

Spørgetid – regionsrådsmøde tirsdag den 31. januar 2017.

- Bilag A:
- Mail af 16. december 2016 fra Emil Bier - Region H spørgetid skriftlige spørgsmål
- Bilag B:
- Svar af 2. januar 2017 fra regionsrådsformanden på henvendelse fra Emil Bier
 - Mail af 19. december 2016 fra Region Hovedstaden - Svar på begæring om aktiindsigt og spørgsmål vedr. Steno Diabetes Center Copenhagen

Fra: Emil Bier [<mailto:emilbier@gmail.com>]

Sendt: 16. december 2016 16:57

Til: Region Hovedstaden; sum@sum.dk; sst@sst.dk; HVH-FP-Direktionen; Pol
Chefredaktionen; Marcus Vigilius Brendstrup; ombudsmanden@ombudsmanden.dk;
Kristian Johnsen; Finn Rudaizky; folketinget@folketinget.dk; Svend Georg Trock Hartling;
Ritzau; jp@jp.dk; Lone Andersen JP; redaktion; MetroXpress (RH ekstern kontakt);
redaktionen@berlingske.dk; bt@bt.com; EB Danmarksdebatten; eb; tva; tv2@tv2.dk;
Danske Regioner; dadl@dadl.dk; ufl. debat; Ralf Stenholt Andersson DR Nyheder; Helle
Lho Hansen (BT-HLH); christian.langballe@folketinget.dk; etiskraad@etiskraad.dk; Bjarke
Gunslev; Daniel Rosenberg/Gluckstein; Julie Rose Bang; Kasper Sørensen; Michael Frank;
ole.haekkerup@folketinget.dk; Peter Qvortrup Geisling DR Perspektiv Ung Dok.; Mit
Helbred

Emne: Fwd:

***Region h spørgetid skriftlige
spørgsmål:***

sundhedsministeriet etc,

Jeg vil gerne stille følgende spørgsmål til regionsrådet:

Hvordan kan regionsrådet vedtage et diabetes hospital til 3 mia når et ledende og betydende Novo bestyrelsesmedlem er med i ledelsen af et offentligt hospital og når Novos fond sidder på pengekasen og kun ved at overholde fondens regler kan det offentlige "STENO" (Novo) hospital få yderlige bevillinger.

De bedes endvidere sørge for at de etiske retningslinier der gælder for læger, lovgivning, lægelov, sundhedslov overholdes på det Novo styrede hospital.

Dette er efter kontrakten en umulighed. Kontrakten stavnsbinder hospitalet til DSAMS ulovlige og opfundne insulinbehandling. Og dermed er Novos forskning nok kun ude på at undgå at folk går over til vegetarisk diæt.

Så sælger de ikke noget insulin.

Regionsrådet må kun drive hospitaler efter sundhedslovens :

§ 77. Regionsrådet kan kun deltage i driften, ledelsen eller finansieringen m.v. af et sygehus, hvis det drives efter bestemmelserne i denne lov.

Jeg vil gerne have dokumentationen for at dette er tilfældet.

Baggrundsmateriale:

Læger må ikke tage imod kuglepenne eller andre gaver fra medicinalfirmaer. Grunden er, at Lægemedielindustriforeningen i 2014 ville komme potentielle habilitetsproblemer til livs og besluttede, at der skal være totalt vandtætte skodder mellem læger og industri. At kuglepenne eller andre gaver skulle kunne røkke ved en læges integritet, ville få nok tro på. Men som talsmanden for foreningen Læger uden Sponsor Thorsten Schumann udtalte til Politiken i 2014 er medicinalindustrien ikke dum, "den ved, at gaverne virker – ellers havde den jo ikke som hidtil brugt penge på det". Det er en af de lægeetiske regler, at lægen skal være uafhængig af bindinger til industrien, hvorfor selv gaver af kuglepennestørrelse måtte komme til livs.

I 2016 gav Novo Nordisk Fonden en gave til Region H på næsten tre milliarder kroner. Pengene skal bruges til at bygge et nyt diabeteshospital nær Herlev Hospital, og formålet med hospitalet er at tilbyde diabetesbehandling i verdensklasse samt at danne grobund for ny forskning. Mere end 300.000 danskere har diabetes og det er et voksende problem. Et verdensklasse-center for forskning og behandling er derfor et betydeligt supplement til det danske hospitalsvæsen. Ikke desto mindre må spørgsmålet stilles: er der nogen inhabilitetsproblemer med et sådant hospital?

Novo Nordisk' hovedforretning er salg af insulin til behandling af diabetes. Det er således i deres interesse, at danske hospitaler giver insulinbehandlinger til diabetespatienter. At Novo Nordisk Fonden, der bl.a. har til formål at *udgøre et stabilt fundament for den erhvervsmæssige og forskningsmæssige virksomhed*, bygger et offentligt drevet diabeteshospital er således en klar interessekonflikt. Men hvis hospitalet er en fuldstændig uforpligtende gave til Region H, er eventuelle interessekonfliktmæssige problemer nok at tillade. Udover opførsel af hospitalet, kommer med gaven en bevilling til drift. Men bevillingen til Region H kommer ikke uden forbehold. Således fremgår det, at bevillingstilsagnet kan bortfalde, hvis ikke Region H følger de af Novo fremsatte vilkår. Sammensætning af bestyrelsen for hospitalet sår ligeledes tvivl om hospitalets uafhængighed. Et af vilkårene er nemlig, at et de seks medlemmer i bestyrelse udpeges af Novo Nordisk Fonden. En sådan konstellation på et offentligt hospital virker langt mere seriøst end eventuelle kuglepensgaver, men ikke desto mindre er det det sidstnævnte, der er blevet sat fokus på.

Vilkårene indeholder også et krav om standardbehandling. Det betyder, at hospitalet skal følge nationale retningslinjer for, hvordan diabetes behandles. Umiddelbart et udtryk for industriel uafhængighed, indtil man slår op, hvem der har udformet disse retningslinjer. Både medlemmer af Novo Nordisk Advisory Board og ansatte på Novos privatejet hospital fremgår nemlig i denne sammenhæng.

Lægeforeningens etiske regler [Print](#)

§ 7. Lægelig uafhængighed, habilitet mv.

Stk. 1 En læge skal i sit virke sikre sig uafhængighed af uvedkommende interesser, der vil kunne påvirke lægens bedømmelser og handlinger. Lægen skal for offentligheden være uafhængig af bindinger til industrien eller andre for læge-patientforholdet uvedkommende interesser.

