



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

14-10-2016

Sagsnr. 16/70

Maren Munk-Madsen

Tel.: 3529 8165

E-mail:

mma@regioner.dk

**Åben dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse
torsdag den 27. oktober 2016 kl. 10.30**

Deltagere: Bent Hansen, Jens Stenbæk, Sophie Hæstorp Andersen
(deltager fra kl. 12.30), Ulla Astman, Stephanie Lose,
Leila Lindén, Poul-Erik Svendsen, Susanne Lundvald, Per
Larsen, Lise Müller, Henrik Thorup, Lone Langballe, Anne
V. Kristensen, Jess V. Laursen, Martin Geertsen, Susanne
Langer

Afbud: Charlotte Fischer

Mødested: Danske Regioner
Dampfærgevej 22
2100 København Ø



Indholdsfortegnelse

1.	Formandens meddelelser, sagsnr. 16/70	1
2.	Åbent referat af møde den 29. september 2016 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 16/70	3
3.	1. behandling af Danske Regioners Budget 2017, sagsnr. 16/2037	5
4.	Danske Regioners generalforsamling 2017, sagsnr. 16/947	15
5.	Delegation af kompetence til Medicinrådets direktør, sagsnr. 16/2076	19
6.	Sagsomkostninger i voldgiftssager, afskedigelsessager og arbejdsretssager, sagsnr. 15/1209, j.nr. RLTN3216	21
7.	Udfasning af hormonforstyrrende stoffer via krav ifm. indkøb, sagsnr. 16/2077	25
8.	Høring over Forslag til lov om ændring af regionernes finansiering, sagsnr. 16/346	29
9.	Høring over Forslag til lov om ændring af sundhedsloven , sagsnr. 16/346	31
10.	Høringssvar om dimensionering af speciallægeuddannelsen, sagsnr. 14/419	33
11.	Forældres digitale adgang til børns Sundhedsjournal, sagsnr. 14/1321	35
12.	Generelle orienteringer, sagsnr. 16/70	39
13.	Næste møde, sagsnr. 16/70	41
14.	Eventuelt, sagsnr. 16/70	43



1. Formandens meddelelser, sagsnr. 16/70

Maren Munk-Madsen

Resumé

Indstilling

Sagsfremstilling

Bilag

Ingen.





2. Åbent referat af møde den 29. september 2016 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 16/70

Maren Munk-Madsen

Resumé

Indstilling

*Det indstilles,
at referatet godkendes.*

Sagsfremstilling

Bilag

Åbent referat af møde den 29. september 2016 i Danske Regioners bestyrelse.pdf (1354498).





3. 1. behandling af Danske Regioners Budget 2017, sagsnr. 16/2037

Kristian Terp

Resumé

Budgetforslag 2017 er udarbejdet i forventet 2017 pris- og lønniveau.

I budgetforslaget er der lagt op til, at kontingentet pris- og lønreguleres med 1,8 procent svarende til 0,4 kroner pr. indbygger og fastsættes til 23,1 kroner pr. indbygger for 2017.

Budgetforslag 2017 fastholder underskuddet på det nominelle driftsresultat på 36 mio.kr. i lighed med budget 2016.

I forhold til de foregående år er Medicinrådet, Regionernes Fælles Indkøb og Sekretariatet for Lærings- og Kvalitetsteams indarbejdet i forslag til budget 2017.

Indstilling

Det indstilles,

at budgettet for 2017 fastsættes med et driftsunderskud på 36 millioner kroner, *at* kontingentet pris- og lønreguleres med 1,8 procent og indstilles til godkendelse på generalforsamlingen til 23,1 kroner pr. indbygger for 2017.

Sagsfremstilling

Materialet til første behandling af forslaget til budget for 2017 for Danske Regioner er opdelt i følgende punkter:

1. Finansiering af Danske Regioners aktiviteter
2. Sekretariatets ressourceanvendelse
3. Budgetforslag 2017
 - a. Forventet regnskab 2016
 - b. Budgetforudsætninger
 - c. Budget 2017
 - d. Kontingent 2017
 - e. Projektbevillinger

1. Finansiering af Danske Regioners aktiviteter

En fortsættelse af den nuværende finansieringsstruktur med en delvis finansiering via træk på formuen kan fortsættes frem til og med 2028. Udgangspunktet



for dette er det forventede regnskab for 2016 og forslaget til budget 2017, samt en mekanisk fremskrivning af disse forudsætninger.

Der er i bilaget om finansiering redegjort for de enkelte finansieringskilder. Danske Regioners kontingentindtægter har udvist en lav stigningstakt, eftersom beslutningen om ikke at pris- og lønregulere i 2011 har følgevirkninger i efterfølgende år. Det forhold, at kun den kontingentfinansierede del af driftsbudgettet pl-reguleres, betyder ligeledes et automatisk produktivitetskrav på sammenlagt 1 procent.

2. Sekretariatets ressourceanvendelse

Der er på linje med budgetforelæggelsen i de foregående år udarbejdet en opgørelse af sekretariatets ressourceanvendelse pr. 1. oktober 2016. Opgørelsen er baseret på de akademiske medarbejdere (inkl. journalister) uden ledelsesansvar og som ikke varetager interne opgaver (løn, HR m.v.).

Opgørelsen viser ikke de store forskydninger fra 2015 til 2016 i medarbejdernes tidsanvendelse på henholdsvis 1) ekstern interessevaretagelse, 2) politisk udvalgsbetjening, presse og konferencer eller 3) videndeling, koordination og samarbejde med regionerne. Over perioden 2013-2016 er den eksterne interessevaretagelse steget med 5,8 procentpoint. Ekstern interessevaretagelse er dermed fortsat den kategori, som AC'erne anvender flest ressourcer på.

I samme periode er den andel af AC'ernes tid, der anvendes til videndeling, koordination og samarbejde med regionerne, faldet med 7,7 procentpoint. Dette er resultatet af en målrettet indsats i 2014-2015 for at sanere i antallet af arbejdsgrupper samt mødefrekvens og -form. Udviklingen i AC'ernes tidsanvendelse fra 2013 til 2016 fremgår af tabel 1.

Tabel 1: AC'ernes tidsanvendelse i pct. fra 2013-2016

	2013	2014	2015	2016
Ekstern interessevaretagelse	37,3	39,4	43,7	43,1
Politisk udvalgsbetjening, presse og konferencer	30,1	31,7	31,2	32,1
Videndeling, koordination, arbejdsgrupper og samarbejde med regionerne	32,5	28,8	25,1	24,8



Vedr. ressourceanvendelsen i Center for Administration og Service henvises til særskilt bilag.

3. Budgetforslag 2017

Forventet regnskab 2016

Det forventede regnskab for 2016 viser en resultatforbedring på godt 14 millioner kroner. Hertil kommer et forventet positivt bidrag fra kapitalposterne, der med fornødent forbehold for udviklingen på kapitalmarkederne i 4. kvartal 2016 i skrivende stund udgør godt 3 millioner kroner.

Årets resultat før projektbevillinger forventes dermed at blive godt 17 millioner kroner bedre end budgetteret. Det samlede resultat forventes at udgøre et underskud på godt 23 millioner kroner.

Forbedringen af årets resultat skyldes dels vakancer og deraf følgende lavere løn- og personaleomkostninger, dels lavere udgifter til fremmede tjenesteydelser og øvrig drift. De lavere forventede udgifter til fremmede tjenesteydelser skyldes primært uforbrugte midler på de afsatte puljer. På øvrig drift er der sket markant effektivisering som følge af et vedvarende fokus på bl.a. IT-ydelser, telefoni og trykkeriopgaver.

Tabel 2: Forventet regnskab 2016

Forventet regnskab 2016	Budget 2016	Forventet regnskab	Forskel B-FvR
Kontingent	-142.800.000	-145.300.000	2.500.000
Øvrige indtægter	-18.000.000	-18.400.000	400.000
Indtægter i alt:	-160.800.000	-163.700.000	2.900.000
Løn	108.300.000	106.600.000	1.600.000
Øvrige personaleomkostninger	19.200.000	18.800.000	400.000
Personaleudgifter i alt:	127.500.000	125.500.000	2.000.000
Drift af Regionernes Hus	6.400.000	6.400.000	0
Fremmede tjenesteydelser	20.600.000	15.900.000	4.700.000
Mødeaktiviteter	9.300.000	9.300.000	0
Kommunikation	2.400.000	2.200.000	200.000
Øvrig drift	27.500.000	23.200.000	4.300.000



Tilskud til andre	3.300.000	3.300.000	0
Udgifter i alt:	69.300.000	60.100.000	9.200.000
Driftsresultat:	36.000.000	21.900.000	14.100.000
Kapitalindtægter	-7.600.000	-10.600.000	3.000.000
Kapitaludgifter	1.700.000	1.600.000	100.000
Kapitalposter i alt:	-5.800.000	-9.000.000	3.100.000
Resultat:	30.100.000	12.900.000	17.200.000
Projektbevillinger	11.900.000	10.400.000	1.500.000
Resultat inkl. projektbevillinger:	42.000.000	23.300.000	18.700.000

Budgetforudsætninger

Budgetforslaget for 2017 er udarbejdet som et rammebudget i forventet 2017 pris- og lønniveau (budgettet er opregnet med en pris- og lønregulering på 1,8 procent).

I budgetforslaget indgår dels effekterne af de i årene 2012-14 gennemførte energioptimeringer, dels effekten af en optimeret lokalemæssig udnyttelse af Regionernes Hus.

I forhold til de foregående år er Medicinrådet, Regionernes Fælles Indkøb og Sekretariatet for Lærings- og Kvalitetsteams indarbejdet i forslag til budget 2017. Sekretariatet for Lærings- og Kvalitetsteamet er etableret i regi af Danske Regioner som et fællesregionalt sekretariat i forbindelse med opstart og idriftsættelse af det nationale kvalitetsprogram. Der er afsat 0,8 mio. kr. om året fra og med 2016 til at finansiere det fælles sekretariat. Der er i ØA16 afsat i alt 45 mio. kr. over årene 2015-2019 til etablering af lærings- og kvalitetsteams i regionerne.

Kulturstyrelsen har i 2014 truffet beslutning om at ophæve fredningen af Regionernes Hus. Hermed mister foreningen den særlige ejendomsskattebegunstigelse, der følger af at eje en fredet bygning. For Danske Regioner vil ophævelsen medføre en øget skattebetaling på 2,2 millioner kroner i 2020 og frem (efter



forløbet af en karenperiode på 5 år). Beskatningen af grundværdien er hævet allerede med effekt fra 2015 svarende til 0,2 millioner kroner.

Budget 2017

Budgetforslag 2017 fastholder underskuddet på det nominelle driftsresultat på 36 millioner kroner i lighed med budget 2016.

Indtægtssiden er under pres som følge af den manglende pris- og lønregulering af underskudsfinansieringen, og som følge af en højere lønfremskrivningsrate end prisfremskrivningsrate, der for en løntung organisation som Danske Regioner medfører et udgiftspres. Dette forstærkes af faldende momsede indtægter, der reducerer værdien af det delvise momsfradrag på driftsudgifter og lønsumsafgift.

Lønbudgettet er fremskrevet på baggrund af de aftalte overenskomststigninger, der overstiger den generelle P/L i 2017.

I tabel 3 nedenfor vises i kolonne 2 det samlede budget 2016 i 2017 P/L inklusiv aftalte udvidelser i 2016 med RFI og kvalitetsindsatsen. I sidste kolonne budgetforslaget for 2017 for Danske Regioner i alt, inkl. Medicinrådet.

Tabel 3. Budget 2016 og Budgetforslag 2017 i 2017 P/L

Budgettal i 2017 P/L:	Budget 2016	Budget 2017
Kontingent	-129.300.000	-129.300.000
Øvrige kontingenter	-16.000.000	-61.800.000
Øvrige indtægter	-18.300.000	-18.300.000
Indtægter i alt:	-163.600.000	-209.400.000
Løn	110.200.000	140.800.000
Øvrige personaleudgifter	19.600.000	22.200.000
Personaleudgifter i alt:	129.800.000	163.000.000
Drift af huse	6.500.000	10.300.000
Fremmede tjenesteydelser	20.800.000	24.500.000
Mødeaktiviteter	9.400.000	11.100.000
Kommunikation	2.400.000	2.400.000
Øvrig drift	28.000.000	30.700.000
Tilskud	3.400.000	3.400.000



Udgifter i alt:	70.500.000	82.400.000
Driftsresultat:	36.700.000	36.000.000
Kapitalindtægter	-7.700.000	-7.700.000
Kapitaludgifter	1.700.000	1.000.000
Kapitalposter i alt:	-6.000.000	-6.700.000
Resultat:	30.700.000	29.300.000
Projektbevillinger	11.900.000	1.300.000
Resultat inkl. ekstraordinære poster:	42.600.000	30.600.000

I tabel 4 nedenfor vises det af bestyrelsen den 16. juni 2016 vedtagne budget for Medicinrådet for 2017. I forbindelse med etableringen af Medicinrådet pr. 1. januar 2017 nedlægges RADS og medarbejderne herfra overflyttes til Medicinrådet. Amgros' organisation og budget tilpasses som konsekvens heraf.

Tabel 4: Medicinrådets budget for 2017

Budgettal i 2017 P/L:	Budget 2016	Budget 2017
Øvrige kontingenter	0	-42.915.000
Indtægter i alt:	0	-42.915.000
Løn	0	28.215.000
Øvrige personaleudgifter	0	2.420.000
Personaleudgifter i alt:	0	30.635.000
Drift af huse	0	3.837.000
Fremmede tjenesteydelser	0	3.480.000
Mødeaktiviteter	0	1.500.000
Kommunikation	0	0
Øvrig drift	0	3.463.000
Tilskud	0	0
Udgifter i alt:	0	12.280.000
Driftsresultat:	0	0



I tabel 5 vises de samlede budgetter for de øvrige enheder i Danske Regioner med særskilt kontingentfinansiering. Det drejer sig foruden Regionernes Fællesindkøb (RFI) og kvalitetsenheden om Regionernes Sundheds IT (RSI) og Regionernes Videncenter om Miljø og Ressourcer (VMR).

Tabel 5: RSI, RFI, VMR og kvalitet budget 2017

Budgettal i 2017 P/L:	Budget 2016	Budget 2017
Øvrige kontingenter	-16.000.000	-18.900.000
Indtægter i alt:	-16.000.000	-18.900.000
Løn	8.200.000	9.900.000
Øvrige personaleudgifter	1.000.000	1.200.000
Personaleudgifter i alt:	9.200.000	11.100.000
Øvrige udgifter:	6.800.000	7.800.000
Driftsresultat:	0	0

Endelig viser tabel 6 budgetforslaget for 2017 for Danske Regioners sekretariat i øvrigt.

Tabel 6: Danske Regioners basisbudget forslag 2017

Budgettal i 2017 P/L:	Budget 2016	Budget 2017
Kontingent	-129.300.000	-129.300.000
Øvrige indtægter	-18.300.000	-18.300.000
Indtægter i alt:	-147.600.000	-147.600.000
Løn	102.000.000	102.700.000
Øvrige personaleudgifter	18.600.000	18.600.000
Personaleudgifter i alt:	120.600.000	121.300.000
Drift af huse	6.500.000	6.500.000
Fremmede tjenesteydelser	16.900.000	16.900.000
Mødeaktiviteter	8.000.000	8.000.000
Kommunikation	2.400.000	2.400.000
Øvrig drift	26.500.000	25.100.000
Tilskud	3.400.000	3.400.000
Udgifter i alt:	63.700.000	62.300.000



Driftsresultat:	36.700.000	36.000.000
Kapitalindtægter	-7.700.000	-7.700.000
Kapitaludgifter	1.700.000	1.000.000
Kapitalposter i alt:	-6.000.000	-6.700.000
Resultat:	30.700.000	29.300.000
Projektbevillinger	11.900.000	1.300.000
Resultat inkl. ekstraordinære poster:	42.600.000	30.600.000

Normeringsoversigten fremgår af tabel 7 nedenfor. Der er sket en udvidelse med et halvt årsværk i forbindelse med en aftale om indstationering halvtids i Digitaliseringsstyrelsen. På elevområdet er der ved at blive indgået en aftale om en IGU-elev (integrationsgrunduddannelse).

Endelig er der medtaget Regionernes Fællesindkøb med 4 og Medicinrådet med 30 årsværk.

Tabel 7: Normeringsoversigt

	B10	B11	B12	B13	B14	B15	B16	B17
Sekretariatet	158,0	150,9	150,9	147,6	147,7	149,7	150,2	150,7
Elever	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	5,0
Danske Regioners sekretariat i alt	162,0	154,9	154,9	151,6	151,7	153,7	154,2	155,7
Regionernes Sundheds IT (RSI)	0	3,3	3,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3
Reg. Videncenter f. Miljø og Res.	4	4	4	4	4	5	6	6
Regionernes Fællesindkøb (RFI)	0	0	0	0	0	0	0	4
Medicinrådet	0	0	0	0	0	0	0	30
Danske Regioner inkl. særskilt finansierede enheder	166,0	162,2	162,2	159,9	160,0	163,0	164,5	190,0
Årsværk i Årsregnskaber*	173,0	168,0	162,0	162,0	165,5	169,0	-	-

*) Årsværk i årsregnskaberne opgøres på baggrund af ATP indbetalinger. Tallet indbefatter dermed studenter og ansatte vikarer foruden de normerede stillinger.



Kontingent 2017

Kontingentet fastsættes på generalforsamlingen. Kontingentet foreslås pris- og lønreguleret på baggrund af den udmeldte sats for den generelle regionale P/L (eksklusiv sygehusmedicin). For 2017 vil det pris- og løntalsregulerede kontingent udgøre 23,1 kroner pr. indbygger, svarende til en stigning på 0,4 kroner pr. indbygger i forhold til 2016.

Projektbevillinger

Vidensdelingsprojektet om sygehusbyggeri

Bestyrelsen drøftede på bestyrelsesmødet den 27. september 2013 vidensdelingsprojektet om sygehusbyggeri. Bestyrelsen var enig om, at det også fremadrettet er vigtigt, at regionerne videndeler og koordinerer centrale elementer i forhold til sygehusbyggerierne.

På bestyrelsesmødet den 31. oktober 2014 bevilgede bestyrelsen 1,3 millioner kroner årligt i perioden 2015-2017 ved et træk på formuen til projektet Godt sygehusbyggeri – koordination og innovation.

Bilag

Finansiering af Danske Regioners aktiviteter (1352011).
Administration og Service (1354218).



4. Danske Regioners generalforsamling 2017, sagsnr. 16/947

Trine Friis

Resumé

Danske Regioners generalforsamling 2017 holdes den 6. april i Centralværkstedet i Aarhus. Ligesom ved tidligere generalforsamlinger holdes en konference for regionspolitikere dagen før generalforsamlingen. Derudover skal der fastlægges tid og sted for GF18 og GF19.

Indstilling

Det indstilles,

*at rammerne for Danske Regioners generalforsamling 2017 godkendes,
at rammerne for konferencen den 5. april 2017 godkendes, og
at Danske Regioners generalforsamlinger i 2018 og 2019 holdes i Centralværkstedet i Aarhus henholdsvis den 22. marts 2018 og 11. april 2019*

Sagsfremstilling

Danske Regioner holder generalforsamling 2017 torsdag den 6. april 2017 i Centralværkstedet i Aarhus. Dagen før generalforsamlingen holdes et bestyrelsesmøde med henblik på at forberede generalforsamlingen.

Program for generalforsamlingen 2017

På selve generalforsamlingen er programmet formandens tale, regeringens hilsen, politiske gruppemøder samt generalforsamlingens formelle punkter i henhold til vedtægterne.

Om eftermiddagen inviteres en international key note speaker til at holde et oplæg indenfor emnet ”Digital disruption”.

Generalforsamlingen afsluttes med middag.

Med forbehold for eventuelle ændringer i tidsplanen, ser programmet for generalforsamlingen 2017 således ud:

Onsdag den 5. april 2017

- | | |
|-----------------|--|
| Kl. 13.00-17.00 | Konference for regionsrådspolitikere
Comwell Hotel Aarhus |
| Kl. 17.15-19.15 | Bestyrelsesmøde – forberedelse af GF17
Comwell Hotel Aarhus |



Kl. 19.30 Middag for bestyrelsen, Comwell Hotel Aarhus

Torsdag den 6. april 2017

Kl. 9.30 Åbning af generalforsamlingen
Kl. 9.35 Formandens tale
Kl. 10.20 Regeringens hilsen
Kl. 10.35 Politiske gruppemøder
Kl. 12.00 *Frokost - Smedien*
Kl. 13.00 Generalforsamling fortsat
Kl. 15.00 *Pause*
Kl. 15.15 Prisoverrækkelse – ”Årets borgerinddragende initiativ”
Kl. 15.30 International key note speaker
Kl. 16.30 *Pause*
Kl. 18.30 *Middag – Centralværkstedet*

Konference for regionsrådspolitikere

Der vil dagen før generalforsamlingen, den 5. april 2017, blive holdt en lukket konference for regionsrådspolitikere.

Konceptet foreslås fornyet med et program i to dele, hvor første del i plenum er et eksternt oplæg om tendenser i retning af et mere integreret sundhedsvæsen. Oplægget vil være en ”opvarmning” til Danske Regioners politiske udspil om ”Bedre sundhed”, som lanceres i forbindelse med generalforsamlingen. Den anden del af programmet består af to parallelsessioner indenfor henholdsvis ”sundhed” og ”regional udvikling”, hvor regionsrådspolitikerne drøfter et aktuelt emne med den pågældende minister (svarende til sessionen med sundheds- og ældreminister Sophie Løhde i 2016).

Invitation til konferencen udsendes inden jul.

Tid og sted for generalforsamlingen 2018 og 2019

Bestyrelsen skal tage stilling til, hvor generalforsamlingen skal afholdes i 2018 og 2019, da den nye bestyrelse efter regionsrådsvalget i efteråret 2017 først tiltræder ved generalforsamlingen i foråret 2018, hvilket er for sent i forhold til at booke sted til generalforsamlingen i foråret 2019.

En ny bestyrelse kan i juni 2018 fastlægge de fremtidige principper for placering af generalforsamlingerne fra 2020 og frem.



Sekretariatet har sammenlignet tilbud fra mulige konferencестeder til afholdelse af generalforsamling og konference. Der skal foruden en tilstrækkelig stor konferencesal være gruppe lokaler, overnatning i umiddelbar nærhed samt god tilgængelighed fra hele landet.

Af hensyn til kontinuitet og generel tilfredshed med stedet i Århus indstilles, at GF18 og GF19 også afholdes i Centralværkstedet, Aarhus med overnatning på Comwell Hotel Aarhus, men at en ny bestyrelse i juni 2018 fastlægger de fremtidige principper for placering af generalforsamlingen fra 2020 og frem.

Det indstilles, at GF18 afholdes den 22. marts 2018, og at GF19 afholdes den 11. april 2019.

Bilag

Ingen.





5. Delegation af kompetence til Medicinrådets direktør, sagsnr. 16/2076

Lotte Pedersen

Resumé

Medicinrådet etableres pr. 1. januar 2017. Bestyrelsen har tidligere godkendt, at Medicinrådet oprettes som en selvstændig enhed under Danske Regioner. Da Medicinrådet dermed ikke er en selvstændig juridisk person, vil det være Danske Regioner, der formelt er ansættelsesmyndighed i relation til medarbejderne i Medicinrådet.

For formelt og reelt at sikre uafhængighed og armslængde i forhold til Danske Regioners øvrige virksomhed, er der behov for at revidere den gældende prokura i forhold til ansættelseskompetence. Det bør sikres, at det er direktøren for Medicinrådet, og ikke den administrerende direktør i Danske Regioner, der har kompetencen til at foretage ansættelse og afskedigelse af personale i Medicinrådets sekretariat. Da Medicinrådet skal være i drift pr. 1. januar 2017, vil en del af ansættelserne finde sted i efteråret 2016. Der er således behov for, at direktøren får kompetencen allerede nu.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen giver direktøren for Medicinrådet prokura til at foretage ansættelse og afskedigelse af personale i Medicinrådets sekretariat inden for den tildelte budgetramme, og

at bestyrelsen godkender det reviderede kasse- og regnskabsregulativ.

Sagsfremstilling

Tegningsret, bemyndigelse m.v.

I henhold til Danske Regioners vedtægter § 17 tegnes Danske Regioner af formanden i forening med den administrerende direktør.

Bestyrelsen kan bemyndige formanden, enkelte bestyrelsesmedlemmer eller ansatte i Danske Regioner til at tegne foreningen enkeltvis eller i forening i nærmere betegnede anliggender, herunder den daglige administration (§ 17, stk. 2).

Vedr. ansættelse og afskedigelse af personale

I henhold til vedtægternes § 14 ansættes og afskediges foreningens personale af bestyrelsen, der dog kan bemyndige formanden til at ansætte og afskedige visse grupper af personale under forudsætning af, at stillingen er opført på foreningens personaleplan.



