland.

7. Åbne og lukkede punkter på bestyrelsens dagsorden, sagsnr. 09/1757

Bestyrelsen besluttede, at fastholde definitionen af åbne og lukkede punkter på bestyrelsens dagsordener. Bestyrelsen vil ved en senere drøftelse følge op på erfaringerne med den nuværende opdeling, herunder også udvalgenes dagsordener.

Resumé

Poul Müller (C) har ønsket, at bestyrelsen drøfter principperne for åbne og lukkede punkter på bestyrelsens dagsorden.

Bestyrelsen fastlagde den 26. august 2010 definitionen af åbne og lukkede punkter på bestyrelsens dagsordener, hvor lukkede punkter ud over personale-sager og oplæg til forhandlinger defineres som sager, der befinder sig i spændingsfeltet mellem Danske Regioner som interessevaretagere og som en åben organisation, og hvor sagerne er lukkede af hensyn til timing og strategi.

8. Status på serviceeftersyn anbefalet af Lønkommissionen, sagsnr. 08/2238

Bestyrelsen tog orienteringen, som har været drøftet i Løn- og Personalepolitisk Udvalg, til efterretning.

Resumé

Lønkommissionen anbefalede i sin redegørelse et serviceeftersyn i den offentlige sektor, som blandt andet skulle gennemføres af arbejdsgivere og lønmodtagere i staten, kommuner og regioner.

Danske Regioner har igangsat en række initiativer, der bidrager til gennemførelsen af serviceeftersynet på det regionale område, og som tilsammen udtrykker Danske Regioners måde at gennemføre eftersynet på.

9. Orientering om projekt vedr. ændret honorering af praktiserende læger, sagsnr. 11/290, j.nr. RL TN5510

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Dagsordenspunktet giver en kort status for arbejdet med et nyt system for honorering af praktiserende læger. Herunder er der en orientering om et projekt med at afprøve et eksempel på en ny model på Bornholm.

10. Kvalitet i psykiatrien, sagsnr. 11/526

Bestyrelsen tilsluttede sig anbefalingerne i rapporten ”Kvalitet i Psykiatrien – ny dagsorden for diagnostik og behandling” og godkendte forslag om afholdelse af et tværregionalt erfaringsudvekslingsmøde (TREU) om kvalitet i psykiatrien primo 2012.

Resumé

Som en del af regionernes kvalitetsdagsorden forelægges rapporten ”Kvalitet i Psykiatrien – en ny dagsorden for diagnostik og behandling”, der præsenterer 10 konkrete anbefalinger til at forbedre kvaliteten i behandlingspsykiatrien. Formålet er at styrke diagnostikken, at sikre en mere ensartet udredning og behandling gennem indførelse af pakkeforløb og at øge opmærksomheden på somatisk sygdom blandt patienter i psykiatrien.

11. RADS og godkendelse af lægemidler, sagsnr. 09/1736

Bestyrelsen besluttede at bede Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin om at følge op på sagen på førstkommende møde i rådet.

Resumé

Anne V. Kristensen (V) har ønsket, at bestyrelsen drøfter mulighederne for, at Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) kan hastebehandle sager. Den konkrete anledning er en sag om sklerosepræparatet Gilenya, der blev godkendt i maj og blev medtaget i behandlingsvejledningen for sklerose, der blev revideret af RADS i november 2011.

12. Kortlægning af initiativer vedrørende ældre medicinske patienter, sagsnr. 09/3068

Bestyrelsen tilsluttede sig Sundhedsudvalgets indstilling om at offentliggøre kortlægningen.

Resumé

Danske Regioner har i samarbejde med regionerne gennemført en kortlægning af indsatsen i forhold til de ældre medicinske patienter. Kortlægningen er en gentagelse af en tilsvarende kortlægning for 2010.

13. Høringer vedrørende ungdomskriminalitet, sagsnr. 11/1974

Bestyrelsen godkendte, at Danske Regioner tilslutter sig hævelsen af den kriminelle lavalder til 15 år, samt at Danske Regioner tilslutter sig forslaget om at skærpe kriteriet for anbringelse på sikrede afdelinger i døgninstitutioner fra ”påkrævet” til ”absolut påkrævet”. Dog ønskede et mindretal bestående af Poul Müller, Per Tærsebøl, Anne V. Kristensen, Henrik Thorup, Birgitte Josefsen, Knud Andersen og Carl Holst at få ført til referat, at de er imod en hævelse af den kriminelle lavalder.

Resumé

Danske Regioner har modtaget to lovforslag vedrørende ungdomskriminalitet i høring fra hhv. Justitsministeriet og Social- og Integrationsministeriet. Det første lovforslag omhandler den kriminelle lavalder, der med lovforslaget ønskes hævet til 15 år. Det andet lovforslag omhandler skærpelse af kriteriet for anbringelse på sikrede afdelinger i døgninstitutioner. Det indstilles, at Danske Regioner i sit høringssvar tilslutter sig de to lovforslag.

14. Konference om klinisk etiske komiteer, sagsnr. 11/1799

Bestyrelsen godkendte konferencen om klinisk etiske komiteer.

Resumé

Klinikkere oplever en øget kompleksitet i udøvelse af deres rolle med deraf følgende klinisk etiske dilemmaer. På den baggrund er der en stigende interesse og behov for etiske refleksionsrum på landets sygehuse. Der er i dag ti sygehuse, heraf to indenfor psykiatrien, som har eller er ved at oprette klinisk etiske komiteer.

Det foreslås, at Danske Regioner er medarrangør af en konference om klinisk etiske komiteer i juni 2012 med det formål at fremme udbredelsen af klinisk etiske komiteer på sygehusene.

Forud for konferencen vil Dansk Selskab for Klinisk Etik blive stiftet.

15. Offensiv strategi vedrørende klima og energi i forbindelse med dansk EU-formandskab, sagsnr. 10/2502

Punktet udgik, da det ikke længere var aktuelt.

Resumé

Europapolitisk Panel har på en række områder af regional betydning udarbejdet en række budskaber til brug for EU-formandskabet. Bestyrelsen har tiltrådt oplægget til budskaberne. Offentlige myndigheders engagement i klima- og energipolitik er helt centralt i såvel dansk som europæisk politik og Panelet ser gerne, at regionerne forfølger en offensiv dagsorden på klima og energiområdet.

16. Orienteringspunkter, sagsnr. 11/1977

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

.

17. Næste møde, sagsnr. 11/1977

Bestyrelsen besluttede, at næste møde i Danske Regioners bestyrelse holdes torsdag den 15. december 2011 kl. 11.00.

Resumé

-

18. Eventuelt, sagsnr. 11/1977

-

Resumé

-

Bilagstabel 1: Budget 2012 sammenholdt med Budget 2011, Budget 2010 og Regnskab 2010, samt budgetoverslag for 2013 og 2014. Budgettal er i 2010 P/L i millioner kroner.

	B10	R10	B11	B12	Bo13	Bo14
Lønudgifter	95,6	95,3	92,2	92,3	92,3	92,3
Personaleomkostninger						
Efteruddannelse	2,0	1,9	2,0	2,0	2,0	2,0
Øvrige personaleomkostninger	13,5	12,8	13,5	15,0	15,0	15,0
Personaleomkostninger i alt:	15,5	14,7	15,5	17,0	17,0	17,0
Fremmede tjenesteydelser:						
Bestyrelsespulje *	5,0	1,3	6,4	5,0	5,0	5,0
Beredskabspulje	5,0	5,0	5,0	3,0	3,0	3,0
Igangværende projekter	2,0		-	-	-	-
Øvrige udgifter	7,6	14,6	9,7	11,4	11,7	11,7
Fremmede tjenesteydelser i alt:	19,6	20,9	21,1	19,4	19,7	19,7
Øvrige driftsudgifter	52,5	47,9	50,9	50,3	47,8	47,8
Driftsudgifter i alt:	72,1	68,8	72,0	69,7	67,5	67,5
Udgifter i alt:	183,2	178,8	179,6	179,0	176,8	176,8
Indtægter						
Kontingent	-122,5	-123,0	-122,5	-123,5	-123,5	-123,5
Momsfond	-10,1	-11,1	-5,2	-5,2	-2,7	-2,7
Øvrige indtægter	-10,7	-13,4	-10,7	-10,4	-10,7	-10,7
Indtægter i alt:	-143,3	-147,5	-138,4	-139,1	-136,9	-136,9
Driftsresultat:	39,9	31,3	41,3	39,9	39,9	39,9
Finansposter						
Pakhus E	1,7	3,3	2,2	1,3	0,8	0,3
Renter netto:	-6,2	-9,8	-5,4	-6,9	-6,2	-5,5
Finansposter i alt:	-4,5	-6,5	-3,2	-5,6	-5,4	-5,2
Kapitalposter						
Kursgevinster/tab		-11,3	-	-	-	-
Kapitalposter i alt:	0,0	-11,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Resultat (+ = underskud):	35,4	13,5	38,1	34,3	34,5	34,7

*) Heraf disponeret 0,6 millioner kroner i årene 2011-14 til Landsdækkende indsats mod stigmatisering af psykisk sygdom, 250 tusinde kroner i årene 2011-2014 til Markedsføringskonsortium - sundhed og velfærd og 300 tusinde kroner til ekstraordinært præsidiumøde i fm. EU formandskab. Bestyrelsespuljen blev i foråret 2011 øget med 1,4 millioner kroner i form af disponerede midler fra 2010 puljen. Dette øger det budgetterede driftsunderskud tilsvarende.