Lægen bør herunder sikre, at uafhængigheden er synlig og fremstår som troværdig. Endvidere bør lægen drage omsorg for, at der er størst mulig åbenhed om de bedømmelser og handlinger, lægen foretager.

De bedes derfor overveje at annullere kontrakten da den ikke overholder danske regler og lægeloven. Og det er vel forudsætningen for at et hospital skal kunne fungere uden kritik.

Se nedenstående brev til formanden mm breve stilet til regionen desangående.

Svaret vil blive forelagt ombudsmand og ministerium, presse etc.

De bedes venligst oplyse mig hvornår dette spørgsmål besvares.

med venlig hilsen

emil bier

----- Videresendte meddelelser -----

Fra: **Emil Bier** <emilbier@gmail.com>

Dato: 16. december 2016 kl. 12.44

Emne: Fwd:

Til: Kristian Johnsen <kristian.johnsen@regionh.dk>, sum@sum.dk, Finn Rudaizky <finn_rudaizky@br.kk.dk>, folketinget@folketinget.dk, Marcus Vigilius Brendstrup <marcus.vigilius@gmail.com>, svend.hartling@regionh.dk, Ritzau <ritzau@ritzau.dk>, jp@jp.dk, Lone Andersen JP <lone.andersen@jp.dk>, redaktion <redaktion@tv2.lorry.dk>, red@metroxpress.dk, redaktionen@berlingske.dk, bt@bt.com, EB Danmarksdebatten <danmarksdebatten@ekstrabladet.dk>, eb <eb@ekstrabladet.dk>, tva <tva@dr.dk>, tv2@tv2.dk, regionh@regionh.dk, regioner@regioner.dk, dadl@dadl.dk, "ufl. debat" <ufl-debat@dadl.dk>, Ralf Stenholt Andersson DR Nyheder <rsa@dr.dk>, "Helle Lho Hansen (BT-HLH)" <hlh@bt.dk>, christian.langballe@folketinget.dk, etiskraad@etiskraad.dk, Bjarke Gunslev <bjarke.gunslev@gmail.com>, Daniel Rosenberg/Gluckstein <midknight@veryfast.biz>, HH-Postboks Direktionen <hospitalsdirektionen@hvh.regionh.dk>, Julie Rose Bang <julierosebang@gmail.com>, Kasper Sørensen <Kasper.Sorensen@ft.dk>, sst@sst.dk, Michael Frank <solfrugt@gmail.com>, ole.haekkerup@folketinget.dk, "Peter Qvortrup Geisling DR Perspektiv Ung Dok." <PQG@dr.dk>

Kære Sophie Andersen regionsformand region

h,

sundhedsministeriet

,sundhedsudvalget, folketinget, pressen

Jeg håber du distribuerer dette brev til dine rådsmedlemmer, det bedes du bekræfte. Ellers gør jeg det.

Desværre har regionsrådet taget en beslutning der er i modstrid med lægernes etiske regler omkring Novo milliarderne (ca 3) til et diabeteshospital i Herlev. Hvor der også var betydelig politisk modstand. Jeg vil derfor høre om I vil lave en høring omkring dette spørgsmål for evt at annullere kontrakten med Novo som jo skal være juridisk og etisk i overensstemmelse med love og regler her i landet.

Konstruktionen er særdels uetisk og i strid med lægeetikken. Man foreskriver standardbehandling til 13.000 patienter som ofte ender med insulinbehandling. Man

forestiller sig forskning og standardbehandling samtidig med at det intet har med forskning at gøre, men med distribution/salg af insulin med enorm fortjeneste.

På den baggrund vil jeg gerne have regionens svar på disse spørgsmål.

Der er helt klart basis for en juridisk afklaring om lovligheden af Jeres beslutning.

Bedre sammenblanding af medicinproduktion og patientbehandling kan ikke gennemføres.

Jeg vil selvfølgelig klage over Jeres beslutning fremover og holde Jer juridisk ansvarlig for dette makværk, hvor en insulinfabrik reelt bestemmer behandlingen af diabetespatienter.

Hvis aftalen ikke annulleres vil en fjernsynsudsendelse som planlægges evt lægge Jeres uetiske konstruktion ned.

Det er en skandale, du burde fyre direktør Svend Hartling som er hovedansvarlig læge og direktør .

Vegetarisk diæt kan sænke insulinbehandlede patienters dødelighed med 7 (Anderson) , derfor er konstruktionen nok kriminel og i strid med lægelov.

Du kan forvente juridiske tiltag hvis I ikke annullerer.

Hvor meget tjener Novo på at behandle 200.000 patienter med insulin?

Novo har enormer interesse på spil så folk ikke går over til vegetarisk diæt som oftest kan løse problemet - det vidste man omkring år 1900 på kommunehospitalet. Men som Novos Steno hospital tidligere har nægtet at gøre forsøg med - det kalder Novo "forskning".

Lægeloven § 8. : En læge skal ved udfærdigelse af erklæringer, som han afgiver i sin egenskab af læge, udvise omhu og uhildethed og nøje følge de herom givne almindelige og særlige regler

Dit svar vil blive rundsendt til hele folketinget mv. Du bedes bekræfte at I svarer på brevet.

med venlig hilsen

emil bier

----- Videresendte meddelelser -----

Fra: **Emil Bier** <emilbier@gmail.com>

Dato: 15. december 2016 kl. 11.57

Emne: Fwd:

Til: info@novonordiskfonden.dk, sum@sum.dk, folketinget@folketinget.dk, Kristian Johnsen <kristian.johnsen@regionh.dk>, Ritzau <ritzau@ritzau.dk>, Marcus Vigilius Brendstrup <marcus.vigilius@gmail.com>

Til Novo Fonden, sundhedsministeriet og folketingets sundhedsudvalg

Jeg vil gerne vide hvilket etik Novo praktiserer, er det den nedenstående I skriver eller bliver omtalt om:

Novo Nordisk skønner nemlig, at tildeling af legater til denne gruppe sundhedspersoner er i strid med lovgivningen og lægemiddel-industriens etiske kodeks.

Eller tror I at penge kan slette al etik. Se nedenfor.

mvh

emil bier

Novo Nordisk vil
i fremtiden bl.a.
udelukke

farmaceuter fra at modtage stipendier med henvisning til branchens etiske spilleregler. Det giver i følge Pharmadanmark anledning til at diskutere, om man er gået for langt for at sikre etikken.

