



Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

15-11-2024

MDR-2023-00194

Ulla Riel

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse den 21. november 2024

Deltagere: Anders Kühnau, Mads Duedahl, Trine Birk Andersen, Lars Gaardhøj, Bo Libergren, Mette With Hagensen, Mogens Nørsgaard, Leila Lindén, Anders G. Christensen, Randi Mondorf, Camilla Hove Lund, Christoffer Buster Reinhardt, Per Larsen, Martin Jakobsen, Karin Friis Bach, Peter Westermann, Tormod Olsen

Afbud:

Mødested: Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig)	4
2 (Offentlig) Sundhedsreformen	5
3 (Fortrolig)	5
4 (Offentlig) Udviklingen i antallet af speciallæger - status 1. halvår 2024.....	6
5 (Offentlig) Orientering om sundhedsreformens forslag på data- og digitaliseringsområdet	15
6 (Fortrolig)	18
7 (Fortrolig)	18
8 (Fortrolig)	18
9 (Offentlig) Regionernes Politiske Topmøde 2025	19
10 (Offentlig) 2. behandling af Danske Regioners budget 2025	22
11 (Offentlig) Bevilling til afholdelse af Regionsudvalgets eksterne præsidiemøde i Danmark i forbindelse med det danske EU-formandskab i 2. halvår af 2025	30
12 (Offentlig) Stem 2025 - Midler til Danske Regioner og regionernes demokratikampagne.....	34
13 (Offentlig) Åbent Hospital 2025	37
14 (Offentlig) Høringssvar - Regulering af honorarer til medlemmer af de regionale videnskabetiske komiteer	40
15 (Offentlig) Høringssvar - Udkast til lovforslag om forbud mod anvendelse af personer under 18 år som tolke	43
16 (Offentlig) Hverv - Ændringer i udvalg samt nye stedfortrædere til Danske Regioners bestyrelse og Kommunernes Lønningsnævn	45
17 (Offentlig) Generelle orienteringer	47
18 (Offentlig) Formandens meddelelser.....	51
19 (Fortrolig)	51
20 (Offentlig) Næste møde	52
21 (Offentlig) Eventuelt	53

1 (Fortrolig)

2 (Offentlig) Sundhedsreformen

Anne Sofie Sørensen
EMN-2021-00303

Resumé

Bestyrelsen drøfter den forventede politiske aftale om en sundhedsreform.

Indstilling

*Det indstilles,
at bestyrelsen drøfter sundhedsreformen.*

Sagsfremstilling

Regeringen forventes at indgå en aftale om en sundhedsreform inden bestyrelsesmødets afholdelse.

Danske Regioners pressemeddelelse i den forbindelse vil blive udsendt til bestyrelsen i umiddelbar forlængelse af offentliggørelsen, og der vil på bestyrelsesmødet være et oplæg om reformens endelige indhold som afsæt for drøftelsen.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

3 (Fortrolig)

4 (Offentlig) Udviklingen i antallet af speciallæger - status 1. halvår 2024

Jane Kruse Hansen
EMN-2017-00054

Resumé

Danske Regioners bestyrelse vedtog i 2016 en række tiltag, som har til formål at sikre en mere hensigtsmæssig ressourceanvendelse samt en balanceret og tilstrækkelig lægedækning i hele landet. Bestyrelsen følger halvårligt op på planen fra 2016.

Da speciallægeloftet er en del af regeringens udspil til en ny sundhedsstrukturreform, og da det blev vedtaget at genbesøge bestyrelsens aftale fra 2016, skal bestyrelsen i forbindelse med behandlingen af status for 1. halvår 2024 også beslutte den videre håndtering af speciallægeloftet.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager status for 1. halvår 2024 til efterretning

at bestyrelsen beslutter, at en eventuel revision af aftalen fra 2016, jf.

beslutning fra det politiske topmøde 2024, skal afvente en kommende aftale om sundhedsstrukturreform.

at bestyrelsen beslutter at skærpe opfordringen til regionerne om at udvise tilbageholdenhed med dispensationer fra speciallægeloftet på de fire universitetshospitaler.

Sagsfremstilling

Danske Regioners bestyrelse vedtog i 2016 en række tiltag, som har til formål at sikre en mere hensigtsmæssig ressourceanvendelse samt en balanceret og tilstrækkelig lægedækning i hele landet. Bestyrelsen følger halvårligt op på de forskellige indsatser i planen fra 2016.

Den halvårslige status omfatter opfølgning på indsatser i relation til udviklingen i antallet af speciallæger, herunder fordelingen af afdelingslæger, overlæger og lægelige chefer, kravet om fem års ansættelse før første stilling som overlæge samt speciallægeloftet, som i dag gælder for fire universitetshospitaler.

Modsat de øvrige indsatsområder, så har speciallægeloftet ikke haft den ønskede effekt, og behovet for at sætte yderligere fokus på området blev drøftet på Regionernes Politiske Topmøde i april 2024, hvor det af samme grund blev besluttet at genbesøge aftalen fra 2016.

Den manglende effekt af speciallægeloftet har desuden været central i forbindelse med Strukturkommissionens arbejde, og indsatsen er blevet yderligere aktualiseret med regeringens udspil, Sundhed tæt på dig, hvoraf det fremgår, at regeringen ønsker nationalt fastsatte lofter over antallet af speciallæger på landets universitetshospitaler.

Bestyrelsen skal derfor i forbindelse med behandlingen af status for 1. halvår 2024 også beslutte den videre håndtering af speciallægeloftet.

For at sikre en mere hensigtsmæssig ressourceanvendelse samt en balanceret og tilstrækkelig lægedækning i hele landet har bestyrelsen i 2016 besluttet at opfordre regionerne til følgende:

1. Øget fokus i forbindelse med besættelse af nye stillinger

Der er udarbejdet en vejledning, som regionerne kan anvende i forbindelse med opslag og besættelse af stillinger.

2. Principper for faglig bedømmelse af ansøgere til overlægestillinger

Der er som supplement til principperne for faglig bedømmelse af ansøgere til overlægestillinger indført et kriterie om, at kandidater til overlægestillinger som minimum skal have haft ansættelse som afdelingslæge i fem år efter erhvervelse af speciallægeanerkendelsen. Der kan undtagelsesvist, i konkret begrundede tilfælde, dispenseres fra kriteriet.

3. Loft for antallet af speciallægestillinger på universitetshospitalerne i København, Aarhus og Odense

Der er indført et "loft" for antallet af speciallægestillinger på universitetshospitalerne omkring Aarhus, Odense og København. Loftet er fastlagt ud fra det faktiske antal ansatte speciallæger pr. 1. januar 2018. I fastlæggelsen af loftet for de enkelte hospitaler er der undtaget en række specialiserede områder. Regionerne kan undtagelsesvist, i konkret begrundede tilfælde, dispensere fra kriteriet. Loftet blev oprindeligt indført for en periode på to år men er efterfølgende forlænget flere gange – senest i september 2023.

Det er op til den enkelte region at beslutte, hvordan de vedtagne tiltag konkret implementeres. Bestyrelsen følger op på virkningen af de anbefalede tiltag ved forelæggelse af en halvårlig status, jf. nedenfor.

Bestyrelsens status for 1. halvår 2024

Nærværende status indeholder:

- A. Antallet af speciallæger ved regionerne
- B. Udviklingen i forholdet mellem antal overlæger og antal afdelingslæger ansat ved regionerne
- C. Antal dispensationer for kravet om fem års ansættelse forud for første ansættelse som overlæge

D. Antal dispensationer i forhold til "loftet" for speciallæger ved universitetshospitalerne.

Ad. A. Antallet af speciallæger i regionerne

Udviklingen i antallet af speciallæger på landsplan fremgår af tabel 1 samt af vedlagte bilag 1.

Tabel 1: Udviklingen i antallet af speciallæger – hele landet

	Dec. 2016	Apr. 2024	Udvikling i indeks (2016=100)
Lægelige chefer	1.036	1.658	160
Overlæger	5.442	4.955	91
Afdelingslæger	1.909	2.926	154
Samlet antal speciallæger	8.388	9.538	114

Kilde: KRL, SIRKA. Tallene for antal læger er afrundede, hvorfor totalsum afviger minimalt.

Tabel 1 viser samme trend som ved tidligere statusopgørelser, nemlig at antallet af speciallæger har været stigende siden december 2016. Stigningen er primært sket inden for gruppen af afdelingslæger, hvor der har været en stigning på 54 pct. (indeks 154) i perioden fra 2016 til i dag.

Tallene viser endvidere, at der har været en større stigning i antallet af lægelige chefer, hvor antallet er steget med 622 lægelige chefer fra 2016 til april 2023. Ved seneste statusopgørelse i 2023 var stigningen på 528 lægelige chefer, hvilket betyder, at der er kommet næsten 100 nye lægelige chefer i perioden oktober 2023 til april 2024, jf. tabel 1 i bilag 1. Stigningen er ikke jævnt fordelt mellem regionerne.

En stigning i antallet af lægelige chefer har været forventet og kan for en stor dels vedkommende tilskrives den nye stillingsstruktur, som blev aftalt ved OK-21, hvor der, for at sætte yderligere fokus på ledelse og mindske ledelsesspændet, blev indført et nyt ledelsesslag.

I 2016 var der 6.478 lægelige chefer og overlæger. I april 2024 er antallet 6.613, hvilket svarer til en stigning på 2,1 pct. Der har således ikke været en 1:1 ændring i nedgangen i antallet af overlæger og den tilsvarende stigning i antallet af lægelige chefer, men udviklingen virker pt. ikke alarmerende.

Den nye stillingsstruktur forventes evalueret i løbet af det kommende år.

Tabel 2: Regionsopdelt opgørelse over udviklingen i antallet af speciallæger i perioden 2016- april 2024.

Hovedstaden	Dec. 2016	Apr. 2024	Udvikling i indeks (2016=100)
Lægelige chefer	211	356	161
Overlæger	2.142	2.046	95
Afdelingslæger	659	952	144
Samlet antal speciallæger	3.023	3.354	111

Midtjylland	Dec. 2016	Apr. 2024	Udvikling i indeks (2016=100)
Lægelige chefer	205	395	190
Overlæger	1.145	978	85
Afdelingslæger	448	720	161
Samlet antal speciallæger	1.798	2.094	116

Nordjylland	Dec. 2016	Apr. 2024	Udvikling i indeks (2016=100)
Lægelige chefer	148	199	132
Overlæger	435	392	90
Afdelingslæger	202	298	147
Samlet antal speciallæger	785	888	113

Sjælland	Dec. 2016	Apr. 2024	Udvikling i indeks (2016=100)
Lægelige chefer	139	243	170
Overlæger	689	602	87
Afdelingslæger	160	296	184
Samlet antal speciallæger	988	1.140	115

Syddanmark	Dec. 2016	Apr. 2024	Udvikling i indeks (2016=100)
Lægelige chefer	306	460	146
Overlæger	1.029	922	90
Afdelingslæger	432	659	152
Samlet antal speciallæger	1.768	2.041	115

En mere detaljeret opgørelse over udviklingen i antallet af speciallæger for hele perioden december 2016 – april 2024 fremgår af bilag 1, tabel 1-6.

Ad. B. Udviklingen i forholdet mellem antal overlæger og antal afdelingslæger ved regionerne

I forbindelse med den halvårslige status opgøres antallet af overlæger i forhold til antallet af afdelingslæger ved et fordelingstal. I april 2024 var forholdet mellem afdelingslæger og overlæger 1,69. Det vil sige, at der for hver ansat afdelingslæge er ansat 1,69 overlæger. Fordelingstallene for de enkelte regioner for perioden fremgår af tabel 3 nedenfor.

Tabel 3: Antal overlæger pr. afdelingslæge. Fordelingstallene for de enkelte regioner i perioden

	Fordeling pr. dec. 2016	Fordeling pr. april 2024
Hovedstaden	3,25	2,15
Sjælland	4,29	2,03
Syddanmark	2,38	1,40
Midtjylland	2,56	1,36
Nordjylland	2,15	1,32
Hele landet	2,85	1,69

Statustallene for 1. halvår 2024 viser, at der er en fortsat positiv udvikling i fordelingen af antallet af overlæger og afdelingslæger. Det skal dog bemærkes, at udviklingstakten er forskellig ved de enkelte regioner, jf. bilag 1, tabel 2-6, og at der fortsat er enkelte regioner, som har et fordelingstal, der er noget højere end det nationale gennemsnit.

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

Regionerne har oplyst, at der er givet følgende dispensationer fra kravet om fem års ansættelse forud for første ansættelse som overlæge i perioden 1. januar 2024 til 30. juni 2024:

Region Nordjylland

Der er i perioden 1. januar 2024 til 30. juni 2024 givet 5 dispensationer.

Region Syddanmark

Der er i perioden 1. januar 2024 til 30. juni 2024 givet 23 dispensationer.

Region Midtjylland

Der er i perioden 1. januar 2024 til 30. juni 2024 givet 16 dispensationer.

Region Sjælland

Der er i perioden 1. januar 2024 til 30. juni 2024 givet 17 dispensationer.

Region Hovedstaden

Der er i perioden 1. januar 2024 til 30. juni 2024 givet 36 dispensationer.

Der er i alt i perioden givet 97 dispensationer fra kravet om fem års ansættelse forud for første ansættelse som overlæge i 1. halvår 2024.

Det skal bemærkes, at tallene er behæftet med en vis usikkerhed, da en region i forbindelse med indhentelse af statustal har peget på, at der ikke anvendes samme opgørelsesmetode ved alle regioner i forbindelse med konstitutioner.

Ved nogle regioner anvendes reglerne om dispensation i forbindelse med funktion i højere stilling, dvs. der hvor en afdelingslæge uden fem års anciennitet konstitueres i en overlæge/cheflægestilling. Ved andre regioner anvendes femårskravet og reglerne om dispensation ikke i forbindelse med funktion i højere stilling.

Sekretariatet vil gå i dialog med regionerne for at sikre, at fremtidige statusopgørelser baseres på sammenlignelige data.

Ad. D. Speciallæge loftet

For at sikre en balanceret og tilstrækkelig lægedækning i hele landet besluttede bestyrelsen i 2016 at indføre et "loft" for antallet af speciallægestillinger på universitetshospitalerne omkring Aarhus, Odense og København. Bestyrelsens indstilling havde baggrund i en række drøftelser i Lægedækningsudvalget om bedre mulighed for lægedækning i hele landet og sikring af en mere solidarisk anvendelse af de lægelige ressourcer. Loftet er fastlagt ud fra det faktiske antal ansatte speciallæger.