Bilagstabel 2: Budgetteret normering af faste medarbejdere i 2010-2012.

	B10	B11	B12
Direktion og direktionsekretariat	16,0	16,0	11,0
Kommunikation	8,0	7,0	7,0
Sundheds- og socialområdet	38,7	38,0	38,0
Forhandlingsområdet	20,8	19,7	20,7
Regional udvikling	15,0	15,0	19,0
Økonomi- og Sundhedsanalyse	27,7	26,2	26,2
Intern forvaltning	39,8	37,0	37,0
I alt:	166,0	158,9	158,9

Danske Regioners budget 2012

Løbende priser i kr.	Regnskab 2010	Budget 2010 i P/L 2010	2011 i P/L 2011	FvR 2011	Forslag til Budget 2012 i
Kontingentindtægter	122.992.771	122.484.000	122.538.000	123.556.000	125.920.000
Regionerne	116.229.498	115.752.000	115.752.000	116.770.000	119.000.000
Tilsluttede institutioner	66.240	60.000	60.000	60.000	60.000
Videnscenter for Jordforening	6.697.033	6.672.000	6.726.000	6.726.000	6.860.000
Sekretariatsbidrag	7.788.492	5.900.000	6.145.000	6.145.000	6.499.000
Momsfond	11.110.183	10.138.000	5.200.000	5.200.000	5.300.000
Indtægter vedr. blodplasma mm.	5.559.884	4.800.000	4.800.000	5.100.000	3.900.000
Indtægter i alt	147.451.331	143.322.000	138.683.000	140.001.000	141.619.000
Omkostninger					
Lønudgifter	95.286.608	95.600.000	92.600.000	92.300.000	94.400.000
Personaleomkostninger	14.684.254	15.500.000	15.600.000	15.400.000	17.200.000
Efteruddannelse	1.906.657	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000
Øvrige Personaleudgifter	12.777.597	13.500.000	13.600.000	13.400.000	15.200.000
Fremmede tjenesteydelser	20.967.290	19.600.000	21.100.000	21.000.000	19.500.000
Bestyrelsespulje	1.297.000	5.000.000	6.400.000	6.400.000	5.000.000
Beredskabspulje	5.004.990	5.000.000	5.000.000	5.000.000	3.000.000
Igangværende projekter		2.000.000			
Konsulent-og advokatbistand	12.685.675	5.700.000	7.800.000	7.600.000	8.900.000
Forsikring, revision, stillingsannoncer mm.	1.979.625	1.900.000	1.900.000	2.000.000	2.600.000
Øvrige driftsudgifter	47.770.221	52.505.000	50.716.000	49.393.000	50.420.000
Afskrivninger	6.318.701	6.172.000	6.172.000	7.000.000	7.075.000
Regionernes hus+Gripsholm	4.454.777	4.490.000	4.490.000	4.500.000	4.675.000
IT	1.423.086	1.594.000	1.594.000	1.600.000	1.600.000
Andet	440.837	88.000	88.000	900.000	800.000
Driftsomkostninger ved huse	5.945.818	7.094.000	7.097.000	6.700.000	6.625.000
Mødeaktiviteter	11.182.497	10.955.000	10.793.000	9.813.000	11.238.000
Generalforsamling	841.108	785.000	791.000	350.000	807.000
Bestyrelses- og udvalgsmøder	1.508.016	1.575.000	1.588.000	1.588.000	1.849.000
Møder og rejser i øvrigt	8.833.373	8.595.000	8.414.000	7.875.000	8.582.000
Informationsaktiviteter	2.134.253	3.466.000	3.466.000	2.215.000	2.958.000
IT, telefoni og trykkeri	11.979.817	12.056.000	12.473.000	11.465.000	9.176.000
Øvrige udgifter	3.240.188	3.654.000	4.260.000	6.645.000	7.760.000
Tilskud	6.968.948	9.108.000	6.455.000	5.555.000	5.588.000
DSI	1.614.750	1.615.000	1.655.000	1.655.000	1.688.000
Bloddonor Danmark	2.670.200	2.670.000	2.692.000	2.692.000	2.746.000
Tilskud	2.683.998	4.823.000	2.108.000	1.208.000	1.154.000
Driftsudgifter i alt	178.708.373	183.205.000	180.016.000	178.093.000	181.520.000
Driftsresultat - underskud	-31.257.042	-39.883.000	-41.333.000	-38.092.000	-39.901.000
Finansielle poster					
Finansielle indtægter	22.001.598	20.738.000	18.910.000	20.650.000	20.090.000
Finansielle omkostninger	-15.530.247	-16.286.000	-15.685.000	-15.900.000	-14.560.000
Urealiserede kursgevinster på aktier og	11.342.672	-	-		
Finansielle poster, netto	17.814.023	4.452.000	3.225.000	4.750.000	5.530.000
Resultat af foreningens drift - underskud	-13.443.019	-35.431.000	-38.108.000	-33.342.000	-34.371.000
Projektformidling m.v.	4.116.551			329.699	
Årets resultat - underskud	-17.559.569	-35.431.000	-38.108.000	-33.671.699	-34.371.000

Egenkapital ultimo
- heraf i værdipapirer:

448.554.591
371.572.371

414.882.892 **380.511.892**

Note: Regnskabstallene for 2009+2010 er blevet ombrudt for at svare til budgetopstillingen. Ombyrdeningen vedr. de finansielle indtægter og udgifter, hvor driften af Pakhus E indgår i de finansielle poster.



06-12-2011

Sag nr. 11/1910

Dokumentnr.

Søren Sørensen

Tel. 35 29 81 30

E-mail: SS@Regioner.dk

Budgetnotat til anden behandling af Danske Regioners budget 2012

Protokol fra bestyrelsesmødet den 24. november 2011, pkt. 3: 1. behandling af Danske Regioners Budget 2012, sagsnr. 11/1910

”Bestyrelsen besluttede, at oversende budgetforslaget til 2. behandling i bestyrelsen. Bestyrelsen drøftede budgettets form og læsbarhed. Bestyrelsen bad om til 2. behandlingen af budgettet at få forelagt: en redegørelse for sammensætning af formuen, et notat om husets energiforbrug, en beskrivelse af hvordan foreningens udmønter produktivitetskravet samt et notat der synliggør, hvad husets leverer.”

De fire punkter er nedenfor uddybet.

- 1. Foreningens udmøntning af produktivitetskravet**
- 2. Formuesammensætningen**
- 3. Energiforbrug i Regionernes Hus**
- 4. Synliggørelse af huset produktion**

Herudover blev der rejst et spørgsmål om formueforbruget og holdbarheden i det nuværende budgetteringsniveau. Det skal understreges, at det nuværende princip med budgettering af formueforbrug, er baseret på, at der ikke budgetteres med kursregulering på foreningens aktiver.

Det betyder, at budgettet i betydelig grad – over en længere periode – overvurderer det reelle formuetræk (fordi formuen samtidig vokser med, at der forbruges af den). Det bliver synliggjort i næste års budget, hvor der generelt vil blive arbejdet med fremstillingsformen, således at budgettet ved førstebehandlingen fremstår mere overskueligt.