Dato
10. nov 2014

Kilde
Leder, Pharma november 2014

Studerende på bl.a. farmaceut-, læge- og dyrlægestudiet har hidtil kunnet komme i betragtning til et Novo Scholarship – et stipendie som giver særligt talentfulde studerende økonomisk råderum til at koncentrere sig fuld ud om deres kandidatafhandling. Umiddelbart virker det jo som både sympatisk, fornuftigt og uproblematisk, at lægemiddelvirksomheder bidrager til udviklingen af de unge talenter, som alle er enige om, at Danmark har så hårdt brug for. Alligevel er det nu slut med Novo scholarships for en større gruppe studerende, bl.a. farmaceuterne.

Novo Nordisk skønner nemlig, at tildeling af legater til denne gruppe sundhedspersoner er i strid med lovgivningen og lægemiddelindustriens etiske kodeks. Disse regler fastslår, at legater er ulovlige, også selv om de slet ikke har et markedsføringsmæssigt sigte. Man kan ganske vist diskutere, om Novo Nordisk i dette tilfælde burde hæfte sig ved, at støtten faktisk er tilladt, hvis den

har et specifikt uddannelsesmæssigt formål. Men når det er sagt, så kan man næppe fortænke Novo Nordisk i at anlægge en stram tolkning af reglerne for helt at undgå risikoen for at komme i konflikt med reglerne.

Der er naturligvis slet ingen tvivl om, at der er behov for strenge etiske spilleregler for at regulere samarbejdsrelationerne imellem farma- og medicoindustrien og sundhedspersoner. Der skal ikke kunne sættes spørgsmålstegn ved sundhedspersonernes uvildighed, og der skal være fuld transparens i samarbejdet. Alligevel giver stoppet for scholarship stipendierne måske anledning til at diskutere, om man trods alt er gået for langt for at sikre etikken. Er det hensigtsmæssigt, at reglerne er så stramme, at de forhindrer, at lægemiddelvirksomheder uddeler stipendier til studerende, og har politikerne overvejet konsekvenserne, da de lavede reglerne?

Vi har brug for at kunne dyrke talenterne herhjemme og at give dem de bedste muligheder for at folde deres talent ud. Så når Novo Nordisk ser sig nødsaget til at udelukke en stor gruppe studerende på de sundhedsvidenskabelige fakulteter fra at modtage stipendier, så virker det direkte imod talen udviklingen – og i sidste ende også for den innovation, alle efterspørg

I burde afbryde denne aftale ellers vil jeg nok se lidt nærmere og i længere tid se på denne stærkt betændte uetiske sag.

Danske regioner i strid med lægernes etiske regler

Får en insulinfabrik til at behandle diabetespatienter

Det er aldeles utilstedeligt at regionerne får en insulinfabrik til at behandle patienter. Se her:

Med milliarder af kroner til de fem danske regioner vil Novo Nordisk Fonden finansiere en centralisering af behandlingen af landets flere end 320.000 diabetikere.

En centralisering, som ledende overlæger på fem regionshospitaler i tre regioner og en sundhedsøkonom advarer imod, [skriver Jyllands-Posten](#).

Novo Nordisk Fonden, der er hovedaktionær i Novo Nordisk og Novozymes, har planer om i samarbejde med regionerne at bygge et diabetescenter i hver region til at tage sig af behandling, klinisk forskning og uddannelse på højt specialiseret niveau.

Den første aftale - i Region Hovedstaden - er på plads. Fonden vil bruge op til 2,8 milliarder kroner på et diabetescenter ved Herlev Hospital og bidrage til finansieringen af behandling, forskning og uddannelse frem til foreløbig 2029.

Fonden forærer bygningen til regionen, som skal finansiere driften. Region Midtjylland har godkendt rammerne for et lignende samarbejde med fonden og et fondsfinansieret center i Aarhus.

Risiko for dårligere behandling

Men fem ledende overlæger på hospitaler i tre regioner advarer om, at mange diabetikere risikerer at få en dårligere behandling med centraliseringen.

I 1983 lavede den amerikanske læge Anderson forsøg med vegetarisk diæt og diabetes (Se fx the China Study). Her fandt han ud af at ud af 26 patienter med diabetes 2 kunne 25 patienter undvære insulin helt efter få uger.

*Men nu har Novo fonden og region h lavet en aftale hvor **de skal drive diabetes hospitaler med DSAMs standardbehandling** hvor man ikke kan kende forskel på sukker, kulhydrater og fibre (drejebogen). Mage til vrøvl kan man ikke forestille sig. Og det ender oftest med insulinbehandling som giver 7 x større dødelighed. Man kan ikke dø af insulinforgiftning når man spiser grøntsager.....*

*Man kan normalt klare sig uden insulin med fibre, men de danske læge,regione h vil jo fremme diabetes med denne standardbehandling man har aftalt -- og denne aftale er i strid med de lægeetiske regler, sundhedsloven etc hvor **der skal være vandtætte skodder mellem behandling og medicinproduktion her er der tale om et fuldbyrdet ægteskab.***

Jeg har et meget omfattende materiale om denne sag og ville gerne have I tog denne sag op . Den strider mod al lovgivning på området og den er underskrevet af region h.

Jeg var med i den 11 time med Mads Brügger.

med venlig hilsen

*Emil Bier
63, Randersgade,
2100, Ø
Copenhagen*

Denmark

tel; [0045 28390891](tel:0045 28390891)

*Her følger DSAMs
livsfarlige vejledning om
kost til diabetes 2
patienter som region
skal følge : **det med rødt
er urigtigt.***

Effekten af fysisk aktivitet er større, jo mere fysisk aktivitet man udfører og bedst blandt dem, der som udgangspunkt har været mindst fysisk aktive. Skift fra inaktivitet til 30-60 minutters daglig fysisk aktivitet kan have stor glykæmisk effekt. Der bør derfor opfordres til fysisk aktivitet i alle aldersgrupper.

DSAM, PLO og Komiteen for Sundhedsoplysning har udgivet en motionsmanual, som kan benyttes som inspirationskilde (46).

Hvad er de generelle kostenbefalinger ved behandling af type 2-diabetes?

A *De anbefalinger om kost, som gives til befolkningen generelt, gælder også for personer med type 2-diabetes: Spar på kalorierne, spis varieret og fedtfattigt.*

Hyppighed af måltider: *Hos den diæt- eller
✓ tabletbehandlede patient er hyppigheden af måltider i form af tre hovedmåltider eller flere*

mindre måltider ikke afgørende for den glykæmiske regulation.

Hos den insulinbehandlede patient anbefales det, at måltiderne indtages regelmæssigt og med nogenlunde konstant, daglig mængde kulhydrat for at reducere udsving i blodsukker og forebygge hypoglykæmi.