I 2018 blev baseline for loftet justeret således, at loftet nu udgøres af to måltal. Et måltal for ansættelser pr. 1. januar 2018 samt et korrigeret måltal for ansættelser, hvor der er undtaget en række specialer. I den korrigerede opgørelse indgår ikke speciallæger ansat på afdelinger med følgende specialer; Dermato-venerologi, Klinisk farmakologi, Klinisk immunologi, Thoraxkirurgi og Neurokirurgi.

De enkelte regioner kan lokalt dispensere fra loftet. Aktuell status på "loftet" fremgår af tabel 4 nedenfor.

Tabel 4: Antal speciallæger i forhold til det udmeldte "loft"

OUH	Antal speciallæger i alt 1	Antal speciallæger ex. undtagne specialer
"Loft" - udmeldt pr. 1.1.2018	876	814
Perioden 01.01.24-30.06.24	Gens. 979,83	Gens. 910,83
<p>Bem. Idet de indberettede tal er baseret på et gennemsnit af antallet af ansatte speciallæger indenfor de seneste 6 måneder, vil der kunne forekomme udsving i de opgjorte tal fra periode til periode.</p> <p>1. antallet er ex. Speciallæger ansat ved Steno Diabetes Center Odense og Akut Medicinsk Koordination (AMK), AMK-vagtcentralen samt Ambulance Syd, da det er tværgående funktioner, der finansieres af eksterne midler.</p>		

AUH	Antal speciallæger i alt	Antal speciallæger ex. undtagne specialer
"Loft" - udmeldt pr. 1.1.2018	949	868
Perioden 01.01.24-30.06.24	Gens. 1.038	Gens. 969
<p>Bem. Idet de indberettede tal er baseret på et gennemsnit af antallet af ansatte speciallæger indenfor de seneste 6 måneder, vil der kunne forekomme udsving i de opgjorte tal fra periode til periode.</p>		

Rigshospitalet	Antal speciallæger i alt	Antal speciallæger ex. undtagne specialer
"Loft" - udmeldt pr. 1.1.2018	1.140	1.082
Perioden 01.01.24-30.06.24	Gens. 1.298	Gens. 1.239
<p>Bem. Idet de indberettede tal er baseret på et gennemsnit af antallet af ansatte speciallæger indenfor de seneste 6 måneder, vil der kunne forekomme udsving i de opgjorte tal fra periode til periode. Region Hovedstaden bemærker, at der noteres en fortsat stigning i antallet af deltidsansatte, samt at der pt. ikke foreligger fyldestgørende oplysninger om antal delestillinger.</p>		

Herlev og Gentofte Hospitaler	Antal speciallæger i alt	Antal speciallæger ex. undtagne specialer
"Loft" - udmeldt pr. 1.1.2018	640	622
Perioden 01.01.24-30.06.24	Gens. 695	Gens. 674
<p>Bem. Idet de indberettede tal er baseret på et gennemsnit af antallet af ansatte speciallæger indenfor de seneste 6 måneder, vil der kunne forekomme udsving i de opgjorte tal fra periode til periode.</p>		

Det skal bemærkes, at der er tale om manuelt opgjorte gennemsnitstal, samt at de enkelte regioner ikke har helt identiske opgørelsesmetoder, men desuagtet viser den aktuelle status, at der fortsat er en stigning i antallet af speciallægeansættelser ved de fire universitetshospitaler. Sekretariatet har som supplement til de indberettede tal undersøgt, om stigningstakten for perioden 2018-2024 er større eller mindre end den stigning, der naturligt har været ved de øvrige hospitaler som følge af et generelt stigende antal speciallæger, jf. bilag 2.

Det fremgår af bilag 2, at der har været en national stigning i antallet af speciallægeansættelser på henholdsvis 10,3 pct. (alle regioner undtaget universitetshospitalerne) og 12,1 pct, hvis universitetshospitalerne medregnes, jf. tabel 1 og tabel 3.

Tabel 2 og tabel 4 i bilag 2 viser den rene stigning i antallet af speciallægeansættelser inklusive og eksklusiv de undtagne specialer ved de fire universitetshospitaler.

Det kan på baggrund af tallene konkluderes, at loftet i sin nuværende form med mulighed for dispensation ikke har medvirket til et stop for ansættelser på universitetshospitalerne. Om antallet af ansættelser havde været større uden loftet, kan dog ikke udelukkes.

Et nyt nationalt speciallægeloft

Behovet for at sætte fokus på indsats, som kan understøtte en mere hensigtsmæssig ressourceanvendelse samt en balanceret og tilstrækkelig lægedækning i hele landet, fylder aktuelt meget i den politiske debat, og ønsket om et mere formaliseret og bredt speciallægeloft indgår som en selvstændig indsats i regeringens udspil til en sundhedsreform, Sundhed tæt på dig.

Det fremgår bl.a. af udspillet, initiativ 3.3., at;

Regeringen vil tage initiativ til, at der laves en national aftale om lofter for antallet af speciallægestillinger på landets universitetshospitaler. Lofter skal understøtte, at universitetssygehusene ikke optager en uforholdsmæssig stor andel af lægerne, og at flere sygehuslæger søger mod de sygehuse, hvor det i dag er svært at rekruttere læger, og hvor behovet for læger er størst. Det skal være attraktivt at være læge på sygehusene i hele landet.

Loftet for antallet af speciallægestillinger på universitetshospitalerne skal være individuelt fastsat pr. hospital, så der kan tages hensyn til en balanceret og holdbar omfordeling af ressourcerne ift. lokale behov.

Samtidig skal loftet understøtte en bedre fordeling af speciallæger på tværs af landet. Fx var der i 2019 3,2 speciallæger pr. 1.000 personer i Region Hovedstaden, mens der i Region Sjælland var 2,2 speciallæger pr. 1.000 personer.

Det må forventes, at regeringen i forbindelse med fastlæggelse af et nyt nationalt loft vil inddrage erfaringer fra det eksisterende loft.

Det fremgår ikke specifikt af regeringens udspil, hvornår de nye lofter skal gælde fra, men det fremgår bl.a., at lovforslaget om styrket kapacitet, bedre fordeling af læger samt flere og nye klinikformer forventes fremsat marts 2025 med ikrafttrædelse den 1. juli 2025. Det fremgår endvidere af udspillet, at der afsættes midler til indsatsområdet i 2025.

For at undgå at forværre de aktuelle udfordringer med lægedækningen samt for at sikre et fornuftigt grundlag for et kommende nationalt loft kan det med fordel overvejes at skærpe muligheden for at dispensere fra loftet, jf. bilag 2, hvoraf det fremgår, at udviklingstakten ved

universitetshospitalerne for perioden har været højere end den gennemsnitlige udviklingstakt ved regionerne.

En beslutning om at udvise tilbageholdenhed med dispensationsansættelser vil endvidere være i overensstemmelse med de drøftelser, der var på det politiske topmøde i april 2024, hvor det blev vedtaget at genbesøge aftalen fra 2016.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Udvikling i ansættelse af speciallæger - April 2024 (1715468 - EMN-2017-00054)
2. Bilag 2 - Speciallægeloftet (1732306 - EMN-2017-00054)

5 (Offentlig) Orientering om sundhedsreformens forslag på data- og digitaliseringsområdet

Terese Otte-Trojel
EMN-2019-01007

Resumé

Regeringens udspil til en sundhedsreform indeholder en række forslag angående organisering og opgaver på data- og digitaliseringsområdet, som vil have implikationer for regionerne. Bestyrelsen orienteres om hovedlinjerne i udspillet på data- og digitaliseringsområdet.

Det forventes, at der vil pågå en længere konkretiseringsproces frem mod etablering af en ny organisering på området.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen om sundhedsreformens forslag på data- og digitaliseringsområdet til efterretning.

Sagsfremstilling

Hovedlinjer i reformudspillet angående data og digitalisering

Regeringen foreslår med sundhedsreformen at styrke det nære sundhedsvæsen og sikre let og overskuelig adgang til sammenhængende sundhedstilbud på tværs af sektorer. Digitalisering bliver en forudsætning for at lykkes.

Regeringen nævner en række centrale udfordringer, som står i vejen for fuld udnyttelse af potentialet ved data og digitalisering, herunder manglende oplevet sammenhæng mellem digitale systemer, variation i borgernes adgang til digitale løsninger, utilstrækkelig anvendelse og deling af data samt træg og uensartet udbredelse af digitale løsninger på tværs af landet.

Organisering af området

Med reformudspillet lægger regeringen op til en samlet ny organisering og styring af arbejdet med digitalisering og data i sundhedsvæsenet, som skal bidrage til at imødegå de nuværende udfordringer og realisere målene med reformen.

Konkret foreslås introduktion af fire styringsgreb, som parterne tilsammen råder over, herunder:

- 1) Én national strategi for digitalisering af hele sundhedsvæsenet.

- 2) En national planlægningskompetence, der skal styrke eksekvering af den ønskede udvikling på det digitale område. Kompetencen er ikke videre udfoldet i udspillet.
- 3) En national udviklings- og driftsorganisation, Digital Sundhed Danmark, som oprettes i et fælles ejerskab mellem staten, regioner og kommuner.
 - Digital Sundhed Danmark skal samle en række digitale løsninger og infrastrukturer, som binder sundhedsvæsenet sammen. Til en start foreslås det at samle Sundhedsdatastyrelsens opgaveportefølje, sundhed.dk og MedCom. I et senere trin foreslås det at samle flere systemer og løsninger, herunder de fællesoffentlige systemer, som i dag driftes regionalt, såsom Sundhedsjournalen og den fællesoffentlige telemedicinske infrastruktur (FUT).
 - Et nyt Nationalt Center for Sundhedsinnovation skal forankres i Digital Sundhed Danmark som en selvstændig enhed. Centret skal styrke udvikling og skalering af innovative sundhedsløsninger og understøtte lokale innovationsindsatser på tværs af sundhedsvæsenet.
 - Digital Sundhed Danmark skal også håndtere indsatser forbundet med Visionen for bedre brug af sundhedsdata og European Health Data Space.
- 4) Ny mere enstrenget finansieringsstruktur, som skal sikre incitament til at implementere det fælles.

Nye digitaliseringsindsatser

Reformudspillet indeholder endvidere en række elementer, som vil kræve digitalisering, herunder:

- **Etablering af en fælles dataplatform for hele sundhedsvæsenet.** En national dataplatform skal kunne understøtte datadeling på tværs af sundhedsaktører og gøre det nemmere at samarbejde om borgeres behandlingsforløb. Danske Regioner har med forslaget om etablering af en sundhedscloud givet et bud på, hvordan en dataplatform kan opbygges.
- **Indføring af en ret til digitale sundhedstilbud.** Regeringen vil indføre en ny digital patientrettighed, der skal give de borgere, som kan og vil, ret til at vælge, om kontakten med sundhedsvæsenet skal være digital frem for fysisk. Det foreslås, at retten i første omgang skal omfatte videokonsultationer med det almenmedicinske tilbud, digital genoptræning, skærmbesøg fra den kommunale sygepleje, udvalgte virtuelle kontroller og opfølgninger på hospitalet og hjemmebehandlingstilbud inden for en række kronikerområder. Det forventes, at der skal udarbejdes ny lovgivning hertil.
- **Udarbejdelse af en vision om digital fordør.** Regeringen ønsker en digital fordør, som skal være borgerens digitale indgang til

sundhedsvæsenet, og hvor borgeren let, fleksibelt og overskueligt skal kunne tilgå sundhedsvæsenet digitalt for hurtigt at kunne få afklaring og blive ledt videre til det rette tilbud. Der er afsat penge til udarbejdelse af visionen.

- **Styrket udbredelse af brugen af digitale løsninger i psykiatrien.**
Regeringen vil styrke udbredelsen af digitale løsninger i psykiatrien for at sikre øget tilgængelighed, sammenhæng og hurtigere hjælp samt afhjælpe det aktuelle kapacitetspres, som psykiatrien står over for.

Herudover indebærer reformen, at nye medarbejdergrupper skal digitalt understøttes i forbindelse med, at regionerne overtager flere opgaver fra kommunerne.

Puljemidler målrettet den nye struktur og opgaver

Regeringen foreslår at målrette en investering på to mia. kr. i 2026-2035 i styrket udbredelse af nye digitale løsninger og etablering af en national dataplatform for sundhedsdata, som kan udmøntes gennem Digital Sundhed Danmark og Nationalt Center for Sundhedsinnovation.

Danske Regioners ytre holdning

Regeringens udspil flugter i høj grad med Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger på området. Danske Regioner har i sit høringsvar overordnet bakket op om anbefalingerne, herunder at der udarbejdes én fælles digital strategi for sundhedsvæsenet, og at der oprettes en fælles planlægningskompetence, som får mulighed for at stille bindende krav til regioner, kommuner og praksissektor. Endvidere har Danske Regioner støttet op om etablering af Digital Sundhed Danmark med to større forbehold.

- For det første bør lokale og regionale løsninger som eksempelvis de elektroniske patientjournaler fortsat udvikles og drives i regionerne, tæt på den kliniske hverdag.
- For det andet bør innovationsopgaven tydeligt adskilles fra opgaven med it-drift og videreudvikling af systemer.

Den videre proces

Det fremgår af regeringens udspil, at Digital Sundhed Danmark skal etableres i løbet af 2026.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil nedsætte en arbejdsgruppe bestående af parterne, som skal være behjælpelig med at konkretisere forslagene. Der forventes således at pågå en længere konkretiseringsproces. Arbejdsgruppen forventes nedsat, så snart sundhedsreformen er vedtaget.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

6 (Fortrolig)

7 (Fortrolig)

8 (Fortrolig)

9 (Offentlig) Regionernes Politiske Topmøde 2025

Louise Garby-Holm
EMN-2024-00860

Resumé

Regionernes Politiske Topmøde afholdes den 10. og 11. april 2024 på Centralværkstedet og Comwell Hotel i Aarhus. Der er udarbejdet et udkast til program for de to dage. På Topmødets dag 1 afvikles Danske Regioners generalforsamling som en del af programmet, og der inviteres eksterne gæster. Topmødets dag 2 er udelukkende for regionsrådsmedlemmer.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen drøfter og godkender program for Regionernes Politiske Topmøde den 10. og 11. april 2025, herunder at torsdagens program omfatter Danske Regioners generalforsamling, og at fredagens politikerkonference afholdes ud fra den beskrevne ramme.