Ad 1) Foreningens udmøntning af produktivitetskravet

I budgettet for 2011 blev konsekvenserne af bortfaldet af momsfondsmidlerne indarbejdet med henblik på over to år at opnå tilsvarende besparelser. Der blev iværksat besparelser på 3,4 millioner kroner på lønomkostningerne og 1,5 millioner kroner på driftsudgifterne. De fleste af besparelserne er

gennemført i 2011, og får helårs effekt i 2012. Der er således reduceret med 7 helårsnormering i forhold til budget 2010 svarende til godt 4 %.

Side 2

Besparelserne i 2011, 2012 og 2013 udgør i gennemsnit 4,7 % årligt set i forhold til de samlede kontingentindbetalinger og 3,2 % årligt i forhold til de samlede udgifter.

Besparelser i fht. B10 i 2010 P/L:	B11	B12	Bo13	Bo14
Lønbesparelser	-3,4	-3,3	-3,3	-3,3
Besparelser på driftsudgifter	-1,5	-1,6	-4,1	-4,1
Besparelser i budgetåret i alt:	-4,9	-4,9	-7,4	-7,4

I 2013 skal der findes yderligere driftsbesparelser på 2,5 mio. kr. som følge af bortfaldet af de sidste midler til EU-arbejdet fra momsfondet.

Ad 2) Formuens sammensætning

Danske Regioners formue (egen kapital) udgjorde ved udgangen af regnskabsåret 2010 kr. 448,6 mio.

Egen kapitalen er nettoresultatet af foreningens aktiver og passiver.

Årsregnskabets balance pr 31. december 2010

Aktiver	Kr.	Passiver	Kr.
IT – udstyr	897.895	Tjenestemandspensioner	41.547.212
Ejendomme	387.881.950	Gæld ejendomme	186.457.762
Værdipapirer	371.572.371	Kassekredit	30.973.842
Kortfristede tilgodehavender	53.095.143	Feriepengeforpligtelse	15.936.136
Likvide beholdninger	2.905.906	Eksterne institutioner	1.255.889
		KTO-midler	32.480.158
		Eksterne projekter	26.272.711
		Kortfristet gæld	32.874.963
		Egen kapital	448.554.591
I alt	816.353.265	I alt	816.353.265

Bemærkninger:**A) Aktiver (kr. 816,4 mio.)**

Aktiverne er opdelt i fysiske anlægsaktiver og finansielle anlægsaktiver.

De fysiske anlægsaktiver består af fast ejendom (Regionernes Hus (foreningens domicil), Pakhus E (udlejningsejendom) og Gripsholm (ejerlejlighed)) og It-udstyr. De finansielle anlægsaktiver består af aktier og obligationer.

Ejendomme

Værdien af ejendomme er opgjort som den bogførte værdi ved etableringen af Danske Regioner 1. januar 2007 svarende til den offentlige ejendoms værdi pr. 1.oktober 2006. Det blev betragtet som handelsværdien ved etableringen af den nye forening. Regnskabet opstilles efter årsregnskabslovens principper for klasse A-virksomheder, og anskaffelseskostværdien afskrives årligt for bygningerne over 70 år (resttid ved opstart 59 år).

Værdi pr. 31. december 2010	Regnskabsført værdi	Offentlig ejendoms værdi
Regionernes hus	209.494.480 kr.	170.000.000 kr.
Pakhus E	170.650.128 kr.	155.000.000 kr.
Gripsholm	3.424.225 kr.	2.850.000 kr.
I alt	383.568.833 kr.	327.850.000 kr.

Den årlige afskrivning på Regionernes hus er kr. 5,8 mio. kr. og udgør sammen med de årlige driftsudgifter til ejendomskat, el, varme og vand mv. kr. 5,1 mio. Den samlede husleje er således på 10,9 mio. kr. svarende til en årlig kvadratmeter pris på kr. 1.211. Hovedbygningen (den gamle silo) er fredet og fritaget for grundskyld resulterende i en årlig besparelse på ca. kr. 2,5 mio.

It-udstyr

It-udstyr og softwareprogrammer afskrives over 3 år. Værdien udgjorde ved udgangen af 2010 kr. 897.895.

Finansielle anlægsaktiver

De finansielle aktiver administreres af Nordea og er for størstedelen vedkommende placeret i obligationer med en relativ kort løbetid.

Placeringen i korte obligationer er dels valgt ud fra et ønske om, at kunne dække det løbende finansieringsbehov uden at skulle sælge obligationer i det nuværende marked, dels for at undgå store kurstab ved en stigende rente.

Aktier i KP & LPA Holding	42.451 kr.	0 %
Aktier i Nordea portefølje (europæiske)	77.346.712 kr.	21 %
Obligationer i Nordeas portefølje (danske)	294.183.208 kr.	79 %
I alt	371.572.371 kr.	100 %

Nordeas mandat går på, at andelen af aktier ikke må udgøre over 30 % af den samlede portefølje og aktierne skal være europæiske.

Likvide beholdninger

De likvide beholdninger udgør kr. 2,9 mio. kr. og består udover bankkonti af korte tilgodehavender i forbindelse med årsskiftet.

B) Passiver – gældsforpligtigelser kr. 326,3 mio.

Hensættelser og Langfristet gæld

De langfristede gældsforpligtigelser består af belåning af Regionernes Hus og Pakhus E samt hensættelse til dækning af tjenestemandspensioner.

Regionernes Hus	60.323.962 kr.
Pakhus E	120.917.647 kr.
Pakhus E (lejers depositum)	5.216.153 kr.
Tjenestemandspensioner	41.547.212 kr.
I alt	228.004.974 kr.

På lånet i Pakhus E er der tegnet en renteswap som på grund af det ekstraordinære lave renteniveau pt. ikke er særlig gunstig. Nettorenten udgør 3,5 % i det nuværende rentemarked. Det vil koste 17 mio. kr. at indløse den, hvilket ikke kan svarer sig.

Tjenestemandspensionsforpligtigelsen er den ikke forsikringsmæssige af-dækkede del af pensionstilsagnet. Forpligtigelsen er kun delvis dækket i Sampension A/S.

Kortfristet gæld

Den kortfristede gæld udgør 139,8 mio. kr. og består udover poster i forbindelse med årsskiftet (bl. a. moms og feriepengeforpligtigelse) af forpligtigelser til forskellige projekter, der er eksternt finansieret, til eksterne institutioner, der administreres af Danske Regioner, og af KTO-midler.

Årsskiftet	48.811.098 kr.
Kassekredit	30.973.842 kr.
KTO-midler	32.480.158 kr.
Eksterne institutioner	1.255.889 kr.
Eksternt finansierede projekter	26.272.711 kr.
I alt	139.793.699 kr.

Formueforbruget

En væsentlig del af afkastet på aktieinvesteringer er normalt stigningen i aktiernes værdi. Det har ikke været tilfældet de sidste år, som følge af finanskrisen. På længere sigt må der forventes et afkast på aktier på ca. 5 % eller mere, hvilket vil betyde yderligere finansielle indtægter på 3,5 mio. kr. af aktieporteføljen.

Ad 3) Energibesparelser i Regionernes hus

Regionernes Hus blev bygget i perioden 1994 – 1996. Der blev ved opførelse lagt vægt på at energiforbruget blev mindst muligt inden for de teknologiske muligheder, der var til rådighed på daværende tidspunkt og samtidig muligt inden for de budgetmæssige rammer, der var lagt ved købet. Selve den gamle silo er fredet, hvilket også lægger begrænsninger på bygningsens udvendige indretning.

I huset er der installeret delvis centralt styring af varme, el og ventilation, så energien udnyttes optimalt. Der er kun installeret køling i mødelokalerne og på kontorerne på 6. sal (6. sal dog først installeret i 2009 for at forbedre indeklima på etagen).

Varme og ventilation indrettes efter de udendørs vejrforhold, men det er kun i gangområderne at lyset slukkes automatisk uden for almindelig arbejdstid.

Det blev undersøgt om regnvand kunne anvendes som toiletskyl, men det blev opgivet af økonomiske grunde.

Regionernes Hus blev energimærket i 2005. Det skal ske med 5 års mellemrum, og der skulle derfor have været foretaget en energimærkning i 2010. Det bliver først gennemført i foråret 2012.