Kulhydrater: Det er primært den samlede mængde kulhydrat og **i mindre grad typen af kulhydrat (sukker, stivelse og fibre), der er afgørende for glukose- og insulinresponsen efter et måltid.**

Fibre: Spis mange fibre fra grøntsager, fuldkornprodukter og frugt, som mætter godt.

A Der er ikke evidens for, at patienter med type 2-diabetes bør spise flere fibre end personer uden diabetes.

Protein: Proteinindtagelsen har ingen væsentlig effekt på blodglukose, den glykæmiske regulation eller vægten. Hos

A patienter med type 2-diabetes og mikroalbuminuri eller proteinuri er der utilstrækkelig viden til at give anbefalinger om proteinrestriktion.

Kunstige ikke-energigivende

A sødemidler: Disse er et sikkert alternativ til sukker, når de indtages i de anbefalede mængder.

Fedt: Spis fedtfattigt. Indtagelse af fedt (specielt mættet fedt og kolesterol) bør

A begrænses, hvis vægttab og reduktion i LDL-kolesterol ønskes.

Omega-3-fedtsyrer: Fås fra fisk og fede plantekilder, kan sænke triglycerid-niveauet og nedsætter risikoen for blodprop i hjertet, apopleksi og død.

A Vitaminer og mineraler: De almindelige kostrekommandationer for indtagelse af mineraler og vitaminer gælder også ved type 2-diabetes.

Antioxidanter: Ekstra indtagelse af antioxidanterne vitamin E, vitamin C og

A betakaroten har ikke forebyggende effekt på hjerte-kar-sygdom og kan have uheldige bivirkninger

✓ Mange patienter med type 2-diabetes vil have

udbytte af gentagen kostvejledning.

Kostanbefalingerne ved type 2-diabetes har ændret sig gennem årene. De overordnede anbefalinger til patienten med diabetes er de samme, som gives til befolkningen generelt: Spar på kalorierne, spis varieret og fedtfattigt.

Brug patientvejledningen fra Diabetesforeningen og DSAM som aktivt arbejdsredskab.

Effekten af fysisk aktivitet er større, jo mere fysisk aktivitet man udfører og bedst blandt dem, der som udgangspunkt har været mindst fysisk aktive. Skift fra inaktivitet til 30-60 minutters daglig fysisk aktivitet kan have stor glykæmisk effekt. Der bør derfor opfordres til fysisk aktivitet i alle aldersgrupper.

DSAM, PLO og Komiteen for Sundhedsoplysning har udgivet en motionsmanual, som kan benyttes som inspirationskilde (46).

Vejledningen er lavet af primært industribetalte (bl. a. Novo) læger

About Glycemic Index

About Us

Welcome to the 'home of the glycemic index' - the official website for the glycemic index and [international GI database](#) which is based in the Human Nutrition Unit, School of Molecular Bioscience, University of Sydney. The website is updated and maintained by the University's GI Group which includes research scientists and dietitians working in the area of glycemic index, health and nutrition including research into diet and weight loss, diabetes, cardiovascular disease and PCOS and headed by Professor Jennie Brand-Miller. Each month the Group publishes a free e-newsletter, GI News, to bring consumers and health professionals up to date with the latest GI research

from around the world.

The glycemic index (GI) is a ranking of carbohydrates on a scale from 0 to 100 according to the extent to which they raise blood sugar levels after eating. Foods with a high GI are those which are rapidly digested and absorbed and result in marked fluctuations in blood sugar levels. Low-GI foods, by virtue of their slow digestion and absorption, produce gradual rises in blood sugar and insulin levels, and have proven benefits for health. Low GI diets have been shown to improve both glucose and lipid levels in people with diabetes (type 1 and type 2). They have benefits for weight control because they help control appetite and delay hunger. Low GI diets also reduce insulin levels and insulin resistance.

*Recent studies from Harvard School of Public Health indicate that the risks of diseases such as type 2 diabetes and coronary heart disease are strongly related to the **GI of the overall diet**. **In 1999, the World Health Organisation (WHO) and Food and Agriculture Organisation (FAO) recommended that people in industrialised countries base their diets on low-GI foods in order to prevent the most common diseases of affluence, such as coronary heart disease, diabetes and obesity.***

American Diabetes Association 2006

Practical Use of the GI
Johanna Burani, MS, RD, CDE
(2.2 MB)

Lægernes pligter:

§ 7. Lægelig uafhængighed, habilitet mv.

Stk. 1 En læge skal i sit virke sikre sig uafhængighed af uvedkommende interesser, der vil kunne påvirke lægens bedømmelser og handlinger. Lægen skal for offentligheden være uafhængig af bindinger til industrien eller andre for læge-

patientforholdet uvedkommende interesser.

Lægen bør herunder sikre, at uafhængigheden er synlig og fremstår som troværdig. Endvidere bør lægen drage omsorg for, at der er størst mulig åbenhed om de bedømmelser og handlinger, lægen foretager.

Stk. 2 En læge, der som medlem af råd, udvalg, nævn o.lign. skal afgive uvildige saglige skøn, vurderinger og bedømmelser, skal arbejde for at sikre uvildigheden og sagligheden, således at lægens virksomhed er og fremstår som troværdig.

Regionerne bør afbryde samarbejdet øjeblikkeligt mage elendig planlægning kan næsten ikke overgås

-
Novo - ræven der passer høns

-
Emil Bier, København 11. december 2015

-
En national diabeteskatastrofe - læger/professor helt uden etik

Forleden kunne man læse en rosende artikel i Politiken (4.december, 2015, side 9) om landets fremmeste forkæmper for diabetes nemlig overlæge Peter Rossing, som er forskningsleder på det Novo A/s ejede Steno diabeteshospital og formand for landets diabeters læger i Dansk Endokrinologisk selskab samt adjungeret professor i København og Århus. Han fyldte 50 år i god behold.

-
Man må sige, at det er nogle imponerende titler Peter Rossing kan prale af, men der et aber dabai - manden er betalt af et af landets/verdens

måske største insulinfabrik; Novo A/S. Samtidig er han formand for landets kvalitetsdatabase for diabetikere og han er med til at udvikle behandlingsvejledninger for diabetespatienter for Danmark. Efter min mening er der her tale om en sammenblanding af kommercielle og patientinteresser – som efter min mening ikke er acceptabel. Hvis man ser på lægeforeningens etiske standarder strider hans position da også direkte imod dette.

§ 7. Lægelig uafhængighed, habilitet mv.

Stk. 1 En læge skal i sit virke sikre sig uafhængighed af uvedkommende interesser, der vil kunne påvirke lægens bedømmelser og handlinger. Lægen skal for offentligheden være uafhængig af bindinger til industrien eller andre for læge-patientforholdet uvedkommende interesser.