Sagsfremstilling

Regionernes Politiske Topmøde afholdes den 10. og 11. april 2025 på Centralværkstedet i Århus og Comwell Hotel. Der er udarbejdet nedenstående udkast til program for topmødet.

Program for Regionernes Politiske Topmøde	
Onsdag – for bestyrelsen	
16.00	Møde med fysisk deltagelse i Danske Regioners bestyrelse om tale og indstillinger til evt. indkomne forslag til behandlingen ved generalforsamlingen
18.00	Middag for bestyrelsen
Torsdag – med ekstern deltagelse	
Tid	Programpunkt
10.00	Velkomst og åbning af generalforsamlingen (og valg af dirigent)
	Formandens tale og beretning
10.30	Regeringens hilsen
11.00	Politisk debat
12.30	<u>For politikere:</u> Politiske gruppemøder inkl. frokost
	<u>For gæster:</u> Podcast LIVE: Politisk Stuegang med Ole Toft

14.30	<i>Generalforsamlingen genoptages</i>
	<i>Årets Patientoplevelse 2025: "Bedre patientoplevelse for unge i deres møde med sundhedsvæsenet".</i>
	<i>Regnskab og kontingent (inkl. afstemning)</i>
	<i>Politisk debat om formandens tale og beretning (inkl. afstemning)</i>
	<i>Indkomne forslag (inkl. afstemning)</i>
18.00	<i>Afslutning af generalforsamlingen efterfulgt af netværk og lounge</i>
19.30	<i>Velkomstdrink og middag kl. 20 (Til middagen vil det være et mindre antal hovedborde med bordplan. Derudover lægger vi i år op til højere grad af valgfrihed i forhold til bordplacering. Regionsrådsmedlemmer og gæster kan således placere sig frit inden for deres regions zone eller en gæstезone)</i>
Fredag – kun for regionsrådsmedlemmer	
Tid	Programpunkt
09.00	Regionerne og Danske Regioner efter 2026 <i>På den anden side af en sundhedsreform står regionerne og Danske Regioner over for nye muligheder og udfordringer. Vi tager på politikerkonferencen hul på, hvad sundhedsreformen kommer til at betyde for den regionalpolitiske dagsorden, ligesom regionsmedlemmerne inviteres til at komme med input til, hvad Danske Regioner skal kunne efter 2026. Centrale aktører inviteres til at kickstarte debatten.</i>
12.00	<i>Frokost og tak for denne gang</i>

Note: blå skrift indikerer et obligatorisk element i Danske Regioners generalforsamling i henhold til vedtægterne.

Baggrund

Bestyrelsen har tidligere besluttet, at generalforsamlingen afholdes i Aarhus til og med 2027. Bestyrelsen vil i starten af næste periode skulle tage stilling til, om Centralværkstedet også efter 2027 skal danne rammen for Regionernes Politiske Topmøde.

Bestyrelsen besluttede den 23. maj 2024 at videreføre strukturen for Regionernes Politiske Topmøde i 2024, hvor det brede arrangement med eksterne gæster og generalforsamlingen afholdes torsdag, og at der fredag frem til frokost afholdes en konference kun for regionsrådsmedlemmer.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Fristen for indkomne forslag til dette års generalforsamling er **den 27. februar 2025**. Dagsorden og materiale til generalforsamlingen sendes til de delegerede den 13. marts 2025.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

10 (Offentlig) 2. behandling af Danske Regioners budget 2025

Kristian Terp
EMN-2024-00959

Resumé

Budgetforslag 2025 er udarbejdet i 2025 pris- og lønniveau. Budgetforslaget indeholder Danske Regioners andel på 3 mio. kr. ud af de samlede administrative besparelser på 11 mio. kr. på de fællesregionale enheder. I budgetforslaget er der lagt op til, at kontingentet pris- og lønreguleres med 3,2 pct., svarende til 0,85 kr. pr. indbygger og fastsættes til 26,70 kr. pr. indbygger for 2025.

Indstilling

Det indstilles,

at budgettet for 2025 fastsættes med et driftsunderskud på 33,4 mio. kr.
at kontingentet pris- og lønreguleres med 3,2 pct. og indstilles til godkendelse på generalforsamlingen til 26,70 kr. pr. indbygger for 2025.

Sagsfremstilling

Materialet til 1. behandling af forslaget til budget for 2025 for Danske Regioner er opdelt i følgende punkter:

- Finansiering af Danske Regioners aktiviteter
- Budgetforslag 2025, herunder
- Forventet regnskab 2024
- Budgetforudsætninger
- Budget 2025
- Kontingent 2025

Finansiering af Danske Regioners aktiviteter

En fortsættelse af den nuværende finansieringsstruktur med en delvis finansiering via træk på formuen kan ske til og med 2033.

Udgangspunktet for dette er det forventede resultat for 2024, forslaget til budget 2025 samt en mekanisk fremskrivning af disse forudsætninger. Der er i bilag 1 om finansiering redegjort for de enkelte finansieringskilder. Det forhold, at kun den kontingentfinansierede del af driftsbudgettet pris- og lønreguleres, medfører et automatisk produktivitetskrav svarende til 1,1 mio. kr. i 2025.

Budgetforslag 2025

Forventet regnskab 2024

Det forventede regnskab for Danske Regioner inklusiv Medicinrådet, Behandlingsrådet og de selvstændigt finansierede enheder viser en driftsresultatforbedring på 13,2 mio. kr. (tabel 1). Kapitalindtægterne forventes på baggrund af de første otte måneder at overstige budgettet med 7,1 mio. kr., mens kapitalomkostningerne overstiger budgettet med 0,2 mio. kr. Samlet forventes kapitalposterne at give en resultatforbedring på knap 7 mio. kr. (med forbehold for udviklingen i de sidste måneder af året).

Årets resultat efter projektbevillinger forventes derfor at ende med et underskud på 25,8 mio. kr. svarende til en resultatforbedring på 19,8 mio. kr.

Resultatforbedringen på de 13,2 mio. kr. før kapitalposter skyldes lavere udgifter til fremmede tjenesteydelser blandt andet i form af uforbrugte puljemidler. Udgifter til drift af Regionernes Hus ligger ligeledes under budgettet.

Øvrige kontingenter ligger over budgettet på grund af fremrykkede HTA-midler udmøntet til Medicinrådet under Økonomiaftalen for 2025.

Tabel 1. Forventet regnskab for 2024

Forventet regnskab 2024	Budget 2024	Forventet regnskab	Forskel B-FvR
Kontingent	-153.800.000	-154.100.000	300.000
Øvrige kontingenter	-97.700.000	-100.300.000	2.600.000
Øvrige indtægter	-38.800.000	-39.200.000	400.000
Indtægter i alt:	-290.300.000	-293.600.000	3.300.000
Løn	200.300.000	202.200.000	-1.900.000
Øvrige personaleudgifter	32.500.000	32.000.000	500.000
Personaleudgifter i alt:	232.800.000	234.200.000	-1.400.000
Drift af huse	16.400.000	14.900.000	1.500.000
Fremmede tjenesteydelser	26.900.000	17.600.000	9.300.000
Mødeaktiviteter	10.600.000	10.600.000	0
Øvrig drift	39.800.000	39.300.000	500.000
Tilskud	8.400.000	8.400.000	0
Udgifter i alt:	102.100.000	90.800.000	11.300.000
Driftsresultat:	44.600.000	31.400.000	13.200.000
Kapitalindtægter	-9.000.000	-16.100.000	7.100.000
Kapitaludgifter	2.000.000	2.200.000	-200.000
Kapitalposter i alt:	-7.000.000	-13.900.000	6.900.000
Resultat:	37.600.000	17.500.000	20.100.000
Projektbevillinger	8.000.000	8.300.000	-300.000

Resultat inkl. ekstraordinære poster:	45.600.000	25.800.000	19.800.000
--	-------------------	-------------------	-------------------

Behandlingsrådet forventes at have uforbrugte midler på godt 20 mio. kr. ved indgangen til 2025, hvor de indgår i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Medicinrådet forventes ikke at have uforbrugte midler ved indgangen til 2025.

Budgetforudsætninger

Budgetforslaget for 2025 er udarbejdet som et rammebudget i forventet 2025 pris- og lønniveau (budgettet er opregnet med en pris- og lønregulering på 3,2 pct.).

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

Budget 2025

Tabel 2 nedenfor viser det samlede budget for Danske Regioner (inkl. ovennævnte råd og enheder) for 2024 og forslag til Budget 2025 (alt i 2025 pris- og lønniveau). I budgettet er indlagt en rammereduktion på 3 mio. kr. som Danske Regioners andel af de samlede administrative besparelser på 11 mio. kr. på de regionalt finansierede enheder jf. tabel 3 nedenfor.

Tabel 2. Budget 2024 og Budgetforslag 2025 i 2025 P/L inkl. Medicinrådet m.fl.*

Budgettal i 2025 P/L:	Budget 2024	Budget 2025
Kontingent	-158.700.000	-159.700.000
Øvrige kontingenter	-78.000.000	-78.000.000
Øvrige indtægter	-35.700.000	-46.700.000
Indtægter i alt:	-272.400.000	-284.400.000
Løn	186.500.000	186.600.000
Øvrige personaleudgifter	30.600.000	29.700.000
Personaleudgifter i alt:	217.100.000	216.300.000
Drift af Regionernes Hus m.m.	15.200.000	15.500.000
Fremmede tjenesteydelser	25.900.000	24.700.000
Mødeaktiviteter	10.000.000	10.900.000
Øvrig drift	36.800.000	47.200.000
Tilskud	3.500.000	3.200.000
Udgifter i alt:	91.400.000	101.500.000
Driftsresultat:	36.100.000	33.400.000
Kapitalindtægter	-9.000.000	-8.500.000
Kapitaludgifter	2.000.000	1.500.000
Kapitalposter i alt:	-7.000.000	-7.000.000

Resultat:	29.100.000	26.400.000
Projektbevillinger	8.000.000	4.000.000
Resultat inkl. ekstraordinære poster:	37.100.000	30.400.000

*) Behandlingsrådet er udeladt af sammenligningstallene, idet rådet fra 2025 er en del af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut.

Renteindtægterne budgetteres lavere på grund af udtræk fra kapitalbeholdningen til dækningen af underskuddene. Til gengæld medfører reduktionen i diskontoen en lavere udgift til forrentningen af OK-midler.

Besparelsen på regionernes administrative funktioner i 2025 svarer til 2,1 pct. af de administrative udgifter.

Såfremt besparelserprocenten (2,1 pct.) på regionernes administrative udgifter anvendes på de fællesregionale enheder, vil besparelsen udgøre 11,0 mio. kr., jf. bilag 2. Såfremt det anerkendes, at de fællesregionale enheder har andre kerneopgaver end administration, vil besparelsen være meget begrænset. Hvis den fulde besparelse derimod skal udmøntes og akkumuleres frem til 2030, vil det over de kommende år være vanskeligt at opretholde alle de nuværende opgaver i de fællesregionale enheder.

I budgetforslaget for 2025 er de fulde besparelser på 11 mio. kr. foreslået udmøntet, idet der dog er søgt løsninger, som ikke for alvor udfordrer de opgaver, som vurderes afgørende i det kommende reformforberedelses år. Det foreslås til gengæld, at der i forbindelse med budgetlægningen for 2026 tages stilling til, om de fællesregionale funktioner skal opretholdes uændret eller justeres i lyset af den kommende sundhedsreform.

For 2025 er der allerede – i forbindelse med bestyrelsens godkendelse af de økonomiske rammer for kvalitetsinstituttet - indlagt en synergigevinst på 2,0 mio. kr., som samtidig dækker de administrative besparelser. Dertil kommer, at det er nødvendigt at friholde Medicinrådet for administrative besparelser, eftersom rådet allerede i dag har et større driftsunderskud og vanskeligt kan følge med sagstilgangen, jf. senere.

Tabel 3. Fordeling af administrative besparelser på udvalgte enheder

Mio. kr.	B2025
DR	-3,0
Teknologipulje	-2,5
Kvalitetsinstituttet	-2,0
Sundhed.dk	-1,7
Amgros	-1,8

I alt:	-11,0
--------	-------

Tabel 3 ovenfor viser den foreslåede fordeling af de 11,0 mio. kr. på Danske Regioners sekretariat, Amgros og Sundhed.dk under ovennævnte forudsætninger. Dertil kommer de allerede indbudgetterede 2 mio. på kvalitetsinstituttet. De resterende 2,5 mio. kr. foreslås finansieret via en statslig bevilling til udvikling og implementering af teknologiske løsninger i sundhedsvæsenet, som foreslås tilført kvalitetsinstituttet til etablering af en visningsplatform for kliniske retningslinjer m.v. Denne platform var allerede tænkt finansieret af instituttets startkapital på ca. 20 mio. kr., hvorfor de 2,5 mio. kr. tilbageføres til regionerne. Instituttet bliver således holdt skadesløs, men der frigøres de 2,5 mio. kr., som bringer den samlede besparelse op på 11,0 mio.kr., jf. tabel 3.

Tabel 4 viser budgetforslaget for Danske Regioners sekretariat.

Tabel 4. Danske Regioners sekretariats budget 2025

Budgettal i 2025 P/L:	Budget 2024	Budget 2025
Kontingent	-158.700.000	-159.700.000
Øvrige indtægter	-25.400.000	-24.600.000
Indtægter i alt:	-184.100.000	-184.300.000
Løn	126.000.000	125.000.000
Øvrige personaleudgifter	22.100.000	22.400.000
Personaleudgifter i alt:	148.100.000	147.400.000
Drift af Regionernes Hus	10.100.000	10.100.000
Fremmede tjenesteydelser	18.200.000	18.200.000
Mødeaktiviteter	7.600.000	7.600.000
Øvrig drift	31.100.000	31.200.000
Tilskud	3.500.000	3.200.000
Udgifter i alt:	70.500.000	70.300.000
Driftsresultat:	34.500.000	33.400.000
Kapitalindtægter	-9.000.000	-8.500.000
Kapitaludgifter	2.000.000	1.500.000
Kapitalposter i alt:	-7.000.000	-7.000.000
Resultat:	27.500.000	26.400.000
Projektbevillinger	8.000.000	4.000.000
Resultat inkl. ekstraordinære poster:	35.500.000	30.400.000

Danske Regioners andel af de administrative besparelser udmøntes ved en reduktion på 2 mio. kr. på projektbevillinger. Konkret er det besluttet, at

videndelingsprojektet vedrørende sygehusbyggeri ikke videreføres, ligesom projektbevillingen til en ekstraordinær klimaindsats halveres, jf. særskilt sag godkendt på bestyrelsens møde 10. oktober 2024. Den resterende besparelse på 1 mio. kr. vil blive indhentet via øvrige effektiviseringer. Der er allerede pålagt sekretariatet en effektivisering på 1,1 mio. kr., eftersom den del af finansieringen, som stammer fra formuetræk, ikke p/l-reguleres.