Det årlige forbrug pr. m²

	Energimærke 2005	2009	2010	2011*	Gennemsnit 2002 - 2011
Varme kWh	94,2	75,8	97,7	77,5	83,0
El kWh	84,1	76,5	75,9	72,5	77,8
Vand m ³	0,45	0,36	0,35	0,38	0,40

* Skøn

Det fremgår af oversigten, at der på alle områder er sparet på forbruget siden 2005, når bortses fra varmen i vinteren 2010.

Det har ikke været muligt at skaffe sammenligningstal for tilsvarende bygninger. I energimærke 2005 angives forbruget af varme og el som middel (h.h.v. F og I på en skala fra A til M).

For vand er der på hjemmesiden <http://www.goenergi.dk/> angivet et normalt forbrug for vand i offentlige kontorbygninger på 0,28 m³. Danske Regioner har et forholdsvist stort køkken svarende til en restaurant, hvor et normalt forbrug angives til 0,84 m³.

Den årlige CO₂ udledning er i energimærke 2005 angivet til 527 tons i alt. Der er i foråret 2011 indhentet et tilbud på en mere effektiv energistyring dels ved en systematisk måling og rapportering af energiforbruget, dels opsætning af individuel temperatur regulering i kontorer og automatisk slukning af lys efter indstillet tid efter lokalet forlades. Tiltagene vil koste 2,5 mio. kr. inkl. moms og en forventet årlig besparelse på 465.000 kr. svarende til en besparelse på 106 tons CO₂. Det giver en tilbagebetalings tid på 5,4 år.

Tages op når der foreligger en ny energimærkning i foråret 2012.

Ad 4) Synliggørelse af huset produktion

Det lader sig ikke gøre at opgøre udgifterne til foreningens forskellige opgaver, da der ikke findes en timeregistrering af de enkelte medarbejders opgaver.

Nedenfor er det forsøgt at fordele driftsudgifterne i budgettet for 2012 på fire kategorier:

1. Driften af den politiske organisation, det vil sige generalforsamling, bestyrelse, udvalg samt politiske hverv. Udgifterne omfatter vederlag, møder og rejser.

2. Sekretariatsbetjeningen af det politiske niveau dels udgifterne til udarbejdelsen af dagsordner, taler, notater og rapporter dels forhandling af overenskomster og rådgivning af regionerne. Udgifterne omfatter personaleudgifter, møder og rejser for direktion, kontorchefer og sagsbehandlere samt fremmede tjenesteydelser herunder informationsaktiviteter og deltagelse i eksternt finansierede projekter. Møderne indeholder også udgifterne ved afholdelse af møder i Danske Regioner.

3. Indtægtsdækket virksomhed fra salg af service til eksterne virksomheder, fonde og anden selvstændigt finansieret virksomhed. Udgifter der er dækket af tilskuddet fra momsfondet til finansiering af Bruxelleskontoret og RLTN er ikke med.

4. Fælles udgifterne til administration, it og drift af Regionernes hus herunder afskrivning på bygninger, varme, el, vand og rengøring. Endvidere er medtaget udgifter til mangfoldiggørelse og postforsendelse, der ikke fordeles på kontorer.

I budgettet for 2012 er der budgetteret med udgifter for kr. 181,5 mio. og 158,9 fastansatte medarbejdere.

Fordeling af udgifter i budget 2012

	Budget 2012 Kr.	%	Faste medar- bejdere
Generalforsamling, bestyrelse, udvalg	13.197.000	7 %	
Sekretariatsbetjening inkl. RLTN og Jordforurening	114.059.000	63 %	118,3
Indtægtsdækket virksomhed	5.866.000	3 %	13,6
Fællesudgifter	48.398.000	27 %	27,0
Udgifter i alt	181.520.000	100 %	158,9

Danske Regioner leverer mange forskellige produkter og har en samlet opgaveportefølje, der afspejler balancen mellem den generelle regionale interessevaretagelse i forbindelse med forhandlinger og fælles regionale driftsopgaver, der løses på vegne af regionerne, og de opgaver der rettet mod regionerne i form af at understøtte samarbejde og videndeling og bidrage til udviklingen af regionernes opgaver.

Foruden sekretariatsbetjening af politiske udvalg og administrative fora løser foreningens fagkontorer en række driftsmæssige opgaver:

Side 8

- Økonomiforhandlinger (10 %)
- Overenskomstforhandlinger, voldgiftssager, arbejdsretssager m.v. (15 %)
- Forhandlinger med praksissektor og private sygehuse (10 %)
- Administration af fonde, rejsesygesikringen, KIF m.v. (5 %)
- Fælles regionale større driftsopgaver (sundhedskortet, jobportaler, kvalitetsdatabaser, LUP) (5%)
- Strategiske projekter (ViS, strategisk indkøb, sygehusbyggeri) (5%)

Foruden ovennævnte opgaver udøver foreningen interessevaretagelse i forhold til aktuelle emner i form af:

- fælles politiske oplæg på konkrete områder
- deltagelse i udvalgsarbejde
- høringer
- diverse fælles regionale initiativer, konferencer m.v.

Foreningens seks fagkontorer har tilsammen 83 AC-medarbejdere



21-11-2011

Sag nr. 10/2502

Dokumentnr. 46089/11

Anne Mette Bæk Jespersen

Tel. 35 29 82 31

E-mail: Amj@regioner.dk

EU-formandskab. Politiske budskaber

Danske Regioners strategi i forbindelse med det danske EU-formandskab 2012 hviler på to ben: der arbejdes dels på fremadrettet at sikre rammevilkår, der understøtter regionernes arbejde, dels på at synliggøre regionernes bidrag til en langsigtet europæisk vækststrategi.

Der er defineret fem overordnede indsatsområder:

1. Forhandlingerne om EU's budget 2014-2020
2. Forhandlingerne om EU's 8. rammeprogram for forskning: Horizon 2020, herunder fokus på velfærdsteknologi og sundhedsinnovation
3. Forhandlingerne om en revision af EU's udbudsregler
4. Klima og energi. Regionernes bidrag til Danmarks energipolitiske målsætninger
5. Arbejdsmarkedsforhold

1. Forhandlingerne om EU's budget for 2014-2020

Side 2

EU-Kommissionen præsenterede i juni et forslag til ramme for EU's budget 2014-2020, de såkaldte flerårige budgettrammer.

Budgettrammerne udstikker de overordnede principper for EUs budgetter over en syvårig periode og skal fordele midler til blandt andet landbrug og landdistriktsudvikling, forskning og innovation, klima og miljø, uddannelse og kultur, infrastruktur og sundhed. I alt er der tale om mere end 80 retsakter, der vil skulle forhandles parallelt, og som vil skulle færdigforhandles i EU senest inden udgangen af 2012.

Samhørighedspolitikken er den største budgetpost og af stor betydning for regionerne. Andre væsentlige områder for regionerne er forskning og innovation, landdistriktsmidler, klima, miljø og infrastruktur.

Budskaber

Danske Regioner er enig med Europa-Kommissionens forslag og mener,

- At EU's samhørighedspolitik er et vigtigt instrument i den aktuelle krise, og skal målrettes vækst og beskæftigelse i Europas regioner. Indsatsen skal være med til at realisere EU's vækststrategi Europa 2020 i hele EU. Det er vigtigt, at alle regioner bidrager til at nå målene. Derfor skal der fortsat være strukturfondsmidler til alle regioner – også de danske.
- At Interreg-programmerne bør styrkes, fordi samarbejde og vidensoverførsel hen over grænser giver europæisk merværdi, som ikke ville kunne opnås uden EU-midlerne.
- At indsatsen under Regionalfonden, Socialfonden, Landdistriktsfonden og Fiskerifonden skal koordineres tættere og understøtte hinanden gennem en fælles strategisk ramme og en partnerskabsaftale mellem EU, staten og regionerne.
- At der i de generelle budgetforhandlinger skal tilføres flere midler til den nye fond for forskning og innovation – Horizon 2020. Sundhedsforskning, sundhedsinnovation, velfærdsteknologi- og innovation, energi, oplevelsesøkonomi og samarbejde mellem erhvervsliv, myndigheder og vidensinstitutioner skal særligt styrkes.
- At klimahensyn integreres i alle større politikområder og støtteprogrammer og at mindst 20 procent af det samlede budget på tværs af politikområder skal bruges til klimatiltag.