Lægen bør herunder sikre, at uafhængigheden er synlig og fremstår som troværdig. Endvidere bør lægen drage omsorg for, at der er størst mulig åbenhed om de bedømmelser og handlinger, lægen foretager.

Stk. 2 En læge, der som medlem af råd, udvalg, nævn o.lign. skal afgive uvildige saglige skøn, vurderinger og bedømmelser, skal arbejde for at sikre uvildigheden og sagligheden, således at lægens virksomhed er og fremstår som troværdig.

§ 8. Professionel uafhængighed/uvildighed

Hvis en læge udtaler sig som repræsentant for en forening, en offentlig eller en privat virksomhed eller institution, skal det fremgå, i hvilken egenskab lægen udtaler sig.

Problemet med overlæge Peter Rossing er at insulin ikke er det eneste middel mod diabetes og langt fra det bedste. Hvis man istedet for insulin indtager mange grøntsager kan de fleste diabetes 2 patienter undvære insulin. Og for diabetes 1 patienter kan ca halvdelen undvære insulin. Så de kostråd man får fra "systemet" er aldeles ukorrekte og måske præget af at det er kommercielle interesser der styrer ballet. Ved indtagelse af grøntsager stiger blodsukkeret så langsomt - lavt glycæmisk indeks - at man kan balancere indtagelsen med den motorik man udøver og man behøver således slet ikke insulin i de fleste tilfælde. Det overser man i instruktionen til danske diabetikere.

-
-
En amerikansk læge - Dr. Andersson har lavet kost forsøg med 26 patienter med diabetes 2 og ud af de 26 patienter kunne 25 af dem klare sig fint og langt bedre uden insulin efter en kortere periode. Og med den vegetariske diæt efter Dr. Andersson kunne den meget høje dødelighed (7 - 8 x normal) blive undgået idet man ikke kan dø af insulinchock når man ikke får insulin. Blodsukkerreuleringen med vegetarisk kost er nærmest normal så dødeligheden er da også stærkt nedsat.

-
-

Hunden har diabetes mens patienterne dør

Det er meget beklageligt, at Peter Rossings hund har diabetes. Men det er måske endnu mere beklageligt, at mange tusindevis af diabetes patienter dør på grund af et korrupt lægevæsen her i landet. Interessen er simpelthen at tjene penge i stedet for at hjælpe patienter. Jeg mener, at budskabet om at med den rigtige kost kan vi redde tusindevis af liv. Novos Diabetes "hospital" Steno har nægtet at lave forsøg med diæt og insulin. Det ville nemlig ruinere dem, hvis det blev offentligt kendt. Politiken burger betegnelsen at han kæmper for landets diabetespatienter - jeg mener at han slår dem ihjel i tusindevis. Hans ageren og landets læger opererer i strid med lægelovs internationale etiske standarder - vi har her en skandale på linje med thalidomid. Jeg har da også i ca 1500 mails forsøgt at få "læger" universiteter, hospitaler til at lave forsøg med diæt. Men tilsyneladende er jeg stødt på en "profitmur" der udelukker sådanne forsøg.

-
-

Novo, Peter Rossing, sundhedsstyrelsen - dødens producent og håndlangere

Jeg ligger bevidstløs i min seng. Langsomt ser jeg 4 grønne mænd stå rundt

omkring min seng. En grøn mand fumler med min ene arm, idet han har noget i hånden, der stikker mig i armen. Han står med et glas druesukkeropløsning, som han fylder ind i mig - langsomt kommer jeg til bevidsthed. Jeg ser lægeambulancefolk og medhjælpere der sammen med min kæreste forsøger at bringe mig tilbage til tilværelsen. Og jeg vågner...Jeg tog for meget insulin.....

I år 2000 fik jeg konstateret sukkersyge. Jeg drak for meget juice. Jeg blev indlagt på Rigshospitalet og blev, som alle andre, behandlet med insulin. Det fik mit blodsukker til at falde til rimelige værdier Men det var op og ned hele tiden. Det var ligesom at køre bil fra den ene grøft til den anden. Jeg kunne ikke styre insulinen. Jeg fik insulin i flere år, men jeg opdagede, at jeg kunne leve langt bedre, hvis jeg fik en vegetarisk højfiberdiæt. Det har den amerikanske læge Dr. Andersson allerede påvist i 1983. Med insulin kunne jeg ikke regulere mit blodsukker særligt godt. Blodsukkeret gik op og ned - mit liv var en farce. Enten fik jeg for meget insulin, som man kan dø af (som jeg næsten gjorde) – eller man kan få for meget blodsukker, og det kan have meget alvorlige konsekvenser såsom man kan miste en arm eller et ben.

Med den vegetariske diæt kunne jeg regulere mit blodsukker perfekt. Jeg fik ikke det fald i blodsukker fra insulin, der nogensinde igen udgjorde en fare for mit liv . Jeg var reddet. Det fik mig til at gå til rigshospitalets læger for at lave en forespørgsel om forsøg en vegetarisk diæt på andre diabetespatienter. Det ville give dem et rimeligt liv uden 5 - 10 gange større dødelighed, som tilfældet er med insulin. Men der var ingen lydhørighed. En insulinfabrik (Novo Nordisk) havde indrettet en "rådgivningscentral" på rigshospitalet, som "behandlede" diabetespatienter. Denne "rådgivning" er heldigvis lukket, men jeg kan ikke få at vide hvorfor. Jeg fik dog aktindsigt i sagen, hvilket rigshospitalet ikke var særlig glad for. Måske var det grunden til lukningen er rådgivningscentralen.

-
-
Jeg klagede til patientklagenævnet - og hvem behandlede min sag?

En mand, der var betalt af insulinindustrien (hvilket man ikke kan klage over)!

I lægernes egen vejledning over hvordan man skal behandle diabetespatienter (DSAM) er næsten alle forfatterne industribetalte og dermed inhabile.

-

Diæt og Diabetes

Der er ingen penge i diæt. Derfor gik jeg til Københavns Universitets rektor og andre, for at spørge om de ikke var interesserede i at lave forsøg med diæt og diabetes. Efter utallige mails til hele systemet, så jeg ikke nogen læge/hospital/universitet, der ville gøre noget. De var alle tilsyneladende styret af en pengemaskine, der hedder Novo mv. Det er også værd at bemærke, at Københavns Universitet har fået næsten 0,9 milliarder kroner af Novo til et metabolismecenter. Men pudsigt nok må dette center ikke forske i diæt (Dekan Ulla Wewer). Det er til trods for at selve ordet metabolisme nærmest betyder fordøjelse. Det er hemmeligt, hvem der har lavet forskningsprogrammet. Forfatterne er også hemmelige

Universiteterne skal jo være uafhængige! Og åbne!

