



11-05-2017

MDR-2017-00151

Maren Munk-Madsen

Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

Åben

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den
18. maj 2017 kl. 10.30

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

Afbud:

Mødested: Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig)	5
2 (Fortrolig)	5
3 (Fortrolig)	5
4 (Fortrolig)	5
5 (Fortrolig)	5
6 (Fortrolig)	5
7 (Fortrolig)	5
8 (Fortrolig)	5
9 (Fortrolig)	5
10 (Fortrolig)	5
11 (Fortrolig)	6
12 (Offentlig) Formandens meddelelser	7
13 (Offentlig) Godkendelse af åbent referat af møde den 20. april 2017 i Danske Regioners bestyrelse	8
14 (Offentlig) Fællesregional handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer via krav i forbindelse med indkøb	9
15 (Offentlig) National strategi for råstofindvinding	12
16 (Offentlig) Regionernes kampagne for høj valgdeltagelse	16
17 (Offentlig) Danske Regioner på Folkemødet 2017	19
18 (Offentlig) Status for sygehusbyggeri	23
19 (Offentlig) Anbefalinger fra Digitalt Vækstpanel	27
20 (Offentlig) Governance for sundhedsteknologi	30
21 (Offentlig) Etablering af regionale datastøttecentre og en datalagringsstruktur	34
22 (Offentlig) Kvartalsvis opgørelse over anvendelse af Fælles Medicinkort	37
23 (Offentlig) EU-Kommissionens hvidbog om EU's fremtid	40
24 (Offentlig) Orientering om aktuelle EU-sager	44

25 (Offentlig) Ændring i hverv - Løn- og Personalepolitisk Udvalg	47
26 (Offentlig) Generelle orienteringer	48
27 (Offentlig) Næste møde	51
28 (Offentlig) Eventuelt	52

1 (Fortrolig)

2 (Fortrolig)

3 (Fortrolig)

4 (Fortrolig)

5 (Fortrolig)

6 (Fortrolig)

7 (Fortrolig)

8 (Fortrolig)

9 (Fortrolig)

10 (Fortrolig)

11 (Fortrolig)

12 (Offentlig) Formandens meddelelser

Maren Munk-Madsen

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

-

Sekretariatets bemærkninger

-

Kommunikation

-

Bilag

13 (Offentlig) Godkendelse af åbent referat af møde den 20. april 2017 i Danske Regioners bestyrelse

Maren Munk-Madsen

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at referatet godkendes.*

Sagsfremstilling

-

Økonomi

-

Sekretariatets bemærkninger

-

Kommunikation

-

Bilag

1. Åbent referat af møde den 20. april 2017 i Danske Regioners bestyrelse
(1046837 - EMN-2017-01548)

14 (Offentlig) Fællesregional handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer via krav i forbindelse med indkøb

Maren Munk-Madsen

Resumé

Bestyrelsen godkendte på sit møde den 27. oktober 2016, at der blev udarbejdet en Fællesregional handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer via krav i forbindelse med indkøb med henblik på efterfølgende godkendelse i de fem regionsråd. Med en fællesregional handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer sikres en ensartet tilgang og konsensus om de krav, der stilles ved de fællesregionale og regionale udbud, og der sendes et stærkt fælles signal til markedet og leverandørerne i forhold til udfasning af skadelige stoffer.

Den fællesregionale handlingsplan for hormonforstyrrende stoffer tager udgangspunkt i Region Hovedstadens handlingsplan.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender den fællesregionale handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer via krav i forbindelse med indkøb, med henblik på efterfølgende godkendelse i de fem regionsråd.

Sagsfremstilling

Baggrund

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

Region Hovedstadens regionsråd godkendte den 17. maj 2016 enstemmigt en handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer via krav i forbindelse med indkøb. I den forbindelse blev der opfordret til, at arbejdet med udfasning af hormonforstyrrende stoffer blev sat på den fælles regionale dagsorden via Danske Regioner.

På baggrund heraf tog Danske Regioners bestyrelse på møde den 27. oktober 2016 initiativ til, at der blev udarbejdet en fællesregional handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer via krav i forbindelse med indkøb.

En fællesregional handlingsplan vil medføre:

- At der sendes et stærkt fælles signal, som vil lægge pres på markedet/producenterne i forhold til udfasning af skadelige stoffer.
- En ensartet tilgang og en højere grad af konsensus til de krav, der stilles ved de fællesregionale og regionale udbud.
- En større mulighed for at få andre aktører og offentlige indkøbere til også at have fokus på udfasning af skadelige stoffer, og dermed opnå et endnu større pres på markedet/producenterne.

Handlingsplanen omfatter alle væsentlige hormonforstyrrende stoffer. Dog prioriteres der med handlingsplanen særligt udfasning af tre hormonforstyrrende stoffer: Ftalater, Bis-phenyl A og Parabener, idet disse vurderes at være de mest udbredte på nuværende tidspunkt.