Projektbevillingerne bestod i 2024 af en etårig medfinansiering af Medicinrådet med 5 mio. kr., 1 mio. kr. til vidensdeling vedr. sygehusbyggeri og 2 mio. kr. til ekstraordinær klimaindsats. I 2025 er der bevilget 3 mio. kr. til styrkelse af den tværgående juridiske rådgivning samt den reducerede klimaindsats på 1 mio. kr.

Renteindtægterne budgetteres lavere på grund af udtræk fra kapitalbeholdningen til dækningen af underskuddene. Til gengæld medfører reduktionen i diskontoen en lavere udgift til forrentningen af OK-midler.

I tabel 5 nedenfor vises Medicinrådets budget for 2025.

Tabel 5. Medicinrådets budget for 2025

Budgettal i 2025 P/L:	Budget 2024	Budget 2025
Øvrige kontingenter	-56.500.000	-56.500.000
Tilførsel af midler vedr. HTA/IRF mv.	-10.300.000	-22.100.000
Indtægter i alt:	-66.800.000	-78.600.000
Løn	47.300.000	48.400.000
Øvrige personaleudgifter	7.200.000	6.000.000
Personaleudgifter i alt:	54.500.000	54.400.000
Husleje m.m.	5.100.000	5.400.000
Fremmede tjenesteydelser	4.200.000	3.000.000
Mødeaktiviteter	700.000	1.600.000
Øvrig drift	5.600.000	5.400.000
HTA og Almen praksis mv.	0	8.900.000
Udgifter i alt:	15.600.000	24.200.000
Driftsresultat:	3.300.000	0

Medicinrådet får i 2025 tilført midler til nye opgaver på HTA-området (7,1 mio. kr.) og 10 mio. kr. fra regionerne til overtagelse af den tidligere IRF-opgave med vejledning af almen praksis. Medicinrådets budget for 2025 balancerer, som det også blev anført i forbindelse med bestyrelsens bevilling af 10 mio. kr. årligt til arbejdet med vejledning af almen praksis. Endelig tilføres Medicinrådet 5 mio. kr. i 2025 til at fastholde niveauet i arbejdet med behandlingsvejledninger i lyset af stigende sagsmængder. Midlerne

finansieres ved en reduktion af stigningen i indbetalingerne til Forebyggelses- og Medicinpuljerne i 2025.

I bilag 3 "Notat om Medicinrådets økonomi til Danske Regioners bestyrelse" har Medicinrådet redegjort for deres økonomi og konsekvenserne af væksten i sagstilgangen, som er baggrund for den ekstraordinære bevilling på 5 mio. kr.

I tabel 6 vises de samlede budgetter for de øvrige enheder i Danske Regioner med særskilt kontingentfinansiering; RSI, RFI, VMR, IT Rådet og Kvalitetsenheden (Sekretariatet for Lærings- og Kvalitetsteams).

Tabel 6. RSI, RFI, VMR, IT Rådet og Kvalitetsenhedens budget for 2025

Budgettal i 2025 P/L:	Budget 2024	Budget 2025
Øvrige kontingenter	-21.500.000	-21.500.000
Indtægter i alt:	-21.500.000	-21.500.000
Løn	13.200.000	13.200.000
Øvrige personaleudgifter	1.300.000	1.300.000
Personaleudgifter i alt:	14.500.000	14.500.000
Øvrige udgifter:	7.000.000	7.000.000
Driftsresultat:	0	0

Kontingent 2025

Kontingentet fastsættes på generalforsamlingen. Kontingentet foreslås pris- og løntalsreguleret på baggrund af den udmeldte sats for den generelle regionale pris- og løntalsregulering (eks. sygehusmedicin). For 2025 vil det pris- og løntalsregulerede kontingent udgøre 26,70 kr. pr. indbygger, svarende til en stigning på 0,85 kr. pr. indbygger i forhold til kontingentsatsen på 25,85 kr. i 2024.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Finansiering af Danske Regioners aktiviteter (1725038 - EMN-2024-00959)
2. Baggrundsnotat administrative besparelser 2025 (1718932 - EMN-2024-00959)
3. Notat om Medicinrådets økonomi til Danske Regioners bestyrelse - 030924 (1725102 - EMN-2024-00959)

11 (Offentlig) Bevilling til afholdelse af Regionsudvalgets eksterne præsidiemøde i Danmark i forbindelse med det danske EU-formandskab i 2. halvår af 2025

Asger Andreasen
EMN-2024-00329

Resumé

Danmark har EU-formandskabet i andet halvår af 2025. I den forbindelse skal den danske delegation ved Det Europæiske Regionsudvalg holde et såkaldt eksternt præsidiemøde i Danmark. Mødet holdes over to dage og indeholder, udover selve præsidiemødet, en officiel middag og en studietur eller en halvdagskonference. Formålet med mødet er at sætte fokus på de EU-emner, som er vigtige for regioner og kommuner i Danmark.

Danske Regioner, KL og Det Europæiske Regionsudvalg deles om udgifterne til afholdelsen af arrangementet. Sekretariatet har afsøgt forskellige konferencefaciliteter og vurderer, at udgifterne for hhv. Danske Regioner og KL vil kunne holdes under 400.000 kr.

Indstilling

Det indstilles,

at Danske Regioner, sammen med KL, er vært for et eksternt præsidiemøde i Det Europæiske Regionsudvalg i forbindelse med det danske EU-formandskab i 2. halvår 2025. Mødet holdes over to dage den 18.-19. september.

at Danske Regioner, sammen med KL, dækker udgifter til mødeafholdelse, mødeforplejning, officiel middag samt evt. studietur/halvdagskonference. De estimerede udgifter er på under 400.000 kr. til hhv. Danske Regioner og KL. Bevillingen søges fra bestyrelsespuljen.

Sagsfremstilling

I forbindelse med det danske EU-formandskab 1. juli – 31. december 2025 skal den danske delegation ved Det Europæiske Regionsudvalg holde et såkaldt eksternt møde for Regionsudvalgets Præsidium. Regionsudvalgets Præsidium er Regionsudvalgets ledende organ, der fastlægger Regionsudvalgets strategi og koordinerer arbejdet i Regionsudvalgets fagudvalg. Præsidiet mødes forud for de seks plenarsamlinger, som Regionsudvalget holder årligt.

Det er derudover en fast del af arbejdet i Regionsudvalget, at det land, der har formandskabet, afholder og er vært for et eksternt præsidiemøde. Da det er Danske Regioner og KL, der udpeger de ni politiske repræsentanter til Regionsudvalget fra regioner og kommuner, har sekretariatet i samarbejde med KL afsøgt, hvordan Regionsudvalgets eksterne præsidiemøde kan afvikles i Danmark.

Formål med mødet

De eksterne præsidiemøder, giver mulighed for at drøfte prioriteringerne for EU-formandskabslandet og sætte fokus på de emner, som er vigtige for regioner og kommuner i det pågældende land. Netop fordi de eksterne præsidiemøder holdes over to dage, er der tid til at gå ind i specifikke emner, og præsidiemedlemmerne får en bedre mulighed for at have en politisk dialog på tværs af hinanden, end når de mødes til de ordinære to-timers møder i Bruxelles.

Antal deltagere

Der forventes et samlet antal deltagere på ca. 140 personer. Regionsudvalgets præsidium består af 61 politisk udpegede medlemmer, heraf to danske medlemmer (formanden for den danske delegation og formand for KL's internationale udvalg, borgmester Erik Flyvholm, Lemvig Kommune og næstformanden for delegationen, Karsten Uno Petersen, regionsrådsmedlem i Region Syddanmark og Danske Regioners europæiske talsperson). Dertil kommer et antal personer i form af inviterede gæster og embedsmænd.

Det vil være forventet, at formændene for henholdsvis Danske Regioner og KL også deltager og får en rolle i programmet.

Tidspunkt

Mødet vil blive afviklet den 18.-19. september 2025.

Sted

Formentlig i Helsingør i Hotel Marienlysts konferencelokaler. Faciliteterne her lever op til ønsker og krav om beliggenhed med nem transport til en stor lufthavn, gerne udenfor hovedstaden, overnatningsmuligheder, størrelsen på konferencesal og tilstødende mødelokaler mv. Mødefaciliteterne skal besigtiges og godkendes af Regionsudvalgets sekretariat.

Program

Programmet er ikke fastlagt endnu. Det ligger dog fast, at mødet vil strække sig over to dage og bestå af selve præsidiemødet samt et studiebesøg/halvdagskonference. Sekretariatet er i dialog med Udenrigsministeriet med henblik på at koordinere emnerne for mødet med det danske EU-formandskabsprogram, hvor det er hensigtsmæssigt.

Regler for afvikling, betaling og opgaver

Det eksterne præsidiemøde skal afvikles som en del af den danske delegations arbejde i Regionsudvalget. Derfor vil mødet blive arrangeret, afholdt og finansieret i et fællesskab mellem KL og Danske Regioner. Regionsudvalget bidrager også økonomisk og skal godkende både mødelokationer og program.

Regionsudvalget har et fast regelsæt, som fastsætter opgavefordelingen og betalingen for afviklingen af eksterne møder.

Værterne – dvs. den danske delegation (KL/Danske Regioner) sørger for følgende opgaver og finansieringen af disse:

- Mødelokale til ca. 140 personer med podie + særskilte mikrofoner til ca. 60 politikere af hensyn til tolkningen
- IT-udstyr til fjerntolkning og andet AV-udstyr
- Ekstra mødelokaler til diverse mindre møder med op til 30 deltagere (f.eks. formandskonferencen, nationalt koordinatormøde)
- Mødeforplejning
- En officiel middag
- 1-2 frokoster afhængig af mødeprogram
- Studietur/halvdagskonference/evt. kulturelt program
- Shuttleservice

Regionsudvalget betaler:

- Rejse- og mødediæter til de deltagende politikere, herunder overnatning
- Flybilletter til deltagende politikere
- Lønudgifter til tolkning

Økonomi

Det er endnu ikke muligt at opstille et endeligt budget for afholdelse af det eksterne præsidiemøde. Budgettet vil bl.a. afhænge af beslutninger om mødeprogram, herunder studietur eller halvdagskonference, tilbud på fjern-tolkning og evt. udgifter til moderator.

Sidste gang, Danmark havde EU-formandskabet, var i foråret 2012. KL og Danske Regioner var også dengang værter for Regionsudvalgets eksterne præsidiemøde, som blev holdt som en del af Regionsudvalgets topmøde for byer og regioner. I 2012 blev der fra hver organisation afsat 300.000 kr. til afvikling af mødet, shuttlebusser, forplejning etc. Eftersom præsidiemødet indgik som en del af topmødet i København, bidrog Regionsudvalget med en større andel af budgettet i 2012.

På den baggrund og ud fra et foreløbigt overslag fra Marienlyst konferencehotel, vurderer sekretariatet imidlertid, at hver organisation skal afsætte op til 400.000 kr. til afvikling af mødet den 18.-19. september 2025.

Bevillingen søges fra bestyrelsespuljen.

Der i budget 2025 afsat 3,7 mio. kr. til bestyrelsens pulje. Der er forud for dette møde ikke disponeret midler fra puljen.

Godkendes bevillingerne til Regionsudvalgets møde i forbindelse med dansk EU-formandskab, Åbent Hospital samt Stem 2025 er herefter disponeret 2.650.000 kr. ud af de 3,7 mio. kr.

Sekretariatets bemærkninger

Bestyrelsen havde punktet på deres dagsorden den 12. juni 2024, hvor der blev givet udtryk for, at Danske Regioner skulle arbejde på, at værtskabet for mødet skulle gøres billigere end de maks. 500.000 kr., der var søgt om fra bestyrelsespuljen.

KL har accepteret økonomien i værtskabet.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

12 (Offentlig) Stem 2025 - Midler til Danske Regioner og regionernes demokratikampagne

ame@regioner.dk
EMN-2024-01138

Resumé

Den 18. november 2025 er der regional- og kommunalvalg i Danmark. På linje med tidligere ønsker Danske Regioner i samarbejde med de fem regioner at gennemføre en demokratikampagne. Det ene mål er at styrke borgernes interesse for regionerne og dermed regionalvalget. Det andet mål er at øge valgdeltagelsen.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender, at der afsættes 2 mio. kr. af bestyrelsespuljen i 2025 i forventning om, at regionerne bidrager med yderligere tilsammen 1 mio. kr. Bevillingen søges fra bestyrelsespuljen.

at Danske Regioner er kampagneejere.

Sagsfremstilling

Der er regionalvalg den 18. november 2025. Det sker efter vedtagelsen af sundhedsreformen – og dermed i et forandret regionalt Danmark. Regionerne har fået nye og vigtige opgaver, og man kan derfor sige, at det er vigtigere end nogensinde at stemme til regionalvalget – og have viden om regionerne.

På linje med tidligere valg ønsker Danske Regioner i samarbejde med de fem regioner at gennemføre en demokratikampagne op til valget den 18. november. Det ene mål er at styrke borgernes interesse for regionerne og dermed regionalvalget. Det andet mål er at øge valgdeltagelsen.

Danske Regioner fik i 2022 gennemført en omdømmeanalyse af Epinion, der viste, at 80 procent af danskerne har "en begrænset interesse i regionalpolitik" og finder det svært tilgængeligt at få viden om regionerne. Analysen konkluderede, at der er behov for mere oplysning om regionernes arbejde.

Valgdeltagelsen i 2021 til regionalvalget var 67 procent. Det er en tilbagegang i forhold til 2017, hvor 70,7 procent stemte. Forskere tilskrev til dels covid-pandemien tilbagegangen.