Universitetslovgivningen, lægeloven og etik eksisterer tilsyneladende ikke, når der er mange penge involveret.

-

Det drives helt i modstrid med universitetsloven, der jo taler om uafhængighed. Hos Novo er det direkte modsatte der er gældende. Centret er

ulovligt, men ministeren har været indblandet, hvilket åbenbart vil sige at man kan ophæve alle regler. Jeg tilbød et forskningsprogram til Steno Hospital der omhandlede forholdet mellem diæt og diabetes. Det kunne godt tyde på at grunden til at Novo og dets diabeteshospital "Steno" ikke er interesseret, er fordi Novos overskud falde kraftigt. Jeg har forsøgt at få mange forskere til at lave forsøg med vegetarisk diæt og diabetes - men det er ikke lykket i dette "frie" land.

-

-

Politiske læger

Så fakta er vel at patienter med diabetes type 2, får en vejledning, som ikke bare er dårlig – men vildledende. De frarådes ikke mælke og kødprodukter

Man anbefaler ikke vegetarisk diæt selvom denne diæt kunne redde mange og gøre livet normalt for diabetespatienterne, hvor de ville undgå store sving i blodsukkeret. Novos penge er vigtigere end folk liv; systemet slår folk ihjel - med vilje.

Jeg mener, at dette er intet mindre en end national katastrofe. Jeg har været i sundhedsudvalget mm men intet hjælper. Det er en skandale at danske læger er i lommen på industrien, men at de gør det mod deres egne regler og mod lægeloven og mod det bedste for patienterne er en national katastrofe.

Se dette link for fuld dokumentation:

www.ft.dk/samling/20081/almdel/suu/bilag/605/714384/index.htm

[Novo sidder i bestyrelsen](#)

[Novo bestemmer behandlingen på et offentligt hospital](#)

Novo sælger insulin

Novo har bestemt til hvordan diabetespatienter skal behandles

Behandlingsforskriften DSAM, er urigtig livsfarlig og tendensiøs baseret på at sælge insulin

Hvis Novos regler ikke følges kan Novo trække midlerne tilbage

Behandlingsforskriften fra DSAM indeholder ikke eet ord om diæt, selvom diæt kan erstatte insulin oftest med langt lavere dødelighed (Anderson). Den er lavet af industribetalte (osse Novo) læger.

Behandlingsforskriften fra DSAM ligestiller kulhydrater, sukker og fibre - det er rent industrivrøvl. Fibre er sunde og sukker er dødeligt.

Samarbejdet mellem region h og Novo er uetisk, ulovligt og i strid med de vandtætte skodder mellem produktion og behandling som lægeforeningen, lægeloven etc siges at være garant for men som slet ikke reagerer

Insulinbehandlede personer har ca 7 x større dødelighed.

Aftalen må ikke genere Novos omdømme som fx at fibre er langt sundere end insulin - det er hovedformålet med aftalen - at få folk på insulinvognen fra DSAM, men vegetarisk diæt er langt sundere se fx "quit diabetes" for masser vegetariske sygehistorier.

Se the "China Study" for dokumentation om fibre og diabetes. Eller spørg en diabetiker om sukker er sundt for vedkommende.....

Aftalen mellem region h og Novo er kriminel og jeg har meldt direktør Svend Hartling til politiet.

-
-
-
-
-
-
-
-

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

--

[Emil Bier](#)
[63, Randersgade,](#)
[2100, Ø](#)
[Copenhagen](#)
[Denmark](#)

[tel;0045 28390891](tel:0045 28390891)

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Emil Bier

Telefon 38665000
Direkte 38665029
Mail regionsraadsformand@regionh.
dk
Web www.regionh.dk

Dato: 2. januar 2017

Kære Emil Bier,

Tak for din henvendelse.

Jeg ved, at du har stillet tilsvarende spørgsmål til administrationen, som er besvaret den 19. december 2016.

Det er min opfattelse, at der er gode perspektiver for både forskning og behandling, i det samarbejde vi har med Novo Nordisk Fonden. Som det fremgår af svaret fra administrationen, er det ikke Novo Nordisk Fonden, der bestemmer, hvilke projekter der konkret gennemføres.

Du har bedt om, at jeg videresender din meddelelse til regionsrådet, men du har stillet tilsvarende spørgsmål til spørgetiden i regionsrådet, så medlemmerne får dit spørgsmål ad den vej.

Med venlig hilsen



Sophie Hæstorp Andersen

Fra: Kristian Johnsen

Sendt: 19. december 2016 19:43

Til: emilbier@gmail.com

Cc: Marianne Thye Nielsen; Henrik Møller; Jussi Järvelä Johansen; Allan Flyvbjerg; Svend Georg Trock Hartling

Emne: Svar på begæring om aktindsigt og spørgsmål vedr. Steno Diabetes Center Copenhagen

Kære Emil Bier

Du bad ved mail af 30. november 2016 om aktindsigt i "aftalen mellem Novo og jer til behandling mv af diabetespatienter og om Jeres kommentarer om denne aftale er i overensstemmelse med lægernes etiske regler."

Regionen besvarede din anmodning af 30. november 2016 ved mail af 8. december 2016. Du har herefter ved mails af 8., 9. og 10. december 2016 bedt om yderligere aktindsigt. Jeg meddelte dig ved mail af 14. december 2016, at du kunne forvente svar på disse henvendelser den 19. december 2016. Du har som svar på regionens afgørelse af 8. december sendt en række henvendelser til regionen via e-mail:

- 1) henvendelse af 8. december 2016 kl. 15.13
- 2) henvendelse af 8. december 2016 kl. 15.40
- 3) henvendelse af 8. december 2016 kl. 16.36
- 4) Henvendelse af 9. december 2016 kl. 11.32
- 5) Henvendelse af 10. december 2016 kl. 11.11
- 6) Henvendelse af 10. december 2016 kl. 14.50
- 7) Henvendelse af 14. december 2016 kl. 13.48
- 8) Henvendelse af 14. december 2016 kl. 13.55
- 9) Henvendelse af 14. december 2016 kl. 19.21
- 10) Henvendelse af 16. december 2016 kl. 12.44

Henvendelser om aktindsigt

Af disse henvendelser vedrører nr. 1 og nr. 4 aktindsigt. Du beder her om aktindsigt i bl.a.

a) "de 5 mia som Novo giver til behandling af diabetespatienter på regional/Dansk basis"

b) "på RH havde man et særdeles uetisk langvarigt samarbejde mellem Novo og RH. Kan jeg få aktindsigt i denne aftale og dets ophør korrespondance mv."

c) "Budget, regnskab personale mv. vil gerne have for hele systemet med Novo og regionen, herunder den aktuelle underskrevne aftale. Med underskrifter"

d) "drejebogen mellem jer og Novo/fonden etc. samt hele korrespondancen/aktindsigt mellem Jer og Novo fonden etc. i forbindelse med Jeres overtagelse af Steno, herunder hvorledes at et offentligt hospital skal benævnes med bidragydets navn"

Ad a: Region Hovedstaden kan ikke give aktindsigt i andre regioners modtagelse af donationer fra Novo Nordisk Fonden. I det omfang der er tale om beløb til Region Hovedstaden henvises til besvarelsen under b-d.