Ifølge forretningsordenens § 5 kan formanden på bestyrelsens vegne træffe afgørelse i løn- og ansættelsesspørgsmål vedr. Danske Regioners personale. Ansættelse samt uansøgt afskedigelse på direktørniveau skal dog foretages af bestyrelsen.

Danske Regioners bestyrelse vedtog den 23. november 2006 at give prokura til den administrerende direktør og administrationschefen til personaleansættelser. Det foreslås, at der gives en lignende prokura til direktøren for Medicinrådet for så vidt angår ansættelser og afskedigelser i Medicinrådets sekretariat.

Vedr. den økonomiske administration

I henhold til vedtægternes § 10, 2. pkt. fastlægger bestyrelsen de økonomiske, organisatoriske og administrative rammer for foreningens virksomhed. Bestyrelsens formand har ledelsen af foreningens administration (§ 11).

I henhold til § 16 i vedtægterne træffer formanden inden for de af bestyrelsen godkendte retningslinjer bestemmelser om, på hvilken måde foreningens kasse- og bogholderiforretninger vil være at varetage. Formanden aflægger over for bestyrelsen årligt regnskab over Danske Regioners samlede virksomhed.

Ifølge kommissoriet for Medicinrådet, som bestyrelsen godkendte den 25. august 2016, er direktøren for Medicinrådets sekretariat ansvarlig for økonomistyringen i Medicinrådet, herunder overholdelse af den tildelte budgetramme. Medicinrådets formandskab og direktør er ansvarlige for regnskabsaflæggelsen over for Danske Regioners formand.

Danske Regioners bestyrelse har den 23. november 2006 vedtaget ”Principper for økonomistyring - Kasse- og regnskabsregulativ for Danske Regioner”, der beskriver de grundlæggende principper for, hvordan bestyrelsen og formanden har tilrettelagt Danske Regioners økonomiske styring. Disse principper er revideret som følge af oprettelsen af Medicinrådet, jf. vedlagte bilag.

Bilag

Kasse- og regnskabsregulativ for Danske Regioner - Principper for økonomistyring (1354503).



6. Sagsomkostninger i voldgiftssager, afskedigelsessager og arbejdsretssager, sagsnr. 15/1209, j.nr. RLTN3216

Jan Bülow

Resumé

I foråret 2015 var der omfattende overenskomststridige strejker blandt portører i Region Sjælland. Det giver anledning til at overveje hidtidig praksis om fordeling af sagsomkostninger mellem Danske Regioner og vedkommende region i voldgiftssager, afskedigelsessager og arbejdsretssager. Endvidere om det er Danske Regioner eller vedkommende region, som skal have et eventuelt idømt eller ved forlig aftalt bodsbeløb.

Indstilling

Det indstilles,

at Danske Regioner ved afregning af bodssager med regionen, hvori den enkelte er idømt bod, forlods fradrager 50.000 kr. pr. sag pr. region dog mindst 10 procent og maksimalt den samlede bod, mod til gengæld at afholde udgifterne ved sagens behandling,

at Danske Regioner herudover beholder bod, som måtte være inddrevet ved inkasso, mod til gengæld at afholde sagsomkostningerne, og

at de hidtidige retningslinjer for sagsomkostningernes fordeling fortsætter i voldgiftssager, afskedigelsessager og sager om organisationsbod.

Sagsfremstilling

I perioden 26. maj til 31. maj 2015 var der omfattende overenskomststridige arbejdsnedlæggelser blandt portører ved en række hospitaler i Region Sjælland. De pågældende portører blev af Arbejdsretten idømt individuel bod. Det samlede bodsbeløb udgør 74.063 kroner, som blev opkrævet af Region Sjælland og nu er indbetalt til Danske Regioner i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området. Spørgsmålet er, i hvilket omfang beløbet skal medgå til dækning af sagsomkostninger, og hvor meget der skal refunderes til Region Sjælland.

Amtsrådsforeningens bestyrelse godkendte tilbage i 1986, at Amtsrådsforeningen ved afregning af bodssager, hvori den enkelte er idømt bod, forlods fradrager 20.000 kroner pr. sag pr. amt, dog mindst 10 procent og maksimalt den samlede bod, mod til gengæld at afholde udgifterne ved sagens behandling. Den linje, som blev lagt i 1986, har været fulgt siden. Det bemærkes, at der ikke i nyere tid har været tale om bodsbeløb af den størrelse, som der er i den konkrete sag i Region Sjælland. Anvendes hidtidige retningslinjer vil Region



Sjælland få refunderet 74.063 kroner fratrukket 20.000 kroner. Det vil sige 54.063 kroner, idet forudsættes, at region erstatter amt, når der sker fradrag.

Siden 1986 er der sket en betragtelig stigning i sagsomkostninger, herunder advokatudgifter. Samtidig har sekretariatet et væsentligt ekstra arbejde med afholdelse af fællesmøder med organisationerne, udarbejdelse af fællesmøderefater og møder i Arbejdsretten. Det vurderes derfor, at tiden er inde til at forhøje fradraget på 20.000 kroner.

KL har samme praksis som Danske Regioner, dog sådan at der forlods fradrages 50.000 kroner pr. kommune. For fratrådte medarbejdere kan der ikke foretages løntilbageholdelse for idømt bod. I det omfang det er nødvendigt at inddrive bodsbeløbet gennem advokat og fogedret, beholder KL herudover det bodsbeløb, som inddrives den vej rundt. Det bemærkes, at Danske Regioner ikke har været ude for sådanne sager. Det må vurderes konkret fra gang til gang, om der skal iværksættes en inkassoproces, hvis en sådan sag opstår.

Det indstilles, at Danske Regioner ændrer sine retningslinjer i overensstemmelse med KL, således at der fradrages 50.000 kroner pr. sag pr. region mod tidligere 20.000 kroner pr. sag pr. amt.

Nedenfor gennemgås de retningslinjer, der i øvrigt har været gældende siden 1986 om sagsomkostninger, som indstilles fortsat at være gældende:

Faglige voldgiftssager

Sagerne vedrører fortolkning af de indgåede overenskomster, og har således interesse for alle, der anvender overenskomsterne. Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) afgør reelt, om sådanne sager skal føres.

Danske Regioner afholder derfor advokatudgifterne. KL har samme praksis.

Afskedigelsessager

De fleste sager føres af regionerne selv, og det er derfor også regionerne selv, som afholder advokatudgifterne.

Sager om afskedigelse af tillidsrepræsentantbeskyttet personale og bortvisning af ansatte i øvrigt føres dog af RLTN.

Reelt er det regionerne, som afgør, om den slags sager skal føres, da det er regionerne, som beslutter, om der skal ske afskedigelse. Typisk er sagerne konkrete og uden større interesse for andre.



Regionerne afholder derfor udgifterne. KL har samme praksis.

Organisationsbod

Hvis det kan bevises, at et forbund har opfordret sine medlemmer til overenskomststridige strejker eller på anden måde har delagtiggjort sig i en overenskomststridig strejke, kan organisationen som sådan af Arbejdsretten blive idømt en organisationsbod.

En sådan organisationsbod er ikke idømt i regionernes hidtidige levetid.

De nuværende retningslinjer er, at organisationsboden tilfalder Danske Regioner, som herefter afholder udgifterne ved sagens førelse. KL har samme praksis.

Bilag

Ingen.





7. Udfasning af hormonforstyrrende stoffer via krav ifm. indkøb, sagsnr. 16/2077

Morten Rasmussen

Resumé

Region Hovedstaden opfordrer Danske Regioners bestyrelse til at igangsætte et initiativ med henblik på udarbejdelse af en fællesregional handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer via krav i forbindelse med indkøb.

Alle regioner indkøber medicinsk udstyr, hvori der i vid udstrækning findes hormonforstyrrende stoffer. Regionerne har dermed en fælles udfordring med at få fokus på udfasning af disse skadelige stoffer via krav i forbindelse med indkøb.

Regionsrådet i Region Hovedstaden godkendte den 17. maj 2016 enstemmigt en handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer via krav i forbindelse med indkøb.

I forbindelse med Region Hovedstadens politiske behandling blev der opfordret til, at arbejdet med udfasning af hormonforstyrrende stoffer bliver sat på den fælles regionale dagsorden via Danske Regioner dels for at få et fælles fokus og dels for at presse regionernes leverandører mest muligt.

Indstilling

Det indstilles,

at der udarbejdes et forslag til en fællesregional handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer via krav i forbindelse med indkøb med henblik på godkendelse i de fem regionsråd.

Sagsfremstilling

Baggrund

Alle regioner indkøber medicinsk udstyr, hvori der i vid udstrækning findes hormonforstyrrende stoffer. Regionerne har dermed en fælles udfordring med at få fokus på udfasning af disse skadelige stoffer via krav i forbindelse med indkøb.

Regionsrådet i Region Hovedstaden godkendte den 17. maj 2016 enstemmigt en handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer via krav i forbindelse med indkøb.



I forbindelse med behandlingen af handlingsplanen var der enighed om, at udfasning af hormonforstyrrende stoffer er et vigtigt fokus, når regionen gennemfører udbud, da en grundig analyse viser, at kendte hormonforstyrrende stoffer har en række negative påvirkninger på menneskers sundhed.

I forbindelse med Region Hovedstadens politiske behandling blev der opfordret til, at arbejdet med udfasning af hormonforstyrrende stoffer bliver sat på den fælles regionale dagsorden via Danske Regioner dels for at få et fælles fokus og dels for at presse regionernes leverandører mest muligt.

Løsning

Det forslås, at Danske Regioner igangsætter et initiativ med henblik på at udarbejde en fællesregional handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer via krav i forbindelse med indkøb.

En fællesregional handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer via krav i forbindelse med indkøb vil betyde:

- Et fælles signal, som vil give et større pres på producenterne, end én enkelt region kan give og dermed i højere grad skubbe markedet i forhold til udfasning af skadelige stoffer.
- En ensartet tilgang og en højere grad af konsensus til de krav, der stilles ved de fælles regionale udbud - som der fremover kommer flere af.
- En større mulighed for regionerne at foreslå kommuner og andre offentlige indkøbere at have samme fokus og dermed opnå endnu større pres på producenterne.

Arbejdet med en fællesregional handlingsplan kan tage udgangspunkt i Region Hovedstadens handlingsplan.

Region Hovedstadens handlingsplan

Region Hovedstadens godkendte handlingsplan er udarbejdet i samarbejde med Syddansk Universitet.

Regionsrådet sender med handlingsplanen et vigtigt signal til producenterne om, at Region Hovedstaden ønsker en udfasning af disse stoffer, men på en balanceret måde med fokus på pris samt at kunne købe de relevante produkter, uden at der substitueres til andre uønskede stoffer.

Med handlingsplanen prioriteres særligt udfasning af tre hormonforstyrrende stoffer, da de vurderes at være de mest udbredte på nuværende tidspunkt, dog



er det ikke et udtryk for, at der ikke er fokus på de øvrige skadelige stoffer. Handlingsplanen giver en mere standardiseret tilgang til hormonforstyrrende stoffer samt nogle operationelle værktøjer, bl.a. i forhold til markedsdialog, udbuddets kravspecifikation, opsamling og leverandørmøder. Denne tilgang skal indgå i samspil med de sundheds-, behandlingsfaglige, økonomiske og miljømæssige hensyn, som regionens udbud samtidig skal favne.

Den videre proces

Danske Regioners forslag til fællesregional handlingsplan skal efter forelæggelse i Danske Regioners bestyrelse behandles politisk i hver enkelt region.

Økonomi

Det er ikke muligt at tilkendegive de økonomiske konsekvenser af en fællesregional handlingsplan, da de økonomiske konsekvenser først kendes, når de relevante udbud gennemføres.

Bilag

Region Hovedstadens Handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer.pdf (1354575).



8. Høring over Forslag til lov om ændring af regionernes finansiering, sagsnr. 16/346

Andreas Brenneche

Resumé

Sundheds- og Ældreministeriet har den 2. september 2016 sendt Forslag til lov om ændring af regionernes finansiering i høring.

Lovforslaget vedrører ændringer af den kommunale medfinansiering, der følger af aftalerne om den regionale og kommunale økonomi for 2017 samt omfordelingen af effektiviseringsgevinster ved kvalitetsfundsprojekter, der følger af aftalen om regionernes økonomi for 2017.

Danske Regioner har fremsendt høringssvar den 3. oktober 2016. Forslagene i lovforslaget følger overordnet set det, der er aftalt med Aftale om regionernes økonomi for 2017, men høringssvaret indeholder også bemærkninger til de dele af lovforslaget, der vedrører ændringer rettet mod kommunerne.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender høringssvar vedrørende Forslag til lov om ændring af regionernes finansiering (Ændret kommunal medfinansiering, indførelse af regional omfordeling som følge af effektiviseringsgevinster ved kvalitetsfundsprojekter mv.).

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreministeriet har den 2. september 2016 sendt Forslag til lov om ændring af regionernes finansiering (Ændret kommunal medfinansiering, indførelse af regional omfordeling som følge af effektiviseringsgevinster ved kvalitetsfundsprojekter mv.) i høring med høringsfrist mandag den 3. oktober 2016.

Lovforslaget omfatter tre områder, som vedrører regionernes finansiering af sundhedsområdet:

- Kommunal medfinansiering
- Revisionsinstruks af den kommunale medfinansiering og den statslige aktivitetspulje.
- Effektiviseringsgevinster ved kvalitetsfundsprojekter.



Lovforslaget svarer overordnet set til det, der er aftalt med Aftale om regionernes økonomi for 2017 for så vidt angår de ændringer af den kommunale medfinansiering (KMF), der vedrører regionernes finansiering, samt den regionale omfordeling som følge af effektiviseringsgevinster ved kvalitetsfundsprojekter.

Vedrørende KMF indeholder lovforslaget nogle yderligere ændringer.

Lovforslaget indeholder således forslag til, at kommunernes betaling ændres fra at være per indlæggelse/kontakt til afregning baseret på et samlet forløb. Formålet er at undgå, at kommunerne afregnes for overflytninger mellem sygehuse. Danske Regioner bakker op om denne ændring.

Lovforslaget indeholder ligeledes forslag til differentiering af KMF. Differentieringen svarer til det, regeringen har aftalt med KL. Danske Regioner har tilkendegivet, at man vil følge udviklingen på området, med særlig opmærksomhed på, at de styrkede kommunale incitamentter for børn og ældre ikke fører til forsinkelser af nødvendig sygehusbehandling. Herudover opfordrer Danske Regioner til, at Sundhedsdatastyrelsen fremover stiller et fyldestgørende informationsgrundlag til rådighed for kommunerne. Dette skal medvirke til at sikre en god og konstruktiv dialog mellem regionerne og kommunerne.

Link til høringsportalen:

<https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/59774>

Sekretariatets bemærkninger

Høringssvaret eftersendes til bestyrelsen. Danske Regioner har fremsendt høringssvaret til Sundheds- og Ældreministeriet den 3. oktober 2016 med forbehold for politisk behandling af høringssvaret på bestyrelsesmødet den 27. oktober 2016. Regionerne har haft mulighed for at komme med input til det samlede høringssvar.

Bilag

Høringssvar til lov om ændring af regionernes finansiering.pdf (1354149).



9. Høring over Forslag til lov om ændring af sundhedsloven , sagsnr. 16/346

Andreas Brenneche

Resumé

Sundheds- og Ældreministeriet har den 2. september 2016 sendt Forslag til lov om ændring af sundhedsloven i høring.

Lovforslaget indeholder et forslag om, at staten opkræver en supplerende færdigbehandlingstakst hos bopælskommunen for somatiske færdigbehandlingsdage knyttet til sygehusbehandlingen som supplement til den takst, der opkræves af regionerne.

Danske Regioner har fremsendt høringssvar den 3. oktober 2016. Danske Regioner tilslutter sig i høringssvaret regeringens overordnede mål om at nedbringe antallet af færdigbehandlingsdage, men peger også på vigtigheden af, at økonomiske incitamenter ikke har negative afledte virkninger på den sundhedsfaglige dialog mellem kommuner og regioner.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender høringssvar vedrørende Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Justering af takster for somatiske færdigbehandlingsdage).

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreministeriet har den 2. september 2016 sendt Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Justering af takster for somatiske færdigbehandlingsdage) i høring med høringsfrist mandag den 3. oktober 2016.

Lovforslaget indeholder et forslag om, at staten opkræver en supplerende færdigbehandlingstakst hos bopælskommunen for somatiske færdigbehandlingsdage knyttet til sygehusbehandlingen som supplement til den takst, der opkræves af regionerne. Forslaget har således til formål at øge kommunernes incitament til at hjemtage færdigbehandlede patienter.

Danske Regioner kan generelt tilslutte sig regeringens overordnede mål om at nedbringe antallet af færdigbehandlingsdage.

Danske Regioner gør dog opmærksom på, at de skærpede økonomiske incitamenter for kommunerne ikke må skabe barrierer for den sundhedsfaglige dialog mellem det regionale sundhedsvæsen og de kommunale plejetilbud.



På den baggrund opfordrer Danske Regioner regeringen til at sikre en transparent og enkel implementering af den foreslåede supplerende færdigbehandlingstakst, som staten opkræver hos kommunerne. Herunder tilbagebetaling fra staten til kommunerne.

Som det sidste i høringssvaret kommer Danske Regioner med to konkrete forslag til, hvordan man kan undgå unødigt administrativt bureaukrati i forbindelse med efterreguleringer og tilbagebetalinger af opkrævningen af færdigbehandlingstakster.

Link til høringsportalen:

<https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/59776>

Sekretariatets bemærkninger

Høringssvaret eftersendes til bestyrelsen. Danske Regioner har fremsendt høringssvaret til Sundheds- og Ældreministeriet den 3. oktober 2016 med forbehold for politisk behandling af høringssvaret på bestyrelsesmødet den 27. oktober 2016. Regionerne har haft mulighed for at komme med input til det samlede høringssvar.

Bilag

Høringssvar vedr. færdigbehandlingstakster.pdf (1354151).



10. Høringsvar om dimensionering af speciallægeuddannelsen, sagsnr. 14/419

Ulrika Vintmyr

Resumé

Sundhedsstyrelsen har i april 2016 udsendt høringsmateriale i forbindelse med udarbejdelse af dimensioneringsplan 2018-2022 for antallet af speciallægeuddannelsesstillinger.

Bestyrelsen besluttede på møde den 21. april 2016, at regionerne skal komme med et fælles input til fordelingen af uddannelsesstillinger. Danske Regioner har drøftet høringsmaterialet med regionerne og har i forlængelse heraf udarbejdet vedhæftede høringsvar med kommentarer og anbefalinger til den kommende dimensioneringsplan.

Danske Regioner anbefaler i høringsvaret, at antallet af hoveduddannelsesstillinger fastfryses på det nuværende niveau frem til og med 2018, samt at en ny dimensioneringsplan understøtter en ligelig lægedækning på tværs af landet, herunder understøtter rekrutteringen til specialer og geografier med rekrutteringsudfordringer.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen om Danske Regioners høringsvar vedrørende dimensionering af speciallægeuddannelsen 2018-2022 til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har i april 2016 udsendt høringsmateriale i forbindelse med udarbejdelse af dimensioneringsplan 2018-2022 for antallet af speciallægeuddannelsesstillinger. I materialet indgår dels spørgsmål af mere generel karakter, spørgsmål vedrørende udbud og efterspørgsel, og dels spørgsmål af mere specialespecifik karakter vedrørende dimensionering.

Danske Regioner har drøftet høringsmaterialet med regionerne, og har i forlængelse heraf udarbejdet dette høringsvar med kommentarer og anbefalinger til det kommende arbejde i regi af Sundhedsstyrelsen med fastlæggelsen af en ny dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen.

Regionerne er enige om, at det nuværende antal hoveduddannelsesforløb i dimensioneringsplanen - svarende til opslag af gennemsnitligt 900 hoveduddannelsesforløb årligt - bør fastholdes til og med 2018. Regionerne vil følge udvik-



lingen i kandidatproduktionen tæt med henblik på evt. udvidelse af speciallægeuddannelsesforløb i den resterende periode fra 2019 til 2022.

En generel fastfrysning af antallet af uddannelsesforløb frem til 2020 vil kunne bidrage til, at en større andel af de i dag ubesatte hoveduddannelsesforløb i særligt udfordrede specialer og geografier bliver besat. Dermed skabes også grund for en bedre fordeling af speciallæger, da det må forventes, at en større del af de færdige speciallæger bliver der, hvor de har gennemført deres speciallægeuddannelse.

Det er dog Danske Regioners opfattelse, at der løbende hen over dimensioneringsperioden bør være en overvågning af udviklingen i søgningen til de forskellige specialer med det formål, at der i specialer med helt særlige udfordrende prognose- og/eller rekrutteringsforhold, herunder almen medicin, skal være en mulighed for en gradvis udvidelse i antallet af hoveduddannelsesforløb i takt med, at der evt. konstateres et forbedret rekrutteringsgrundlag.

Endvidere anbefaler Danske Regioner, at det tilstræbes, at en ny dimensioneringsplan understøtter en ligelig lægedækning på tværs af landet, herunder understøtter rekrutteringen til specialer og geografier med rekrutteringsudfordringer.

For anbefalinger vedrørende den kvantitative fordeling af uddannelsesforløb på specialer henvises der til høringsvar fra De Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse.

Høringsfrist er den 1. november 2016.

Bilag

Høringsvar om dimensioneringsplan af speciallægeuddannelsen.pdf (1356213).



11. Forældres digitale adgang til børns Sundhedsjournal, sagsnr. 14/1321

Rasmus Rose

Resumé

Digital adgang til børns journalnotater og prøvesvar bliver nu åbnet for forældre via Sundhedsjournalen på sundhed.dk den 9. november 2016. Sagen orienterer om valget af løsning, herunder at der er valgt et konservativt scenarie af hensyn til barnets tarv. Derudover orienteres om kommunikationsindsatsen i forbindelse med lanceringen.

Indstilling

Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundhedsjournal 2.0 er et fællesregionalt pejlemærkeprojekt til videreudvikling af den nuværende Sundhedsjournal på sundhed.dk. Projektet tager udgangspunkt i regionernes fælles digitaliseringsstrategi og visionen om at gøre det lettere for forældre til syge børn at understøtte deres børns sygdomsforløb og på den måde styrke samarbejdet mellem børn, forældre og sundhedspersoner.

Sundhedsjournal 2.0 består af en række lanceringer af ny funktionalitet i sundhedsjournalen, hvor kan nævnes de væsentligste:

- Borgeres adgang til data med reduktion af forsinkelse
- Pårørendes adgang til Sundhedsjournal
- Forældres adgang til børns Sundhedsjournal
- Ny brugergrænseflade
- Visning af billedbeskrivelser
- Overblik over aftaler (pilotforsøg)
- Analyse i forhold til privathospitalers opkobling til sundhedsjournalen
- Kommunernes opkobling til sundhedsjournalen (1. fase)

Projektet er planlagt til at slutte i juni 2017.

Den 9. november 2016 lanceres følgende på Sundhedsjournalen:

- Forældres adgang til børns Sundhedsjournal (børn under 15 år)
 - o Adgang til børns e-journal
 - o Adgang til børns laboratoriesvar



Tidligere har forældrene skullet bede om en udskrift af deres barns journal, fra den 9. november 2016 kan de bede om at få digital adgang via sundhedsjournalen på sundhed.dk. Og de får automatisk digital adgang til deres børns prøvesvar, ligesom deres egne.

Funktionaliteten har været efterspurgt længe, både fra regionernes og borgernes side.

Løsningen tager hensyn til barnets tarv

I forhold til forældres adgang til børns sundhedsjournal har projektet primært haft overvejelser omkring håndteringen af forældres adgang til journalnotater (e-journal) samt skærmning af sensitive laboratorieprøvesvar.

Adgangen til journalnotater

Der er i løsningen valgt et scenarie, hvor forældre som udgangspunkt ikke har automatisk adgang til børns notater i sundhedsjournalen, men adgang kan gives af en sundhedsfaglig person på den behandlende afdeling. Valget af løsning bygger på dialog med og involvering af patientforeninger, fagudvalg under Dansk Pædiatrisk Selskab, workshops og møder med pædiatere, samt enkelte børne- og ungdomspsykiatere og sundhedsjurister og repræsentanter fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab.

Løsningen tager udgangspunkt i at beskytte barnets tarv, og derfor er der truffet beslutning om et 'konservativt' scenarie, hvor adgang for forældre forudsætter, at en sundhedsfaglig aktivt har givet adgangen. Løsningen er besluttet af projektets styregruppe, og gennem projektets styregruppemedlemmer i Danske Regioner og Sundhedsministeriet, også godkendt af begge organisationer som værende den mest hensigtsmæssige, taget barnets beskyttelse og lovgivningen i betragtning.