- At miljøhensyn integreres i alle større EU-politikområder og skal bidrage til at understøtte EU2020-strategiens mål om smart, bæredygtig og inklusiv vækst.

Danske Regioner er uenig med Europa-Kommissionens forslag og mener,

- At der ikke skal etableres en ny kategori af mellemliggende regioner, som har et BNP på mellem 75 og 90 procent af EU-gennemsnittet. En ny kategori vil fastholde et højt støtteniveau til regioner, som ikke længere er i den mest tilbagestående gruppe.
- At EU's landdistriktsprogram og fiskeriprogram - i højere grad end i dag – skal anvendes til gavn for vækst og beskæftigelse i yderområder og fiskeriafhængige områder. Det er nødvendigt med erhvervsudvikling, der ikke kun er målrettet landbruget, hvis yderområderne skal opnå den fornødne udvikling.

Danske Regioner mener endvidere,

- At det transnationale program for Østersøen skal være betydeligt større og øremærkes til at implementere EU's østersøstrategi.
- At det er vigtigt at lave en afgrænsning mellem indsatser under det nye Horizon 2020 og innovation under samhørighedspolitikken. Horizon 2020 finansierer hovedsageligt strategiske forskningsaktiviteter. Samhørighedspolitikken kan supplere Horizon 2020 ved at finansiere f.eks. udviklingsprogrammer og demonstrationsprojekter, der involverer SMV'er.
- At processen i forhold til de Nationale Reformprogrammer skal ændres, sådan at der indgås nationale aftaler om de nationale 2020-mål og regionale og lokale myndigheders bidrag til nå 2020-målene.

2. Horizon 2020 (EU's 8. rammeprogram for forskning og innovation)

Det nuværende 7. rammeprogram for forskning løber til og med 2013.

Kommissionen forventes med udgangen af 2011 at fremsætte forslag til et nyt europæisk rammeprogram for forskning og innovation – Horizon 2020.

Rammeprogrammet vil understøtte EU's 2020-strategi for intelligent, bæredygtig og inklusiv vækst.

Side 4

Kommissionen lægger op til en række ændringer i forhold til det nuværende 7. rammeprogram i form af simplificering, klarere mål, bredere deltagelse og en målrettet satsning på forbedret konkurrenceevne og samfundsmæssige gevinster ved EU-støtte.

Fordeling af midlerne til Horizon 2020 vil være en vigtig del af budgetforhandlingerne. Der lægges i Kommissionens budgetforslag op til en øget budgetramme til forskning og innovation.

Budskaber

Danske Regioner arbejder for,

- **Flere midler**

Forhandlingerne om EU's fremtidige finansielle ramme for 2014-2020 bør resultere i en tilførsel af flere midler til Horizon2020, da forskning og innovation bidrager væsentligt til understøttelse af den europæiske vækst- og innovationsdagsorden.

- **Mindre bureaukrati**

De danske regioner ønsker en forenkling af både ansøgnings- og kontrolprocesser i Horizon 2020.

- **Uafhængig lægemiddelforskning**

De danske regioner vil i EU gerne gå sammen med andre lande og arbejde for, at der også internationalt afsættes midler til offentlig uafhængig lægemiddelforskning.

Midlerne skal anvendes til at støtte projekter, som ikke er rentable for industrien og til at igangsætte forsøg med afprøvning af nye dyrere lægemidler over for kendt og billigere medicin i forhold til effekt, bivirkninger og pris.

- **At fremvise Danmark som showcase for velfærdsteknologi og sundhedsinnovation**

De danske regioner ønsker at bidrage til at styrke markedsføring og tiltrækningen af udenlandske investeringer på sundheds- og velfærdsområdet og vil under det danske EU-formandskab fremvise de danske styrkepositioner på området. Ikke mindst i forhold til de kommende sygehusbyggerier.

- **En afgrænsning mellem indsatser under det nye Horizon 2020 og innovation under samhørighedspolitikken.**

Horizon 2020 finansierer hovedsageligt strategiske forskningsaktiviteter. Samhørighedspolitikken kan supplere Horizon 2020 ved at finansiere f.eks. udviklingsprogrammer og demonstrationsprojekter, der involverer SMV'er.

3. Revision af EU's udbudsregler

Kommissionen forventes at fremlægge sit forslag til et revideret udbudsdirektiv ultimo 2011 som en del af reformen af det indre marked.

Budskaber

Danske Regioner arbejder for:

- Højere tærskelværdier, for hvornår et EU-udbud skal gennemføres. Tærskelværdierne bør hæves til et niveau, hvor grænseoverskridende handel er rentabelt for leverandørerne.
- Øget fleksibilitet i form af bedre mulighed for forhandling med potentielle leverandører i forbindelse med udbud, herunder bedre mulighed for at anvende konkurrencepræget dialog og reelle muligheder for at anvende udbud til at understøtte innovative virksomheder, produkter og processer.
- Mere fleksible udvælgelses- og tildelingskriterier, idet procedurerne i dag er komplekse for både ordregivere og leverandører.
- En revision af opdelingen mellem "bilag A og B-ydelser". Bilag B ydelser skal ikke i udbud, og omfatter bl.a. traditionelle velfærdsydelser og ydelser, der ikke er grænseoverskridende.
- Klare muligheder for at anvende sociale klausuler i forbindelse med EU-udbud

4. Klima og energi

Kommissionens forslag til ramme for EU's budget 2014-2020, de såkaldte flerårige budgetrammer indeholder ambitiøse målsætninger på klima og

energiområdet. Mindst 20 % af det samlede budget på tværs af politikområder skal anvendes til klimatiltag.

Side 6

Klima kobles desuden specifikt til samhørighedspolitikken med et krav om, at 20 % af samhørighedsmidlerne i de udviklede regioner og de nye transitionsregioner skal målrettes energieffektivitet og klimatilpasningstiltag.

Budskaber

Danske Regioner arbejder for:

- at bidrage til Danmarks energipolitiske målsætninger om fossilfri uafhængighed
- strategisk satsning på udvikling af grøn energiteknologi
- udvikling af et ressourceeffektivt transportsystem, der understøtter en effektiv mobilitet på nationalt og EU niveau
- at klima- og miljøhensyn integreres i alle større EU-politikområder og bidrager til at understøtte EU2020-strategiens mål om smart, bæredygtig og inklusiv vækst, som foreslået af Kommissionen.

5. Arbejdsmarkedsforhold

To væsentlige arbejdsmarkedsvilkår skal forhandles på EU-niveau under det danske EU-formandskab: pension og arbejdstid.

Der forventes i efteråret 2011 en hvidbog med forslag til konkrete EU-initiativer på pensionsområdet. Hvidbogen forventes at have fokus på: sikring af bæredygtighed i pensionsbranchen, herunder fremme af et længere arbejdsliv, korrektion for perioder med barsel, sygdom, arbejdsløshed, sikring af udsatte arbejdstagere, de demografiske ændringer, herunder den stigende levetid overfor den reelle pensionsalder og en sikring af øget mobilitet og grænseoverskridende aktiviteter på pensionsområdet.

Forhandlinger om arbejdstidsdirektivet forventes igangsat i efteråret 2011 mellem arbejdsmarkedets parter på europæisk plan. Forhandlingsresultatet vil have betydning for at øge beskæftigelsen såvel i Danmark som i EU ge-

nerelt og forhandlingsresultatet kan få væsentlig betydning for arbejdstilrettelæggelsen i regionerne, særligt på lægeområdet.

Side 7

Budskaber

Danske Regioner arbejder for:

- at pensionssystemer skal kunne sikre medarbejderne en livsvarig forsørgelse og at øget mobilitet på pensionsområdet ikke fører til øget risiko for sikringen af den livsvarige pension
- at forhandlingerne om arbejdstidsdirektivet munder ud i et arbejdstidsdirektiv, der fastsætter en overordnet europæisk ramme, der sikrer rammerne for fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen og et godt arbejdsmiljø
- at arbejdsmarkedets parter på relevant niveau skal kunne aftale fravigelser fra Arbejdstidsdirektivet
- at direktivet skal sikre en minimumsbeskyttelse, og i øvrigt kunne tilpasses behovene i de enkelte medlemsstater, sektorer, mv.
- at problematikkerne omkring hviletid og kompenserende frihed skal løses.