Ad b: Administrationen går ud fra, at din anmodning om aktindsigt i RHs' aftale skal forstås som en aftale mellem Rigshospitalet og Novo Nordisk Fonden eller Novo Nordisk A/S. Denne del af din anmodning er derfor oversendt til Rigshospitalet til besvarelse.

Ad c og d: Der er tale om en meget omfattende korrespondance mellem Region Hovedstaden og hhv. Novo Nordisk Fonden og Novo Nordisk A/S om regionens overtagelse af det nuværende Steno Diabetes Center A/S og etableringen af det nye Steno Diabetes Center Copenhagen. For så vidt angår drejebogen og aftalerne mellem regionen og Novo Nordisk Fonden og Novo Nordisk A/S henvises til det link som du tidligere har fået tilsendt. Du vil med posten få tilsendt et eksemplar af aftalerne i underskrevet stand.

Regionen vil herudover på grund af materialets omfattende karakter i første omgang tilsende dig en kopi af sagens journalark med henblik på, at du kan identificere de dokumenter nærmere, som du ønsker aktindsigt i. Da journalarkene er meget omfattende vil du få tilsendt en USB-nøgle med posten med journalarkene. Journalarkene er i forbindelse med en anden anmodning om aktindsigt allerede gennemgået en gang af administrationen.

Visse dele af journalarkene er markeret med overstregning, da der her nævnes oplysninger, som er undtaget fra retten til aktindsigt. Undtagelser er markeret med enten 1 eller 2.

Undtagelser markeret med 1 står for undtagelser begrundet i

- oplysninger vedrørende personlige forhold, herunder økonomiske forhold. Disse oplysninger er undtaget fra aktindsigt efter § 30, nr. 1, i offentlighedsloven. Undtagelse er sket i det omfang dokumenterne indeholder oplysninger om enkeltpersoners private, herunder økonomiske, forhold. Disse oplysninger er derfor undtaget ved sortmarkeringer i de udleverede journallister. Regionen har i overensstemmelse med offentlighedslovens § 34 givet aktindsigt i de øvrige oplysninger.

Undtagelser markeret med 2 står for undtagelser begrundet i

- oplysninger om tekniske indretninger eller fremgangsmåder eller om drifts- eller forretningsforhold eller lignende. Disse oplysninger er undtaget fra aktindsigt efter § 30, nr. 2, i offentlighedsloven. Efter offentlighedslovens § 30, nr. 2, omfatter retten til aktindsigt ikke oplysninger om tekniske indretninger eller fremgangsmåder eller om drifts- eller forretningsforhold el.lign., for så vidt det er af væsentlig økonomisk betydning for den person eller virksomhed, oplysningerne angår, at anmodningen ikke imødekommes.

Det er regionens vurdering, at de vedlagte journallister indeholder oplysninger, som vedrører den private institution Steno Diabetes Centers drift- eller forretningsforhold eller lignende bl.a. i relation til andre private virksomheder/personer, som Steno Diabetes Center indgår i forretningsforhold eller lignende med, fx oplysninger om samarbejdsparter i nuværende forskningsprojekter og oplysninger om fx vurderinger vedr. kommercialisering af opfindelser mv. Disse oplysninger er derfor undtaget fra aktindsigt, jf. offentlighedslovens § 30, nr. 2, ved sortmarkeringer i de udleverede journallister. Regionen har i overensstemmelse med offentlighedslovens § 34 givet aktindsigt i de øvrige oplysninger.

Regionen har overvejet, om der efter reglen om meroffentlighed alligevel bør gives aktindsigt i de undtagne oplysninger, jf. offentlighedslovens § 14, stk. 1, hvorefter det i forbindelse med behandlingen af en anmodning om aktindsigt skal overvejes, om der kan gives aktindsigt i dokumenter og oplysninger i videre omfang, end hvad der følger af lovens undtagelsesbestemmelser, medmindre andet følger af regler om tavshedspligt mv.

Det kan i den forbindelse oplyses, at de undtagne oplysninger er omfattet af tavshedspligt, jf. § 27, stk. 1, nr. 1, i lovbekendtgørelse nr. 433 af 22. april 2014 af forvaltningsloven, og allerede af den grund kan de pågældende oplysninger ikke udleveres efter meroffentlighedsprincippet i offentlighedslovens § 14, stk. 1.

Dine henvendelser og spørgsmål om andre forhold

Henvendelse nr. 5 og 6 er ikke stilet til regionen. I de øvrige henvendelser (nr. 2, 3 og 7 – 10) stiller du en række spørgsmål om relationerne mellem regionen og Novo Nordisk Fonden. Til de stillede spørgsmål, som primært drejer sig om regionen på det nye Steno Diabetes Center Copenhagen er uafhængigt af Novo Nordisk Fonden og af Novo Nordisk A/S's kommercielle interesser, har administrationen følgende bemærkninger:

I august 2015 godkendte Region Hovedstadens regionsråd et visionsoplæg om etablering af Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC). Fra september 2015 og frem mod beslutning om etablering af SDCC i regionsrådet i maj 2016 har der været en åben og bred inddragelsesproces med en lang række interne og eksterne aktører i arbejdet med at konkretisere visionsoplægget i en drejebog for etablering af SDCC samt de juridiske aftaler om betingelser og rammer for virksomhedsoverdragelse fra Novo Nordisk A/S til Region Hovedstaden samt størrelse, kriterier og rammer for donation fra Novo Nordisk Fonden.

Hele den politiske proces er foregået med offentligt tilgængelige dagsordener, og efter aftaleindgåelsen med Novo Nordisk A/S og Novo Nordisk Fonden er den samlede sag med alle juridiske aftaler offentlig tilgængelig på regionens hjemmeside, som regionen som nævnt tidligere har sendt dig direkte link til.