Adgangen til laboratoriesvar

I forhold til laboratoriesvar er der valgt samme metodik som Fælles Medicinkort (FMK), hvor særligt følsomme svar filtreres fra samt, at de sundhedsfaglige informeres om aktivt at skærme for svar, hvis et barn ønsker dette, og lægen vurderer, at dette er et validt ønske.

Derudover har styregruppen drøftet en potentiel udfordring, hvor forældre måtte ønske at skærme data for sundhedsfaglige. Dette er blevet prøvet juridisk og kan ikke ske uden en lægefaglig vurdering.



Det er vigtigt at understrege, at funktionaliteten med adgang til børns sundhedsjournal ikke erstatter retten til aktindsigt, da der kan være informationer, som ikke fremvises på sundhedsjournalen, og hvor retten til aktindsigt på traditionel vis fastholdes.

Kommunikation

Kommunikationsindsatsen består af informationsmateriale og presseindsats. Indsatsen rettes mod sundhedsfaglige på regionernes hospitaler, der skal ændre deres arbejdsgang, praktiserende læger, der kan blive påvirket af ændringen og skal skærme prøvesvar, hvis de vurderer dette sammen med barnet, samt borgere (forældre/værger), som kan gøre brug af den nye funktionalitet.

Bilag

Ingen.





12. Generelle orienteringer, sagsnr. 16/70

Maren Munk-Madsen

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Danske Regioners repræsentation i Healthcare Denmark

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Danske Regioners repræsentation i Healthcare DENMARK, sagsnr.

Healthcare DENMARK er etableret af bl.a. Erhvervs- og Vækstministeriet, Danske Regioner, DI, Falck A/S, KMD og Systematic A/S. Formålet er at øge kendskabet til og markedsføre Danmarks styrker og kompetencer indenfor sundheds- og velfærdsløsninger.

Danske Regioner har hidtil været repræsenteret i Healthcare DENMARKs bestyrelse ved direktør Gitte Bengtsson. Fremadrettet vil direktør/cheføkonom Rikke Friis repræsentere Danske Regioner i bestyrelsen.

Bilag

Ingen.





13. Næste møde, sagsnr. 16/70

Maren Munk-Madsen

Resumé

Indstilling

Det indstilles,

at næste møde holdes torsdag den 24. november 2016 kl. 10.30 – 14.00 i Regionernes Hus.

Sagsfremstilling

Bilag

Ingen.





14. Eventuelt, sagsnr. 16/70

Maren Munk-Madsen

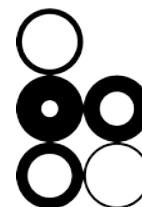
Resumé

Indstilling

Sagsfremstilling

Bilag

Ingen.



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

06-10-2016

Sagsnr. 16/69

Maren Munk-Madsen

Tel.: 3529 8165

E-mail:

mma@regioner.dk

Åbent referat fra møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den 29. september 2016 kl. 10.30

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

Afbud: Bent Hansen, Anne V. Kristensen, Susanne Lundvald, Lise Müller

Regionsdirektører: Hjalte Aaberg, Jacob Stengaard Madsen, Jane Kraglund, Per Bennetsen, Svend Særkjær

Deltagere fra sekretariatet: Adam Wolf, Signe Friberg Nielsen, Erik Jylling, Rikke Margrethe Friis, Katrine Tang, Tommy Kjelsgaard, Christian Hüttemeier, Trine Friis (referent)

1. Formandens meddelelser, sagsnr. 16/69

Rundbordssamtale mellem Danske Regioner, Sundheds-og Ældreministeriet, Yngre Læger, Danske Patienter, Foreningen af Speciallæger Dansk Sygeplejeråd og Kræftens Bekæmpelse

Næstformanden orienterede om, at formandskabet deltager i en rundbords-samtale om patientansvarlig læge den 30. september 2016.

Møde med undervisnings-og ligestillingsminister Ellen Trane Nørby og sundheds-og ældreminister Sophie Løhde

Næstformanden orienterede om, at formandskabet deltager i et møde om ny redder-uddannelse. den 5. oktober 2016.

Ny national demensbehandlingsplan 2025

Danske Regioner har bakket op om handlingsplanens indhold. Nu udestår drøftelser om, hvordan handlingsplanen følges op af de nødvendige midler, og hvordan initiativerne skal udmøntes.

Regionernes budgetaftaler

Næstformanden orienterede om, at alle fem regioner er nået til enighed om budgetterne for 2017.

Udredning i børne-og ungepsykiatrien

Næstformanden orienterede om, at Lise Müller har stillet spørgsmål om udredning i børne-og ungepsykiatrien. Både spørgsmål og svar kan findes i First Agenda.

Udnævnelse

Næstformanden orienterede om, at bestyrelsen på baggrund af indstilling fra formandskabet har godkendt udnævnelsen af Rikke Friis til direktør pr. 1. oktober 2016.

Standardiseret økonomiopfølgning

Standardiseret økonomiopfølgning for 2. kvartal 2016 blev omdelt.

Bestyrelsens strategi- og arbejdsprogram 2016-2017

Bestyrelsens strategi- og arbejdsprogram 2016-2017 blev omdelt.

2. Godkendelse af åbent referat af møde den 25. august 2016 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 16/69

Bestyrelsen godkendte referatet.

3. Gymnasiereformen og regionernes fordelingsopgave, sagsnr. 16/1046

Bestyrelsen godkendte, at Danske Regioner i forbindelse med revision af principperne for fordeling af gymnasieelever arbejder for et system, der er enkelt og gennemsigtigt, baseret på objektive kriterier, og som ikke øger antallet af klager.

Bestyrelsen godkendte endvidere, at Danske Regioner arbejder for at styrke den regionale indflydelse i de gymnasiale fordelingsudvalg, og at det kan indgå i overvejelserne, at fordelingsudvalgene får mulighed for at fastsætte supplerende elevfordelingskriterier med henblik på at tackle særlige, geografiske udfordringer.

Resumé

Et bredt flertal i Folketinget vedtog i juni 2016 en reform af de gymnasiale uddannelser. Reformen skal ses i sammenhæng med den tidligere reform af erhvervsuddannelserne. På begge typer ungdomsuddannelse er der nu karakterkrav for optagelse.

Regionerne og de regionale fordelingsudvalg er ansvarlige for fordeling af elever mellem gymnasierne. Som en del af gymnasiereformen vil undervisningsministeren fastlægge nye principper for elevfordelingen.

Nye optagelseskrav til de gymnasiale uddannelser og nye principper for elevfordeling har betydning for de gymnasiale fordelingsudvalgs arbejde med at fordele elever.

4. Status for Personlig Medicin, sagsnr. 13/2307

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Status for personlig medicin omhandler status på udviklingen af et større dansk genomprogram, etiske og juridiske initiativer, samt vækstperspektiver. Den 21. maj 2015 godkendte bestyrelsen en handlingsplan. Bestyrelsen afsatte 1,2 millioner kroner til gennemførelsen af aktiviteter som for eksempel borgerpanelmøder og kortlægning af virksomheds- og forskningsområdet. Der-

udover blev der i finansloven for 2016 afsat 5 millioner kroner til en foranalyse af de faglige, tekniske, etiske og økonomiske implikationer af et eventuelt større dansk program for personlig medicin.

5. Værdibaseret styring, sagsnr. 16/101

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Bestyrelsen pegede på, at der ved økonomiforhandlingerne for 2018 fortsat bør være fokus på dilemmaet mellem aktivitetsbaseret finansiering og værdibaseret styring.

Resumé

Bestyrelsen besluttede den 26. maj 2015 at iværksætte et tværregionalt projekt om værdibaseret styring. I punktet gøres status for projektet og tilgrænsende indsatser, herunder opfølgning på patientoplevels effekt og budgetmodeller som flytter fokus fra aktivitet til kvalitet.

6. Udredningsretten: ny lovgivning og monitorering, sagsnr. 14/2646

Bestyrelsen tog orienteringen tages til efterretning.

Næstformanden orienterede om, at de to vejledninger, der skal understøtte en ensartet implementering af de nye registreringer, er udsendt meget sent til regionerne i forhold til, at de nye regler træder i kraft den 1. oktober 2016.

Resumé

Den 1. oktober 2016 træder der nye rettigheder i kraft for patienter, der henvises til udredning på et sygehus. I den forbindelse implementeres ny patientinformation, og sygehusene påbegynder en opgørelse af årsager til, at udredningen ikke er afsluttet inden for 30 dage.

7. Regionernes arbejde med jordforurening i 2015, sagsnr. 15/2397

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

De fem regioner har udarbejdet en fælles redegørelse: *Regionernes arbejde med jordforurening*, der i tekst og tal beskriver indsatsen på jordforureningsområdet i 2015. I 2015 var den økonomiske ramme for arbejdet 416 millioner kroner, hvilket er 19 millioner kroner mindre end året før.

8. Generelle orienteringer, sagsnr. 16/69

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Aftale om oprettelse af Integrationsgrunduddannelse (IGU)
- Udpegning af nyt medlem og suppleant til Advokatnævnet
- Ændring af lægemiddeloven og vævsloven

9. Næste møde, sagsnr. 16/69

Næste møde holdes torsdag den 27. oktober 2016 kl. 10.30 – 14.00 i Regionernes Hus.

10. Eventuelt, sagsnr. 16/69

HF og erhvervsskoler

Stephanie Lose orienterede om, at erhvervsskolerne i Region Syddanmark ønsker at få mulighed for at udbyde HF-uddannelsen, idet HF som følge af gymnasireformen skal være mere praksisorienteret. Region Syddanmark forholder sig positivt og har meddelt dette til ministeren for børn, unge og ligestilling.



03-10-2016

Sag nr. 16/2037

Dokumentnr. 48049/16

Kristian Terp

Tel. 35298258

E-mail: Kte@regioner.dk

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 (MR), Regionernes Sundheds-it (RSI), Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer (VMR), Regionernes Fællesindkøb (RFI) og Sekretariatet for Lærings- og Kvalitetsteams
3. Statsligt bidrag til sekretariatsbetjeningen af RLTN (Regionernes Lønnings- og Takstnævn)
4. Indtægter fra salg af administrative ydelser og husleje
5. Bidrag fra formue

Ad1. 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 (eksklusive Sygehusmedicin).

En undtagelse fra denne praksis var 2011, hvor bestyrelsen i 2010 besluttede at indstille til generalforsamlingen, at kontingentet for 2011 ikke skulle pris- og lønreguleres.

Den manglende PL-regulering i 2011 udgjorde 0,8 procent, hvilket medfører en varig reduktion i foreningens kontingentindtægter, der kun langsomt falder med effekten af efterfølgende PL-reguleringer.

For 2017 indstilles kontingentet fastsat til 23,1 kr. pr. indbygger.

Ad 2. Betaling fra regionerne til Medicinrådet, RSI, VMR, RFI og Sekretariatet for Lærings- og Kvalitetsteams

Medicinrådet er under etablering i efteråret 2016. Udgifterne til afklaring og opstart af Medicinrådet finansieres ved en projektbevilling fra Danske Regioner. I 2017 udgør regionernes betaling til Medicinrådet 42,9 mio. kr. Medicinrådets budget for 2017 er godkendt af Danske Regioners bestyrelse i juni 2016. Indtægter og udgifter balancerer.

For 2017 er regionernes betaling til hhv. RSI 5 mio. kr., til Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer 8,4 mio. kr., til RFI 4,6 mio. kr. og til Kvalitetsindsatsen 0,8 mio. kr. Bidragene til de tre 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 2017 ventes bidraget at udgøre 3,2 mio. kr.

Ad 4. Indtægter fra salg af administrative ydelser og husleje

Som beskrevet i bilag 2 – Administration og service leverer Danske Regioner administrative ydelser til en række eksterne virksomheder og fonde. Indtægterne fra salget af disse administrative ydelser ventes i 2017 at udgøre 6,8 mio. kr.

Danske Regioner udlejer kontorarealer i Regionernes Hus til Sundhed.dk. Huslejeindtægten fra Sundhed.dk ventes i 2017 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 10 år, foreningen har eksisteret, hvert år været muligt budgetmæssigt at dække en væsentlig del af indtægterne via kapitalposterne.

For 2017 er dækningen via kapitalposterne budgetteret til 30,6 mio. kr.

Det bemærkes i denne forbindelse, at dækningen via kapitalposterne er en "residualfinansiering", der i sagens natur ikke PL-reguleres, hvilket løbende udhuler foreningens indtægtsgrundlag og udløser et løbende pres for effektiviseringer af driften.

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

Tabellen nedenfor viser resultatet af en mekanisk fremskrivning af de nuværende budgetforudsætninger og forpligtelser for Danske Regioner i perioden 2014-2028 og den resulterende egenkapital. Reduktionen i underskuddene i 2018 skyldes udløb af rammebevillinger. Som det fremgår, vil den løbende underskudsfinansiering udtømme egenkapitalen senest i 2028. 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.

Table 1. Fremskrivning af egenkapitalen 2014-2028

Udvikling i egenkapital 2014-28 (Millioner kroner)				
År	Årets resultat	Egenkapital ultimo	Nettoværdi af ejendomme	Bem:
2014	-28,6	391,7	251,33	Regnskabstal
2015	-12,7	379,0	174,38	Regnskabstal
2016	-23,3	355,7	176,33	Forventet regnskab
2017	-30,6	325,1	178,69	Budgetforslag
2018	-29,3	295,8	179,48	Budgetoverslag
2019	-29,3	266,5	173,04	Budgetoverslag
2020	-29,3	237,2	166,59	Budgetoverslag
2021	-29,3	207,9	160,15	Budgetoverslag
2022	-29,3	178,6	153,71	Budgetoverslag
2023	-29,3	149,3	147,26	Budgetoverslag
2024	-29,3	120,0	140,82	Budgetoverslag
2025	-29,3	90,7	134,32	Budgetoverslag
2026	-29,3	61,4	127,82	Budgetoverslag
2027	-29,3	32,1	121,32	Budgetoverslag
2028	-29,3	2,8	114,82	Budgetoverslag

Note: Nettoværdien af ejendommene udgøres af den bogførte værdi fratrukket lån i ejendommene.



06-10-2016

Sag nr. 16/2037

Dokumentnr. 50104/16

Kristian Terp

Tel. 35298258

E-mail: Kte@regioner.dk

Administration og Service

Center for administration og service

Opgaver

I Danske Regioner varetager Center for administration og service (CAS) en lang række administrative og servicemæssige opgaver.

Opgaverne omfatter bl.a.:

- Løn
- Personaleadministration
- Bogholderi
- Budgetlægning og økonomiarbejde
- It-service
- Bygningsdrift
- Udlejning
- Reception
- Intern service
- Køkken og kantine
- Konferencefaciliteter
- Rengøring

Ud over varetagelsen af disse internt rettede administrative og servicemæssige opgaver varetager CAS tillige – mod betaling - opgaver med løn, bogholderi og it for en række eksterne virksomheder og fonde:

- Sundhed.dk
- Kiropraktorfonden
- Forskningsfonden for almen praksis
- KIF-Fonden (DAK-E)
- Fysioterapifonden
- Dansk Selskab for Patientsikkerhed
- Speciallægefonden
- Tandlægefonden
- Landstandlægeklagenævnet
- Fodterapifonden
- IKAS

CAS udarbejder lønsedler for ca. 650 ansatte/konsulenter/politikere m.v. i Danske Regioner og i de eksterne virksomheder og fonde hver måned. Den eksterne løn opgave er således noget større end den interne. I forhold til løn opgaven skal det bemærkes, at Danske Regioner selv løbende vedligeholder lønsystemet med ændringer i de ca. 50 overenskomster, der udbetales løn efter.

CAS behandler årligt ca. 6.000 bogføringsbilag for Danske Regioner og ca. 5.000 bogføringsbilag for de eksterne virksomheder og fonde. Den eksterne opgave med bogholderi er således af stort set samme størrelsesorden som den interne

På it-siden har CAS udvidet serviceringen til i alt godt 300 brugere fordelt med ca. 200 brugere i Danske Regioner, herunder support i forbindelse med politiske møder m.v., ca. 70 brugere i Sundhed.dk og ca. 40 i eksterne virksomheder og fonde. Dette udvides i 2017 med ca. 30 brugere i forbindelse med etableringen af Medicinrådet.

Bemanding

I tabellen herunder ses udviklingen i bemanningen i CAS i perioden 2010 til 2016.

Tabel 1. Udviklingen i bemanning 2010 - 2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Løn, bogholderi, it og sekretariat	14,8	13	13	12	13*	14**	15
Service, rengøring og køkken	16	15	15	15	14	14	12
Vicevært, trykkeri og reception	5	5	5	5	5	5	4
I alt	35,8	33	33	32	32	33	31
Elever	4	4	4	4	4	4	4
I alt inklusive elever	39,8	37	37	36	36	37	35

*) I disse 13 indgår én medarbejder, der i 2013 er rokeret fra Direktionssekretariatet til CAS inklusive sine opgaver inden for personalejura. Det sammenlignelige tal er dermed 12

***) Ifm. Procrin projektet er der i foråret 2015 ansat en controller, der finansieres 50/50 imellem Procrin bevillingen og Danske Regioner.

Der er siden 2010 sket en reduktion i bemanningen på i alt 4,8 stillinger. Reduktionen skyldes nedlæggelse af stillinger som følge af effektiviserin-

ger, ændret arbejdstilrettelæggelse samt indførelse af digitale sagsgange. I løbet af 2013 blev en medarbejder rokeret med sine opgaver til CAS og i 2015 er der ansat en AC medarbejder delvist finansieret af Procrin bevillingen.

I 2016 er der oprustet på IT-området ved ansættelse af en IT-chef, bl.a. som følge af flere eksterne brugere (sundhed.dk og kommende Medicinråd) og generelt et øget behov for strategisk udvikling af den digitale understøttelse af opgaveløsningen, professionalisering af leverandør- og kontraktstyringen m.v.

Det interne trykkeri i Danske Regioner er nedlagt i efteråret 2016 og heraf reduktion med 1 stilling.

CAS har en forholdsvis stor andel af indtægtsdækket virksomhed, idet en del medarbejdere både i løn- og bogholderifunktionen, personaleadministration og IT er finansieret via betaling fra eksterne virksomheder og fonde, jf. tabel 2 nedenfor.

Tabel 2. Løn, bogholderi, it og sekretariat (stillinger)

Område	Opgaver	Antal	Heraf:	
			DR	Øvrige
Administrationschef	Ledelse	1	0,8	0,2
Chefrådgiver/ Controllere	Økonomi, budget og opfølgning	2	1	1*
Chefrådgiver	Personalejura, rekruttering og "husjura"	1	0,75	0,25
Serviceleder	Ledelse af serviceområdet	1	0,9	0,1
Løn og bogholderi	Løn- og bogholderiopgaver for Danske Regioner samt eksterne virksomheder og fonde	5	2	3
Personaleadministration	Ajourføring af lønsystem med OK-ændringer, personaleadministration og rekruttering	1	0,5	0,5
It	It-ledelse, -udvikling, -drift og -support samt webopgaver	5	3,5	1,5
I alt		16	9,45	6,55

* Heraf 0,5 årsværk til PROCIN

Som det fremgår af tabellen, udgør den eksternt vendte del af administrationen 6,55 stillinger. Den del af løn, bogholderi, it og sekretariat, der retter sig mod administration af Danske Regioner selv, udgør 9,45 stillinger inklusive administrationschef, IT- og serviceleder.

En række af de øvrige stillinger på både service, rengøring, køkken og vicevært er tillige finansieret af eksterne brugere i form af udlejning af mødelokaler, afholdelse af konferencer, adgang til kantine, rengøring hos Amgros, IKAS m.v.

**DANSKE
REGIONER**



PRINCIPPER FOR ØKONOMISTYRING

Kasse- og regnskabsregulativ for Danske Regioner

Version 3-0
Gældende fra 1. november 2016
Senest ajourført: 06.10.2016

Indholdsfortegnelse

Forord.....	3
1 Indledning	4
1.1 Formål	4
1.2 Uddybende beskrivelser	4
1.3 Gyldighedsområde	4
2 Ajourføring.....	5
2.1 Selve regelsættet	5
3 Overordnede styringsprincipper.....	6
3.1 Budgetstyring	6
3.2 Projektstyring	6
4 Budgetlægning og budgetopfølgning.....	7
4.1 Budgetlægning	7
4.2 Årsbudgettet	7
4.3 Budgetansvar.....	7
4.4 Budgetopfølgning og ledelsestilsyn	7
5 Foreningens regnskabsaflæggelse.....	9
5.1 Generelt.....	9
5.2 Generelle krav til regnskabet	9
5.3 Skatte- eller afgiftsregnskab.....	9
6 Foreningens regnskabsføring m.v.	10
6.1 Økonomistyringssystemet	10
6.2 Bogføringsgrundlaget.....	10
6.3 Bogføringsprocessen	10
6.4 Udlæg og rejseafregninger	11
6.5 Afstemning af mellemregninger og statuskonti	11
7 Finansiell styring.....	12
7.1 Tegningsret.....	12
7.2 Finansiering og formueforvaltning	12
7.3 Oprettelse af konti i pengeinstitutter	12
7.4 Betalinger til og fra Danske Regioner.....	12
8 Aktiver og passiver	14
8.1 Materielle aktiver	14
8.2 Immaterielle aktiver	14
8.3 Aktiver tilhørende andre	14
8.4 Passiver	14

Forord

Danske Regioners vedtægter er vedtaget på Amtsrådsforeningens generalforsamling den 23. marts 2006 og godkendt af forberedelsesudvalgene for regionerne samme dag.

Bestyrelsens forretningsorden er godkendt den 24. marts 2006.

I henhold til vedtægternes § 10, stk. 2 fastlægger Danske Regioners bestyrelse de økonomiske, organisatoriske og administrative rammer for foreningens virksomhed.

I henhold til vedtægternes § 11 har bestyrelsesformanden ledelsen af foreningens administration.

I henhold til vedtægternes § 16 træffer formanden inden for de af bestyrelsen godkendte retningslinier bestemmelse om, på hvilken måde foreningens kasse- og bogholderiforretninger vil være at vedtage. Formanden aflægger over for bestyrelsen årligt regnskab over Danske Regioners samlede virksomhed. Regnskabet forelægges til godkendelse på den ordinære generalforsamling.

Dette regelsæt beskriver de grundlæggende principper for, hvordan bestyrelsen og formanden har tilrettelagt Danske Regioners økonomiske styring.

Regelsættet er gældende fra 1. november 2016.

1 Indledning

1.1 Formål

Formålet med regelsættet er at sikre:

- tilstrækkelige værktøjer til styring af foreningens økonomi
- korrekt og effektiv administration af foreningens kasse- og bogholderiforretninger
- præcisering af ledelsesansvar og budgetansvar
- tilstrækkelige interne kontroller, som tager udgangspunkt i en afvejning mellem væsentlighed og risiko

1.2 Uddybende beskrivelser

Regelsættet suppleres af uddybende beskrivelser, som i mere detaljeret grad redegør for, hvordan de overordnede principper i praksis er udmøntet.

1.3 Gyldighedsområde

Regelsættet er gyldigt for hele foreningens virksomhed.

I det omfang foreningen varetager kasse- og/eller regnskabsfunktioner for eksterne virksomheder eller institutioner, er relevante afsnit i dette regelsæt også gældende for disse.

2 Ajourføring

2.1 Selve regelsættet

Dette regelsæt skal afspejle bestyrelsens, formandens og direktionens overordnede beslutninger omkring økonomisk styring.

Administrationschefen har en særlig rolle mht. at tage initiativ til at vedligeholde og ajourføre regelsættet i overensstemmelse hermed.

Redaktionelle ændringer kan uden videre foretages af administrationschefen.

Såfremt der er tale om ændringer, som kræver beslutning i bestyrelsen, hos formanden eller hos direktionen, er administrationschefen ansvarlig for, at ændringerne forelægges til godkendelse.

Foreningens revision skal underrettes om alle ændringer af regelsættet, før ændringerne sættes i kraft.

3 Overordnede styringsprincipper

3.1 Budgetstyring

Foreningens primære styringsværktøj er årsbudgettet, som fastsættes af bestyrelsen på 2 bestyrelsesmøder forud for regnskabsårets begyndelse.

Den administrerende direktør er over for formand og bestyrelse ansvarlig for, at rammerne for budgettet ikke overskrides. Budgetrammen tager primært udgangspunkt i foreningens kontingentindtægter, som fastsættes på den årlige generalforsamling.

Direktøren for Medicinrådet er ansvarlig for økonomistyringen i Medicinrådet, herunder overholdelse af den tildelte budgetramme.

Budgettet for Medicinrådet vedtages hvert år af Danske Regioners bestyrelse i overensstemmelse med § 17 i forretningsordenen for Danske Regioner.

3.2 Projektstyring

Ud over foreningens daglige drift i form af interessevaretagelse m.m. etablerer eller indgår foreningen i en række projekter, som har forskellig varighed.