Alt i alt må man sige, at det er en vigtig og svær opgave at gennemføre en succesfuld kampagne, som har effekt på vælgerne.

I 2021 havde vi to kampagner. Vores egen om regioner og en i samarbejde med KL og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. De havde udgangspunkt i to kreative koncepter udviklet af bureauerne Advice og Operate.

Ved det kommende valg foreslår vi én samlet kampagne.

Som udgangspunkt vil vi bygge videre på konceptet fra valgkampagnen i 2021. Det betyder, at vi kan gøre det lidt billigere. For fire år siden brugte bestyrelsen 2,5 millioner kroner. Denne gang søger vi om 2 mio. kr. En del af denne nye fælles kampagne vil være en række fælles aktiviteter med KL og måske ISM. Blandt andet et fælles debatmøde på Folkemødet 2025.

Regionernes bidrag vil være uændret på 1 million kroner, fordelt efter indbyggertal i de fem regioner. En betydelig del af det samlede beløb vil naturligvis gå til annoncering. Andre til udvikling af materialer og konkrete kampagneaktiviteter. Desuden forventer vi igen at tilknytte et eller flere bureauer.

Gennemgående i konceptet vil være sloganet "Stem med". "Stem med" tager udgangspunkt i viden fra valgforskningen. Helt centralt er erfaringen, at vi alle motiveres af stemme MED nogen. Derfor det inviterende slogan om at tage del i demokratiet og fx stemme MED en kollega eller MED sin familie. Europarådet sendte otte observatører i 2021, og de konkluderede, at Stem med-kampagnen var med til at øge valgdeltagelsen.

Kampagneaktiviteterne intensiveres 14 dage før valget.

Økonomi

Der ansøges om en bevilling på 2 mio. kr. inkl. moms. Bevillingen søges fra bestyrelsespuljen.

Der i budget 2025 afsat 3,7 mio. kr. til bestyrelsens pulje. Der er forud for dette bestyrelsesmøde ikke disponeret midler fra puljen i 2025.

Godkendes bevillingerne til Regionsudvalgets møde i forbindelse med dansk EU-formandskab, Åbent Hospital samt Stem 2025 er herefter disponeret 2.650.000 kr. ud af de 3,7 mio. kr.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation
Ingen bemærkninger

Bilag

Resumé

Søndag den 1. september 2024 afholdt de fem regioner Åbent Hospital. Sagen lægger op til samme model i 2025, altså at beslutte at gentage Åbent Hospital i 2025, som alle fem regioner anbefaler i evalueringen.

Åbent Hospital er dagen, hvor regionerne inviterer danskerne indenfor på hospitalerne, hvor de kan møde virkeligheden og opleve, hvad der arbejdes på for at fremtidssikre vores sundhedsvæsen.

Erfaringen var igen i år, at borgerne bliver gode ambassadører for det regionale sundhedsvæsen, når de har været til Åbent Hospital.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender, at der igen næste år afholdes Åbent Hospital i alle regioner den første søndag i september, altså den 7. september 2025

at bestyrelsen bevilliger 250.000 kr. til en landsdækkende kampagne, der signalerer åbenhed og markedsfører begivenheden Åbent Hospital i 2025. Bevillingen søges fra bestyrelsespuljen.

at bestyrelsen opfordrer så mange hospitaler som muligt mv. til at deltage med små eller store arrangementer. Arrangementerne kan spænde fra en enkelt afdeling på et hospital til et stort byggeri.

Sagsfremstilling

Om Åbent Hospital i 2024

Den 1. september 2024 afholdt de fem regioner Åbent Hospital 15 steder i landet. I alt besøgte 14.500 danskere hospitalsbyggerier, hospitaler, akutberedskaber og psykiatrien. I evalueringen meldte hospitalerne om stor tilfredshed fra gæsterne og stor tilfredshed med omtalen i medierne – også af mindre begivenheder.

Det vil gøre arrangementet stærkere, hvis flere hospitaler stiller op og deltager. Det kan både være hospitalsbyggerier, hospitaler i drift, enkelte afdelinger på et hospital, sundhedshuse eller helikopterbasen. Åbent Hospital favner det hele. Flere deltagende hospitaler vil sende et tydeligt signal om åbenhed og vi får 'mere for pengene'.

I 2024 fordelte de ca. 14.500 besøgende sig på følgende måde:

Region Nordjylland

Nyt Aalborg Universitetshospital 3.500

Region Hovedstaden

Steno Diabetes Center Copenhagen 239

Psykiatrisk Center Copenhagen 122

Herlev Hospital 1.900

Bispebjerg Hospital 75

Nyt Hospital Nordsjælland 1.600

Region Hovedstadens Akutberedskab 330

I alt 4.356

Region Midtjylland

Aarhus Universitetshospital 2.000

Præhospitalet 250

Regionshospitalet Randers 900

I alt 3.150 gæster

Region Sjælland

Projekt Sjællands Universitetshospital i Køge 649

Holbæk Sygehus 150

Psykiatrien i Roskilde 55

Slagelse Sygehus 140

I alt 994 gæster

Region Syddanmark

Det nye OUH i Odense 2500

En håndfuld arrangementer krævede tilmelding af praktiske årsager, og typisk blev der meget hurtigt udsolgt. Da der ofte er tale om hospitaler i drift, er det nu vanskeligere at invitere flere tusind gæster i modsætning til de første år på byggerierne.

Danske Regioner havde i tæt samarbejde med regionerne udarbejdet en kampagne med annoncemateriale til bl.a. helsidesannoncer i landsdækkende medier, annoncer i specialmagasiner, nyhedsbreve og på nettet (BT).

Økonomi

Der ansøges om en bevilling på 250.000 kr. inkl. moms. Bevillingen søges fra bestyrelsespuljen.

Der i budget 2025 afsat 3,7 mio. kr. til bestyrelsens pulje. Der er forud for dette bestyrelsesmøde ikke disponeret midler fra puljen i 2025.

Godkendes bevillingerne til Regionsudvalgets møde i forbindelse med dansk EU-formandskab, Åbent Hospital samt Stem 2025 er herefter disponeret 2.650.000 kr. ud af de 3,7 mio. kr.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

14 (Offentlig) Høringssvar - Regulering af honorarer til medlemmer af de regionale videnskabetiske komiteer

cathb@regioner.dk
EMN-2022-01399

Resumé

Danske Regioners bestyrelse behandlede den 7. december 2023 en sag vedrørende forskel på honorering i de statslige og regionale videnskabetiske komiteer. Her blev det besluttet, at honorarerne i De Regionale Videnskabetiske Komiteer hæves, dog ikke helt til samme niveau som i de statslige komiteer. Endvidere blev det besluttet, at honorarerne skal kunne PL-reguleres. Sidenhen har sekretariatet i Danske Regioner været i dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet i forhold til at få opdateret bekendtgørelsen på området, så honorarerne kan hæves og PL-reguleres. Ministeriet har nu fremsendt en høring over udkast til revidering af bekendtgørelsen, hvor bestyrelsens ønsker imødekommes. Bekendtgørelsen og vedlagte høringssvar ligger således i direkte forlængelse af den drøftelse, der tidligere har været i bestyrelsen.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender vedlagte høringssvar vedr. revidering af bekendtgørelsen om vederlag til medlemmer af de regionale videnskabetiske komiteer.

Sagsfremstilling

Danske Regioners bestyrelse behandlede den 7. december 2023 en sag vedrørende forskel på honorering i de statslige og regionale videnskabetiske komiteer. Her godkendte bestyrelsen en "mellemodel", hvor honorarerne i De Regionale Videnskabetiske Komiteer (RVK) hæves og dermed kommer tættere på honorarniveauet i de statslige komiteer. Mellemodellen blev valgt på baggrund af, at der er forskelle mellem arbejdet i Den Nationale Videnskabetiske Komite (NVK), Videnskabetiske Medicinske Komiteer (VMK) og RVK'erne, hvilket kan tale for, at medlemmerne i NVK og VMK fortsat får højere honorarer. Det bemærkes hertil, at NVK bl.a. har en koordinerende rolle i forhold til RVK'ernes arbejde, og NVK beskæftiger sig desuden med de mere komplekse sager, hvilket kan retfærdiggøre en højere honorering.

Med den nye honorarmodel hæves honorarerne i RVK til følgende:

Formand	100.000 kr. (før 42.255 kr.)
Næstformand	43.000 kr. (før 36.990 kr.)
Komitemedlem	16.000 kr. (før 12.130 kr.)
Komitemedlem, diæt (9 pr. komite)	4.450 kr.

Merudgift i alt (for 12 komiteer) 1,2 mio. kr. + PL-regulering

Revidering af bekendtgørelsen om vederlag til medlemmer af RVK
Indenrigs- og Sundhedsministeriet (ISM) har den 30. oktober 2024 fremsendt høring over udkast til revidering af *bekendtgørelsen om indstilling af forskningsaktive medlemmer til de regionale videnskabsetiske komiteer og vederlag til medlemmer af de regionale videnskabsetiske komiteer.*

I det fremsendte udkast er bestyrelsens ønske om højere honorering i RVK samt mulighed for PL-regulering af honorarerne imødekommet. Derudover er der i bekendtgørelsen foretaget en opdatering af samt forenkling for processen for de videnskabelige fora, der har indstillingsretten i forbindelse med indstilling af forskningsaktive som medlemmer af de regionale videnskabsetiske komiteer.

Det bemærkes, at sekretariatet i Danske Regioner, Region Hovedstaden samt flere af RVK'erne har været inddraget i arbejdet med revidering af bekendtgørelsen. ISM forventer, at den reviderede bekendtgørelse træder i kraft den 1. januar 2025.

Danske Regioner har med input fra regionerne udarbejdet vedlagte høringssvar, som forelægges til bestyrelsens godkendelse. Bekendtgørelsen og vedlagte høringssvar ligger i direkte forlængelse af den drøftelse, der tidligere har været i bestyrelsen.

Adgang til høringsmateriale

Høringsmaterialet kan findes på høringsportalen:

[Høringsdetaljer - Høringsportalen](#)

Økonomi

Den nye honorarmodel medfører en ekstraudgift for regionerne. Den nationale merudgift for de 12 komiteer er omtrent 1,2 mio. kr. + PL-regulering.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringssvar - Regulering af honorarer til medlemmer af de regionale videnskabsetiske komiteer (1736802 - EMN-2024-01195)

15 (Offentlig) Høringssvar - Udkast til lovforslag om forbud mod anvendelse af personer under 18 år som tolke

Sofie Vennike
EMN-2017-04724

Resumé

Danske Regioner har fra Børne- og Undervisningsministeriet modtaget høring af udkast til lovforslag om forbud mod anvendelse af personer under 18 år som tolke. Der gælder allerede et sådant forbud på sundhedsområdet. Det indstilles, at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar, hvor anledningen benyttes til at argumentere for en afskaffelse af tolkegebyrordningen.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar til høring af udkast til lovforslag om forbud mod anvendelse af personer under 18 år som tolke.

Sagsfremstilling

Danske Regioner har fået mulighed for at afgive høringssvar til udkast til lovforslag om forbud mod anvendelse af personer under 18 år som tolke. Lovforslaget indebærer dermed, at børn og unge under 18 år ikke længere må anvendes som tolke på en lang række områder (skole, undervisning, dagtilbud, forvaltningsmyndigheder mm).

På sundhedsområdet har det længe været sådan, at børn og unge under 18 år ikke må bruges som tolke. Danske Regioner vurderer, at muligheden for at afgive høringssvar kan være en anledning til at bakke op om lovforslaget og desuden rejse Danske Regioners position på tolkeområdet om, at tolkegebyrordningen bør afskaffes.

Tolkegebyrordningen blev indført i 2018 og indebærer, med enkelte undtagelser, at personer, der har boet i Danmark mere end tre år uden at opnå tilstrækkelige danskundskaber, pålægges et gebyr for tolkebistand.

Tolkegebyrordningen vurderes at medføre øget ulighed i sundhed for en gruppe borgere og patienter, der i forvejen er i en sårbar situation. Det er derudover en tung administrativ opgave for regionerne at opkræve gebyrer fra borgere og patienter. Dette uddybes også i høringssvaret, som er vedlagt som bilag sammen med høringsmaterialet.

Adgang til høringsmaterialet

Høringsmaterialet kan findes på høringsportalen:

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Høringssvaret er sendt til Børne- og Undervisningsministeriet med forbehold for bestyrelsens godkendelse den 21. november 2024.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Danske Regioners høringssvar til høring af udkast til lovforslag om forbud mod anvendelse af personer under 18 år som tolke (1735923 - EMN-2017-04724)

16 (Offentlig) Hverv - Ændringer i udvalg samt nye stedfortrædere til Danske Regioners bestyrelse og Kommunernes Lønningsnævn

Ulla Riel
EMN-2020-01659

Resumé

Regionsrådsmedlem Gitte Simoni (A) indtræder i Udvalget for miljø og klima i stedet for regionsrådsmedlem Kenneth Nielsen (A), begge Region Sjælland.

Regionsrådsmedlem Jette Damsø Henriksen (A) indtræder i Udvalget for det nære sundhedsvæsen i stedet for regionsrådsmedlem Dan Skjerning (A), begge Region Syddanmark.

Regionsrådsmedlem Nicolai Kampmann (A) og Sofie de Bretteville Olsen (A), begge Region Hovedstaden indtræder som stedfortrædere for Lars Gaardhøj og Leila Lindén i Danske Regioners bestyrelse.

Regionsrådsmedlem Jorun Lystad Bech (A) indtræder som stedfortræder for regionsrådsmedlem Helle Lethmar (A) i Kommunernes Lønningsnævn.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Den socialdemokratiske gruppe i Region Sjælland har meddelt, at regionsrådsmedlem Kenneth Nielsen med udgangen af oktober 2024 er udtrådt af Danske Regioners Udvalg for miljø og klima og herefter erstattes af regionsrådsmedlem Gitte Simoni.

Den socialdemokratiske gruppe i Region Syddanmark har meddelt, at regionsrådsmedlem Dan Skjerning med udgangen af november 2024 udtræder som næstformand i Danske Regioners Udvalg for det nære sundhedsvæsen og herefter erstattes af regionsrådsmedlem Jette Damsø Henriksen.