Det nuværende Steno Diabetes Center er med virkning fra den 1. januar 2017 ejet af Region Hovedstaden under navnet Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC). SDCC er dermed en del af det offentlige sundhedsvæsen og er derfor underlagt på lige fod med øvrige offentlige hospitaler gældende lovgivning og retningslinjer for behandling af patienter, herunder behandlingsvejledninger, anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og regler for anvendelse af medicin.

SDCC skal således arbejde inden for gældende regler og rammer i det offentlige sundhedsvæsen, herunder for så vidt angår effektivisering, indkøb og samarbejde med private virksomheder. Der er i sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 841 af 1. juli 2014 om regionsrådenes levering af sygehusydelse m.v. til og samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder hjemmel til at regionen kan udføre forskning for andre offentlige myndigheder og private virksomheder, herunder foretage afprøvning af lægemidler, udstyr m.v.

Regionen kan endvidere efter samme regler indgå i et samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder om løsningen af fælles opgaver vedrørende sygehusydelse, kvalitetsudvikling, forskning mv. Regionen kan ikke indgå i samarbejder, som har til formål at opnå fortjeneste.

I de aftaler, der er indgået mellem Novo Nordisk Fonden, Novo Nordisk A/S som ejer af det nuværende Steno Diabetes Center og Region Hovedstaden, overføres ejerskabet af det nuværende Steno Diabetes Center fuldt ud til Region Hovedstaden. Det er derfor regionen og regionen alene, der fra den 1. januar 2017 er ansvarlig for driften af Steno Diabetes Center Copenhagen, både for så vidt angår centerets behandlingsaktiviteter og centerets forskningsaktiviteter.

Det forhold, at der for centeret er udpeget en bestyrelse, hvor Novo Nordisk Fonden er repræsenteret, ændrer ikke herved, da centerets direktør og bestyrelse, som det fremgår af aftalerne, er underlagt den regionale enhedsforvaltning på linje med Regionens øvrige forvaltningsenheder. Dette indebærer, at centeret afleder sin kompetence fra Regionsrådet, ligesom centeret er underlagt Regionens koncerndirektion og Regionsrådets instruktionsbeføjelse. Bestyrelse og centerdirektør refererer således til Regionens koncerndirektion og bestyrelsen har ikke en selvstændig kompetence, som er uafhængig af regionsrådet, ligesom det udtrykkeligt fremgår af aftalegrundlaget, at fonden ikke har instruktionsbeføjelse over for SDCC's centerdirektør eller ansatte.

Bestyrelsen består af en repræsentant fra regionens koncerndirektion, som er formand, en repræsentant udpeget af Novo Nordisk Fonden, en repræsentant udpeget af Københavns Universitet, en repræsentant udpeget af kommunerne og en repræsentant udpeget af medarbejderne på SDCC, samt Herlev og Gentofte Hospitals hospitalsdirektør.

Region Hovedstaden finansierer den standardbehandling, som regionen er forpligtet til at yde patienter med diabetes på regionens hospitaler, mens Novo Nordisk Fonden yder tilskud til finansiering af omkostninger til supplerende behandlingstilbud, klinisk forskning, sundhedsfremme og uddannelse, men aktiviteterne foregår på regionens ansvar og i henhold til regionens retningslinjer og beslutninger. Fonden yder derudover tilskud til den væsentligste del af udgiften til opførelse af en ny bygning til centeret ved Herlev Hospital. Som ved andre fondsdonationer er der fra fondens side stillet vilkår om, hvad donationen kan anvendes til og regionen vil derfor være forpligtet til at indhente fondens samtykke til en ændret anvendelse af midlerne ud over de generelle rammer, der er aftalt.

For så vidt angår forskningsbevillingen er de generelle rammer for den betydelige årlige forskningsdonation angivet i drejebogen, og det fremgår af bevillingsaftalerne, at bevillingen skal anvendes til "patientnær, translational klinisk forskning i diabetesrelaterede emner, som kan føre til bedre forebyggelse eller nye eller forbedrede behandlingsmetoder". Det fremgår endvidere, at "Fonden har ingen indflydelse på valget af de forskningsprojekter, der iværksættes på SDCC."

For så vidt angår dit spørgsmål om, hvorfor et offentligt hospital skal betegnes med bidragyderens navn bemærkes, at navnet Steno Diabetes Center Copenhagen er valgt, fordi centeret viderefører den behandlings- og forskningsindsats, som det nuværende Steno Diabetes Center udøver, for behandlingsdelens vedkommende efter aftale med regionen. Da regionens overtagelse af centeret indebærer overtagelse af ansvaret for det nuværende centers aktiviteter og personale, og da centeret i de første år drives i det nuværende centers lokaler, er det fundet naturligt at bevare Stenonavnet i det regionale center. Det bemærkes herved, at der ikke er tale om at centeret navngives med bidragydernes navn, da bidragyderen er Novo Nordisk Fonden.

Det gælder under henvisning til ovenstående, at aftalerne vedrørende etablering og drift af Steno Diabetes Center Copenhagen er indgået i overensstemmelse med lovgivningens regler. Det er derfor også administrationens opfattelse, at der ikke er uoverensstemmelse med Lægeforeningens etiske regler, men foreningens regelsæt er som sådan ikke bindende for regionen, men et anliggende mellem foreningen og dens medlemmer.

Afslutningsvis bemærkes, at regionens behandlings-, forsknings-, forebyggelses- og uddannelsesindsats på Steno Diabetes Center Copenhagen som nævnt vil blive udført i henhold til gældende lovgivning og Sundhedsstyrelsens forskrifter, herunder behandlingsvejledninger, anbefalinger og regler for anvendelse af medicin. Det fremgår klart af dine henvendelser, at du er uenig i de gældende retningslinjer og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen for diabetesbehandling, men regionen må henvise dig til at rette kritik af disse retningslinjer og anbefalinger til Sundhedsstyrelsen.

Da din henvendelse af 16. december 2016 er stilet til regionsrådsformanden kan du forvente at få et svar fra hende på den henvendelse.

Da din anmodning om aktindsigt ikke med denne afgørelse er fuldt ud imødekommet kan du påklage afgørelsen. Hvis du vil klage, kan du meddele regionen det og regionen vil i så fald – medmindre regionen er enig i klagen - sende den til Statsforvaltningen, som fører tilsyn med at regionen overholder lovgivningen.

Med venlig hilsen

Kristian Johnsen
Projektdirektør