For at sikre det nødvendige beslutningsgrundlag – også undervejs i projektførelsen – skal der altid udpeges en projektleder, som over for den vedkommende direktør har ansvaret for, at projektet gennemføres, dokumenteres og evalueres i overensstemmelse med det vedtagne projektgrundlag.

4 Budgetlægning og budgetopfølgning

Jf. vedtægternes § 10 udarbejder bestyrelsen hvert år foreningens budget, mens kontingentet jf. § 8 fastsættes af generalforsamlingen efter forslag fra bestyrelsen.

4.1 Budgetlægning

Administrationschefen er ansvarlig for, at der udarbejdes en plan for det kommende års budgetarbejde. Planen godkendes af foreningens formand og administrerende direktør.

Administrationschefen er ansvarlig for, at budgetprocessen foregår i overensstemmelse med den godkendte plan.

4.2 Årsbudgettet

Det godkendte årsbudget angiver rammerne for det pågældende års aktiviteter. Årsbudgettet behandles, jf. bestyrelsens forretningsorden, på 2 bestyrelsesmøder forud for regnskabsårets begyndelse, normalt i oktober og november måned.

Årsbudgettet skal omfatte foreningens samlede virksomhed og i fornødent omfang være ledsaget af investerings- og finansieringsplaner.

Den administrerende direktør er over for formand og bestyrelse ansvarlig for, at rammerne for budgettet ikke overskrides. Dog er Medicinrådets direktør ansvarlig for overholdelse af budgetrammen for Medicinrådet.

4.3 Budgetansvar

Den administrerende direktør kan uddelegere dele af budgetbeløbet til medarbejdere i foreningen. Disse er så over for den administrerende direktør ansvarlig for den daglige administration af budgettet.

Tilsvarende kan Medicinrådets direktør delegere ansvaret til medarbejdere i Medicinrådets sekretariat.

Budgetansvaret løftes ikke ved at godkende den enkelte transaktion eller det enkelte regnskabsbilag, men ved et aktivt ledelsestilsyn kombineret med månedlig gennemgang og vurdering af tilsendte regnskabsrapporter.

4.4 Budgetopfølgning og ledelsestilsyn

Der skal hver måned følges op på, at forbruget er i overensstemmelse med budgettet og budgetforudsætningerne.

Administrationschefen er ansvarlig for, at der månedligt udsendes forbrugsrapporter til de budgetansvarlige.

Efter behov kan regnskabsafdelingen producere specialudtræk eller medvirke ved nærmere analyser af forbruget på udvalgte områder.

En væsentlig del af foreningens omkostninger vedrører lønninger til foreningens medarbejdere. De budgetansvarlige har også ansvaret for at vurdere korrektheden i udkonteringen af de lønninger og honorarer, der månedligt i totalbeløb posteres på de enkelte konti.

Medicinerådets direktør tilrettelægger selv proceduren for budgetopfølgning og ledelsestilsynet i Medicinerådets sekretariat.

5 Foreningens regnskabsaflæggelse

5.1 Generelt

Formanden aflægger over for bestyrelsen årligt regnskab over Danske Regioners samlede virksomhed.

Regnskabet revideres af Danske Regioners revisor og forelægges til endelig godkendelse på den ordinære generalforsamling.

Administrationschefen er ansvarlig for, at det årlige regnskab udarbejdes og aflægges i overensstemmelse hermed. Regnskabet skal derfor forelægges formanden i så god tid, at det kan blive rettidigt godkendt af generalforsamlingen.

Foreningens regnskabsår følger regionernes regnskabsår, dvs. kalenderåret.

Medicinrådets regnskabsår er regionernes regnskabsår. Årsregnskabet for Medicinrådet forelægges Danske Regioners bestyrelse som del af Danske Regioners samlede regnskab og i overensstemmelse med § 16 i Danske Regioners vedtægter. Medicinrådets formandskab og direktør er ansvarlige for regnskabsaflæggelsen over for Danske Regioners formand.

5.2 Generelle krav til regnskabet

Regnskabet aflægges som en årsrapport efter årsregnskabslovens regnskabsklasse A. Denne regnskabsklasse er beregnet på de virksomheder, som ikke er forpligtet til at aflægge årsrapport, men som frivilligt har valgt at aflægge en sådan til ekstern brug.

5.3 Skatte- eller afgiftsregnskab

Såfremt foreningen helt eller delvist måtte være (eller blive) omfattet af skatte- eller afgiftspligt, er administrationschefen ansvarlig for rettidig udarbejdelse og indsendelse af de nødvendige opgørelser og regnskaber m.m.

6 Foreningens regnskabsføring m.v.

I dette kapitel beskrives de vigtigste principper for foreningens regnskabsføring.

I en del tilfælde vil der være brug for mere detaljerede beskrivelser, og i så fald vil der til det enkelte punkt være fastsat krav herom.

6.1 Økonomistyringssystemet

Danske Regioner skal følge god bogføringsskik.

Bogføringssystemet og anvendelsen heraf skal sikre transaktionssporet (dvs. sammenhængen mellem de enkelte transaktioner og årsregnskabet) og kontrolsporet (dvs. dokumentationen for den enkelte post).

Administrationschefen er ansvarlig for, at økonomistyringssystemet opfylder såvel interne som eksterne dokumentationskrav og arkivbestemmelser.

6.2 Bogføringsgrundlaget

Foreningens regnskab føres på grundlag af attesterede (elektroniske) regnskabsbilag, som efter bogføringen arkiveres og opbevares i minimum 5 år efter, at det pågældende regnskab er afsluttet.

6.3 Bogføringsprocessen

Administrationschefen er ansvarlig for, at bogføringsprocessen foregår korrekt og effektivt, og at der ud fra en vurdering af væsentlighed og risiko tilrettelægges relevante interne kontroller.

Følgende kan attestere regnskabsbilag:

- Direktionen og administrationschefen er bemyndiget til at attestere regnskabsbilag på tværs af organisationen, dog er Medicinrådets direktør alene bemyndiget til at attestere regnskabsbilag i Medicinrådets sekretariat.
- Centercheferne er bemyndiget til at attestere regnskabsbilag inden for egen del af organisationen.
- Centercheferne kan inden for egen del af organisationen bemyndige udvalgte medarbejdere til at attestere regnskabsbilag.
- Medicinrådets direktør kan bemyndige udvalgte medarbejdere i Medicinrådets sekretariat til at attestere regnskabsbilag.

Ved at attestere et regnskabsbilag indestår den pågældende for:

- at varen/ydelsen er leveret og svarer til det aftalte
- at mængde, kvalitet og pris er kontrolleret
- at konteringen er korrekt

- at eventuelle interne kompetenceregler (eller tilsvarende) er overholdt
- at beløbet samtidigt anvises til betaling

6.4 Udlæg og rejseafregninger

Foreningens virksomhed medfører en del rejsevirksomhed med efterfølgende behov for refusion af udlæg m.m.

Administrationschefen er ansvarlig for at udarbejde nærmere procedurer for afregning af udlæg m.m., idet følgende principper er gældende:

- Afregning foretages en gang månedligt
- Afregning finder sted til den konto i et pengeinstitut, som den pågældende i forvejen får overført løn eller vederlag til
- Afregningsbilaget attesteres af den pågældende, som dermed indestår for, at de enkelte poster i afregningen er i overensstemmelse med foreningens regler og praksis vedrørende rejser, repræsentation m.m.
- Ingen må attestere udbetalinger til sig selv, uden at bilaget også attesteres af en anden medarbejder med attestationsret inden for området.
- Afregninger for direktører og centerchefer kræver ikke andre attestationer end den pågældendes egen, men administrationschefen er ansvarlig for, at regnskabsafdelingen stikprøvevis udtager afregninger til kontrol. Administrationschefen skal også være omfattet af stikprøverne.

Medicinerådets direktør er ansvarlig for, at ovenstående principper overholdes i Medicinerådets sekretariat.

6.5 Afstemning af mellemregninger og statuskonti

Administrationschefen er ansvarlig for, at samtlige foreningens mellemregnings- og statuskonti er undergivet løbende afstemning.

Frekvensen for afstemning fastsættes under hensyn til kontoens kompleksitet og væsentlighed.

Samtlige mellemregninger og statuskonti skal foreligge afstemt med udgangen af regnskabsåret.

Afstemningerne skal dokumenteres udført, og kvaliteten i afstemningerne skal være undergivet intern kontrol i foreningen.

Medicinerådets direktør er ansvarlig for ovenstående i relation til Medicinerådets sekretariat.

7 Finansiell styring

7.1 Tegningsret

Danske Regioner tegnes af formanden i forening med den administrerende direktør.

Bestyrelsen kan dog, jf. vedtægternes § 17 stk. 2, bemyndige formanden, enkelte bestyrelsesmedlemmer eller ansatte i Danske Regioner til at tegne foreningen enkeltvis eller i forening i nærmere betegnede anliggender, herunder den daglige administration.

Administrationschefen er ansvarlig for at etablere og vedligeholde en samlet oversigt over disse bemyndigelser.

Administrationschefen skal orienteres inden indgåelse af aftaler vedrørende:

- Køb af fast ejendom
- Optagelse af lån
- Leje- eller leasingaftaler, som løber over flere år
- Kontrakter, som løber over flere år
- Erhvervelser af aktier, obligationer m.m. som et led i bestyrelsens, formandens eller direktionens beslutninger

7.2 Finansiering og formueforvaltning

Administrationschefen er ansvarlig for foreningens formueforvaltning, idet der dog skal indgås en forvaltningsaftale med et eller flere anerkendte pengeinstitutter.

Forvaltningsaftalen skal godkendes af foreningens formand og administrerende direktør.

7.3 Oprettelse af konti i pengeinstitutter

Konti i pengeinstitutter må alene oprettes af administrationschefen eller de personer, denne autoriserer hertil. Dette gælder også konti, som foreningen administrerer for andre.

Ingen konti må oprettes med eneprokura. Administrationschefen kan dog dispensere herfra, såfremt kontoen ikke har tilknyttet kredit og kun har begrænset indestående.

Tilsvarende gælder for anvendelse af bankernes it-løsninger til betalingsformidling, hvor systemet skal opsættes og administreres på en sådan måde, at betalinger kræver involvering af to forskellige personer.

7.4 Betalinger til og fra Danske Regioner

Administrationschefen er ansvarlig for, at foreningens betalingsformidling foregår effektivt og sikkert.

Overførsel via bankoverførsel

Flest mulige betalinger skal ske automatisk via snitflader mellem økonomistyringssystemet og det bankoverførselssystem, foreningen anvender. Administrationschefen tager stilling til, hvem der må autoriseres hertil. Overførsler skal godkendes af to personer i forening.

Anvendelse af kreditkort

Administrationschefen er ansvarlig for at fastsætte nærmere regler for anvendelse af kreditkort, som foreningen anskaffer til brug for bestyrelse, direktion og medarbejdere.

Reglerne skal sikre mod sammenblanding af foreningens og private midler og minimere risikoen for misbrug.

Afregning af indtægter

Såfremt foreningen modtager salgsindtægter, skal der tilrettelægges et tilfredsstillende registreringssystem, eksempelvis et kasseapparat.

Der skal ske daglig afregning af salgsindtægterne, og der skal ud fra en vurdering af væsentlighed og risiko etableres interne kontroller med salg og afregning. Administrationschefen er ansvarlig for, at sådanne kontroller etableres.

8 Aktiver og passiver

8.1 Materielle aktiver

Administrationschefen er ansvarlig for, at der etableres og vedligeholdes en oversigt over foreningens materielle aktiver i det omfang, disse ikke er optaget i foreningens regnskab.

Administrationschefen er ansvarlig for, at værdifulde dokumenter tilhørende foreningen (skøder, gældsbreve, kontrakter, garantier m.m.) administreres og opbevares forsvarligt.

8.2 Immaterielle aktiver

Administrationschefen er ansvarlig for, at der etableres og vedligeholdes en oversigt over foreningens immaterielle aktiver

Digitale oplysninger repræsenterer normalt store værdier. Administrationschefen er ansvarlig for, at der i foreningens it-sikkerhedspolitik stilles krav om sikkerhedstiltag, som skal mindske risikoen for tab eller forvanskning af digitale oplysninger, som tilhører eller administreres af foreningen.

8.3 Aktiver tilhørende andre

Såfremt foreningen administrerer eller opbevarer aktiver tilhørende andre end foreningen selv, skal der udarbejdes administrative procedurer herfor. Procedurene skal fremgå af forvaltningsaftaler eller tilsvarende.

8.4 Passiver

Administrationschefen er ansvarlig for korrekt regnskabsmæssig behandling af foreningens passiver (lån, afgivne forpligtigelser, garantier m.m.)

- 0 -

21. REGION HOVEDSTADENS HANDLINGSPLAN FOR UDFASNING AF HORMONFORSTYRENDE STOFFER - VIA KRAV I FORBINDELSE MED INDKØB

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Forretningsudvalget besluttede 3. marts 2015 at administrationen skulle udarbejde et beslutningsoplæg vedrørende en handlingsplan for udfasning af ftalater. Beslutningen skete på baggrund af Charlotte Fischers (B) ønske om, at få en sag herom i Forretningsudvalget. Det er af Administrationen valgt at udvide opdraget, så der ikke blot fokuseres på ftalater men på hormonforstyrrende stoffer.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- at forretningsudvalget drøfter om vedlagte forslag til "Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb" skal anvendes i forbindelse med Region Hovedstadens indkøb.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 10. maj 2016:

Indkøbschef Allan Christensen og udbudschef Dorte Feldborg deltog under sagens behandling. Forretningsudvalget besluttede at anbefale regionsrådet at godkende handlingsplanen vedr. udfasning af hormonforstyrrede stoffer.

Forretningsudvalget besluttede endvidere at opfordre formanden til at rejse spørgsmålet i Danske Regioners bestyrelse med henblik på en national handlingsplan.

Lise Müller (F), Randi Mondorf (V) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 17. maj 2016:

Godkendt.

Flemming Pless (A), Marianne Stendell (A), Pia Illum (A), Abbas Razvi (B), Lise Müller (F) og Katrine Vendelboe Dencker (O) deltog ikke i sagens behandling.

Som stedfortrædere deltog Majbritt Brander (A) og Lucas Thelander Hultgren (O).

SAGSFREMSTILLING

Der er blevet efterspurgt en handlingsplan for udfasning af ftalater, da ftalater i vid udstrækning findes i medicinsk udstyr, og kan skade menneskers sundhed og kan være hormonforstyrrende. Ønsket med en handlingsplan for udfasning af ftalater er en ambition om, at fjerne eller i videst muligt omfang reducere antallet af produkter indeholdende ftalater. Vedlagt som bilag 1 er handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer, herunder behandles også ftalater. Handlingsplanen har fået et bredere fokus end ftalater, som var det oprindelige opdrag. Det vurderes vigtigt at have fokus på hormonforstyrrende stoffer i en bredere forstand end ftalater, da en grundig analyse viser, at kendte hormonforstyrrende stoffer har en række negative påvirkninger på menneskers sundhed. Denne analyse er vedlagt som bilag til nærværende handlingsplan.

Handlingsplanen er et klart signal til producenterne, at Region Hovedstaden ønsker udfasning af disse stoffer, men på en balanceret måde med fokus på pris samt at kunne købe de relevante produkter, uden at der substitueres til andre uønskede stoffer.

Nærværende forslag til handlingsplan er udarbejdet i samarbejde med Syddansk Universitet, Institut for Kemi-, Bio- og Miljøteknologi, som har bidraget med mere specifik viden om lovgivningen, konsekvenserne af de hormonforstyrrende stoffer og til, hvordan Region Hovedstaden i højere grad end tidligere kan arbejde mere standardiseret med udfasning af hormonforstyrrende stoffer. Endvidere belyses regionens nuværende tilgang til arbejdet med ftalater samt på hvilke indkøbsområder Region Hovedstaden fremadrettet skal have et særligt fokus i forhold til de i handlingsplanens tre prioriterede

hormonforstyrrende stoffer.

Med udgangspunkt i en analyse af området er der i Handlingsplanen lagt op til at prioritere udfasning af stofgrupperne Ftalater, Bis-phenyl A og Parabener, da disse vurderes at være de mest udbredte hormonforstyrrende stoffer på nuværende tidspunkt, og dermed de stoffer som har størst negativ påvirkning af sundheden.

Som det fremgår af Handlingsplanen foreslås fokus i forbindelse med indkøbsaftalerne nu standardiseret og udvidet med nogle operationelle værktøjer. I handlingsplanen belyses den nye tilgang til de prioriterede stoffer i konklusionen. Der etableres 4 niveauer, som bruges i forbindelse med udbuddene, både i den indledende dialog med markedet, i forbindelse med udarbejdelse af kravspecifikation, i opsamlingen efter udbuddets gennemførelse og til leverandørmøderne i kontraktens driftsperiode. Det bliver en standardiseret måde at afklare, hvorvidt der skal anvendes minimumskrav, mærkningsordninger eller evalueringskriterier. Den foreslåede tilgang, den standardiserede brug og inddeling af de relevante produkter i de 4 niveauer bevirker, at Region Hovedstaden signalerer til sine leverandører, at der er fokus på at de finder alternativer i deres produktion, som ikke har tilsvarende skadelige virkninger. Fremadrettet vil Region Hovedstaden altid stille krav vedrørende de mærkningspligtige ftalater.

Handlingsplanen belyser endvidere, at der er flere tiltag dels i EU og dels hos leverandørerne, der har skærpet udviklingen og som trækker i positiv retning i forhold til udfasning af hormonforstyrrende stoffer. Dette kan også have en positiv indvirkning på de økonomiske konsekvenser ved udfasningen af brugen af bl.a. ftalater. Det er ikke muligt hverken at tilkendegive, hvornår der er opnået en fuld udfasning eller de økonomiske konsekvenser af udfasning af de hormonforstyrrende stoffer. De økonomiske konsekvenser kendes først når de relevante udbud er gennemført, og leverandøren har tilkendegivet priserne. Det stærke fokus fra flere niveauer og udvikling af nye ikke skadelige produkter, gør det ligeledes svært at estimere de økonomiske konsekvenser af arbejdet med at udfase/minimere hormonforstyrrende stoffer.

Prioriteringerne og den foreslåede tilgang i "Handlingsplanen for udfasning af hormonforstyrrende stoffer" er en af flere tilgange, hvor Region Hovedstaden skal bruge indkøbsvolumen til at fremme udviklingen af mere miljørigtige indkøbsaftaler. Handlingsplanens tre prioriterede stoffer skal ikke tages som udtryk for, at der i Region Hovedstaden ikke er opmærksomhed på de øvrige skadelige stoffer. Regionens kemienhed anvender og vedligeholder en vidensdatabase med informationer om de mange kemikalier som indkøbes. Det arbejde bidrager til at nedbringe mængden af hormonforstyrrende kemikalier via øget viden og fokus på stofferne, og eventuelt undersøgelser, om hvorvidt der findes substitutionsmuligheder. I forbindelse med udbud bidrager Kemienheden med sin viden om de skadelige kemikalier via vidensdatabase og sine besøg på hospitalerne.

Med Handlingsplanen og via øvrige tilgange bidrager Region Hovedstaden til mere miljørigtige indkøb, herunder det igangværende arbejde med det koncernstrategiske indsats "grøn drift og udvikling".

Administrationen vil anvende den standardiserede tilgang, som er belyst i handlingsplanen, og som skal indgå i samspil med de sundheds-, behandlingsfaglige, økonomiske og miljømæssige hensyn som regionens udbud samtidig skal favne. Formålet er først og fremmest, at regionens indkøb af produkter skal understøtte regionens behov i forbindelse med behandling af patienter, således at patienternes behandling er den bedste i relation til kvalitet og effektivitet.

KONSEKVENSER

Handlingsplanen betyder, at Indkøbsafdelingen får ændrede arbejdsgange i forbindelse med udbud, samt ændringer i de krav, der generelt stilles i forbindelse med udbuddene. Endvidere skal dette fokus og de stillede krav accepteres af de nedsatte brugergrupper ved udbuddene med en accept af, at disse krav i langt højere grad kommer i fokus ligesom produkter og markedet vil blive berørt af dette.

RISIKOVURDERING

Det er ikke muligt at tilkendegive de økonomiske konsekvenser af handlingsplanens fokus, da de økonomiske konsekvenser først kendes når de relevante udbud er gennemført og leverandøren har

tilkendegivet priserne.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats er planlagt

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges for Forretningsudvalget den 10. maj 2016 til drøftelse. Ønsker Forretningsudvalget at godkende vedlagte Handlingsplan forelægges Handlingsplanen for Regionsrådet til godkendelse. I det tilfælde at Forretningsudvalget har bemærkninger til Handlingsplanen, da kan forretningsudvalget bede administrationen om et revideret beslutningsoplæg.

Administrationen vil afklare hvordan den endelige "Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb" håndteres i den kommende ressourcepolitik.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER

16024687

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Bilag 1 - Handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - inkl. bilag d. 3.5.2016

**FORSLAG TIL REGION HOVEDSTADENS
HANDLINGSPLAN FOR UDFASNING AF
HORMONFORSTYRRENDE STOFFER - VIA KRAV I
FORBINDELSE MED INDKØB**

April 2016

Udarbejdet i samarbejde med Syddansk Universitet

Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb

Bilag 1 - Side -2 af 32

INDHOLD

1.	Baggrund	3
1.1	Indkøb.....	3
2.	Principper for handlingsplanen	3
3.	Om hormonforstyrrende stoffer	4
4.	Lovgivning og regulering.....	5
4.1	Risikosætninger relateret til hormonforstyrrende egenskaber.....	5
4.2	Medicodirektivet	5
4.3	Anvendelsesbegrænsende Lovgivning.....	6
5.	Initiativer i EU-landene	7
5.1	EU	7
5.2	Danmark og de omkringliggende lande.....	7
5.3	Markedet	8
6.	Om de prioriterede stofgrupper.....	9
6.1	Ftalater	9
6.2	Bisphenyl A	10
6.3	Parabener	10
7.	Hidtidig arbejde med udfasningen af hormonforstyrrende stoffer	11
7.1	Ftalater	11
7.2	Bisphenyl-A	12
7.3	Parabener	12
8.	Værktøjer til operationalisering af krav	12
9.	Konklusion	13

Bilag:

Bilag 1: Notat om hormonforstyrrende stoffer

Bilag 2: Oversigt over artikler, der potentielt kan indeholde ftalater

Bilag 3: Forventede mulige krav til blødgørere/ftalater i anæstesi-produkter

Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb

Bilag 1 - Side -3 af 32

1. BAGGRUND

Baggrunden for udarbejdelse af denne handlingsplan er at Region Hovedstadens Forretningsudvalg har bedt administrationen om at udarbejde oplæg til handlingsplan for afvikling/reduktion af ftalater i det medicinske udstyr, som anvendes i regionen.

Ambitionen i handlingsplanen er at regionen i videst muligt omfang stiller mindstekrav om ingen hormonforstyrrende stoffer i det medicinske udstyr – i pagt med Sundhedsstyrelsens anbefaling.

1.1 INDKØB

Indkøbsfunktionen i Region Hovedstaden har til formål at gennemføre udbud. Således er der planlagt gennemført ca. 250 udbud i løbet af 2015 og 2016.

Region Hovedstaden har gennem de seneste 9 år haft fokus på at undgå hormonforstyrrende stoffer især i medicinske forbrugsartikler. Indkøbsfunktionen har, gennem krav i forbindelse med bl.a. udbud, hele tiden afspejlet det teknologiske stade, således at det, for produkttyper hvor 'ftalat-frie' produkter har været tilgængelige i markedet, oftest er valgt at tilgodese dette hensyn.

I de generelle udbudsbetingelser er anført:

- "Der skal, så vidt det er muligt, tilbydes PVC-frie alternativer.
- Der skal, så vidt det er muligt, tilbydes alternativer, som ikke indeholder blødgørende sundhedsskadelige ftalater som f.eks. DEHP, DBP, DIBP og BBP."

Derudover har der for en række produktgrupper været anført mere specifikke krav – se nærmere i afsnit 4.2.1.

Det vurderes, at denne tilgang har haft en betydelig effekt i forhold til at reducere mængden af ftalater i Region Hovedstadens indkøb – og yderligere har været med til at flytte markedet. Der mangler dog en kvantificerbar opgørelse af effekten.

2. PRINCIPPER FOR HANDLINGSPLANEN

Handlingsplanen bygger på følgende grundlæggende principper:

1. Handlingsplanen omfatter **alle væsentlige hormonforstyrrende stoffer** – ikke alene ftalater – se uddybning nedenfor.
2. Handlingsplanens tilgang skal sikre, at der ikke substitueres til andre stoffer med uønskede egenskaber.
3. Handlingsplanen omfatter ikke en individuel risikovurdering af de aktuelle anvendelser af de pågældende stoffer.
4. Handlingsplanen lægger op til at arbejdet med udfasningen af de hormonforstyrrende stoffer (HFS) skal indgå i det almindelige arbejde med opstilling krav i forbindelse med udbud.

Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb
Bilag 1 - Side -4 af 32

3. OM HORMONFORSTYRRENDE STOFFER

I forbindelse med udarbejdelsen af nærværende handlingsplan, er der udarbejdet et notat, som er vedlagt som et særskilt notat (Vedlagt som bilag 1). Notatet tager udgangspunkt i en grundig analyse af området – udført af ChemSec¹.

Nedenfor er nogle af de kendte hormonforstyrrende stoffers kendte påvirkninger oplistet. En nærmere uddybning fremgår af notatet.

Kan medvirke til udvikling af:	Kræft	Fedme	Diabetes	Thyroidea skadende	Nerve-skadende	Skader på kvinder	Skader på mænd
Alkylphenoler	x	X					
Bisphenol A	x	X	X	x	x	x	x
Bromerede flammehæmmere (PBP, PBPE)		X	X	x	x	x	x
Dioxiner				x			
Ftalater			X	x	x	x	x
Klorerede/halogenerede forbindelser			x				
Parabener	x					x	
PCB			x				x
Pentaklorphenol PCP				x			
Perchlorat				x			
Perflor non-stick / PFOS/PFOA					x	x	x
Pesticider						x	x
Phenoler						x	x
Resorcinol				x			
TBBPA flammehæmmer				x			
Triclosan				x			
UV-filtre						x	x
Bly					x		
Cadmium			x				
Mangan					x		
Selen			x				

ChemSec vurderer, at følgende stoffer er de mest udbredte hormonforstyrrende stoffer p.t., og dermed de stoffer som har størst negativ påvirkning på sundheden:

- **Ftalater**
- **Bis-phenyl A og**
- **Parabener**

Region Hovedstaden har derfor valgt at prioritere disse stoffer særligt i handlingsplanen. Region Hovedstaden har naturligvis også opmærksomhed på de øvrige stoffer, dette arbejde foregår i samarbejde med Region Hovedstadens Kemienhed

¹ ChemSec, 'The International Chemical Secretariat', er en non-profit organisation grundlagt i 2002 af fire miljøorganisationer. Deres vision er en verden fri for farlige kemikalier. For at opnå dette, stræber de efter at nå en bred accept i samfundet af de centrale principper 'Forsigtighedsprincippet', 'Substitutionsprincippet', 'Forureneren betaler' og 'Retten til at vide'. Læs mere på <http://chemsec.org/about-us>

Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb

Bilag 1 - Side -5 af 32

4. LOVGIVNING OG REGULERING

4.1 RISIKOSÆTNINGER RELATERET TIL HORMONFORSTYRENDE EGENSKABER

Hormonforstyrrende stoffer kan, som det fremgår ovenfor, kan have effekt på mennesker og andre organismer på mange forskellige måder.

Systemet for klassificering, mærkning og emballering² skelner mellem følgende 'Risikosætninger':

- **H340 Kan forårsage genetiske defekter**
- H341 Mistænkt for at forårsage genetiske defekter
- **H350 Kan fremkalde kræft**
- H351 Mistænkt for at fremkalde kræft
- **H360 Kan skade forplantningsevnen eller det ufødte barn**
- H361 Mistænkt for at skade forplantningsevnen eller det ufødte barn
- **H362 Kan skade børn, der ammes**
- **H370 Forårsager organskader**
- H371 Kan forårsage organskader

Som det fremgår, opereres med to niveauer for nogle af egenskaberne, afhængigt af hvor stærk en dokumentation der foreligger.

Systemet for klassificering, mærkning og emballering er helt centralt i forbindelse med producenternes brug og håndtering af kemikalier, da det definerer hvilken dokumentation, der skal følge de enkelte kemikalier i form af 'Sikkerhedsdatablade'. Samtidig er det et vigtigt værktøj, når man ønsker at stille krav til bestemte uønskede egenskaber ved diverse kemikalier, idet disse egenskaber kan defineres præcist i form af: 'Produkterne må ikke indeholde stoffer der skal mærkes med risikosætningerne H340/341, H350/351, H360/361, H362 eller H370/371'. Denne metode bruges i stort omfang af miljømærkningssystemerne.

Når mange ftalater er klassificeret med 'H360 Kan skade forplantningsevnen eller det ufødte barn' betyder det således, at denne risikosætning skal angives i det sikkerhedsdatablad der følger kemikaliet. Denne dokumentationspligt ophører typisk når kemikaliet – som for ftalaterne – blandes i et plastmateriale e.l. og dermed i lovgivningssammenhæng bliver et materiale eller en 'artikel'. (For medicinsk udstyr gælder dog særlige regler – se nærmere nedenfor). Klassificeringen er dog alligevel væsentlig, da det betyder, at producenterne ikke kan undgå at vide, at de tilsætter problematiske stoffer til deres produkter – og vil være i stand til at oplyse dette, hvis det kræves.

Klassificeringssystemet regulerer alene 'mærkning og emballering', men forholder sig ikke til anvendelsesbegrænsning. Dette reguleres af anden lovgivning, som omtales i afsnit 4.3.

4.2 MEDICODIREKTIVET

Medicinsk udstyr³ – sikkerhed, sundhed og miljø – reguleres af '**Medico-direktivet**'. I Danmark implementeret som: Bekendtgørelse nr. 1263 af 15. december 2008 om medicinsk udstyr (med senere ændringer).

² http://echa.europa.eu/documents/10162/13562/clp_labelling_da.pdf

³ Der hersker lidt forvirring omkring terminologien, idet bekendtgørelsen taler om 'udstyr' men reelt omfatter bekendtgørelsen de engangsartikler der typisk kaldes 'medico-artikler' eller 'medicinske forbrugsartikler'.

Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb

Bilag 1 - Side -6 af 32

Ifølge denne bekendtgørelse skal medicinsk udstyr med indhold af stoffer der har en harmoniseret klassificering som kræftfremkaldende, skadende for arveanlæg (mutagene) eller skadelige for forplantningsevnen (reproduktionsskadelige) - de såkaldte "CMR-stoffer"⁴ ifølge forordning (EF) Nr. 1272/2008⁵ - mærkes med en angivelse af hvilke ftalater⁶ der indgår. Det gælder for "alt medicinsk udstyr, der skal administrere eller fjerne medicin, kropsvæske eller andre stoffer til eller fra kroppen, eller medicinsk udstyr der er beregnet til transport og opbevaring af disse kropsvæsker eller stoffer, f.eks. blodposer, dialyseslanger, katetre, sug og ernæringssonder". Kravet om mærkning trådte i kraft i juni 2010.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en "Vejledning til regioner og kommuner om reduktion af ftalater ved indkøb af medicinsk udstyr" hvor Medicodirektivets krav til mærkning for klassificerede ftalater præciseres.

Mærkningspligten og Sundhedsstyrelsens vejledning beskrives nærmere i afsnittet om værktøjer til operationalisering af krav (Afsnit 8).

4.3 ANVENDELSESBEGRÆNSENDE LOVGIVNING

Grundlæggende foregår regulering af anvendelsesbegrænsninger centralt i EU – af hensyn til den frie udveksling af varer og tjenesteydelser. De enkelte lande kan etablere forbud, men dette er ganske kompliceret – og forudsætningerne herfor vil ikke blive omtalt nærmere.

Eksempelvis blev det i EU allerede i 2004 forbudt at anvende ftalaterne DEHP, DBP og BBP i legetøj til børn⁷, og anvendelse af DINP, DIDP og DNOP er forbudt i børnelegetøj, hvis der er risiko for at børnene sutter på legetøjet⁸. Yderligere er der begrænsninger på alle stoffer klassificeret som reproduktionsskadelige, idet disse ikke må sælges til almindelige forbrugere, men alene til professionelle.

Den Europiske Union udgav i december 2006 en ny og konsolideret kemikalielovgivning – kaldet REACH (Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals). Denne meget omfattende lovgivning forholder sig til al **anvendelse** af kemikalier i EU.

Kort fortalt virker systemet ved at kemikalier med særligt ubehagelige egenskaber – herunder for eksempel stoffer der kan skade forplantningsevnen pga. af hormonforstyrrende virkning – anbringes på 'kandidatlisten'. Dette betyder, at de er kandidater til at blive reguleret. Medlemslandene eller Kommissionens organisation for administration af REACH-lovgivningen – kaldet ECHA – kan derefter stille forslag om forbud mod anvendelse af stofferne – enten generelt eller til bestemte anvendelser.

Kemikalier der står på kandidatlisten kan udpeges til at komme på autorisationslisten. Derved kan de ikke markedsføres før producenterne har søgt om og fået en autorisation. Ftalaterne DEHP, DBP, BBP og DIBP er

⁴ Cancerogene, mutagene og/eller reproduktionsskadelige stoffer

⁵ Direktivet om Harmoniseret Klassificering af Kemikalier – også kaldet CLP-forordningen. Læs mere her: <http://mst.dk/virksomhed-myndighed/kemikalier/clp-klassificering-maerkning-og-emballering/>

⁶ P.t. er det alene ftalater der er omfattet af "Medico-direktivet"

⁷ <http://echa.europa.eu/documents/10162/0e5f0f56-f1c1-4c13-86d2-6ede98a1f85f>

⁸ <http://echa.europa.eu/documents/10162/57096439-2ddd-4f14-b832-85181a09f595>

Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb

Bilag 1 - Side -7 af 32

registreret på autorisationslisten, og deadline for ansøgning om autorisation til producenter til at sælge disse stoffer var udgangen af 2015⁹.

For at få autorisation kræves det, at producenterne argumenterer for nødvendigheden af at anvende stofferne i deres produktion og forholder sig til om der findes alternativer. Igennem en risikoanalyse tager EU-kommissionen via ECHA stilling til om producenterne kan få autorisation, eller om man vurderer, at der findes tilstrækkeligt gode alternativer.

Enkelte virksomheder har søgt om autorisation til at anvende/forhandle de nævnte ftalater og er ved at forhandle med ECHA om tilladelse, men i forhold til ftalater ser det ud til at de fleste virksomheder har valgt at finde et alternativ. Især PVC-industrien har længe været i gang med at finde alternativer. Det skyldes den øgede efterspørgsel af DEHP-frie produkter på det europæiske marked efter politisk opmærksomhed omkring især den reproduktionsskadelige virkning af DEHP og de andre ftalater.

REACH reguleringen er således et helt centralt element i opbremsning af både efterspørgslen og produktionen af de problematiske stoffer – herunder de hormonskadelige stoffer.

5. INITIATIVER I EU-LANDENE

Der er i de seneste år sket rigtig meget i forhold til regulering og udfasning af hormonforstyrrende stoffer. Som beskrevet ovenfor, driver EU - på foranledning af både Danmark og andre lande i EU - stramninger i reguleringen og naturligvis reagerer producenterne – mere eller mindre proaktivt.

Handlingsplanen skal således ses som en del af en langt større sammenhæng hvor dansk og europæisk lovgivning spiller sammen, og hvor mange forskellige aktører spiller en rolle.

Nedenfor præsenteres nogle eksempler på udviklingen.

5.1 EU

For nylig har Det Europæiske Kemikalieagentur (ECHA) i samarbejde med Miljøstyrelsen lavet et forslag, der betyder, at en lang række produkter ikke må indeholde de fire mest problematiske ftalater¹⁰.

I EU er Bisphenyl-A (BPA) efter mange års diskussion blevet klassificeret som et reproduktionstoksisk stof. Dermed er det slået fast, at stoffet har uønskede egenskaber.

5.2 DANMARK OG DE OMKRINGLIGGENDE LANDE

FTALATER:

Miljøstyrelsen fik allerede i 2010 gennemført en kortlægning af mulighederne for at købe medicinske forbrugsartikler uden mærkningspligtige¹¹ ftalater. Denne kortlægning viste, at der tilsyneladende var en udvikling i gang, hvor producenterne af medicinske forbrugsartikler forsøger at undgå at anvende de mærkningspligtige ftalater.

⁹ <http://echa.europa.eu/da/addressing-chemicals-of-concern/authorisation/recommendation-for-inclusion-in-the-authorisation-list/authorisation-list>

¹⁰ <http://echa.europa.eu/registry-of-submitted-restriction-proposal-intentions/-/substance-rev/13107/term>

¹¹ www.eco-forum.dk/medicoartikler

Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb

Bilag 1 - Side -8 af 32

Samtidig skal det dog pointeres, at kortlægningen påviste, at producenterne havde problemer med at identificere uproblematisk alternativer, og at der fortsat anvendtes blødgjort PVC i stort omfang. Der forventedes således fortsat at være behov for blødgørere, og det blev betonet, at det er derfor væsentligt, at disse 'nye' blødgørere ikke blot skaber nye sundheds- og miljøpåvirkninger.

Miljøstyrelsen fik i 2012-13 gennemført en udredning af mulighederne for at reducere brugen af ftalater gennem krav i forbindelse med indkøb¹². I denne udredning indgik Region Hovedstaden som case, og det fremgår af udredningen, at regionen har gjort en betydelig indsats specielt i forhold til handsker, katetre og dialyseslanger m.v., men at der eksempelvis ikke blev stillet krav ved indkøb af stomi-produkter. Det er dog efterfølgende afklaret, at der ikke er stillet krav til stomi-produkterne, da alle leverandører havde erklæret, at der ikke indgik ftalater i de tilbudte produkter

Udredningen pegede yderligere på, at det er vigtigt at være opmærksom på, at ftalater indgår i mange forskellige typer produkter, og der især i forbindelse med beskæftigelsesartikler til børn, medicoartikler, møbler og byggematerialer er behov for en forstærket indsats.

Frankrig har etableret et forbud mod DEHP i medicinsk slanger der anvendes i pædiatri og på fødeafdelinger, som trådte i kraft fra i juli 2015. Forbuddet lægger op til på kort sigt yderligere at forbyde brugen af tre DEHP, DBP og BBP i alle medicinske artikler, hvis der findes alternative materialer.

BIS-PHENYL A / BPA:

Danmark og Frankrig forbød anvendelsen af BPA i sutteflasker i 2009 og 2010 henholdsvis. Danmark har også forbudt BPA i alle materialer i kontakt med fødevarer til børn op til tre år.

I Sverige er der i 2014 gennemført en meget grundig udredning af mulighederne for yderligere at begrænse anvendelsen af BPA¹³.

5.3 MARKEDET

Ifølge plastindustrien har DEHP hidtil været det vigtigste ftalat i medicinsk udstyr. DEHP udgør ca. 90 % af de ftalater som anvendes i medicinske plastprodukter.

Mange producenter af medicinsk udstyr (og byggematerialer) har dog de senere år reduceret eller erstattet et eller flere ftalater. I takt med at der også har været et øget fokus på ftalater i markedet - både i USA og EU - og diskussioner om brugen af ftalater i medicinsk udstyr, er denne tendens accelereret.

Selvom der ikke er tale om et direkte forbud på DEHP i medicinsk udstyr, har en lang række leverandører altså allerede forholdt sig til især DEHP og fundet alternative blødgørere i deres produkter (medicinsk udstyr). Det gælder f.eks. B. Braun Melsungen AG, BASF, Vygon, Intersurgical, Intairmedical, Utah Medical Products, Inc., Fresenius Kabi, Coloplast, m.fl., der også er leverandører, som Region Hovedstaden samarbejder med.

Enkelte producenter har lukket produktionen i Europa, mens andre virksomheder med alternative blødgørere er rykket ind på markedet. Det skønnes, at den nuværende markedsandel for alternative blødgørere er 8-10 %. Disse omfatter adipater, citrater, fosfater, trimellitater og ikke-ftalater som TOTM og Hexamoll DINCH, samt den nyudviklede DEHT/DOTP.

¹² Miljøstyrelsen 2014: 'Ftalater i offentlige indkøb. En undersøgelse af behovet og mulighederne for at stille krav om ftalater i offentlige indkøb', MP nr. 1605

¹³ http://www.regeringen.se/contentassets/c0394a1828d44e9d8c873efb78394628/sou-2014_90-bisfenol-a-kartlaggning-och-strategi-for-minskad-exponering.pdf

Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb

Bilag 1 - Side -9 af 32

6. OM DE PRIORITEREDE STOFGRUPPER

6.1 FTALATER

Ftalater anvendes primært som blødgørere i PVC-plast og andre typer plast – samt i lim, maling og klæbemidler.

Miljøstyrelsen har gennem mange år understøttet udfasningen af ftalater (og PVC) med dokumentation og viden.

I tabellen nedenfor vises en oversigt over materialer og produkttyper hvor ftalater har været anvendt eller fortsat anvendes. Produktområder med særlig relevans for hospitaler er fremhævet med rødt.

Opsummering af materialetyper og produkttyper hvor der anvendes eller har været anvendt ftalater - jf. Miljøprojekt nr. 1341,2010:

Materialer	Produkttyper
Gulvbelægninger	Vinyl-belægning, tæpper, kork med PVC-coating
Vægbeklædning	Diverse former
Tagbeklædning	Diverse former
Film m.v.	Badeforhæng, rullegardiner, voksdug, emballage, tape- og klæbefolie, kontorudstyr (mapper, kalendere), poser/afdækninger, madras-betræk
Ledninger og kabler	Diverse
Slanger og profiler	Haveslanger, industri-slanger, profiler til vinduer m.v., slanger til medicinsk udstyr og – forbrugsartikler
Coated stof	Polstring og betræk (-biler ol.), bagage (tasker, poser), regntøj, presenninger, vandsenge
Støbte artikler	Fodtøj, 'voksenlegetøj'
Undervognsbehandling	Diverse produkter
Ikke polymere anvendelser	Klæbemidler, maling og lak, trykfarver, forsegling/pakninger, keramik

En mere omfattende liste findes i rapporten: '*Business guidance on phthalates / How to limit phthalates of concern in articles?*' - udarbejdet af Miljøstyrelsen i samarbejde med en række industriorganisationer. Listen herfra er gengivet i bilag 2 – idet den tænkes anvendt som 'tjekliste' for produkter, hvor det er relevant at være opmærksom på ftalater.

Som det fremgår af bilag 2 har ftalater været anvendt i mange typer artikler. Samtidig er det kendt, at der efterhånden findes ftalat-frie alternativer for flertallet af disse anvendelser. Det er dog vanskeligt at vide, i hvilket omfang leverandørerne har udfaset ftalaterne – dvs. at plasten er erstattet af anden type plast, der ikke kræver blødgørere, eller at ftalaterne er erstattet med andre blødgørere uden sundheds- eller miljømæssige effekter.

Medicinske artikler/udstyr skal, som nævnt, mærkes hvis de indeholder klassificerede ftalater dvs. ftalater på REACH Kandidatlisten. jf. Medicodirektivet. Det vil altså skulle angives med et mærke på emballagen, hvis produkterne indeholder nogle af ovennævnte stoffer.

Listen nedenfor viser de klassificerede ftalater per februar 2016.

- Bis(2-ethylhexyl) phthalate (DEHP)
- Benzyl butyl phthalate (BBP)
- Dibutyl phthalate (DBP)
- Diisobutyl phthalate (DIBP)
- Bis (2-methoxyethyl) phthalate (DMEP)
- 1,2-benzenedicarboxylic acid, di-C6-8-branched alkyl esters, C7-rich (DIHP)

Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb

Bilag 1 - Side -10 af 32

- 1,2-benzenedicarboxylic acid, di-C7-11-branched and linear alkyl esters (DHNUP)
- Dipentyl phthalate (DPP)
- N-pentyl-isopentylphthalate
- Diisopentyl phthalate
- 1,2-benzenedicarboxylic acid, dipentylester, branched and linear
- Dihexyl ftalat

Det skal bemærkes at Kandidatlisten løbende udvides. Den til enhver tid gældende liste kan findes her:

<http://echa.europa.eu/web/guest/candidate-list-table>

Mærket ser sådan ud (for produkter indeholdende DEHP):



6.2 BISPHENYL A

Bisphenyl-A har som det fremgår af tabellen nedenfor flere anvendelser.

Opsummering af materialetyper og produkttyper hvor der anvendes eller har været anvendt Bisphenyl-A - jf. diverse kilder

Materialer	Produkttyper	Alternativer
Varmepapir	Kvitteringer, blanketter o.l.	Andre former for printere
Polycarbonat – hvor det findes som monomer	Sutteflasker, drikkedunke m.v.	Glasflasker eller beholderes af andre plasttyper (dog ikke PVC eller polystyrene)
Epoxyharpiks – hvor det findes som monomer	Lim og fugematerialer	Andre typer lim/fugematerialer...
Coatninger	Den indre coatning af konservesdåser	Glas eller plastbeholdere

For alle anvendelser gælder, at frigørelsen reelt er utilsigtet – og at der er tale om meget små mængder. Med stoffets uønskede egenskaber er der dog alligevel grund til at søge at undgå det.

Bisphenyl-A afgives typisk på følgende måder:

- I det varmfølsomme papir frigives BPA som et reaktionsprodukt når papiret anvendes
- Ved plastmaterialet polykarbonat (PCA) frigøres BPA når plasten 'ældes' og henfalder
- I epoxyharpiks indgår BPA som en råvaremonomer som skal reagere når harpiksen hærdes – og typisk vil en del af materialet ikke nå at reagere, men i stedet frigøres
- Den indre coatning af konservesdåser vil ofte bestå af en epoxyharpiks, som kan afgive BPA, især hvis dåserne bruges til syreholdige madvarer som tomater.

6.3 PARABENER

Parabener er ligeledes en hormonforstyrrende stofgruppe, som har haft myndighedernes opmærksomhed i en årrække. Især fire parabener har været i fokus:

- Methylparaben (kortkædet)
- Ethylparaben (kortkædet)

Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb

Bilag 1 - Side -11 af 32

- Propylparaben (langkædet)
- Butylparaben (langkædet)

Stofferne er optaget på EU's liste over stoffer, der mistænkes for at være hormonforstyrrende. På trods af dette er det fortsat tilladt at anvende stofferne i kosmetik i lave koncentrationer, dog ikke til børn under tre år.

Parabenerne anvendes primært i kosmetik-produkter – hvor 'Kosmetikbekendtgørelsen'¹⁴ kræver at produkterne deklarerer med deres samlede liste af indholdsstoffer – er det forholdsvis let at fremskaffe dokumentation for tilstedeværelsen.

Opsummering af materialetyper og produkttyper hvor der anvendes eller har været anvendt parabener

Materialer	Produkttyper	Alternativer
Cremer og andre pleje-produkter - hvor parabener kan indgå som konserveringsmiddel	Produkter til personlig pleje og kosmetik	Miljømærkede produkter

Den enkleste måde at undgå (de problematiske) parabener på, er at gå efter miljømærkede produkter.

7. HJORTIDIG ARBEJDE MED UDFASNINGEN AF HORMONFORSTYRENDE STOFFER

Med det formål at vurdere, hvilke forbedringer af tilgangen for håndtering af hensynet til sundhed og miljø i forbindelse med indkøb – og specifikt i forhold til udfasning af ftalater – der med fordel kan indføres, er der i forbindelse med udarbejdelsen af dette handlingsplanoplæg gennemført en analyse af et antal udbud fra 2014 og 2015.

7.1 FTALATER

Ftalaterne har været i fokus i flere år, og nogle af de krav, der er stillet i Region Hovedstadens udbud er:

"Der skal, så vidt det er muligt, tilbydes PVC-frie alternativer" samt "Der skal, så vidt det er muligt, tilbydes alternativer, som ikke indeholder blødgørende sundhedsskadelige ftalater som f.eks. DEHP, DBP, DIBP og BBP."

Derudover er der for en række produkttyper stillet konkrete krav til at produkttypen skal være fri for ftalater – eksempelvis:

- **Nefrologiprodukter:** Palledunke må ikke være fremstillet af et materiale, der indeholder ftalater.
- **EKG-elektroder:** Elektrodernes kontaktflader og eventuel lim skal være fri for PVC og alle kendte ftalater. Dokumentation herfor skal medsendes, som f.eks. kan være i form af Sinerfa blad.

For andre typer produkter er det angivet, at hensynet vil indgå i vægtningen (altså som evalueringskriterier) - eksempelvis:

- **Iltmasker:** "Masken bør ikke indeholde PVC, og hvis det indeholder PVC bør der ikke være anvendt følgende blødgørere: DEHP, DMEP, DBP, DIBP eller BBP. Oplys om der er anvendt PVC og et eller flere af de nævnte blødgørere. . Produkter uden vil blive foretrukket."

¹⁴ Bekendtgørelse om kosmetiske produkter, <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=152371>

Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb

Bilag 1 - Side -12 af 32

Samlet må det konstateres, at tilgangen i de enkelte udbud varierer meget og at der dermed er behov for at udarbejde en mere konsistent og systematiseret tilgang. Denne tilgang bør sikre:

- a) At alle mærkningspligtige ftalater indgår i bestræbelserne
- b) At der er fokus på hvilke stoffer der er substitueret med, således at der ikke skabes nye problemer
- c) At der etableres og vedligeholdes en oversigt over hvilke krav der kan stilles til de forskellige produkttyper.