07-12-2011

Sag nr. 11/2070

Dokumentnr. 57872/11

Maj-Britt Juhl Poulsen

Tel. 35298117

E-mail: mjp@regioner.dk

Danske Regioners høringssvar til bekendtgørelse om indstilling af forskningsaktive medlemmer til de regionale videnskabsetiske komiteer og vederlag til medlemmer af de regionale videnskabsetiske komiteer.

Ny lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter træder i kraft den 1. januar 2012. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har sendt bekendtgørelse om indstilling af forskningsaktive medlemmer til de regionale videnskabsetiske komiteer og vederlag til medlemmer af de regionale videnskabsetiske komiteer til høring i regionerne og i Danske Regioner.

Høringssvaret afgives med forbehold for efterfølgende godkendelse i Danske Regioners bestyrelse.

For så vidt angår udspecificeringen af ”relevante forskningsfaglige fora” siger bekendtgørelsen, at det er de sundhedsvidenskabelige, forskningsfaglige fora ved Københavns Universitet, Aarhus Universitet, Syddansk Universitet og Aalborg Universitet, der indstiller personer, som er aktive inden for den sundhedsvidenskabelige forskning. Danske Regioner tilslutter sig denne formulering, der gør at Aalborg Universitet nu også er inkluderet.

For så vidt angår vederlag, lægger ministeriet ikke, som ønsket af regionerne op til, at der kan ydes større vederlag end tidligere. Bekendtgørelsen har blot fra 2003 pris- og lønreguleret honorarerne. Regionerne bør frit kunne fastsætte vederlaget af hensyn til rekruttering af medlemmer til de regionale komiteer.

Ministeriet lægger også op til, at det nuværende regelsæt for så vidt angår diæter, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og udgiftsgodtgørelse fasthol-

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

des. Det vil sige, at almindelige medlemmer af komiteerne kan modtage vederlag samtidig med, at vedkommende modtager diæter og erstatning for tabt arbejdsfortjeneste samt udgiftsgodtgørelse. Dette gælder ikke for formænd og næstformænd, som kun må modtage vederlag og udgiftsgodtgørelse. Det kan således betyde, at formand og næstformand typisk vil blive honoreret ringere end almindelige medlemmer.

Side 2

Den nye lov skaber et øget arbejdspress for formanden, som regionerne ikke med bekendtgørelsen kan honorere. Bekendtgørelsen stiller ikke formænd og næstformænd bedre end før den nye lovs ikrafttrædelse. Alt i alt gøres muligheden for regionerne til at rekruttere formænd og næstformænd ikke bedre. Dette finder Danske Regioner uacceptabelt.

Danske Regioner har indhentet bidrag fra regionerne til nærværende høringssvar.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

DANSKE
REGIONER



Høring vedr. ændring af sundhedsloven – lovforslag nr. 37

Danske Regioner takker Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse for mail af 21. november 2011 med anmodningen om at afgive bemærkninger til ændring af sundhedsloven – L 37 (ophævelse af regler for egenbetaling for behandling med kunstig befrugtning, refertilisation og sterilisation i det offentlige sundhedsvæsen samt tolkebistand).

Med forbehold for politisk godkendelse har Danske Regioner følgende bemærkninger til det fremsendte lovforslag:

Danske Regioner tager det fremsendte forslag om ophævelse af regler for egenbetaling for fertilitetsbehandling, refertilisation og sterilisation i det offentlige sundhedsvæsen samt tolkebistand mv. til efterretning.

Tolkebistand

Danske Regioner bemærker, at etableringen og håndteringen af gebyret på tolkebistanden har været en ”tung” administrativ opgave.

Danske Regioner ønsker afklaret, om der bliver en overgangsperiode for tolkegebyret frem til 31. december 2011.

Fertilitetsbehandling, refertilisation og sterilisering

Danske Regioner bemærker, at en række af ydelserne udgik af overenskomsten om speciallægehjælp, da egenbetalingen blev indført. Der skal derfor indgås fornyet aftale mellem Danske Regioner og Foreningen af Speciallæger, før ydelserne igen kan tilbydes i speciallægepraksis. Det drejer sig bl.a. om sterilisation af mænd og visse ydelser i forbindelse med fertilitetsbehandling. På begge områder må det forventes, at der fra FAS vil blive rejst krav om justering af de nuværende økonomiprotokollater.

Så vidt Danske Regioner kan se af lovforslaget, vender man tilbage til forholdene, som de var før 1. januar 2011. Men jf. bekendtgørelse nr. 285 af 5. april 2011 blev det indført, at patienter også skulle betale for donorsæd.

28-11-2011

Sag nr. 10/2078

Dokumentnr. 990141/11

Susan Colding

Tel. 35298360

E-mail: Sco@regioner.dk

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

Denne egenbetaling har man tilsyneladende ikke forholdt sig til i lovforslaget. Det ønskes afklaret, om det er tilsigtet, at en modtager af donorsæd fortsat skal betale for den ydelse.

Danske Regioner har noteret sig, at lovforslaget vedr. egenbetaling for lægemidler indeholder overgangsbestemmelser med henblik på at undgå eventuelt utilsigtet øget egenbetaling for personer, der er i gang med et forløb. Danske Regioner kan pt. ikke vurdere, om man herved har taget højde for alle mulige tilfælde af utilsigtet øget egenbetaling.

Desuden ønsker Danske Regioner afklaret, hvorledes man skal forholde sig til patienter, der helt eller delvist har foretaget indbetaling for fertilitetsbehandling.

Danske Regioner bemærker, at der generelt har været en nedgang i antallet af fertilitetsbehandlinger i 2011 som følge af indførsel af egenbetaling. Danske Regioner forventer derfor, at der, når lovændringen træder i kraft den 1. januar 2012, vil opstå ventelister på området, med mindre man søger at afvikle den midlertidige pukkel, hvilket kræver tilførsel af økonomiske ressourcer.

Regionerne har haft betydelige omkostninger ved etablering og håndtering af brugerbetalingen på disse områder. Der forventes stillingtagen til compensation for dette merarbejde i regionerne.

Det forudsættes i øvrigt, at sagen kommer på Lov og Cirkulæreprøgram og, at der i denne forbindelse gennemføres en DUT-høring efter de sædvanlige procedurer. Det forventes, at denne proces igangsættes snarest.

Med venlig hilsen

Janet Samuel



Ministeriet for Børn og Undervisning
Uddannelsesstyrelsen
Afdelingen for erhvervsrettede uddannelser
euefup@udst.dk

23-11-2011
Sag nr. 09/2464
Dokumentnr. 55210/11
Anne-Dorthe Sørensen
Tel. 35298208
E-mail: ans@regioner.dk

Høring over forslag til lov om ændring af lov om Arbejdsgivernes Elevrefusion og lov om erhvervsuddannelserne (Midlertidig forhøjelse af arbejdsgiverbidrag, videreførelse af praktikpladsfremmende foranstaltninger og adgang til skolepraktik mv.)

Danske Regioner har modtaget ovennævnte lovforslag i høring fra Ministeriet for Børn og Undervisning. Lovforslaget udmønter elementer fra ”Aftale om en forstærket indsats for flere praktikpladser i 2012”, der har til formål at sikre at flere kan gennemføre en erhvervsuddannelse.

Danske Regioner skal indledningsvist bemærke, at foreningen vedkender sig sit ansvar i forhold til at medvirke til uddannelsen af fremtidens arbejdskraft.

Det er dog Danske Regioners vurdering, at en videreførelse af ”Aftale om flere praktikpladser 2011” rummer en række udfordringer, og foreningen forventer således at blive inviteret til at drøfte den videre politiske aftale om praktikpladser, herunder en drøftelse af de vilkår, der knytter sig til videreførelsen af aftalen om flere praktikpladser. Det gælder ikke mindst de økonomiske vilkår, som Danske Regioner skal anmode om bliver belyst nærmere.

Generelt tager Danske Regioner forbehold over for opgørelsen af de økonomiske konsekvenser i lovforslaget. Det skyldes bl.a., at Danske Regioner ikke har kendskab til de detaljerede økonomiske forudsætninger for lovforslaget, som fx beregnings-forudsætningerne for de enkelte elevgrupper

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

opnåelse af bonus (gennemførelsesfrekvensen), samt i hvilken grad der er taget hensyn til bl.a. arbejdsværdi og den øgede forpligtelse, der påhviler regioner i medfør af trepartsaftaler om øget dimensionering mm.