Den socialdemokratiske gruppe i Region Hovedstaden har meddelt, at de har valgt følgende stedfortrædere til Danske Regioners bestyrelse:

- regionsrådsmedlem Nicolai Kampmann er stedfortræder for regionsrådsformand Lars Gaardhøj
- regionsrådsmedlem Sofie de Bretteville Olsen er stedfortræder for regionsrådsmedlem Leila Lindén.

Den socialdemokratiske gruppe i Region Sjælland har meddelt, at de har valgt Jorun Lystad Bech som stedfortræder for Helle Lethmar i Kommunernes Lønningsnævn.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Status for sløring af medarbejderidentiteter i journalnotater og logoplysninger
 - Medicinrådets og Behandlingsrådets indtræden som subcontractor i EU HTA-arbejdet
 - Life Science-strategi
 - Politiske møder
 - Arrangementer og konferencer
-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Status for sløring af medarbejderidentiteter i journalnotater og logoplysninger

(EMN-2022-01416)

Sundhedsdatastyrelsen idriftsatte den 30. oktober den centrale komponent, der giver mulighed for afdelingsspecifik sløring af medarbejderidentiteter. Regionerne er samtidigt i fuld gang med at etablere lokale brugergrænseflader, så de kan registrere de afdelinger, der skal omfattes af afdelingsspecifik sløring:

- Region Nordjylland lancerede allerede 1. november
- Region Syddanmark lancerer i løbet af november
- Region Midtjylland lancerer inden årets udgang
- Region Hovedstaden forventer at lancerer til marts i forbindelse med, at "forbedret sløring" også udrulles
- Region Sjælland formodes at lancere primo 2025

Regionerne vurderer og registrerer løbende hvilke afdelinger, der er særligt udsatte, men bestyrelsen har tidligere besluttet et fælles niveau, der omhandler de retspsykiatriske afdelinger og afdelinger med lukkede sengepladser.

Afdelingsspecifik sløring vil indtil videre dække fuldt for logoplysninger og "i lav grad" for journalnotater, som bestyrelsen også tidligere er blevet

orienteret om. Den fællesregionale e-journal lancerer den centrale løsning for "forbedret sløring" i starten af december 2024, og regionerne kobler op til denne i løbet af første kvartal 2025. Derefter vil "langt de fleste" navnefelter være dækket i journalnotater og epikriser, og regionerne forbedrer løbende løsningen frem mod overgangen fra SHAK (Sygehus-afdelingsklassifikationen) til SOR (Sundhedsvæsenets Organisationsregister) medio 2025.

I forhold til bestyrelsens ønske om at få ændret aktindsigtsreglerne i sundhedsloven, så regionerne får mulighed for at afslå aktindsigt, når borgere med voldelig, truende eller chikanerende adfærd forsøger at få adgang til medarbejdernavne på dén måde, har ministeriet taget initiativ til en indledende drøftelse af mulighederne for en lovændring.

Medicinrådets og Behandlingsrådets indtræden som subcontractor i EU HTA-arbejdet

(EMN-2022-01101)

Bestyrelsen orienteres om, at Europa Kommissionen i forbindelse med forordningen om Health Technology Assessment (HTA) har anmodet medlemslandene om at tilkendegive, om de ønsker at være en del af EU's Health Technology Assessment-organisation.

Medlemslandene skal tilkendegive, om de ønsker at deltage som enten konsortiemedlem eller subcontractor. HTA-arbejdet betyder, at man som konsortiemedlem eller subcontractor kan være bedømmer/medbedømmer på rapporter om fælles kliniske vurderinger i forbindelse med nye teknologier og nye lægemidler. Forpligtelser og risici er større som konsortiemedlem end som subcontractor.

Implementeringen af forordningen sker gradvist, så de første lægemidler, der skal vurderes efter forordningen fra januar 2025, er kræftlægemidler og lægemidler til avanceret terapi (ATMP). Tidsrammen for medicinsk udstyr fastlægges i løbet af 2025. Det er forventningen, at Medicinrådet skal være bedømmer/medbedømmer på 1-2 rapporter om året, da det vigtigt, at Danmark deltager aktivt i arbejdet. Herunder er det en væsentlig forudsætning for, at Danmark kan få indflydelse på systemet og de rapporter, som Medicinrådet også selv skal anvende i sidste ende. Det er endnu ikke fastlagt, hvor mange rapporter Behandlingsrådet skal være bedømmer/medbedømmer på, da tidsrammen for medicinsk udstyr endnu ikke er kendt.

I Danmark er Lægemiddelstyrelsen, Behandlingsrådet og Medicinrådet HTA-organisationer. Lægemiddelstyrelsen har oplyst, at styrelsen deltager som konsortiemedlem. Danske Regioners formandskab har godkendt, at Behandlingsrådet og Medicinrådet deltager som subcontractors.

Da Medicinrådet og Behandlingsrådet er oprettet under Danske Regioner, vil ansvaret for opgaverne være Danske Regioner. Efter 1. januar 2025, hvor Kvalitetsinstituttet overtager arbejdet fra Behandlingsrådet vedr. medicinsk udstyr, vil ansvaret for HTA-opgaven på det område være Region Midtjyllands.

Life Science-strategi (EMN-2023-00371)

Regeringen har den 1. november 2024 lanceret en ny life science-strategi, som skal sætte rammer og retning for udviklingen af life science-området frem mod 2030.

Strategien har blandt andet stort fokus på, at innovation skal være en kerneopgave i sundhedsvæsenet på linje med behandling, forskning og uddannelse. Det skal afstedkomme, at innovative sundhedsløsninger i endnu højere grad bidrager til at skabe et sammenhængende, robust og fremtidssikret sundhedsvæsen. Her fremhæves betydningen af et Nationalt Center for Sundhedsinnovation, som skal styrke udvikling og skalering af gode, arbejdskraftfriggørende løsninger på tværs af sundhedsvæsenet.

Derudover omfatter strategien en række øvrige indsatser, som også er af betydning for regionerne. Herunder videreudvikling af den datadrevne model for værdibaseret indkøb, styrkede rammer for klinisk forskning, indfrielse af potentialerne ved brug af sundhedsdata og et arbejde med at øge adgangen til innovative lægemidler.

Strategien kan findes [her](#).

Politiske møder (EMN-2023-00765)

Der har siden den 25. september 2024 været holdt følgende politiske møder:

- 30. september. Møde med indenrigs- og sundhedsminister Sophie Løhde. Anders Kühnau deltog.
- 7. oktober. Møde med uddannelses- og forskningsminister Christina Egelund. Anders Kühnau deltog.
- 9. oktober. Uddannelsespolitisk topmøde. Anders Kühnau deltog.
- 10. oktober. Møde med Folketingets Sundhedsudvalg om regeringens sundhedsudspil. Anders Kühnau, Mads Duedahl, Trine Birk Andersen, Bo Libergren og Lars Gaardhøj deltog.
- 11. oktober. Møde i Indenrigs- og Sundhedsministeriet om opfølgning på akutplanen. Anders Kühnau, Mads Duedahl, Trine Birk Andersen og Lars Gaardhøj deltog.
- 7. november. Møde med europaminister Marie Bjerre. Anders Kühnau og Mads Duedahl deltog.

Arrangementer og konferencer

(EMN-2023-00765)

3. december 2024

København: Sundhedspolitisk Topmøde. Danske Regioner er medarrangør.

15.-17. januar 2025

Amsterdam: Bestyrelsens studietur. Danske Regioner er arrangør.

23. januar 2025

Middelfart: Regionernes økonomi- og styringsseminar (RØST). Danske Regioner er arrangør.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

18 (Offentlig) Formandens meddelelser

Ulla Riel
EMN-2023-00765

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

19 (Fortrolig)

20 (Offentlig) Næste møde

Ulla Riel
EMN-2023-00765

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste møde holdes torsdag den 19. december 2024 kl. 10.30-15.00 i Regionernes Hus.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

21 (Offentlig) Eventuelt

Ulla Riel
EMN-2023-00765

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Bilag Titel:	Udvikling i ansættelse af speciallæger - April 2024
Dagsordens titel	Udviklingen i antallet af speciallæger - status 1. halvår 2024
Dagsordenspunkt nr	4
Bilag nr	1
Antal bilag:	2



UDVIKLING I ANTAL SPECIALLÆGER I REGIONERNE

Dette bilag indeholder tabeller, der viser udviklingen i antallet af speciallæger ansat i regionerne fra december 2016 til april 2024, opgjort i årsværk. Opgørelsen er både lavet for de samlede regioner og for de enkelte regioner.

Opgørelserne er udarbejdet på baggrund af data fra KRL, SIRKA.

Tabel 1: Nationalt

	Dec. 2016	April 2017	Aug. 2017	April 2018	Okt. 2018	April 2019	Okt. 2019	April 2020	Okt. 2020	April 2021	Okt. 2021	April 2022	Okt. 2022	April 2023	Okt. 2023	April 2024	Indeks: Dec. 2016=100
Lægelige chefer	1.036	1.063	1.057	1.063	1.081	1.081	1.089	1.077	1.086	1.120	1.066	1.049	1.274	1.496	1.564	1.658	160
Overlæger	5.442	5.501	5.489	5.421	5.324	5.288	5.241	5.282	5.312	5.385	5.358	5.419	5.172	5.041	4.983	4.955	91
Afdelingslæger	1.909	1.924	1.963	2.159	2.284	2.415	2.515	2.573	2.679	2.708	2.773	2.778	2.853	2.820	2.833	2.926	154
Samlet antal speciallæger	8.388	8.489	8.509	8.643	8.689	8.784	8.846	8.932	9.079	9.215	9.197	9.246	9.298	9.357	9.379	9.538	114
Overlæger/ afdelingslæger	2,85	2,86	2,80	2,51	2,33	2,19	2,08	2,05	1,98	1,99	1,93	1,95	1,81	1,79	1,76	1,69	

Kilde: KRL, SIRKA.

Note: Tallene for antal læger er afrundede, hvorfor totalsummen kan afvige minimalt. Antallet af læger på det nationale niveau er en smule over summen af lægerne ansat i de fem regioner, da der også arbejder nogle få læger i selvejende institutioner, som tælles med i det nationale niveau.

Tabel 2: Region Hovedstaden

	Dec. 2016	April 2017	Aug. 2017	April 2018	Okt. 2018	April 2019	Okt. 2019	April 2020	Okt. 2020	April 2021	Okt. 2021	April 2022	Okt. 2022	April 2023	Okt. 2023	April 2024	Indeks: Dec. 2016=100
Lægelige chefer	211	218	210	214	210	205	205	207	199	205	199	199	240	305	331	356	161
Overlæger	2.142	2.178	2.177	2.167	2.159	2.163	2.141	2.162	2.180	2.189	2.168	2.197	2.134	2.105	2.070	2.046	95
Afdelingslæger	659	653	644	703	737	766	802	824	884	902	927	901	943	928	936	952	144
Samlet antal speciallæger	3.023	3.048	3.046	3.084	3.106	3.134	3.148	3.193	3.263	3.296	3.294	3.297	3.316	3.338	3.336	3.354	111
Overlæger/ afdelingslæger	3,25	3.34	3.38	3,08	2,93	2,82	2,67	2,62	2,47	2,43	2,34	2,44	2,26	2,27	2,21	2,15	

Kilde: KRL, SIRKA.

Tallene for antal læger er afrundede, hvorfor totalsummen kan afvige minimalt.

Tabel 3: Region Midtjylland

	Dec. 2016	April 2017	Aug. 2017	April 2018	Okt. 2018	April 2019	Okt. 2019	April 2020	Okt. 2020	April 2021	Okt. 2021	April 2022	Okt. 2022	April 2023	Okt. 2023	April 2024	Indeks: Dec. 2016=100
Lægelige chefer	205	206	205	208	202	206	206	202	198	219	203	200	277	338	354	395	190
Overlæger	1.145	1.141	1.132	1.116	1.084	1.063	1.066	1.070	1.087	1.088	1.088	1.115	1.043	1.015	1.003	978	85
Afdelingslæger	448	467	479	535	556	592	612	614	639	637	684	693	708	707	698	720	161
Samlet antal speciallæger	1.798	1.814	1.814	1.858	1.842	1.861	1.884	1.885	1.926	1.944	1.975	2.008	2.027	2.060	2.056	2.094	116
Overlæger/ afdelingslæger	2,56	2,44	2,37	2,09	1,95	1,80	1,74	1,74	1,70	1,71	1,59	1,61	1,47	1,44	1,44	1,36	

Kilde: KRL, SIRKA.

Tallene for antal læger er afrundede, hvorfor totalsummen kan afvige minimalt.

Tabel 4: Region Nordjylland

	Dec. 2016	April 2017	Aug. 2017	April 2018	Okt. 2018	April 2019	Okt. 2019	April 2020	Okt. 2020	April 2021	Okt. 2021	April 2022	Okt. 2022	April 2023	Okt. 2023	April 2024	Indeks: Dec. 2016=100
Lægelige chefer	148	155	157	162	171	168	168	170	172	172	174	179	172	176	191	199	132
Overlæger	435	444	436	425	413	412	395	400	408	412	405	406	398	413	405	392	90
Afdelingslæger	202	210	234	253	269	286	293	296	303	298	305	298	293	287	290	298	147
Samlet antal speciallæger	785	810	827	840	853	866	857	866	883	881	884	882	864	876	886	888	113
Overlæger/ afdelingslæger	2,15	2,11	1,87	1,68	1,54	1,44	1,35	1,35	1,34	1,38	1,33	1,36	1,36	1,44	1,40	1,32	

Kilde: KRL, SIRKA.

Tallene for antal læger er afrundede, hvorfor totalsummen kan afvige minimalt.

Tabel 5: Region Sjælland

	Dec. 2016	April 2017	Aug. 2017	April 2018	Okt. 2018	April 2019	Okt. 2019	April 2020	Okt. 2020	April 2021	Okt. 2021	April 2022	Okt. 2022	April 2023	Okt. 2023	April 2024	Indeks: Dec. 2016=100
Lægelige chefer	139	148	145	147	148	151	150	152	151	151	141	145	218	234	233	243	170
Overlæger	689	702	710	679	660	650	648	647	637	671	666	663	586	582	590	602	87
Afdelingslæger	160	165	156	176	193	206	217	233	250	253	251	274	278	278	277	296	184
Samlet antal speciallæger	988	1.014	1.011	1.003	1.001	1.007	1.015	1.032	1.038	1.076	1.057	1.081	1.082	1.093	1.100	1.140	115
Overlæger/ afdelingslæger	4,29	4,25	4,54	3,87	3,42	3,16	2,98	2,78	2,55	2,65	2,66	2,42	2,11	2,10	2,13	2,03	

Kilde: KRL, SIRKA.