7.2 BISPHENYL-A

For nærværende er der ingen erfaringer med en målrettet indsats overfor BPA i Region Hovedstaden.

Som det fremgår, handler det om at undgå de materialer der kan frigive BPA, altså varmfølsomt papir, plastmaterialet polykarbonat (PCA) og epoxyharpiks. Dette kan kun i begrænset omfang sikres ved at købe miljømærkede produkter, men må sikres gennem valget af materialer til de pågældende anvendelser.

7.3 PARABENER

Parabenerne har været i fokus i mange år og da de typisk anvendes i kosmetik-produkter – hvor 'Kosmetikbekendtgørelsen'¹⁵ kræver at produkterne deklarerer med deres samlede liste af indholdsstoffer – er det forholdsvis let at fremskaffe dokumentation for tilstedeværelsen.

Ved et nyligt udbud af 'Desinfektion og hudpleje'¹⁶ viste det sig, at flere leverandører kunne levere et miljømærket sortiment, og dette blev derfor stillet som et skal-krav.

8. VÆRKTØJER TIL OPERATIONALISERING AF KRAV

MILJØMÆRKNINGSORDNINGERNE:

Kravet om at undgå PVC og ftalater indgår i de fleste kriterie-sæt for **miljømærkning** (- alle steder hvor det vurderes at der indgår blødgjort plast). Samtidig udmærker disse kriterierne sig ved at de indeholder et sæt krav til anvendte tilsætningsstoffer som forebygger at ftalaterne erstattes med andre problematiske stoffer. Ved at stille krav om miljømærkede produkter adresseres hensynet til at undgå ftalater således ganske effektivt.

Med hensyn til **medicinske forbrugsartikler** forholder det sig lidt således, at der først de seneste år er udarbejdet kriterie-sæt for miljømærkning af denne type produkter. Således foreligger der nu **Svanemærkningskriterier for 'Engangsposer, -slinger og -tilbehør til medicinsk brug herunder bl.a. dialyse, drop, stomi og urin'**¹⁷ (offentliggjort i november 2014). Der er dog fortsat kun et begrænset antal mærkede produkter til rådighed – et antal forskellige dialyseposer (samt klinisk afdækningspapir).

MEDICODIREKTIVET:

Et andet 'værktøj' til at operationalisere, hvordan der kan stilles krav, er **Medico-direktivet** som stiller krav om mærkning af artikler der indeholder ftalater, der indgår på REACH's Kandidatliste. Det er opfattelsen, at producenter og leverandører vil gøre meget for at undgå at skulle 'negativ-mærke' deres produkter på denne måde, og det

¹⁵ Bekendtgørelse om kosmetiske produkter, <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=152371>

¹⁶ Herunder: Håndsprit, Sæbe/shampoo til hud, Hudcreme - forskellige fedtniveauer, Spritservietter + swabs, og Sengebadservietter

¹⁷ <http://www.ecolabel.dk/da/blomsten-og-svanen/kriterier/vis-produktgruppe?produktgruppeid=98&projektgruppe=Svanen>

Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb

Bilag 1 - Side -13 af 32

vurderes at dette system har haft en ganske stor effekt. Det er således et meget legitimt krav at fremføre at produkterne skal være fri for mærkningspligtige ftalater, da mærkningen jo netop er indført af hensyn til stoffernes problematiske egenskaber – for at sikre at brugerne kan tage de nødvendige forholdsregler.

VEJLEDNING TIL REGIONER OG KOMMUNER OM REDUKTION AF FTALATER VED INDKØB AF MEDICINSK Udstyr

Udover at præcisere kravene til mærkning – omtalt ovenfor – giver Sundhedsstyrelsens vejledning også konkrete anvisninger på udformning af krav, f.eks. en formulering af mindstekrav: "Det er et mindstekrav, at de tilbudte produkter ikke indeholder ftalater, der har en harmoniseret klassificering som kræftfremkaldende, skadelige for arveanlæggene eller skadelige for forplantningsevnen: DEHP - CAS nr. 117-81-7, DBP - CAS nr. 84-74-2, BBP - CAS nr. 85-68-7, DIBP - CAS nr. 84-69-5, DMEP - CAS nr. 117-82-8, DIPP - CAS nr. 605-50-5, DHNUP - CAS nr. 68515-42-4, N-pentylisopentylftalat - CAS nr. 776297-69-9, DPP – CAS nr. 131-18-0, 1,2-benzenedicarboxylic acid, dipentylester, branched and linear - CAS nr. 84777-06-0, 1,2-Benzenedicarboxylic acid, di-C6-8-branched alkyl esters, C7-rich - CAS nr. 71888-89-6, Dihexyl ftalat – CAS nr. 84-75-3."

HEALTHCARE WITHOUT HARME

Interesseorganisationen Healthcare Without Harm har gennem mange år arbejdet ihærdigt for at påvirke EU-kommissionen, andre myndigheder og diverse hospitalsorganisationer til at undgå hormonlignende stoffer. Organisationer arbejder ved at sammenfatte videnskabelig dokumentation for problemerne og anviser mulige alternativer. Senest har de i 2014 udgivet rapporten 'Non-toxic Healthcare: Alternatives to Phthalates and Bisphenol A in Medical Devices'¹⁸. Denne rapport kan være nyttigt i forbindelse med diskussioner med leverandørerne omkring mulige alternativer til de prioriterede stoffer. Health Care Without Harm, udgiver ligeledes en dynamisk liste over leverandører, der leverer produkter, som er frie for DEHP.

9. KONKLUSION

Arbejdet med udfasningen af de hormonforstyrrende stoffer ligger i det daglige arbejde med opstilling af krav i udbud, dog med den væsentlige tilføjelse, at der foretages en opfølgning på de gennemførte udbud, hvor det opgøres i hvilket omfang regionens krav til hormon forstyrrende stoffer blev opfyldt af de valgte bud.

Kravene stilles dels som krav til specifikke enkeltstoffer, og dels som krav til uønskede egenskaber ved de anvendte tilsætningsstoffer – dvs. som uønskede risikomærkninger (Jf. pkt. 3.1). Dette er samme tilgang som anvendes i forbindelse med miljømærkningskravene – og hvis det er muligt, stilles der krav om produkter, som lever op til miljømærkningskravene.

Det anbefales, at hensynet til udfasning af prioriterede stoffer altid kommer i fokus ved udbud. For at sikre dette anbefales gennemført en standardiseret procedure (jf. nedenstående illustration).

I forbindelse med hvert udbud foregår der typisk en indledende kontakt til de potentielle leverandører inden selve udbuddet gennemføres. I denne fase afklares en lang række forhold - herunder hvilke sundheds- og miljøkrav der vil kunne opfyldes af de ønskede produkter/services.

Fremadrettet sikres, at de sundheds- og miljømæssige forhold kommer i fokus i den indledende kontakt, således at der sker en afklaring af hvilke krav der kan stilles, og som kan opfyldes af flere leverandører – således at der kan sikres en konkurrencemæssigt situation, der sikrer regionen en økonomisk fordelagtig aftale.

¹⁸ <https://noharm-europe.org/edcs-report>

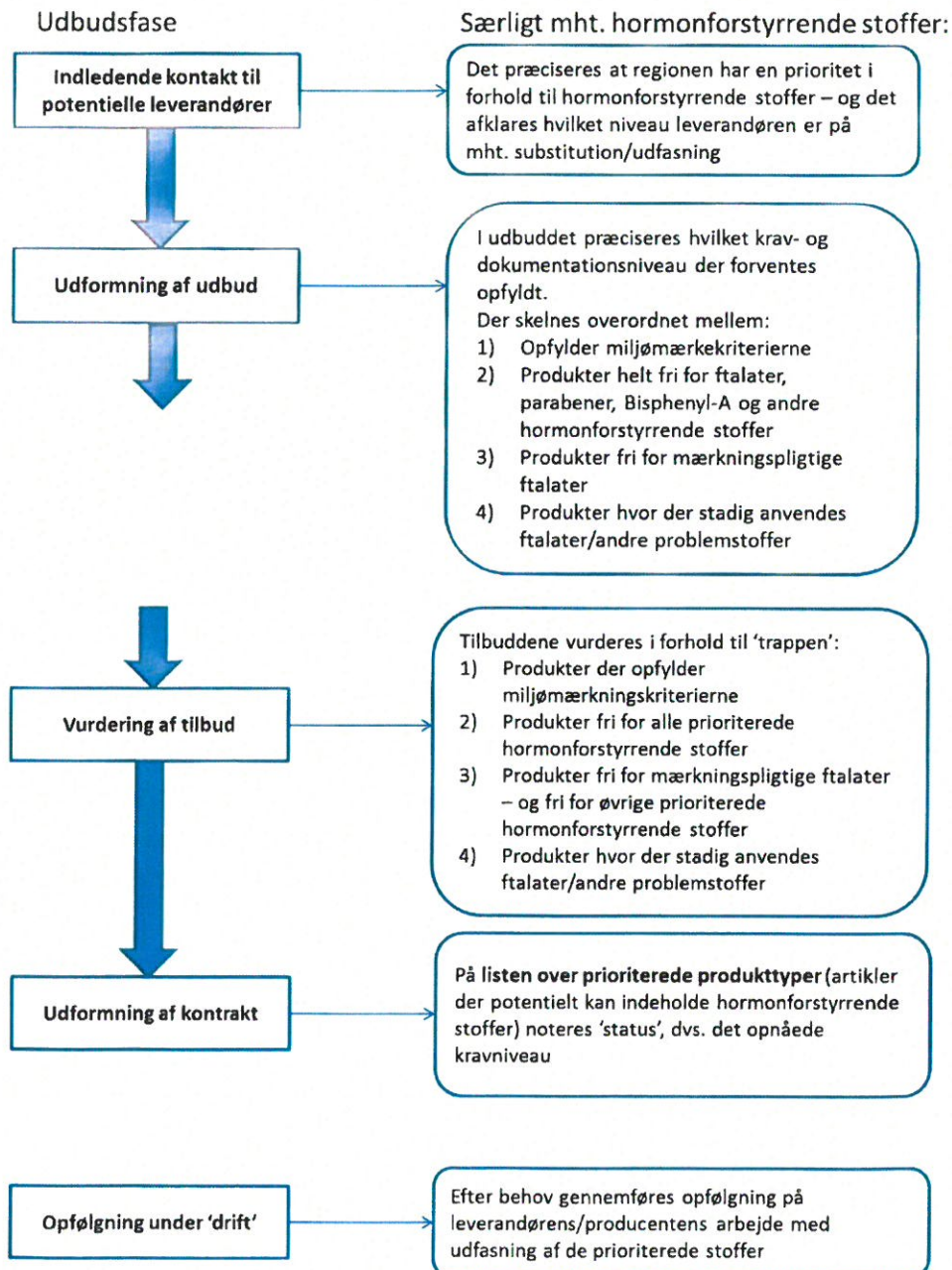
Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb

Bilag 1 - Side -14 af 32

Hvis der er sikkerhed for at et givet sundheds- eller miljømæssigt hensyn kan opfyldes af flere leverandører, stilles der et krav om at dette skal opfyldes, for at tilbuddet bliver accepteret ('mindstekrav'). Ofte vil der dog være lidt usikkerhed omkring disse forhold, og hensynet bliver så i stedet et evalueringskriterie, dvs. at hensynet håndteres som et spørgsmål - eksempelvis: "Regionen ønsker at tilbuddet omfatter produkter fri for PVC og ftalater. Det ønskes derfor oplyst hvilke produkter i det efterlyste sortiment der kan leveres uden PVC og ftalater".

Det anbefales, at benytte samme fremgangsmåde i forhold til de tre prioriterede stofgrupper.

Fremgangsmåden er illustreret på nedenfor:



Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb

Bilag 1 - Side -15 af 32

På baggrund af den indledende dialog, stilles kravene til ftalater, parabener og bisphenyl-A i medicinske forbrugsartikler således:

1. For produkter, hvor man vurderer, at det er muligt at stille krav om opfyldelse af miljømærkningskriterierne, vil disse blive anvendt¹⁹
2. For produkter, hvor man vurderer, at det er muligt at stille krav om at ftalater, parabener eller bisphenyl-A ikke må forekomme i produkterne, vil dette krav blive stillet, sammen med krav om at andre stoffer med tilsvarende uønskede egenskaber ikke må forekomme (udtrykt i form af risikosætninger)
3. Hvis det vurderes, at leverandørerne endnu ikke er i stand til at levere produkter helt uden ftalater, stilles krav om at produkterne skal være fri for mærkningspligtige ftalater – jf. Sundhedsstyrelsens formulering i afsnit 8. Herved sikres det samtidig at de ftalater der kræver autorisation/godkendelse ikke indgår.
4. Hvor det vurderes, at ingen af ovenstående krav kan opfyldes af leverandørerne, vil der blive stillet et mindstekrav om at stoffer der kræver autorisation i REACH-systemet ikke må forekomme i produkterne, suppleret med et evalueringskriterie, hvor det skal oplyses om produktet/produkterne indeholder mærkningspligtige ftalater, jf. Medico-direktivets krav, parabener eller bisphenyl-A – og i givet fald hvilke produkter, der indeholder hvilke stoffer.

Sidstnævnte bliver dermed en del af evalueringskriterierne, hvor de leverandører, der kan levere flest produkter uden de prioriterede stoffer, vil få tildelt flest point. Der vil løbende på leverandørmøder blive fulgt op på leverandørernes arbejde med udfasning af disse stoffer.

Generelt vil kravniveauet blive fastsat således at mindst to – og gerne flere – leverandører kan overholde mindstekravene, for derigennem at sikre en konkurrencesituation.

Denne tilgang vil gøre det forholdsvis enkelt at følge op på status, idet alle produkttyper vil kunne tildeles et 'niveau':

Niveau 1: Opfylder miljømærkningskriterierne

Niveau 2: Fri for ftalater, parabener og bisphenyl-A

Niveau 3: Fri for mærkningspligtige ftalater

Niveau 4: Indeholder de mærkningspligtige ftalater, parabener eller bisphenyl-A

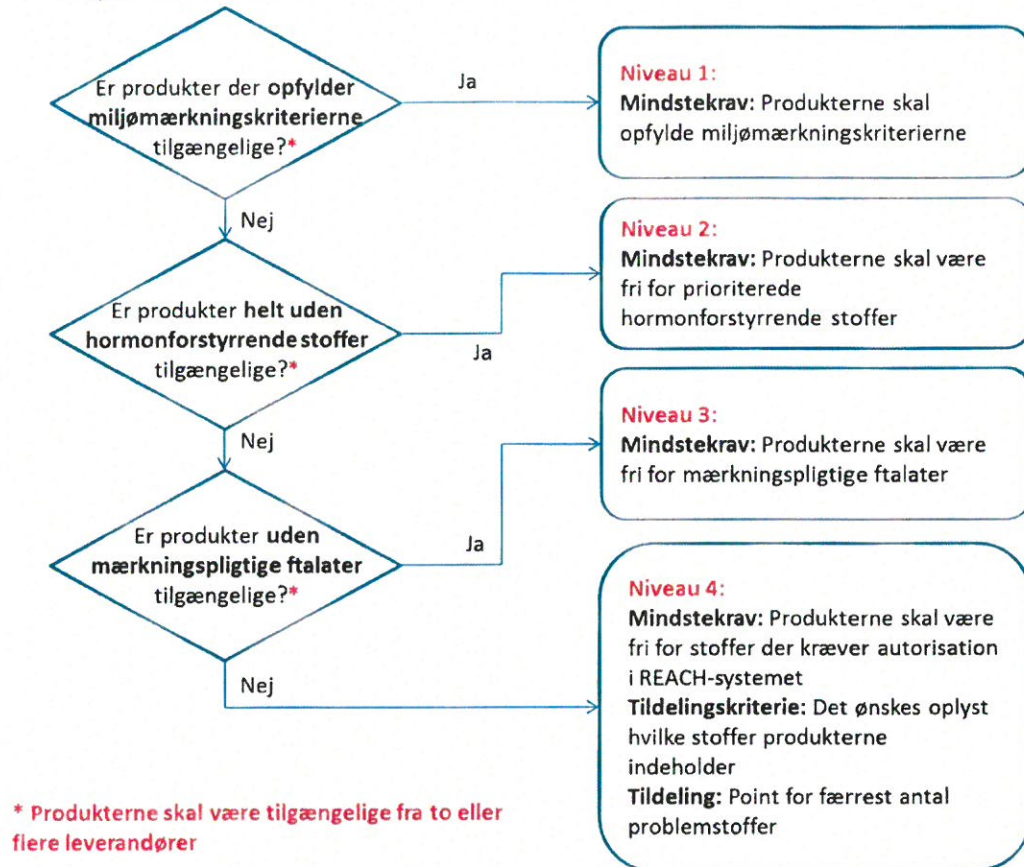
Principperne er sammenfattet i figuren nedenfor:

¹⁹ Miljømærkningsordningerne har hidtil alene været anvendt i udbud af konsummarkedet og ikke i udbud af kliniske produkter. Da der nu er kommet kriteriedokumenter på enkelte kliniske produkter, skal denne praksis udvides til disse produkter også (Jf. afsnit 6.1).

Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb

Bilag 1 - Side -16 af 32

Valg af krav-niveau:



Som opfølgning på udbuddene vil Region Hovedstaden etablere en liste over de relevante typer af medicinske forbrugsartikler, med angivelse af deres status, og denne status vil blive opdateret efter hvert afsluttet udbud, således at den overordnende udvikling kan følges.

Baseret på den nuværende viden om leverandørernes evne til at levere produkter uden de uønskede stoffer, vurderes det eksempelvis, at dialyseposer vil være på niveau 1, kolostomi-produkter på niveau 2, ernæringssonder på niveau 3, mens de mange forskellige anæstesi-artikler vil fordele sig på niveau 2, 3 eller 4 – afhængigt af de specifikke produkter – jf. bilag 3. Der vil naturligvis ske yderligere udvikling, og dette afklares som beskrevet på de indledende møder med de potentielle leverandører.

Ud over ovennævnte vil Region Hovedstaden også gøre brug af de værktøjer, som fremgår af afsnit 8, "Værktøjer til operationalisering af krav", når der skal udarbejdes krav til hormonforstyrrende stoffer.

BILAG 1

NOTAT OM HORMONFORSTYRENDE STOFFER

Notat til Region Hovedstaden

Om hormonforstyrrende stoffer

Udarbejdet af

Henrik Grüttner, Syddansk Universitet, december 2015

**Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af
hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb
Bilag 1 - Side -18 af 32**

**Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af
hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb
Bilag 1 - Side -19 af 32**

INDHOLD

Indledning	3
Om hormonforstyrrende stoffer	4
1. Hormonforstyrrende stoffer og kræft	4
2. Hormonforstyrrende stoffer og fedme	5
2.1. Hvilke kemikalier er obesogene	5
3. Hormonforstyrrende stoffer og diabetes	5
3.1. Hvilke kemikalier kan relateres til diabetes	5
4. Skjoldbruskkirtlens hormoner	6
4.1. Hvordan kan forstyrrelser i skjoldbruskkirtlen hormonsystem påvirke sundheden?	6
4.2. Hvilke kemikalier kan forstyrre skjoldbruskkirtlens system?	6
5. Nerveskadende stoffer	7
5.1. Hvordan kan kemikalier skade nervesystemet?	7
5.2. Hvilke kemikalier kan forårsage skader på nervesystemet	7
6. Kvindelig reproduktiv sundhed	8
6.1. Hvordan kan kemikalier påvirke kvindelig reproduktiv sundhed	8
6.2. Hvilke kemikalier kan påvirke kvindelige reproduktive sundhed?	8
7. Mandlig reproduktiv sundhed	9
7.1. Hvordan kan kemikalier påvirke mandlige reproduktiv sundhed?	9
8. Sammenfatning: Potentielt hormonforstyrrende stoffer	10
8.1 Parabener	10
Regulering	11
Forekomst	11
8.2 Ftalater	11
Regulering	11
Forekomst	11
8.3 Bis-phenyl-A	12
Regulering	12
Forekomst	12
9. Anbefaling	12

**Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af
hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb
Bilag 1 - Side -20 af 32**

Indledning

Dette notat har til formål at belyse hvilke hormonforstyrrende stoffer der generelt er i fokus, samt prioritere/afgrænse hvilke stoffer der bør være i fokus for Region Hovedstadens indsats.

Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb

Bilag 1 - Side -21 af 32

Om hormonforstyrrende stoffer

Hormonforstyrrende stoffer¹ interfererer med den normale hormonale kommunikation mellem cellerne. Fordi hormoner spiller en afgørende rolle i mange af menneskekroppens processer, herunder udvikling af organer og deres funktion, kan hormonforstyrrende kemikalier have meget grundlæggende virkninger på vores helbred. Stofferne er knyttet til reproduktive abnormiteter, immunsygdomme, fedme, cancer og andre sygdomme.

EU-kommissionen (ECHA) har identificeret 553 kemiske stoffer med potentiel hormonskadelig effekt².

Den svenske uafhængige kemikalieorganisation 'ChemSec' har bearbejdet disse data – samt anden litteratur – og præsenterer på deres web, hvilke stoffer der især er i fokus i forhold til de hormonsystemer der skal beskyttes. Nedenfor refereres deres materiale.

Det skal bemærkes, at ChemSec arbejder ud fra forsigtighedsprincippet, således at alle mistanker tages alvorligt, men det vurderes, at de først præsenterer deres mistanke, når der er god videnskabelig basis for det.

Påvirkningerne vil naturligvis også afhænge af den eksponering, man er udsat for – altså hvor store stofmængder og hvor lang tid. En sådan risikovurdering kan kun udføres for konkrete situationer, og dette notat vil ikke håndtere denne tilgang.

1. Hormonforstyrrende stoffer og kræft

I forhold til kræft skriver ChemSec: 'Der er en stigende mængde beviser for, at hormonforstyrrende stoffer kan øge risikoen for kræft ved at interferere med hormonal signalering på måder, som gør kræft mere tilbøjelige til at initiere eller vokse (Diamanti-Kandarakis et al. 2009).

Udsættelse for hormonforstyrrende stoffer i udviklingsmæssige betydende perioder kan helt sikkert have livslange konsekvenser med hensyn til kræftisiko. Dette er bl.a. bevist ved opdagelsen af, at døtre af kvinder, der tog det østrogene stof diethylstilbestrol (DES) under graviditeten, havde en stærkt øget risiko for at udvikle sjældne reproduktive kræftformer (Herbst et al. 1971).

I forhold til kemikalier, vi møder i vores daglige miljø, har undersøgelser af hunmus eksponeret i livmoderen til **bisphenol A (BPA)**, vist, at der er større sandsynlighed for at de, som voksne, udvikler unormal brystvæv, som er mere tilbøjelige til at blive til kræft (Vandenberg et al. 2007; Murray et al 2007).

Hanner kan også blive påvirket af østrogene forbindelser. Rottestudier viser, at **BPA** eksponering efter fødslen kan forårsage en stigning i præ-kræft prostata stadier i voksenalderen (Prins et al. 2011).

Eftersom prostatakræft og brystkræft er de mest almindelige kræftformer hos henholdsvis mænd og kvinder, udgør den udbredte eksponering for andre østrogenlignende forbindelser, såsom **parabener** og **alkylphenoler** også en kilde til bekymring³.

¹ På engelsk: Endocrine disrupting chemicals

² <http://ec.europa.eu/environment/chemicals/endocrine/>

³ <http://chemsec.org/hazardous-chemical/cancer> - se referencerne her

Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb

Bilag 1 - Side -22 af 32

2. Hormonforstyrrende stoffer og fedme

Med hensyn til fedme skriver Chemsec: 'Fedme er overskydende ophobning af kropsfedt, i et omfang så det bliver sundhedsskadeligt. 26 procent af mænd og kvinder i Storbritannien er overvægtige. I USA er 32 procent af mændene og 35 procent af kvinderne er overvægtige. I 2030 forventes det, at 50 procent af amerikanske og 40 procent af britiske voksne vil være fede. På dette tidspunkt vil fedme overhale rygning som den største forebygges årsag til kroniske, ikke-smitsomme sygdomme (Wang et al. 2011).

Obesogener er kemikalier, der påvirker kroppens evne til at styre sin vægt. Vi ved, at diabetes medicin forårsager fedme og forskere har også opdaget, at børn af mødre, der ryger mens de er gravide, er meget mere tilbøjelige til at blive overvægtige (Monasta et al. 2010).

Det vides ikke præcist, hvordan kemikalier kan forårsage fedme. Imidlertid har forsøg vist, at antibegroningsmidlet **tributyltin** får rotter til at producere flere fedtceller end sædvanligt (Kirchner et al. 2010). Andre forsøg har vist, at et østrogen stof **diethylstilboestrol (DES)** får mus stofskifte til at opføre sig, som om der er mangel på føde, så musen bliver fed, hvis der i virkeligheden er rigelig føde (Newbold et al. 2009).