Side 2

Da det inden for svarfristen ikke har været muligt at behandle sagen politisk, må der endvidere tages forbehold for at en efterfølgende behandling i Danske Regioners bestyrelse kan medføre supplerende bemærkninger.

Med venlig hilsen

Janet Samuel,
Kontorchef, Sundheds- og Socialpolitisk Kontor
Danske Regioner

Sundhedsstyrelsen
Islandsbrygge 67
2300 København S

DANSKE
REGIONER



03-10-2011

Sag nr. 11/654

Dokumentnr. 44941/11

Thomas I. Jensen

Tel. 35298198

E-mail: tij@regioner.dk

Danske Regioners høringsvar vedr. dimensionering af speciallægeuddannelsen i perioden 2013-2017

Danske Regioner har modtaget Sundhedsstyrelsens høringsmateriale vedr. dimensionering af speciallægeuddannelsen i perioden 2013-2017. Materialet har været drøftet mellem regionerne og der er på den baggrund udarbejdet et fælles generelt høringsvar. Herudover har regionerne udarbejdet konkrete bud på den fremtidige dimensionering indenfor specialerne. I processen har regionerne bl.a. indhentet vurderinger fra de regionale speciale-råd og sygehusledelser. Regionernes specialspecifikke gennemgange er *vedlagt* som bilag til høringsvaret. Tilsvarende *vedlægges* en oversigt over de enkelte regioners vurderinger af den fremtidige dimensionering i specialerne.

Høringsvaret afgives med forbehold for efterfølgende godkendelse i Danske Regioners bestyrelse.

Den fremtidige dimensionering

Regionerne har drøftet den fremtidige dimensionering af speciallægeuddannelsen i lyset af de udviklingstendenser, som gør sig gældende, og som kan have betydning for den fremtidige efterspørgsel på speciallæger i de forskellige specialer.

Det er grundlæggende vanskeligt at forudsige noget præcist om den fremtidige efterspørgsel på speciallæger på længere sigt. Efterspørgslen vil afhænge af udviklingen i en lang række faktorer herunder strukturelle, organisatoriske, faglige, samfundsøkonomiske, teknologiske og demografiske.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

Blandt de åbne spørgsmål, som tegner sig, er, hvordan specialeplanerne og organisatoriske nyskabelser i sundhedsvæsenet, eksempelvis etableringen af fælles akutmodtagelser, vil påvirke efterspørgslen på speciallæger.

Side 2

Ud fra en samlet vurdering er det regionernes opfattelse, at den aktuelle dimensionering overordnet set og i de fleste specialer er passende, og at niveauet med visse justeringer bør fastholdes i den kommende dimensioneringsperiode. Aktuelt konstaterer regionerne generelt en vis bedring i udbuddet af såvel ansøgere til hoveduddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen og af færdiguddannede speciallæger. Det peger for en række specialer på en uændret og i visse specialer endda en reduceret dimensionering.

Samtidig konstateres det, at der er specialer og regioner, som i dag og i de kommende år vil opleve en udækket efterspørgsel, bl.a. som følge af efterslæb i forbindelse med speciallægemangel i de forudgående år. Generelt er balancesituationen mellem udbud og efterspørgsel mindre gunstig i den vestlige end i den østlige del af landet. Der er derfor også en række specialer, hvor regionerne anbefaler, at dimensioneringen øges.

For de fleste specialer vurderer regionerne, at den aktuelle dimensionering bør fastholdes uændret. For en række specialer er der overvejende enighed om, at der er behov for øget dimensionering. Det gælder følgende specialer:

- Almen medicin
- Diagnostisk radiologi
- Intern medicin: Geriatri
- Intern medicin: Lungesygdomme
- Intern medicin: Reumatologi
- Klinisk biokemi
- Neurologi
- Psykiatri

For en række specialer er regionerne overvejende enige om, at der er behov for en reduceret dimensionering. Det gælder følgende specialer:

- Intern medicin: Nefrologi
- Kirurgi
- Karkirurgi
- Thoraxkirurgi
- Neurokirurgi
- Oto- rhino- laryngologi

For uddybende kommentarer vedrørende de enkelte specialer henvises der til bilagsmaterialet med regioners specialespecifikke gennemgange. Heraf fremgår det bl.a., at der er variationer i regionernes vurderinger af det enkelte speciale. Det afspejler bl.a., at der er forskel på regionernes rekrutteringsbetingelser og behov. Det er forskelle som må håndteres i den fremtidige dimensionering.

Med anbefalingen om overordnet set at fastholde den nuværende dimensionering tilkendegiver regionerne samtidig, at den årlige vækst i efterspørgslen på speciallæger fremadrettet må holdes indenfor den forventede årlige vækst i udbuddet af speciallæger på 1,5 %, som ifølge Sundhedsstyrelsens lægeprognose vil være resultatet af den aktuelle dimensionering.

Det indebærer også, at regionerne er indstillede på, at arbejde for at dæmpe den årlige vækst i efterspørgslen efter speciallæger, som i de senere år i flere regioner har ligget omkring 5 %. En del af denne vækst har været betinget af, at regionerne de seneste år delvist har indhentet et efterslæb fra foregående års speciallægemangel. Regionerne forventer ikke, at de fremtidige økonomiske rammer for sundhedsvæsenet vil gøre det muligt at gentage den hidtidige vækst i efterspørgslen. Blandt de instrumenter der kan indgå med henblik på at dæmpe væksten i efterspørgslen er ændret arbejdstilrettelæggelse, herunder flytning af uddannelsesrelevante opgaver fra speciallæger til uddannelseslæger, organisatoriske ændringer, telemedicin, styrket forebyggelsesindsats m.v.

Behov for fleksibilitet

Dimensioneringsplanen er et planlægnings- og styringsredskab, som har til formål at sikre forsyningen med speciallæger i alle specialer og alle dele af landet.

Dimensioneringsplanen skal derfor være et fleksibelt værktøj, hvor dimensioneringen i specialerne og fordelingen af uddannelsesforløb mellem videreuddannelsesregionerne skal kunne justeres løbende efter drøftelse i Prognose- og dimensioneringsudvalget, når der er gode argumenter for det. Det kan eksempelvis være når det konstateres, at konkrete udviklingstræk i sundhedsvæsenet rykker ved forudsætningerne for den gældende dimensionering, herunder billedet af den fremtidige efterspørgsel på speciallæger på bestemte områder.

Regionernes vurderinger af den fremtidige efterspørgsel på speciallæger i de 38 specialer tager bl.a. udgangspunkt i de regionale speciale- og syge-

husplaner. Det er væsentligt at understrege, at udviklingen i sygehusvæsenet er dynamisk, og at der formentlig vil forekomme justeringer i planerne som kan rykke ved forudsætninger i forhold til kapacitet og efterspørgsel. Derfor er der brug for, at regionerne har visse frihedsgrader i implementeringen af dimensioneringsplanen.

Etableringen af fælles akutmodtagelser er et godt eksempel på et område, hvor forskellige udviklingsscenarier vil have forskellige udfald i forhold til den fremtidige efterspørgsel. Hvordan de fælles akutmodtagelser, som fortsat er i udviklingsfasen, vil påvirke efterspørgslen på speciallæger og dermed dimensioneringen af speciallægeuddannelsen vil bl.a. afhænge af, hvordan akutmodtagelserne bemandes i fremtiden.

Der er ikke et entydigt billede af, hvilke specialer der skal dække og varetage vagtfunktioner i akutmodtagelserne, og i hvilket omfang opgaverne skal varetages af speciallæger, som er ansat i akutmodtagelsen, eller der skal tilkaldes relevante speciallæger fra andre afdelinger. Speciallæger med særlig efteruddannelse målrettet akutområdet (akutmedicinere) vil formentlig indgå som en del af bemanningen. I den forbindelse vil det få betydning for den fremtidige dimensionering, hvilke specialer der kommer til at levere speciallæger til det akutte fagområde. Med flere speciallæger i tilstedeværelse vil uddannelseskapaleten i akutmodtagelserne blive styrket, hvilket også kan være et forhold, som kan have betydning for dimensioneringen i fremtiden.