Tallene for antal læger er afrundede, hvorfor totalsummen kan afvige minimalt.

Tabel 6: Region Syddanmark

	Dec. 2016	April 2017	Aug. 2017	April 2018	Okt. 2018	April 2019	Okt. 2019	April 2020	Okt. 2020	April 2021	Okt. 2021	April 2022	Okt. 2022	April 2023	Okt. 2023	April 2024	Indeks: Dec. 2016=100
Lægelige chefer	306	317	325	325	331	317	334	330	330	336	330	327	341	437	450	460	146
Overlæger	1.029	1.035	1.032	1.032	1.005	987	978	989	990	1.015	1.018	1.026	998	913	902	922	90
Afdelingslæger	432	422	443	492	530	564	591	604	601	616	606	612	629	621	632	659	152
Samlet antal speciallæger	1.768	1.774	1.800	1.849	1.866	1.878	1.902	1.923	1920	1.076	1.954	1.965	1.969	1.971	1.984	2.041	115
Overlæger/ afdelingslæger	2,38	2,46	2,33	2,10	1,90	1,75	1,66	1,64	1,65	1,65	1,68	1,68	1,59	1,47	1,43	1,40	

Kilde: KRL, SIRKA.

Tallene for antal læger er afrundede, hvorfor totalsummen kan afvige minimalt.

Relateret document 2/2

Dokument Navn: Speciallægeloftet.docx
Dokument Titel: Bilag 2 - Speciallægeloftet
Dokument ID: 1732306

Tabel 1. Vækst i speciallægeansættelser (eksklusive universitetshospitaler) 2018-2024

Region Hovedstaden (eksklusiv Righospitalet og Herlev/Gentofte)	9,5 pct.
Region Sjælland	14,4 pct.
Region Syddanmark (eksklusiv OUH)	9,1 pct.
Region Midtjylland (eksklusiv AUH)	10,0 pct.
Region Nordjylland	8,3 pct.
Hele landet	10,3 pct.

Data: KRL.

Note: Opgjort i personer. Ordinært ansatte. 2024 er beregnet ud fra perioden jan-maj. Speciallæger er defineret som 066 Overlæger, lægelige chefer m.v., 11304 afdelingslæger, overenskomstansatte og 11310 afdelingslæger, tjenestemandansatte.

Tabel 2. Vækst i speciallægeansættelser 2018-2024 ved universitetshospitalerne

Århus Universitetshospital (AUH)	17,4 pct.
Odense Universitetshospital (OUH)	14,6 pct.
Righospitalet og Herlev/Gentofte	12,6 pct.

Data: KRL.

Note: Opgjort i personer. Ordinært ansatte. 2024 er beregnet ud fra perioden jan-maj. Speciallæger er defineret som 066 Overlæger, lægelige chefer m.v., 11304 afdelingslæger, overenskomstansatte og 11310 afdelingslæger, tjenestemandansatte.

Tabel 3. Vækst i speciallægeansættelser (inklusive universitetshospitaler) 2018-2024

Region Hovedstaden	11,2 pct.
Region Sjælland	14,4 pct.
Region Syddanmark	11,6 pct.
Region Midtjylland	13,5 pct.
Region Nordjylland	8,3 pct.
Hele landet	12,1 pct.

Data: KRL.

Note: Opgjort i personer. Ordinært ansatte. 2024 er beregnet ud fra perioden jan-maj. Speciallæger er defineret som 066 Overlæger, lægelige chefer m.v., 11304 afdelingslæger, overenskomstansatte og 11310 afdelingslæger, tjenestemandansatte.

Tabel 4. Vækst i speciallægeansættelser 2018-2024 ved universitetshospitalerne eksklusiv undtagne specialer

Århus Universitetshospital (AUH)	11,6 pct.
Odense Universitetshospital (OUH)	11,9 pct.
Rigshospitalet og Herlev/Gentofte	12,3 pct.

Data: Data: Opgørelser fra regionerne.

De undtagne specialer er: dermatovenerologi, klinisk farmakologi, klinisk immunologi, thoraxkirurgi og neurokirurgi. Øvrige undtagelser inkluderer bl.a. Steno diabetescentre og i Syddanmark også AMK samt Ambulance Syd. Alle undtagelser fremgår af noterne i dagsordenspunktet om status på antallet af speciallæger.

Note: Vækst i perioden 2018 – 2024, hvoraf speciallægeansættelser i 2024 er udregnet som gennemsnitlige ansættelser fra 01.01.2024 – 30.06.2024.

Bilag Titel:	Finansiering af Danske Regioners aktiviteter
Dagsordens titel	2. behandling af Danske Regioners budget 2025
Dagsordenspunkt nr	10
Bilag nr	1
Antal bilag:	3



NOTAT

Finansiering af Danske Regioners aktiviteter

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

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

Ad 1. Kontingent fra regionerne

Kontingentet fastsættes på generalforsamlingen.

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

For 2025 indstilles kontingentet fastsat til 26,75 kr. pr. indbygger.

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

Medicinrådet blev etableret i efteråret 2016. I 2025 udgør regionernes betaling til Medicinrådet 56,6 mio. kr.¹. Medicinrådets budget for 2025

¹ I 2024 er regionernes bruttobetaling til Medicinrådet 54,7 mio. kr. Ved Medicinrådets etablering blev det forudsat, at Amgros reducerede deres omkostninger med 8 mio. kr. svarende til udgifterne til drift af RADS sekretariatet. Primo 2020 blev opgaven vedrørende

balancerer. Medicinrådets tilføres i 2025 7,1 mio. kr. til opgaver under HTA ordningen, og 10 mio. kr. til opgaver vedr. vejledning af almen praksis om tilskudsmedicin.

For 2025 er regionernes betaling til hhv. RSI 5,7 mio. kr., til RFI 4,6 mio. kr., til VMR 9,5 mio. kr., til IT rådet 1,0 mio. kr. og til Kvalitetsenheden 0,9 mio. kr. Bidragene til de fire enheder og til kvalitetsindsatsen fastsættes af deres styregrupper, og finansieres særskilt af regionerne. Enhedernes indtægter og udgifter balancerer på Danske Regioners budget.

Ad 3. Statsligt bidrag til sekretariatsbetjeningen af RLTN

Danske Regioner modtager årligt et bidrag fra staten til delvis dækning af sekretariatsbetjeningen af RLTN. For 2025 ventes bidraget at udgøre 3,85 mio. kr.

Ad 4. Indtægter fra salg af administrative ydelser og husleje

Som beskrevet i bilag 2 leverer Danske Regioner administrative ydelser til en række eksterne virksomheder og fonde. Indtægterne fra salget af disse administrative ydelser ventes i 2025 at udgøre 6,5 mio. kr.

Danske Regioner udlejer kontorarealer i Regionernes Hus til Sundhed.dk. Huslejeindtægten fra Sundhed.dk ventes i 2025 at udgøre 2,5 mio. kr.

Ad 5. Bidrag fra formue

Danske Regioner har midler placeret i obligationer og aktier (70/30). Fra etableringen i 2007 har det været tanken, at den del af foreningens aktiviteter, der ikke dækkes af kontingent og øvrige indtægter (jf. beskrivelsen ovenfor), skulle dækkes ved en "underskudsfinansiering", der tilvejebringes ved træk på formue og kapitalafkast.

Der kan i sagens natur være store udsving i kapitalposterne fra det ene år til det andet, men det har i de foreløbigt 17 år, foreningen har eksisteret, hvert år været muligt budgetmæssigt at dække en væsentlig del af indtægterne via kapitalposterne.

For 2025 er dækningen via kapitalposterne budgetteret til 33,4 mio. kr. Det bemærkes i denne forbindelse, at dækningen via kapitalposterne er en "residualfinansiering", der i sagens natur ikke pris- og lønreguleres, hvilket løbende mindsker foreningens indtægtsgrundlag og medfører et pres for effektiviseringer af driften.

sundhedsøkonomiske vurderinger overført fra Amgro's til Medicinrådet. I den forbindelse blev medicinrådets bevilling øget med 5 mio. kr. med en forventning om en tilsvarende reduktion i Amgro's driftsbudget. Nettoudgiften til Medicinrådet udgør dermed 40 mio. kr. i 2024.

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

Tabellen nedenfor viser resultatet af en teknisk fremskrivning af de nuværende budgetforudsætninger og forpligtelser for Danske Regioner i perioden 2019-2033 og den resulterende egenkapital.

Reduktionen i underskuddet i 2025 skyldes, at Medicinrådets opsparede midler er opbrugt der. Samtidig udløber projektbevillingerne til Godt sygehusbyggeri ved udgangen af 2024 og foreslås ikke forlænget, ligesom bevillingen til Ekstraordinær klimaindsats foreslås halveret til 1 mio. kr. Disse forslag fremgår af en selvstændig sag på bestyrelsens dagsorden.

Som det fremgår, vil den løbende underskudsfinansiering udtømme egenkapitalen senest i 2033. Kolonnen "Nettoværdi af ejendomme" er medtaget for at synliggøre, at en stadigt stigende andel af egenkapitalen vil være bundet i mursten. Over perioden vil de investerede midler i aktier og obligationer blive realiseret for at fremskaffe likviditet til det løbende driftsunderskud. Alternativet hertil er en realisering af ejendommen(e) eller en ny belåning af samme.

Udvikling i egenkapital 2019-33 (Millioner kroner)				
År	Årets resultat	Egenkapital ultimo	Nettoværdi af ejendomme	Bem:
2019	1,3	362,4	185,20	Regnskabstal
2020	-22,6	339,9	179,60	Regnskabstal
2021	21,9	361,8	176,58	Regnskabstal
2022	-44,0	317,8	178,10	Regnskabstal
2023	-3,7	314,1	173,50	Regnskabstal
2024	-25,8	288,3	167,50	Forventet regnskab
2025	-30,4	257,9	161,50	Budgetforslag
2026	-30,4	227,5	155,50	Budgetoverslag
2027	-31,4	196,1	149,50	Budgetoverslag
2028	-28,4	167,7	143,50	Budgetoverslag
2029	-29,4	138,3	137,50	Budgetoverslag
2030	-30,4	107,9	131,50	Budgetoverslag
2031	-31,4	76,5	125,50	Budgetoverslag
2032	-31,9	44,6	119,50	Budgetoverslag
2033	-32,4	12,2	113,50	Budgetoverslag

*) Nettoværdien af ejendommene udgøres af den bogførte værdi fratrukket lån i ejendommene.

Relateret document 2/3

Dokument Navn: Baggrundsnotat
administrative besparelser
2025.docx

Dokument Titel: Baggrundsnotat
administrative besparelser
2025

Dokument ID: 1718932



NOTAT

Baggrundsnotat administrative besparelser 2025

Besparelsesrammen for de fælles regionale enheder udgør 515 millioner kroner i 2025 efter reduktionen i 2024. Besparelsesprocenten er opgjort til 2,1 %, hvilket giver en samlet reduktion for de fælles regionale enheder på 11 millioner kroner i 2025 ud af den samlede reduktion på 104 millioner kroner i ØA 25.

I det følgende gennemgås forskellige scenarier for reduktionen på de fælles regionale enheder.

Rene administrative ydelser i Danske Regioner

Danske Regioners primære opgaver er interessevaretagelse og overenskomstforhandlinger m.v. på vegne af regionerne. De rene (interne) administrative ydelser leveret i Danske Regioner finansieret af grundkontingentet udgør 8 millioner kroner i løn og driftsomkostninger i enhederne CAS og HR. En reduktion på 2,1 % heraf udgør 170 tusinde kroner.

Regionerne får i ØA25 tilført væsentlige ekstra ressourcer. Danske Regioner får ikke en tilsvarende forøgelse. Tværtimod betyder udmøntningen af den administrative besparelse fra 2024 i form af en kontingentreduktion et yderligere implicit produktivitetskrav i årene fremover i tillæg til den manglende PL regulering af formuetrækket.

Fællesregionale enheder

I tabel 1 nedenfor er de samlede besparelsesrammer og de fælles regionale enheders andel heraf opgjort. Efter reduktion med besparelsen i 2024 fås en besparelsesramme på de fællesregionale enheder på 515 millioner kroner i 2025 svarende til 2,1% eller 11 millioner kroner i 2025 .

Tabel 1: Besparelsesrammer 2024 og 2025.

Mio. kr.	2024	2025
Samlet regional besparelse	-300	-104

Besparelsesramme	5.168	4.868
Besparelsesramme fælles regionale enheder	547	515
Besparelsesprocent	-5,8%	-2,1%
Andel af ramme fælles regionale enheder	10,6%	10,6%
Samlet besparelse fælles regionale enheder	-32	-11

En opdeling af besparelsesrammen på enheder, hvor Danske Regioners bestyrelse har budgetansvaret og enheder med egne bestyrelser fremgår af tabel 2, hvor enhederne med selvstændige bestyrelser er indsat nederst.

Tabel 2: Besparelsesrammen opdelt på enheder.

Mio. kr.	2024	2,1% besp.
DR	154,8	-3,3
MR (inkl. HTA)	57,2	-1,2
Øv. Selv.finan.*	20,2	-0,4
BR **	26,4	-0,6
RKKP **	92,7	-2,0
S.dk ***	81,6	-1,7
Amgros	82,1	-1,8
I alt:	515,0	-11,0

*) RSI, IT rådet, RFI, Kvalitetssekretariatet og VMR.

**) Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut fra 2025.

***) Kun regionale bidrag.

En fordeling af besparelsen på alle enheder fremgår af kolonnen "2,1 % besp."

Model med delvis friholdelse af enheder

En model, hvor besparelsen fordeles på flere enheder kan se ud som i tabel 3 nedenfor. Her er besparelsen indhentet på Danske Regioner, Teknologipuljen, Kvalitetsinstituttet, Sundhed.dk og Amgros.

Tabel 3: Besparelsesramme fordelt på udvalgte enheder.