2.1. Hvilke kemikalier er obesogene

Meget få kemikalier er blevet testet for at finde ud af, om de er obesogene. Undersøgelser har vist, at afkom af gravide rotter udsat for små mængder **bisphenol A (BPA)** bliver federe, især på en kost med højt fedtindhold (Wei et al. 2011). Lignende virkninger er blevet fundet for **organophosphat insekticider** (Slotkin 2011).

Epidemiologiske undersøgelser har vist, at mennesker, der udsættes for persistente organiske miljøgifte (POP) har tendens til at have mere kropsfedt end normalt (Lee et al 2011). Andre kemikalier, som kan være fedmefremmende omfatter **non-stick PFOAs, ftalater, nonylphenol, dioxiner og furaner, små partikler i luftforurening og nogle bromerede flammehæmmere**⁴.

3. Hormonforstyrrende stoffer og diabetes

Om diabetes skriver ChemSec: Stigningen i forekomsten af type-2-diabetes tilskrives generelt en aldrende befolkning og ændringer i moderne livsstil såsom reduceret fysisk aktivitet og indtag af flere fødevarer med højt animalsk fedt. Dog er forskerne begyndt at finde konsistente sammenhænge mellem øget risiko for type 2-diabetes og udsættelse for persistente organiske miljøgifte (POP) såsom **DDT, PCB og dioxiner** (Carpenter 2008 Lee et al. 2010).

Fordi diabetes er en autoimmun sygdom, kan den være forårsaget af fedme og en forstyrrelse af insulinresistens, så nogen kemikalier, der på en eller anden måde bidrager til en øget risiko for nogle af disse problemer, kan også bidrage på en eller anden måde til stigende forekomst af diabetes. Dyreforsøg viser sammenhængen mellem en række kemikalier i miljøet og udvikling af disse problemer.

3.1. Hvilke kemikalier kan relateres til diabetes

Forurenende stoffer i forbindelse med udvikling af diabetes hos mennesker omfatter **nogle luftforurenende stoffer, nitrat /nitrit /N-nitro-forbindelser, bisphenol A, cadmium, nogle pesticider, nogle persistente organiske miljøgifte (herunder dioxin og PCB), nogle flammehæmmere, selen og ftalater** (Thayer et al 2012).

Nogle luftforurenende stoffer, bisphenol A, nogle persistente organiske miljøgifte (herunder PCB) og nogle pesticider har vist sig at fremme insulinresistens hos dyr. Luftforurenende stoffer, bisphenol A, nogle persistente organiske miljøgifte (herunder PCB), nogle ftalater, visse tungmetaller, visse pesticider og opløsningsmidler har vist sig at give vægtforøgelse hos dyr.

⁴ <http://chemsec.org/hazardous-chemical/obesity>

Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb

Bilag 1 - Side -23 af 32

Da mange af disse kemikalier, især **PCB, flammehæmmere og dioxiner**, findes i elektronik, er det vigtigt at reducere brugen af klorerede plast og halogenerede forbindelser i elektronik⁵.

4. Skjoldbruskkirtlens hormoner

Her skriver ChemSec: 'Thyreoidea hormoner udfører et meget varieret antal funktioner i mange af kroppens organer og udgør en vigtig del af kroppens metaboliske kontrolsystem, herunder regulering af hvor hurtigt kroppen bruger energi og regulering af kroppens følsomhed over for andre hormon-signaler.

En af grundene til at risikoen for kemisk interferens i skjoldbruskkirtlens systemer er af særlig interesse for miljø- og sundhedsforskere, er den centrale rolle skjoldbruskkirtelhormoner spiller i udviklingen af hjernen og nervesystemet, ved at kontrollere synapse udviklingen, væksten i myelin-belægning af nervecellerne (afgørende for at føre nervesignaler), og det korrekte funktionelle arrangement af neuroner i hjernen.

4.1. Hvordan kan forstyrrelser i skjoldbruskkirtlen hormonsystem påvirke sundheden?

Moderen producerer alle de thyreoidea-hormoner der er nødvendige for fosterudviklingen indtil relativt sent i graviditeten. Selv relativt små udsving i niveauet af skjoldbruskkirtelhormon i moderens blod under graviditeten kan resultere i neurologiske mangler i fosteret (Boas et al. 2006).

Børn af mødre med lavt niveau af thyreoidea-hormoner har vist sig at have problemer med motorisk koordination, balance og andre psyko-motoriske færdigheder. Tilsvarende er forstyrrelser i opmærksomhed og problemer med rumlige relationer, perception, hukommelse og sprog blevet forbundet med disse hormoner.

Langsigtet lav skjoldbruskkirtelfunktion hos voksne forårsager dårlig blodcirkulation. Dette reducerer fordelingen af ilt til kroppens væv og er forbundet med hjertesygdomme og kræft. Øget vægt, depression, tab af hår og nedsat kognitiv funktion er andre symptomer på lavt niveau af skjoldbruskkirtelhormoner. Der er set tegn på generelt nedsat skjoldbruskkirtel funktion hos arbejdere på primitive elektronik-løsepladser i Kina, og dette menes at være på grund af brug af stoffer der interfererer med skjoldbruskkirtlen (Zhang et al. 2010).

4.2. Hvilke kemikalier kan forstyrre skjoldbruskkirtlens system?

Skjoldbruskkirtlen systemet er kompliceret, og der er mange måder, hvorpå kemikalier kan interferere med det, herunder inhibering af skjoldbruskkirtlen evne til at absorbere iod (påvist for **ftalater og perchlorat**), blokering af de enzymer, der fremstiller thyroideahormoner (påvist for flere **pesticider og fungicider**), og forebyggelse af at skjoldbruskkirtlens hormoner bliver aktiveret eller deaktiveret (påvist for **bly, chrom, UV-blokkere og pesticidet methoxychlor**) (Patrick 2009).

Kemikalier, som er relativt veldokumenterede med hensyn til thyreoidea-forstyrrende virkninger omfatter **PCB, BPA, perchlorat, dioxiner, pentachlorphenol** (et nedbrydningsprodukt i kroppen af pesticidet hexachlorbenzen), **triclosan og PBDE flammehæmmere**. Test på dyr har påvist forstyrrelser af skjoldbruskkirtlen for **ftalaterne DEHP, DNOP, DIDP, DNHP og DBP** samt **resorcinol** der anvendes i antiseptiske cremer og hårfarver, og **flammehæmmeren TBBPA**, der nu er den mest almindeligt anvendte brandhæmmende i Europa (Zoeller 2010)⁶.

⁵ <http://chemsec.org/hazardous-chemical/diabetes>

⁶ <http://chemsec.org/hazardous-chemical/thyroid-function>

Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb

Bilag 1 - Side -24 af 32

5. Nerveskadende stoffer

ChemSec skriver: 'Neurotoksiner er stoffer, som ændrer funktionen af nervesystemet ved at beskadige hjerneceller eller nerverne, som bærer signaler omkring i kroppen. Nogle forskere betragter også stoffer, som forårsager midlertidige ændringer i funktionen af nervesystemet som neurotoksiske.

Sygdomme forbundet med eksponering for neurotoksiske stoffer omfatter nedsat intelligens, nedsat regulering af følelsesmæssige reaktioner, adfærdsmæssige problemer, herunder opmærksomhed underskud og hyperaktivitet lidelser, depression, angst, hukommelse dannelse, nedsat fysisk koordinering og øget risiko for neurodegenerative sygdomme som Parkinsons og Alzheimers sygdomme.

5.1. Hvordan kan kemikalier skade nervesystemet?

En sund udvikling og langsigtet funktion af nervesystemet er reguleret af en lang række fysiologiske faktorer. Kemikalier kan have neurotoksiske effekter ved direkte eller indirekte at blande sig i disse processer.

For eksempel kan nogle kemikalier forhindre at hjernecellerne hos et foster danner nok kontaktpunkter med hinanden til at kommunikere effektivt. Andre kemikalier kan forringe IQ og forårsage adfærdsmæssige problemer ved at ændre niveauet af hormoner, som er afgørende for den korrekte udvikling af fostrets nervesystem. Disse forhold styres i stort omfang af skjoldbruskkirtlen, og hormonforstyrrende stoffer der påvirker denne er derfor af særlig interesse for forskerne.

Hos voksne, kan kemikalier og forurenende stoffer accelerere den hastighed, hvormed udvoksede nerve- og hjerneceller nedbrydes og dør ved at øge oxidativt stress i kroppen. Dette menes at øge risikoen for Parkinsons og Alzheimers sygdomme, bipolære lidelser og kronisk træthedssyndrom.

5.2. Hvilke kemikalier kan forårsage skader på nervesystemet

Mindst 200 kemikalier er blevet identificeret som potentielt neurotoksiske i mennesker og over 1.000 har vist sig at være neurotoksiske i dyr, herunder:

PBDE flammehæmmere, er forbundet med dårligere koncentration og lavere score i en række udviklingsmæssige og adfærdsmæssige tests (Herbstman et al 2010.);

Tungmetaller, såsom bly og mangan, har vist sig at svække intelligens (f.eks Ciesielski et al 2012.);

Ftalater, som hæmmer fysisk koordination og reducere scoringer i en række adfærdsmæssige tests, hvor især drenge er ramt (f.eks Whyatt et al 2012.);

Udsættelse for luftforurening, som accelererer kognitiv tilbagegang hos voksne (Weuve et al 2012.);

En række pesticider, der øger risikoen for Parkinsons sygdom og forringer tidlige psykiske udvikling, der påvirker arbejdshukommelsen, intelligens og perceptuelle ræsonnement (f.eks Wang et al 2011.);

BPA, hvilket kan påvirke reguleringen af adfærd og følelser (især hos piger), og kan give feminin adfærd hos drenge (Braun et al 2011.);

Perfluorerede (non-stick og smudsafvisende forbindelser), kan øge risikoen for opmærksomhedsrelaterede lidelser og impulsive adfærd (Hoffman et al. 2010).⁷

⁷ <http://chemsec.org/hazardous-chemical/neurotoxicity>

Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb

Bilag 1 - Side -25 af 32

6. Kvindelig reproduktiv sundhed

Stadig ifølge ChemSec: 'I forbindelse med kemikalier og sundhed, er kvindelige reproduktive sundhed et vidt begreb, der omfatter udvikling af de kvindelige kønsorganer, seksuel udvikling, frugtbarhed, og evnen til at føde sunde børn.

Spørgsmålet omfatter den alder, hvor piger går gennem puberteten, tidspunktet for overgangsalderen, den lethed, hvormed kvinder kan blive gravide, chancen for komplikationer under graviditeten, sandsynligheden for at føde for tidligt eller få en undervægt baby, en sund udvikling af fosteret, men også sygdomme specifikke for det kvindelige reproduktive system, såsom endometriose, polycystisk ovariesyndrom (PCOS) eller æggestok-, livmoder-, livmoderhalskræft og vaginale kræftformer.

6.1. Hvordan kan kemikalier påvirke kvindelig reproduktiv sundhed

Udsættelse for østrogenlignende kemikalier er af særlig interesse for forskere, på grund af østrogens centrale rolle i en kvindes fysiologi. Vigtig viden om reproduktive problemer, der skyldes eksponering for østrogenlignende kemikalier før fødslen, kommer fra studier af kvinder, der tog det østrogene stof diethylstilbestrol (DES), mens de var gravide. Mellem 1940'erne og 1970'erne DES blev ordineret til millioner af kvinder for at forebygge graviditet komplikationer, men viste sig at øge deres døtre 'risiko for at udvikle brystkræft, præcancerøse læsioner i livmoderhalsen, ufrugtbarhed og tidlig overgangsalder. Deres døtre var også mere tilbøjelige til at opleve komplikationer under graviditeten, med øget risiko for for tidlig fødsel, abort, graviditet i æggeledeerne, dødfødsel og præeklampsi (Swan 2000).

Subtil indflydelse på reproduktiv sundhed kan også have bredere sundhedsmæssige konsekvenser. For eksempel, betyder tidlig pubertet ikke alene øger risikoen for psykiske problemer, men øger også kvinders eksponering for østrogen gennem livet, hvilket er en risikofaktor i forbindelse med brystkræft. Tidlig fødsel og nedsat fødselsvægt øger risikoen for en række udviklingsmæssige og sundhedsproblemer for det nyfødte barn, mens tidlig menopause øger en kvindes risiko for osteoporose, tyktarms- og ovariecancer, hjerteanfald og slagtilfælde.

For at gøre tingene endnu mere komplicerede, er kvindelige reproduktiv sundhed ikke kun bestemt af funktionen af østrogen og andre kvindelige hormoner, men af mange fysiologiske processer i kroppen. For eksempel spiller thyroideahormoner en vigtig rolle i kønsmodning. De måder, hvorpå kemikalier kan påvirke reproduktiv sundhed er derfor meget komplekse, især i forbindelse med sund udvikling af fosteret.

6.2. Hvilke kemikalier kan påvirke kvindelige reproduktive sundhed?

Balancen mellem kønshormonerne under udviklingen er kritisk, så bekymringen for østrogen-lignende kemikalier er indlysende, herunder *phytoøstrogener, nogle ftalater, BPA, parabener, phenoler og UV-filtre i solcremer*, især i lyset af at nyere forskning viser, at en enkelt eksponering for østradiol eller testosteron i nyfødte mus øger deres risiko for polycystisk ovariesyndrom (PCOS) som voksne (Sotomayor-Zárate et al. 2011).

Bisphenol A (BPA) er et af de mest velundersøgte kemikalier i forhold til effekter på reproduktiv sundhed, og har ved eksponering af primater i livmoderen vist sig at ændre udviklingen af livmoderen. Der er tilsyneladende også en sammenhæng mellem højere niveauer af BPA eksponering og et reduceret antal levedygtige æg hos kvinder (Bloom et al. 2011).

De perfluorerede forbindelser PFOS og PFOA (også kendt som C8 forbindelser) er blevet knyttet til både forsinket pubertet hos piger (Lopez-Espinosa et al. 2011) og for tidlig menopause hos kvinder (Knox et al. 2011), mens begrænset dokumentation forbinder *ftalater, BPA og phenoler* med tidlig pubertet.

Der er beviser for, at *ftalater og pesticider* har en effekt på fertilitet og udfaldet af graviditeten, og kan øge den tid, det tager en kvinde at blive gravid samt øge risikoen for præterm fødsel og nedsat fødselsvægt (BURDORF et al. 2011).

Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb

Bilag 1 - Side -26 af 32

PBDE flammehæmmere kan også sænke chancen for befrugtning i et givet tidsvindue (Harley et al. 2010), mens *ftalater* også kan øge risikoen for endometriose og uterine fibromer. Dyreforsøg tyder på, at udsættelse for *dioxin* i livmoderen, ikke kun at gør det vanskeligere for kvindeligt afkom at blive gravide, men at dette også gælder for deres døtre og børnebørn (Bruner-Tran & Osteen 2011)⁸.

7. Mandlig reproduktiv sundhed

Stadig ifølge ChemSec: 'Mandlig reproduktiv sundhed refererer til en mands seksuelle funktion og forplantningsevnen. Det er et bredt begreb, der omfatter fysisk dannelse af kønsdelene, sædkvalitet, erektil funktion, alder ved puberteten og risiko for testikelkræft og andre mandlige reproduktive kræftformer.

En række lidelser omkring mandlige reproduktiv sundhed er stigende, herunder misdannelser af penis, lav sædkvalitet, testikelkræft (som er nogenlunde fordoblet siden 1970'erne) og ikke-nedsunkne testikler. Stigningen har været så hurtigt og er så ny, at miljøet må være en kausal faktor, og der er et stigende antal beviser fra laboratorieforskning for, at kemikalier bidrager til problemet (Sharpe & Skakkebaek 2008).

7.1. Hvordan kan kemikalier påvirke mandlige reproduktiv sundhed?

Mandlig reproduktiv sundhed komplekst, og der er mange måder, hvorpå den kan blive påvirket af kemisk eksponering. Et område af særlig bekymring er, hvordan kemikalier kan enten undertrykke produktionen eller blokere virkningen af hormonet testosteron. Hvis dette sker, mens fosteret udvikler sig, kan det have en række alvorlige konsekvenser for senere udvikling af de mandlige kønsorganer. Disse omfatter en øget risiko for at testiklerne ikke falder ned i pungen, at penis ikke udvikler korrekt (en tilstand kendt som hypospadi), af lav sædkvalitet som voksen, og øget risiko for testikelkræft.

Kemikalier, som har vist sig potentielt at have disse virkninger omfatter *dioxin, chlorholdige pesticider, nogle solblokkere, nogle ftalater, herbicider såsom linuron og diuron, vinclozolin og andre fungicider, såsom chlorpyrifos, PBDE flammehæmmere og PCB*. Ingen af disse har alene en særlig dramatisk effekt, men man udsættes ofte for kombinationer af mange af disse, og da kemikalierne alle påvirker samme biologiske system, er det muligt disse individuelle kemikalier har betydelige kombineret effekt.

En række østrogene kemikalier der er blevet forbundet med feminiserende effekter, herunder *BPA, phenoler og ftalater DINP og DCHP. PCB, PFC'er (især PFOS og PFOA)*, har været impliceret i forsinket pubertet hos drenge. *Dioxin, BPA og ftalat* eksponering er mistænkt for at reducere sædkvalitet hos voksne, mens udsættelse for *organiske klorforbindelser og butylparabener* kan beskadige genetisk materiale i sperm. De antimikrobielle midler *triclosan og triclocarban, DDT, parabener og nogle ftalater* har vist sig at påvirke testosteronproduktion, hvor *DEHP* har en særlig kraftig undertrykkende virkning i de senere stadier af fosterudviklingen⁹.

⁸ <http://chemsec.org/hazardous-chemical/female-reproductive-health>

⁹ <http://chemsec.org/hazardous-chemical/male-reproductive-health>

Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb
Bilag 1 - Side -27 af 32

8. Sammenfatning: Potentielt hormonforstyrrende stoffer

Ud fra denne gennemgang kan vi identificere en bruttoliste af potentielt hormonforstyrrende stoffer – se tabellen nedenfor:

Tablet 1: Opsummering af hvilke stoffer der indgår i Chemsecs udredning samt hvilke potentielle effekter de kan have.

Potentielle effekter:	Udvikling af kræft	Udvikling af fedme	Udvikling af diabetes	Skader på Thyroidea systemet	Nerve-skadende	Skader på kvinders re-produktion	Skader på mænds re-produktion
Alkylphenoler	x	x					
Bisphenol A	x	x	x	x	x	x	x
Bromerede flammehæmmere (PBP, PBPE)		x	x	x	x	x	x
Dioxiner				x			
Ftalater			x	x	x	x	x
Klorerede/halogenerede forbindelser			x				
Parabener	x					x	
PCB			x				x
Pentachlorphenol PCP				x			
Perchlorat				x			
Perflor non-stick / PFOS/PFOA					x	x	x
Pesticider						x	x
Phenoler						x	x
Resorcinol				x			
TBBPA flammehæmmer				x			
Triclosan				x			
UV-filtre						x	x
Bly					x		
Cadmium			x				
Mangan					x		
Selen			x				

ChemSec har på ovenstående baggrund identificeret tre primære indsatsområder; **parabener**, **ftalater** og **bis-phenyl-A**¹⁰. Nedenfor sammenfattes status for disse stoffer/stofgrupper.

8.1 Parabener

ChemSec prioriterer **propylparaben** og **butylparaben** som er inkluderet på deres SIN 2.0 liste på grund af deres hormonforstyrrende egenskaber. Dette er de mest presserende parabener at udfase. Men den øvrige parabener har også vist hormonforstyrrende egenskaber, og ikke kan betragtes som sikre erstatninger for parabenerne på SIN List.

¹⁰ <http://chemsec.org/what-we-do/influencing-public-policy/endocrine-disrupters>

Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb

Bilag 1 - Side -28 af 32

Regulering

I 2009 offentliggjorde DTU Fødevarerinstitutionen en risiko vurdering af parabener, herunder nyere undersøgelser, der viser hormonforstyrrende egenskaber af parabener hos dyr, samt undersøgelser om optagelse og metabolisme af parabener i mennesker. Denne risikovurdering konkluderede, at den østrogene belastning fra eksponering til parabener kan overstige det naturlige østrogenniveau hos børn, og at for propylparaben er sikkerhedsmargin mellem mulige niveau hos mennesker og effektkoncentrationer hos unge dyr er meget lille.

I december 2010 offentliggjorde EU's Videnskabelige Komité for Forbrugersikkerhed (SCCP) en opdateret udtalelse om parabener. De konkluderede, at der ikke er nok data til at foretage risikovurderinger for propylparaben og butylparaben i mennesker, og indtil disse data foreligger bør den maksimale koncentration af disse parabener i forbrugerprodukter sænkes fra 0,8% til 0,19%. I marts 2011 forbød Danmark propylparaben og butylparaben i produkter til brug for børn under tre år.

Forekomst

Parabener er en gruppe af molekyler, der anvendes som **konserveringsmidler** på grund af deres antimikrobielle egenskaber. Parabener har været flittigt brugt i **produkter til personlig pleje og kosmetik** gennem mange år. En af de mest almindeligt anvendte parabener, **propylparaben**, er i flere undersøgelser blevet påvist i mere end 90% af humane urinprøver. De fire mest almindeligt anvendte parabener er methyl- og ethylparaben ("short-lænket"), og propyl- og butylparaben ("langkædede").

8.2 Ftalater

Regulering

På nuværende tidspunkt er der EU-restriktioner for anvendelsen af seks ftalater i børns legetøj og småbørnsartikler. Niveauer af DEHP, DBP og BBP må ikke overstige 0,1% i alle småbørnsartikler. Niveauer af DINP, DnOP og DIDP må ikke overstige 0,1% i legetøj til børn under 3 år, som de kan putte i munden. Stoffer klassificeret som reproduktionstoksiske, kategori 2 (det gælder for bl.a. DEHP, DBP, BBP og DIBP) er begrænset i EUs Kosmetiske regulering. DEHP, DBP, BBP og DIBP er alle inkluderet på REACH's kandidatliste og DEHP, DBP og BBP har haft 'solnedgangsdato' i februar 2015. Herefter kræves særlig godkendelse hvis de skal anvendes inden for EU. Enkelte ftalater er forbudt til brug i kosmetik i Asien og USA, men de fleste af de ca. 100 ftalater i almindelig brug er ikke reguleret.

Forekomst

Ftalater bruges primært til at tilføre bestemte egenskaber til forskellige typer plastmaterialer. Mest kendt er anvendelsen som blødgørere i PVC, men derudover kan ftalaterne også have andre funktioner.

Dette er bl.a. grundigt kortlagt og beskrevet i rapporten: 'Identification and assessment of alternatives to selected ftalates'¹¹. De identificerede materialer og produkttyper i denne rapport oplistet i tabellen nedenfor.

Tabel 2: Opsummering af materialetyper og produkttyper hvor der anvendes eller har været anvendt ftalater jf. miljøprojekt nr. 1341, 2010.

Materialer	Produkttyper
Gulvbelægninger	Vinyl-belægning, tæpper, kork med PVC-coating
Vægbeklædning	Diverse former
Tagbeklædning	Diverse former
Film m.v.	Badeforhæng, rullegardiner, voksdug, emballage, tape- og klæbefolie,

¹¹ Miljøprojekt 1341, 2010

Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb

Bilag 1 - Side -29 af 32

Materialer	Produkttyper
Ledninger og kabler	kontorudstyr (mapper, kalendere), poser/afdækninger, madras-betræk
Slanger og profiler	Diverse
Coated stof	Haveslanger, industri-slanger, profiler til vinduer m.v., slanger til medicinsk udstyr og - forbrugsartikler
Støbte artikler	Polstring og betræk (-biler ol.), bagage (tasker, poser), regntøj, presenninger, vandsenge
Undervognsbehandling	Fodtøj, 'voksenlegetøj'
Ikke polymere anvendelser	Diverse produkter
	Klæbemidler, maling og lak, trykfarver, forsegling/pakninger, keramik

8.3 Bis-phenyl-A

BPA har feminiserende (østrogene) egenskaber og forstyrrer hormonsystemet. BPA vil have de stærkeste virkninger på ufødte børn og børn under udvikling selv ved meget lave niveauer af eksponering. BPA eksponering er forbundet med sundhedseffekter såsom fedme, hjertesygdomme, brystkræft, prostatakræft kræft, endometriose, diabetes, fertilitetsproblemer, fosterskader, ændret immunsystemet og effekter på hjernens udvikling og opførsel.