Det er væsentligt at understrege, at de valgte løsninger efter alt at dømme vil variere alt efter, hvad der regionalt vurderes at være muligt og hensigtsmæssigt.

Dimensioneringsplanen skal skabe incitamenter, der understøtter at de uddannelsessøgende læger fordeler sig på specialer og uddannelsessteder på en hensigtsmæssig måde under hensyn til udnyttelsen af den samlede uddannelseskapalet og under hensyn til, at der skal sikres speciallægekompetencer til alle behandlingsområder og behandlingssteder.

Det indebærer bl.a. at det konkret kan være hensigtsmæssigt at skrue ned for dimensioneringen i bestemte specialer og at skrue op for kapaleten i andre, hvis det kan medvirke til en ønsket styrkelse af rekrutteringen til bestemte specialer.

Det indebærer også, at det konkret i fordelingen af hoveduddannelsesforløb mellem videreuddannelsesregionerne kan være hensigtsmæssigt at fravige den sædvanlige fordelingsnøgle, og fordele forløbene på måder, der kan medvirke til at udligne geografiske forskelle i rekrutteringsmuligheder. Hensynet til en ensartet fordeling af uddannelsesopgaven mellem de tre videreuddannelsesregioner skal altså vægtes med, at der konkret kan være argumenter for, at speciallægerne bør uddannes der, hvor der i særlig grad er en udækket efterspørgsel. F.eks. kan der være specialer, hvor det vurderes, at det på landsplan er hensigtsmæssigt med en uændret eller reduceret dimensionering, men hvor forskelle i rekrutteringsbetingelser taler for, at dimensioneringen i en eller flere regioner øges. Det skal kunne lade sig gøre i en fleksibel dimensionering.

Endelig er det væsentligt, at det i dimensioneringsplanen opretholdes, at ratioen for introduktionsstillinger angives med intervaller. Det giver plads til variation regionerne imellem under hensyn til forskelle i rekrutteringsmuligheder og det giver mulighed for hurtig tilpasning til en ændret rekrutteringssituation i de enkelte specialer og til justeringer i den regionale sygehusplanlægning.

Styrkelse af datagrundlag

Regionerne vil opfordre til, at der arbejdes for at styrke datagrundlaget for det fremtidige prognose- og dimensioneringsarbejde. Dimensioneringen bør i højere grad end hidtil være efterspørgselsstyret, og der bør derfor arbejdes på at kvalificere billedet af den fremtidige efterspørgsel. Regionerne deltager gerne i dette arbejde.

Der er tydelige forskelle mellem de lægelige arbejdsmarkeder i de forskellige dele af landet. I forbindelse med offentliggørelsen af den aktuelle lægeprognose har Danske Regioner f.eks. påpeget, at der vil være væsentlige regionsvise forskelle i, hvordan en fremtidig samlet bedring i udbuddet af speciallæger slår igennem, da der bl.a. er betydelige geografiske forskelle i rekrutteringsmuligheder. Som led i kvalificeringen af datagrundlaget ønsker regionerne derfor, at der i fremtidige lægeprognoser laves regionsopdelte beskrivelser af udbud og efterspørgsel.

Endelig bør der i fremtidige lægeprognoser korrigeres for, at der erfaringsmæssigt hvert år er uudnyttet uddannelseskapacitet, fordi der er hoveduddannelsesforløb, der ikke besættes. I Videreuddannelsesregion Nord forblev omkring 16 % af de opslåede forløb ubesatte i 2010, mens der i Videreuddannelsesregion Syd var 21 % ubesatte forløb. I visse specialer, var andelen

af ubesatte forløb væsentligt højere. I Videreuddannelsesregion Øst var der i 2010 4 % ubesatte hoveduddannelsesforløb.

Side 6

I den nuværende prognosemodel forudsættes det i nogen grad, at uddannelseskapa-
citeten er fuldt udnyttet, hvilket giver et overdrevet positivt billede af den fremtidige udbudssituation.

Med venlig hilsen

Janet Samuel

Regionernes vurdering af behov i relation til dimensionering af speciallægeuddannelsen i periode 2013-2017

	Nuv. dimensionering Antal H-forløb	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Tendens, landsplan*
Almen Medicin	240	Stigning	Stigning	?	Stigning	Stigning	Stigning
Anæstesiologi	54	Uændret	Stigning	Uændret	Uændret	Reduktion	
Arbejdsmedicin	9	Uændret	Uændret	Uændret	Uændret	?	
Børne- og Ungdomspsykiatri	20	stigning	Uændret	Uændret på landsplan, men stigning i syd	Uændret	Stigning	
Dermatovenerologi	13	Uændret	Uændret	Reduktion	Uændret	Uændret	
Diagnostisk radiologi	33	Stigning	Stigning	Uændret	Stigning	Uændret	Stigning
Gynækologi og obstetrik	32	Reduktion	Reduktion	Uændret på landsplan, men stigning i Syd	Uændret	?	
IM: Endokrinologi	17	Uændret	Uændret	Stigning	Uændret	Uændret	
IM: Gastroenterologi og hepatologi	13	Uændret	Uændret	Uændret	Uændret	Stigning	

	Nuv. dimensionering Antal H-forløb	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Tendens, landsplan*
IM: Geriatri	11,5	Stigning	Stigning	Stigning	Stigning	Uændret	Stigning
IM: Hæmatologi	11,5	Stigning	Uændret	?	Uændret	Uændret	
IM: Infektionsmedicin	9	Uændret	Uændret	Stigning	Uændret	Uændret	
IM: Kardiologi	24	Stigning	Uændret	?	Uændret	Uændret	
IM: Lungesygdomme	14	Stigning	Uændret	Stigning	Stigning	Stigning	Stigning
IM: Nefrologi	13	Reduktion	Reduktion	Reduktion på landsplan, men uændret i Syd	Reduktion	Reduktion	Reduktion
IM: Reumatologi	18	Stigning	Uændret	Stigning	Stigning	Uændret	Stigning
Kirurgi	33	Uændret	Reduktion	reduktion	Reduktion	Stigning	
Karkirurgi	6	Reduktion	Uændret	?	Reduktion	Reduktion	Reduktion
Plastikkirurgi	9 (6)	Uændret	Uændret	Reduktion	Uændret	Uændret	
Thoraxkirurgi	3 (4)	Reduktion	Reduktion	Uændret	?	Reduktion	Reduktion

	Nuv. dimensionering Antal H-forløb	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Tendens, landsplan*
Urologi	14	Uændret	Uændret	Reduktion	Uændret	Reduktion	n
Klinisk Biokemi	6	Stigning	Uændret	Stigning	Uændret	Stigning	Stigning
Klinisk farmakologi	5	Uændret	Uændret	Uændret	Stigning	Stigning	
Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin	9	Uændret	Uændret	Uændret på landsplan, men reduktion i syd	Uændret	Stigning	
Klinisk Genetik	4,5	Stigning	Uændret	?	?	Uændret	
Klinisk immunologi	4	Uændret	Uændret	Uændret	Stigning	Reduktion	
Klinisk mikrobiologi	6	Uændret	Stigning	Uændret	Uændret	Uændret	
Klinisk onkologi	26	Stigning	Uændret	?	Uændret	Uændret	
Neurokirurgi	6	Reduktion	Reduktion	?	?	Reduktion/ Uændret	Reduktion
Neurologi	26	Stigning	Stigning	Stigning	Stigning	Uændret	Stigning

	Nuv. dimensionering Antal H-forløb	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Tendens, landsplan*
Oftalmologi	19,5	Uændret	Uændret	?	Stigning	Stigning	
Oto-, rhino-, laryngologi	24	Reduktion	Uændret	Reduktion	Uændret	Reduktion	Reduktion
Ortopædisk kirurgi	37	Uændret	Uændret	Stigning	Uændret	Uændret	
Patologisk anatomi	15	Stigning	Stigning	Uændret	Uændret	Reduktion	
Psykiatri	50	Stigning	Stigning	Stigning	Stigning	stigning	Stigning
Pædiatri	27	Uændret	Uændret	Stigning	Uændret	Uændret	
Retsmedicin	3	Uændret	Uændret	?	?	?	
Samfundsmedicin	9	Uændret	Uændret	?	Stigning	?	

* De specialer, hvor intet er angivet, forudsættes uændret