Mio. kr.	B2025
DR	-3,0
Teknologipulje	-2,5
Kvalitetsinstituttet	-2,0
Sundhed.dk	-1,7
Amgros	-1,8
I alt:	-11,0

Model med friholdelse af enheder med selvstændige bestyrelser

Hvis det forudsættes, at der ikke kan ske reduktioner på enhederne med selvstændige bestyrelser, samt på Medicinrådet og de øvrige selvstændigt finansierede enheder i Danske Regioner, kan reduktionen i 2025 ske via en midlertidig udskydelse af den vedtagne stigning i puljebeløbene til Medicin- og Forebyggelsespuljen (model A i tabel 4 nedenfor). Stigningen udgør 13 millioner kroner fra 2024 til 2025 (reduceres til 2 millioner kroner).

En alternativ reduktion i 2025 (model B) kan ske i form af en reduktion i stigningen i Medicin- og Forebyggelsespuljen med 6,5 millioner kroner, en reduktion i de interne puljer i Danske Regioner med 3,0 millioner kroner og reduktioner i sekretariatet med 1,5 millioner kroner.

Tabel 4: Reduktioner i puljer og sekretariatet.

Mio. kr.	Model A	Model B
Medicin- og Forebyggelsespuljen	-11,0	-6,5
Interne puljer i Danske Regioner	0	-3,0
Udgiftsreduktioner i sekretariatet	0	-1,5
Reduktioner i alt:	-11,0	-11,0

Fuld reduktion i Danske Regioner

En fuld reduktion i Danske Regioner kan ske via en udlodning fra egenkapitalen i forbindelse med resultatdisponeringen i regnskabet for 2024. Udlodningen vil blive fordelt efter indbyggertal 1.1.2025 og udbetalt til regionerne i 2025. En udlodning vil fremskynde tidspunktet, hvor der ikke længere kan ske medfinansiering af Danske Regioner via underskudsbudgettering.

Model med IT udgifter medregnet i besparelsesrammen

Hvis regionernes IT udgifter medtages i besparelsesrammen bliver besparelsesprocenten for de fællesregionale enheder 1,2 % mod 2,1 % uden IT udgifter. De 1,2 % svarer til 6 mio. kr. jf. tabel 5 nedenfor.

Tabel 5: Besparelsesramme inkl. IT udgifter.

Mio. kr.	2025
Samlet regional besparelse	-104
Besparelsesramme	8.975
Besparelsesramme fælles regionale enheder	515
Besparellesprocent	-1,2%
Andel af ramme fælles regionale enheder	5,7%
Samlet besparelse fælles regionale enheder	-6,0

Relateret document 3/3

Dokument Navn: Notat om Medicinrådets
økonomi til Danske Regioners
bestyrelse - 030924.pdf

Dokument Titel: Notat om Medicinrådets
økonomi til Danske Regioners
bestyrelse - 030924

Dokument ID: 1725102

Notat om Medicinrådets økonomi

3. september 2024

Tilførslen af midler til EU-HTA og vejledning af almen praksis styrker Medicinrådets økonomi, men et stigende antal sager kan betyde længere sagsbehandlingstider, og at Medicinrådet må lave færre behandlingsvejledninger i 2025.

Medicinrådet

Dampfærgevej 21-23, 3. sal.
2100 København Ø

+45 70 10 36 00
medicinraadet@medicinraadet.dk

www.medicinraadet.dk

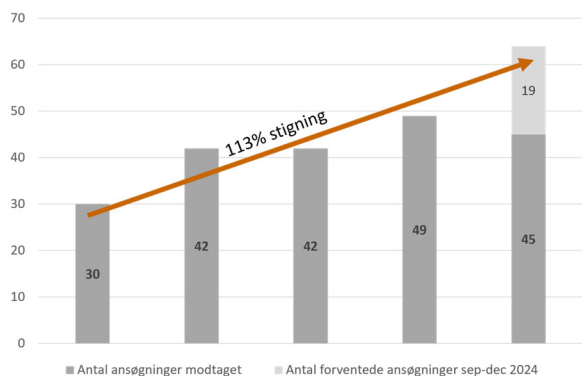
Medicinrådet får i 2025 tilført 56,6 mio. kr. i kontingent. Derudover får Medicinrådet 7,5 mio. kr. til at implementere EU's nye forordning vedrørende vurdering af lægemidler (EU-HTA) og 10 mio. kr. til arbejdet med bl.a. rådgivning af almen praksis. Medicinrådet har i 2024 gennemført besparelser på øvrig drift på 2,5 mio. kr., svarende til 4,7 pct. af grundbevillingen.

Grundkontingentet fra Danske Regioner har ligget fast i reale termer siden 2017 med en enkelt justering pr. 1. januar 2020, hvor Medicinrådet overtog opgaven med sundhedsøkonomi. Medicinrådet har fået tilført midlertidige øremærkede bevillinger, herunder en særbevilling fra Danske Regioner og en EU-HTA-bevilling fra staten i 2024.

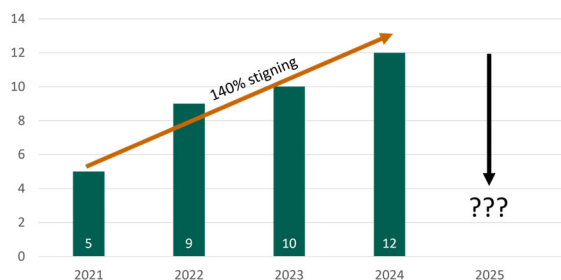
Medio 2024 har Medicinrådet allerede modtaget 45 ansøgninger, og der forventes i alt omkring 64 ansøgninger i 2024. Det svarer til en stigning på over 100 pct. siden 2020 og på over 50 pct. siden 2021-22, se figur 1.

I perioden fra 2021 har det været muligt at fordoble antallet af behandlingsvejledninger og lægemiddelrekommandationer som følge af bl.a. forbrug af opsparring og særbevilling i 2023, se figur 2 og tabel 1. Det er sket på baggrund af et strategisk ønske fra Rådet, regionerne og Amgros, da behandlingsvejledningerne er medvirkende til at give betydelige besparelser i sundhedsvæsenets medicinudgifter og styrker ensartet medicinanvendelse. De omkring 40 lægemiddelrekommandationer er bunde opgaver sfa. Amgros' udbud.

Det er Medicinrådets vurdering, at det vil vise sig meget vanskeligt at nedbringe sagsbehandlingstiderne til det ønskede niveau, hvis det væsentligt højere niveau af ansøgninger i 2024 fortsætter ind i 2025. For at fortsætte Medicinrådets fokus på at forbedre sagsbehandlingstiderne vurderes det, at der i 2025 vil kunne udarbejdes færre behandlingsvejledninger end i de foregående år, hvormed Amgros besparelser potentielt reduceres mærkbart på sigt.



Figur 1. Antal ansøgninger modtaget fra 2020



Figur 2. Antal behandlingsvejledninger fra 2021

Styrkelsen af Medicinrådets økonomi svarer således til en netto stigning på ca. 3,9 mio. kr. i ft. 2024 sfa. ophør af den midlertidige bevilling. Færdiggørelsen af Implement-arbejdet vil frigive ca. 2 årsværk i ft. foregående år. Netto-stigningen på 4 mio. kr. og frigørelsen skal både dække i) et forventet højt antal ansøgninger til nye lægemidler og ii) de nye opgaver vedrørende almen praksis og EU-HTA, der samlet er budgetlagt til væsentligt højere udgifter. Det vurderes at kræve en reduktion i lønsummen til de nuværende opgaver.

Medicinrådet vil fortsætte med at effektivisere sagsbehandlingen, så omkostningerne pr. sag nedbringes, men stigningen i antallet af sager vurderes større end muligt at indhente gennem effektive arbejdsgange og vurderinger. I 2024 skal Medicinrådet fuldt ud skulle arbejde med EU-HTA, men der vil tidligst være en effekt på sekretariatets sagsbehandling fra 4. kvartal 2025, hvor de første JCA-rapporter er færdige.

Medicinrådet har i 2024 gennemført besparelser på øvrig drift ved reduktion i medarbejdersgoder, efteruddannelse, mødeforplejning, konsulentydelse, abonnementer på videnskabelige tidsskrifter mv. Der er skåret ned til et minimum på driften og der ventes ikke yderligere besparelser herfra i 2025.

Det bemærkes, at der blev afviklet en pukkel i 2022-2023, hvoraf en del af sagerne var på gammel metode med lavere ressourcetræk. Antallet af medarbejdere er i tabellen angivet pr. 1. januar, så stigningen fra 2022 til 2023 afspejler ansættelser igennem 2022 til at håndtere puklen. Samtidigt er sagsbehandlingstiden reduceret lidt fra 2021 til 2023.

Table 1. Oversigt over antal årsværk i forhold til antal opgaver

	Gl. metode uden sundhedsøkonomi				Qaly- metode				
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	****2025
Kontingent, mio. kr. årets priser*	42,9	43,7	46,4	52,4	53,0	53,8	52,9	54,7	56,6
Årsværk	34	42	45	51	56	60	65	62	Ikke taget stilling
Afsluttede sager	6	39	45	37	53	63	57	64	
Behandlingsvejledninger**	2	4	6	11 (9)	5	9	10	10-12	?
Rekommandationer	ca. 30-40				36	37	Over 40		
Omkostningsanalyser (overført fra Amgros i 2021)	-	-	-	-	3	7	5	5-10	
EU-HTA ansøgninger (fra 2025)									26
Sagsbehandlingstid***	12,6	12,9	13	17	23	22	20	-	-

* I 2019-2022 2 mio. kr. fra sundhedspuljen, fra 2020 5 mio. kr. til QALY.

** I 2020 tæller én af behandlingsvejledningerne som 3, så reelt 9.

***Tallene for den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2024 forventning om lavere tid end i 2023.

**** Tallene for 2025 er foreløbige og skøn.

Bilag Titel:	Høringssvar - Regulering af honorarer til medlemmer af de regionale videnskabsetiske komiteer
Dagsordens titel	Høringssvar - Regulering af honorarer til medlemmer af de regionale videnskabsetiske komiteer
Dagsordenspunkt nr	14
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



NOTAT

Danske Regioners hørings svar vedr. revideret bekendtgørelse om indstilling af forskningsaktive medlemmer til de regionale videnskabetiske komiteer og vederlag til medlemmer af de regionale videnskabetiske komiteer

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 30. oktober 2024 fremsendt et udkast i høring vedr. *revideret bekendtgørelse om indstilling af forskningsaktive medlemmer til de regionale videnskabetiske komiteer og vederlag til medlemmer af de regionale videnskabetiske komiteer.*

Danske Regioner bakker op om ændringerne i den reviderede bekendtgørelse og ser positivt på, at honorarniveauet i de regionale videnskabetiske komiteer er løftet, samt at muligheden for PL-regulering af honorarerne er imødekommet.

Konkrete bemærkninger

Ændring til § 2, stk. 2:

I det reviderede bekendtgørelsesudkast fremgår det, at "*Regionsrådet kan beslutte, at medlemmerne og deres eventuelle suppleanter ydes diæter og erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste efter reglerne i § 16 a, **stk. 1-5 og 6-10**, i lov om kommunernes styrelse*". Det påpeges, at der er tale om en fejlskrivning i paragrafstykkerne, da Danske Regioners sekretariat har været i dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om ikke at ændre diætmuligheden for medlemmerne af de regionale videnskabetiske komiteer.

Det ønskes derfor, at paragrafstykkerne ændres til følgende: "*Regionsrådet kan beslutte, at medlemmerne og deres eventuelle suppleanter ydes diæter og erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste efter reglerne i § 16 a, **stk. 1-4 og 6-10**, i lov om kommunernes styrelse*". På denne måde får medlemmerne fortsat mulighed for at modtage både vederlag, diæter og evt. tabt arbejdsfortjeneste.

Bilag Titel:	Danske Regioners høringssvar til høring af udkast til lovforslag om forbud mod anvendelse af personer under 18 år som tolke
Dagsordens titel	Høringssvar - Udkast til lovforslag om forbud mod anvendelse af personer under 18 år som tolke
Dagsordenspunkt nr	15
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



06-11-2024

NOTAT

Danske Regioners høringssvar til høring af Udkast til lovforslag om forbud mod anvendelse af personer under 18 år som tolke

Børne- og Undervisningsministeriet har sendt Udkast til lovforslag om forbud mod anvendelse af personer under 18 år som tolke til høring hos Danske Regioner. Danske Regioner takker for muligheden for at komme med bemærkninger til lovforslaget.

Først og fremmest bemærker Danske Regioner, at regionerne bakker op om, at børn under 18 år ikke bør anvendes som tolke, fordi det medfører en risiko for, at børnene vil stå med for stort et ansvar i en situation, hvor der er behov for tolkning af fremmedsprog. Det er derfor positivt, at regeringen vil beskytte børn fra at have det ansvar.

Det er i forvejen beskrevet i Sundhedsloven, at personer under 18 år ikke må anvendes som tolke til oversættelse af fremmedsprog ved behandling i sundhedsvæsenet. Regionerne har siden 2018 oplevet udfordringer med lovgivningen for tolkeområdet i Sundhedsloven, hvor tolkegebyrordningen blev indført af den daværende regering. Tolkegebyrordningen betyder, at der opkræves et gebyr hos patienten, hvis patienten har opholdt sig i Danmark i mere end tre år uden at opnå tilstrækkelige danskundskaber, med enkelte undtagelser.

De borgere og patienter, der har behov for tolkning efter tre års ophold, er ofte i en mere socialt og ressourcemæssigt udsat position. Derfor er tolkegebyrordningen med til at øge ulighed i sundhed for en række borgere og patienter, der i forvejen oftere er dårligere stillet end øvrige patienter. Tolkegebyret betyder, at borgere og patienter, som har brug for tolk, men som ikke ønsker eller har mulighed for at betale for tolkebistand, bliver stillet ringere og i værste fald risikerer at få en dårligere behandling end andre patienter. Det kan også betyde, at nogle borgere og patienter undgår at komme til lægen og få behand-

ling, fordi de er bange for at blive pålagt gebyr for tolkebistand. Derudover bruger regionerne uforholdsmæssigt mange ressourcer på at administrere tolkegebyrordningen og opkræve gebyrer fra borgere og patienter.

Danske Regioner vil derfor gerne benytte anledningen til – endnu en gang – at opfordre Folketinget til at afskaffe tolkegebyrordningen.

Høringssvaret sendes med forbehold for Danske Regioners bestyrelses godkendelse d. 21. november.

Med venlig hilsen



Anders Kühnau
Formand, Danske Regioner



Mads Duedahl
Næstformand, Danske Regioner