Regulering

I EU er BPA blevet klassificeret som et reproduktionstoksisk stof kategori 3, selv om nogle medlemsstater ønskede den hårdere kategori 2 klassifikation. En kategori 3 reproduktionstoksisk stof betyder, at evidens fra dyreforsøg på BPA vækker bekymring til menneskers forplantningsevne og / eller til udviklingsmæssige toksiske virkninger i mennesker. Danmark og Frankrig forbød anvendelsen af BPA i sutteflasker i 2009 og 2010 henholdsvis. Danmark har også forbudt BPA i alle materialer i kontakt med fødevarer til børn op til tre år.

Forekomst

BPA er den monomer der polymeriseres til dannelsen af **polycarbonat**, men anvendes også til fremstilling af **epoxyharpikser**. BPA er et af de verdens mest fremstillede kemikalier og kan findes i mange typer produkter såsom **plast, mad og drikke containere, legetøj, computere, kvitteringer kontanter og medicinsk udstyr**. Både fra polycarbonat og epoxyharpikser kan der udvaskes residual/ uomsat BPA til fødevarer eller miljøet, især hvis materialerne udsættes for varme, UV-lys eller stærkt basisk (alkalisk) eller sure betingelser. Når BPA bruges i **varmefølsomt papir** som kontanter kvitteringer og lotterisedler, findes BPA i en partikelholdigt film på overfladen og ikke er kemisk bundet til papiret, hvilket gør det muligt at gnide det af, hvorefter det kan absorberes gennem huden.

9. Anbefaling

På baggrund af ovenstående anbefales det, at Region Hovedstadens handlingsplan vedr. hormonforstyrrende stoffer primært fokuserer på de tre stofgrupper der prioriteres af Chemsec, nemlig:

- Ftalater
- Parabener
- Bis-phenyl-A

Henrik Grüttner. 31-03-2016

Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb
Bilag 1 - Side -30 af 32

BILAG 2

OVERSIGT OVER ARTIKLER DER POTENTIELT KAN INDEHOLDE FTALATER

Oversat fra: 'Business guidance on phthalates / How to limit phthalates of concern in articles?'

NB: For langt de fleste typer artikler findes i dag alternativer uden ftalater. Listen tjener således primært som 'tjekliste' – og til at illustrere, hvor udbredt anvendelsen af ftalaterne kan være været.

Kategori	Artikler	
Accessories	Tilbehør på tekstiler (knapper, reflektorer, lynlåse, mærkninger) Rygsække Tasker Tasker og beskyttelse til lap-top computere and tablets Armbånd, halskæder	PVC vandtætte poser Paraplyer Ure Bælter
Skønheds-produkter	PVC badehætter	
Bygge materialer tilbehør	Dele af håndvaske / vandhaner Hegn Plasticgulvfliser, plastgulve PVC gulvbelægninger ('gulvvinyl') PVC profiler og slanger PVC sæbeskåle	Luft luftrenser Forseglinger til vinduer og lignende Badeforhæng og måtter Bruserslange Brusekar og stativer i plast Ventilationskanaler
Bilinteriør	Biltilbehør (sensorer, askebæger, rygerkit, passager lift-up, bæltetilbehør, højttaler-skærm, ventilationsslanger, osv) Ratbetræk	Bilmåtter Organizer til opbevaring ting i bilen
Elektroniske og elektriske produkter	Kabel og tråd isolering af PVC i elektriske produkter Kabler og ledninger Forlængerledning, netledning	Hovedtelefoner, headsets, mus, tastatur Symaskiner, vaskemaskiner, støvsugere, scannere, printere faxmaskiner, netværk kameraer, projektorer, klimaanlæg, barbermaskiner
Stof, tekstiler o.l.	Dekorative tryk på stof Dykning svømmefødder, dykkermaske Beskyttelsesbriller PVC stof	PVC vandtæt beklædning PVC / polyester / PVC tre-lags-folie regntøj regntøj Sko med plastdele
Møbler	Havemøbler af plast meshwork eller plastfibre Oppustelig madras Plastluftmadras	Plastic stol Plastic-backed måtte
Husholdningsartikler	Dekorative artikler Lamper Måtte Microovns tallerkener Gummi og gummi-metal-dele til private reparations arbejder	Blød PVC dug, dekorative plast duge Værktøjskasse (for mobiltelefon og elektronik værktøjer) Værktøj med blødt plast håndtag Torch førte
Kontorforsyning	Tilbehør til foto, video, lyd, computer, telekommunikation (tasker, kabler, adaptore, stativer, lagringsmedier, billedrammer) Laminerede PVC-plader Opbevaringskasser	Notebook med farvet plast dæksel Portefølje i farvet plast PVC selvklæbende film til etiketter
Pakkematerialer	Pakkemateriale i PVC eller plast Plast blisterpakninger	plastfolie Gennemsigtig PVC taske

Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb
Bilag 1 - Side -31 af 32

BILAG 3

FORVENTEDE MULIGE KRAV TIL BLØDGØRERE/FTALATER I ANÆSTESI-PRODUKTER

Se afsnit 8 Konklusion for forklaring.

<i>Artikler</i>	<i>Consumables</i>	<i>Forventet krav-niveau</i>
Befugtningsflasker	Moisture bottles (bubble bottles)	2
Bide-blokke/ringe	Bite blocks/rings	2
Bronkealtuber/dobbeltlumentuber	Bronchial tubes/double lumen tube	4
CPCP-materiel, masker og tilbehør	CPAP-materials, masks and accessories	4
Endotrakealtuber	Endotracheal tubes (tracheal tubes)	4
Filtre og fugt/varmevekslere med tilbehør	Filters and moisture/heat exchanger and accessories	2
Flextuber og slanger	Flex tubes and flex hoses	3
Forlængerslanger - klipbare på rulle	Extension hoses ('cut-to-size') on roll	3
Inhalationsmasker med nebulisator	Inhalation masks with nebulisators	4
Intuberingsguide (tubeleder)	Intubation guide (tube guide)	4
Larynxmasker	Laryngeal masks	4
Lukkede sugesystemer	Sealed aspiration systems	4
Masker, ansiktspocket for akutpleje	Masks, face pocket for emergency care	2
Masker, anæstesi (narkose) engangs	Masks, anaesthesia, disposable	4
Masker, anæstesi (narkose) flergangs	Masks, anaesthesia, multi-use	2
Masker, åndings/aerosol/venturi/doserende (ilt)	Masks, breathing/aerosol/venturi/dosing (oxygen)	4
Maveskyllesæt	Gastric (ventricle) rinsing set	4
Narkosekalk CO2 (absorberingscontainere)	Anaesthetic lime CO2 (absorbent container)	2
Narkoseslangesæt	Anaesthetic hose kit	2
Næsekatetre (med tud for næsebor)	Nasal catheter (with pad for nostril)	4
Næsekraver	Nose collars (nasal cannula- oxygen-oxygen catheters)	4
Næsetuber (kantarell)	Nasal tubes (cantrells)	2
Slangar, narkose/anæstesi/respiration/reservoir	Hoses, anesthetic/anesthesia/respiration/reservoir	2

**Punkt nr. 21 - Region Hovedstadens handlingsplan for udfasning af
hormonforstyrrende stoffer - via krav i forbindelse med indkøb
Bilag 1 - Side -32 af 32**

<i>Artikler</i>	<i>Consumables</i>	<i>Forventet krav-niveau</i>
Slanger, luft/ilt (ånding, ilt)	Hoses, oxygen/bubble (breathing oxygen)	4
Sonder, mave, tarm, duodenal	Probe stomach, intestine, duodenal	4
Sugekatetre	Aspiration catheters	3
Svælg tuber	Laryngeal tubes	2
Taleventiler	Speech valves	2
Tandbeskyttere	Tooth guards	2
Temperatur prober	Temp. probes	4
Trachealkanyler	Tracheal cannulas (tracheotomy cannulas)	4
Tracheostomisæt til akut tracheostomi	Tracheotomy kit and kit for emergency tracheotomy	4
Varmetæpper	Heating blankets	2
Åndingsballoner	Breathing balloons (rescue balloons, ventilators)	2
Åndingsventilatorer	Breathing ventilators (anaesthetic ventilators, test lungs)	2

Sundheds- og Ældreministeriet

DANSKE
REGIONER



03-10-2016

Sag nr. 16/346

Dokumentnr. 45621/16

Andreas Brenneche

Tel. 4022 3184

E-mail: abr@regioner.dk

Høringssvar til lov om ændring af regionernes finansiering (Ændret kommunal medfinansiering, indførelse af regional omfordeling som følge af effektiviseringsgevinster ved kvalitetsfundsprojekter mv.)

Danske Regions høringssvar er inddelt i generelle kommentarer og dernæst specifikke kommentarer inden for hovedområderne:

- A. Kommunal medfinansiering
- B. Revisionsinstruks af den kommunale medfinansiering og den statslige aktivitetspulje
- C. Effektiviseringsgevinster ved kvalitetsfundsprojekter

Samt en række konkrete bemærkninger til lovforslagets enkeltelementer.

Der tages forbehold for politisk behandling af høringssvaret på Danske Regions bestyrelsesmøde den 27. oktober 2016.

Generelle bemærkninger

Det er Danske Regioners opfattelse, at lovforslaget overordnet er i overensstemmelse med aftale om regionernes økonomi for 2017 (ØA17) for så vidt angår de ændringer af den kommunale medfinansiering (KMF), der vedrører regionernes finansiering. Dette vil bidrage væsentligt til at reducere de uhensigtsmæssige incitamenter til øget sygehusaktivitet i regionerne i den eksisterende ordning. Danske Regioner noterer sig, at der foreslås en kompensationsordning for de fordelingsmæssige konsekvenser svarende til de beregninger, der lå til grund for økonomaftalen for 2017.

Danske Regioner konstaterer samtidig, at regeringen efter aftale med KL, ønsker at ændre den kommunale medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen, så der skabes større sammenhæng mellem kommunernes hjemmepleje mv. og det regionale sundhedsvæsen. Danske Regioner tilslutter sig det overordnede formål om et sammenhængende sundhedsvæsen på tværs af sektorer og tager til efterretning, at regeringen blandt andet ser en aldersdifferentiering af den kommunale medfinansiering som en ændring,

der understøtter dette formål. Danske Regioner vil følge området med henblik på at sikre, at ændringerne i incitamenterne i kommunerne ikke fører til forsinkelser i nødvendig sygehusbehandling for børn og ældre.

Danske Regioner forudsætter, at Sundheds- og ældreministeriet via Sundhedsdatastyrelsen fremover stiller et fyldestgørende informationsgrundlag til rådighed for kommunerne om afregning af den kommunale medfinansiering, jævnfør også ”Opfølgning på forhandlingsresultat fra juli 2015” mellem regeringen og KL. Dermed vil ordningen ikke genererer en uforholdsmæssig stor administrativ byrde i regionerne.

A Kommunal medfinansiering

Ændringer vedrørende Regionernes finansiering

Det er Danske Regioners opfattelse, at lovforslaget svarer til Aftale om regionernes økonomi for 2017 for så vidt angår de ændringer, der vedrører regionernes finansiering.

Danske Regioner ser positivt på de foreslåede ændringer af ordningen. Det er alment kendt, at formålet med aktivitetsfinansiering er at understøtte incitamenterne til øget aktivitet. Danske Regioner mener, at finansieringssystemerne i stedet skal understøtte en retning for sundhedsvæsenet, der fokuserer på at sikre værdi for patienten fremfor et isoleret fokus på aktivitet og produktivitet.

Vedrørende lovforslagets pkt. 1

Med lovforslaget ændres kommunens betaling til regionen fra at være pr. indlæggelse/kontakt til afregning baseret på et samlet forløb. Hensigten er at undgå, at kommunerne afregnes for overflytninger mellem hospitaler.

Danske Regioner tilslutter sig den foreslåede ændring af § 14, stk. 1, der betyder, at kommunerne kommer til at betale for sammenhængende forløb inden for hver region (regionsudskrivninger), idet denne ændring blandt andet blev foreslået i forbindelse med evalueringen af ordningen fra foråret 2015.

Vedrørende lovforslagets pkt. 3

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger (side 18), at den foreslåede affattelse af § 14 a, stk. 2 betyder, at ”*de øvre grænser for regionernes forudsatte indtægt fra kommunal medfinansiering fastsættes sådan, at alle regioner har opnået indtægtsloftet fra den kommunale med finansiering ved et*

aktivitetsniveau svarende til som udgangspunkt baseline for den statslige aktivitetspulje”(Danske Regioners fremhævnings). Danske Regioner opfatter aftale om Regionernes økonomi for 2017 sådan, at de omtalte øvre grænser fastsættes svarende til baseline for den statslige aktivitetspulje. Danske Regioner forstår derfor lovforslagets bemærkninger sådan, at de omtalte øvre grænser fastsættes svarende til baseline for den statslige aktivitetspulje, så længe dette er muligt efter de gældende regler.

Vedrørende lovforslagets pkt. 2

Danske Regioner konstaterer, at lovforslaget indeholder forslag om en aldersdifferentiering af den kommunale medfinansiering, der er resultatet af et gennemført arbejde af Sundheds- og ældreministeriet, Finansministeriet og Social- og indenrigsministeriet og aftalt med KL. Danske Regioner har ikke været involveret i arbejdet, som det ellers fremgår af lovforslagets bemærkninger (side 7).

Med ændringen styrkes incitamentene for kommunerne til i højere grad selv at håndtere børn og ældre. Danske Regioner vil følge området med særlig opmærksomhed på, at ændringerne ikke fører til forsinkelser af nødvendig sygehusbehandling.

Samtidig konstaterer Danske Regioner, at regeringen lægger 9 principper til grund for den foreslåede aldersdifferentiering (lovforslagets bemærkninger side 7-8). Eksempelvis lægges vægt på, at ordningen er enkel og gennemsigtig for kommunerne og at ordningen ikke må være for administrativ tung. Danske Regioner kan tilslutte sig disse principper og opfordrer til, at Sundhedsdatastyrelsen fremover stiller et fyldestgørende informationsgrundlag til rådighed for kommunerne om afregning af den kommunale medfinansiering.

B Revisionsinstruks af den kommunale medfinansiering og den statslige aktivitetspulje

Danske Regioner forstår lovforslaget pkt. 6 sådan, at der er tale om en specifik hjemmel af en eksisterende praksis, og har ikke yderligere bemærkninger.

C Effektiviseringsgevinster ved kvalitetsfundsprojekter

Reguleringen af regionernes andel af det statslige bloktilskud i lovforslagets pkt. 8 følger af aftalen om regionernes effektiviseringsgevinster, der er aftalt med aftale om regionernes økonomi for 2017.

Af aftaleteksten fremgår det, at regeringen og Danske Regioner er enige om, at 50 pct. af effektiviseringsgevinsterne – svarende til 129 mio. kr. i 2017 – anvendes til ny sygehusaktivitet, herunder demografi og kræft mv. Midlerne fordeles mellem regionerne efter bloktilskudsnøglen. Omfordelingen indføres fra 2017 frem mod 2025. De resterende 50 pct. af effektiviseringsgevinsterne fastholdes i den enkelte region til ny sygehusaktivitet.

Det er således aftalt, at 50 procent af effektiviseringsgevinsterne fastholdes i de regioner hvor gevinsterne realiseres.

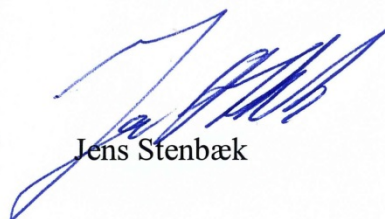
Vedrørende den anden halvdel af effektiviseringsgevinsterne omfordeles disse mellem regionerne, så fordelingen følger bloktilskudsfordelingen. Det er aftalt i økonomiaftalen for 2017, at denne anden del af gevinsterne medgår til at imødegå en del af væksten i sundhedsudgifterne som følge af demografi og kræft med videre. Det er således ikke aftalt, at disse midler prioriteres i forbindelse med de årlige økonomiforhandlinger, eller at der sker en prioritering af midlerne på nationalt niveau.

Danske Regioner bemærker, at lovforslagets bemærkninger alene bør afspejle aftaleteksten.

Venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Bent Hansen', written over the printed name.

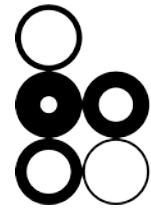
Bent Hansen

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Jens Stenbæk', written over the printed name.

Jens Stenbæk

Sundheds- og Ældreministeriet

DANSKE
REGIONER



03-10-2016

Sag nr. 16/346

Dokumentnr. 45894/16

Andreas Brenneche

Tel. 4022 3184

E-mail: abr@regioner.dk

Høringsvar til lov om ændring af sundhedsloven (Justering af takster for somatiske færdigbehandlingsdage)

Der tages forbehold for politisk behandling af høringssvaret på Danske Regioners bestyrelsesmøde den 27. oktober 2016.

Generelle bemærkninger

Danske Regioner tilslutter sig det overordnede mål om at nedbringe antallet af færdigbehandlingsdage. Danske Regioner bemærker i den forbindelse, at der allerede i dag eksisterer et godt og konstruktivt samarbejde mellem kommuner og regioner om sammenhængende sundhedsforløb for patienterne. Det er centralt, at skærpede økonomiske incitamenter for kommunerne ikke danner barrierer for den sundhedsfaglige dialog mellem det regionale sundhedsvæsen og de kommunale plejetilbud. Danske Regioner opfordrer på den baggrund regeringen til at sikre en transparent og enkel implementering af den foreslåede statslige færdigbehandlingstakst fra kommune til stat.

Kommunale indsigelser over advisering

Kommunerne har i dag og fremadrettet mulighed for, at gøre indsigelse over for regionen, såfremt færdigbehandlingen ikke er adviseret efter de gældende aftaler. Referencerammen for korrekt advisering er typisk fastsat i de lokale sundhedsaftaler mellem region og kommuner.

I visse tilfælde kan korrektioner ikke medtages i afregningen via Sundhedsdatastyrelsen. Dette er tilfældet hvis indsigelser sker efter årsafslutningen i Sundhedsdatastyrelsen. Det kan skyldes komplicerede sagsforløb eller at kommunen først gør indsigelse efter årsafslutningen.

I sådanne tilfælde kan regionerne selv tilbagebetale korrektionen til den relevante kommune. Danske Regioner forudsætter at der også vil være mulighed for, at staten kan lave en tilsvarende tilbagebetaling til kommunerne,

nu hvor staten også bliver part i betalinger vedrørende færdigbehandlingsdage. Dette fremgår dog ikke af lovforslaget.

Side 2

Med henblik på at sikre en nem og administrativ smidig løsning, har Danske Regioner to konkrete forslag.

Bedre mulighed for korrektioner

Danske Regioner foreslår på baggrund af ovenstående, at der i forbindelse med implementeringen af den statslige færdigbehandlingstakst sikres mulighed for, at der kan korrigeres i afregningen af færdigbehandlingsdage senere end sundhedsdatastyrelsens årsafslutning 10. marts i det efterfølgende regnskabsår.

Tillige foreslår Danske Regioner, at der i tillæg til indførelsen af den statslige færdigbehandlingstakst fastsættes frister for kommunale indsigelser over for adviseret færdigbehandling fra regionerne. Dette skal bidrage til at minimere antallet af korrektionssager, der rækker ud over Sundhedsdatastyrelsens årsafslutning.

Venlig hilsen



Bent Hansen



Jens Stenbæk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

DANSKE
REGIONER



11-10-2016

Sag nr. 14/419

Dokumentnr. 49881/16

Høringsvar vedr. dimensionering af speciallægeuddannelsen 2018-2022

Sundhedsstyrelsen har i april 2016 udsendt høringsmateriale i forbindelse med udarbejdelse af dimensioneringsplan 2018-2022 for antallet af speciallægeuddannelsesstillinger. I materialet indgår dels spørgsmål af mere generel karakter, spørgsmål vedrørende udbud og efterspørgsel, og dels spørgsmål af mere specialespecifik karakter vedrørende dimensionering.

Danske Regioner har drøftet høringsmaterialet med regionerne og har i forlængelse heraf udarbejdet dette høringssvar med kommentarer og anbefalinger til det kommende arbejde i regi af Sundhedsstyrelsen med fastlæggelsen af en ny dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen.

Overordnede kommentarer og anbefalinger

Danske Regioner ønsker et stærkt og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor danskerne har adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet, uanset hvor i landet de bor, og uanset hvad de fejler.

Der er i dag mangel på speciallæger inden for flere specialer. Denne mangel er mest udtalt på sygehuse og i almen praksis i de områder, der ligger længst væk fra de store universitetsbyer. Udfordringen vil blive mere markant i takt med at mange speciallæger, går på pension i de kommende år.

Samtidig vil udviklingen af nye behandlingsformer, højere forventninger fra borgerne og politiske målsætninger om udrednings- og behandlingsgarantierne, vil være med til at lægge et øget pres på speciallægekapaciteten i alle dele af landet.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

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

Det er Danske Regioners opfattelse, at hensynet til at sikre en ligelig lægedækning i alle dele af landet, bør indgå i Sundhedsstyrelsens forestående arbejde med fastlæggelsen af en dimensioneringsplan for perioden 2018-2022.

Regionerne er enige om, at det nuværende antal hoveduddannelsesforløb i dimensioneringsplanen - svarende til opslag af gennemsnitligt 900 hoveduddannelsesforløb årligt - bør fastholdes for 2018. Regionerne ønsker afvente yderligere information om udvikling i kandidatproduktionen for den resterende periode før der bliver fastlagt et bestemt tal for 2019-2022.

Det er Danske Regioners opfattelse, at der løbende hen over dimensioneringsperioden bør være en overvågning af udviklingen i søgningen til de forskellige specialer, med det formål, at der i specialer, med helt særlige udfordrende prognose- og/eller rekrutteringsforhold, herunder almen medicin, skal være en mulighed for en gradvis udvidelse i antallet af hoveduddannelsesforløb i takt med, at der evt. konstateres et forbedret rekrutteringsgrundlag.

En generel fastfrysning af antallet af uddannelsesforløb for 2018 vil kunne bidrage til, at en større andel af de i dag ubesatte hoveduddannelsesforløb i særligt udfordrede specialer og geografier bliver besat. Dermed skabes også grobund for en bedre fordeling af speciallæger, da det må forventes at en større del af de færdige speciallæger bliver der, hvor de har gennemført deres speciallægeuddannelse.

Overordnet set vurderes der fortsat at være forskelle mellem det lægelige arbejdsmarked i henholdsvis Østdanmark og Vestdanmark.

Det kan konstateres, at der i dag ikke er tilstrækkeligt med ansøgere til at besætte alle introduktions- og hoveduddannelsesforløb i Videreuddannelsesregionerne Nord og Syd. Andelen af ubesatte forløb er i Videreuddannelsesregion Øst mindre end i de to øvrige videreuddannelsesregioner. Det er et forhold, som bør indgå i arbejdet med en ny dimensioneringsplan.

Overordnet set er der regional efterspørgsel på udvidelser i antallet af hoveduddannelsesforløb i en række specialer, ligesom der også peges på behovet for reduktioner i andre. For anbefalinger til den konkrete fordeling af hoveduddannelsesforløb i de enkelte specialer skal Danske Regioner henvise til høringssvarene fra de tre regionale råd for lægers videreuddannelse. Det vil være op til Sundhedsstyrelsen, i samarbejde med Prognose- og di-

mensioneringsudvalget, at fastlægge en samlet dimensionering, som lander på 900 årlige hoveduddannelsesforløb.

Side 3

Anbefalinger til dimensioneringsarbejdet

Sammenfattende har Danske Regioner følgende overordnede anbefalinger til Sundhedsstyrelsens arbejde med dimensioneringen af speciallægeuddannelsen for perioden 2018-2022 – det anbefales:

1. at der i den kommende dimensioneringsplan fastholdes et samlet uændret antal årlige speciallægeuddannelsesforløb, svarende til opslag af gennemsnitligt 900 speciallægeuddannelsesforløb årligt på landsplan, for 2018 og at udvikling af kandidatproduktionen følges tæt med henblik på evt. udvidelse af speciallægeuddannelsesforløb i den resterende periode.
2. at udviklingen i søgningen til de forskellige specialer monitoreres med det formål, at kan ske udvidelser i specialer, med helt særlige udfordrende prognose- og/eller rekrutteringsforhold, herunder almen medicin, er mulighed for en gradvis udvidelse i antallet af hoveduddannelsesforløb i takt med, at der viser sig et forbedret rekrutteringsgrundlag.
3. at det tilstræbes, at en ny dimensioneringsplan understøtter en ligelig lægedækning på tværs af landet, herunder understøtter rekrutteringen til specialer og geografier med rekrutteringsudfordringer.
4. at en ny dimensioneringsplan opretholder den nuværende konstruktion med et fastsat ratio-interval mellem antal introduktionsforløb og antal hoveduddannelsesforløb, hvor de tre Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse kan beslutte af afvige herfra. Dette med henblik på at opretholde den nødvendige fleksibilitet i henhold til regionernes forskelligartede rekrutteringsmuligheder samt at tilgodese en regional (lokal) tilpasning til rekrutteringssituationen i de enkelte specialer (og hospitalsenheder).