Handlingsplanen giver en mere standardiseret tilgang til hormonforstyrrende stoffer, samt nogle operationelle værktøjer, bl.a. i forhold til markedsdialog, kravspecifikation ved udbud, opsamling og leverandørmøder. Denne tilgang skal indgå i samspil med de sundheds- og behandlingsfaglige, økonomiske og miljømæssige hensyn, som regionernes udbud samtidig skal favne.

Den videre proces

Den fællesregionale handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer via krav i forbindelse med indkøb skal, forudsat godkendelse af Danske Regioners bestyrelse, efterfølgende behandles politisk i hver enkelt regionsråd.

Økonomi

Det er ikke på nuværende tidspunkt muligt at angive de økonomiske konsekvenser af en implementering af den fællesregionale handlingsplan, idet de økonomiske konsekvenser først kendes, når de relevante udbud gennemføres.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Fællesregional handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer via krav i forbindelse med indkøb (003) (1048348 - EMN-2017-00246)

2. Bilag 1, 2 og 3 til fællesregional handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer (1048353 - EMN-2017-00246)

15 (Offentlig) National strategi for råstofindvinding

Morten Sørensen

Resumé

Kompetencen på råstofområdet er delt mellem regionerne og staten. Regionerne administrerer området på land, mens staten har kompetencen til havs. I forbindelse med udarbejdelsen af råstofplan 2016 oplever regionerne stigende konflikter i forbindelse med udlægning af nye interesseområder og graveområder. Tilsvarende er der arealkonflikter ved råstofindvinding på havet. De oplevede problemer både på land og til havs kalder på en bedre sammenhæng mellem planlægning og administration på tværs af myndighederne, hvilket en national strategi for råstofindvinding kunne medvirke til.

Indstilling

Udvalget for Regional Udvikling og EU indstiller, at bestyrelsen godkender, at Danske Regioner retter henvendelse til miljø- og fødevarerministeren med ønsket om at udarbejde en fælles national strategi for råstofindvinding.

Sagsfremstilling

Kompetencen på råstofområdet er delt mellem to myndigheder. På land har regionerne opgaven med at kortlægge råstofforekomsterne, udarbejde en plan for indvinding samt give tilladelser til råstofindvinding, mens staten administrerer råstofområdet på havet.

Indvinding af råstoffer som sand, grus og ler er en forudsætning for de bygge- og anlægsaktiviteter, der skal understøtte væksten i fremtidens Danmark. De fleste råstoffer indvindes på land. På landsplan indvindes ca. 10 procent af råstofferne til bygge- og anlægsaktiviteter på havet. I enkelte regioner udgør indvinding fra havet op til 25 procent. Derudover indvindes der på havet fyldsand, der primært anvendes til kystfodring.

Indvindingen og forbruget af råstoffer er ulige fordelt i Danmark. En stor del af infrastrukturprojekterne og byggeriet foregår i hovedstadsområdet, mens indvindingen af de største mængder råstoffer foregår i Jylland. I nogle dele af landet er der ved at opstå en mangelsituation, der bl.a. betyder, at råstoffer skal transporteres over større afstande. Dette øger miljøbelastningen gennem højere CO₂ udslip m.v. Fragtprisen udgør en stor del af udgiften for råstoffer til bl.a. betonindustrien, og mangel på råstoffer får således prisen til at stige. Råstofressourcerne er en ikke fornybar ressource, og er placeret, hvor naturen i sin tid har lagt dem. Det sætter naturligt begrænsninger på, hvor råstofferne kan indvindes og i hvor mange år.

Regionerne skal i deres råstofplanlægning indregne råstofindvindingen fra havet.

I forbindelse med råstofplanlægning 2016 har regionerne oplevet, at det bliver stadigt vanskeligere at udlægge nye råstofområder, og de oplevede konflikter er:

- Kommuner, vandforsyninger og borgere angiver grundvandsinteresser som argument for ikke at kunne have råstofindvinding.
- Begrænsede muligheder for råstofgravning i skove fordi staten nedlægger forbud mod råstofgravning på statsejede skovarealer og er kritiske, hvis der er fredskov.
- Omfattende protester fra borgere og kommuner på udlæg af nye råstofområder med henvisning til problemer med bl.a. trafik, støj og støv.
- Staten erklærede i første omgang molerforekomster på Mors som en statsligt interesse, der skal udnyttes.

Problemstillingen er ikke ny, og regionerne har i 2013 i fællesskab udarbejdet en grøn bog med det formål at belyse muligheder og begrænsninger for øget anvendelse af sømaterialer som supplement til landbaseret indvinding.

Grøn bogen viser, at der er store råstofforekomster på havet, men at kvaliteten er dårligt undersøgt, og at indvinding til havs er bekostelig. Samtidig er det vigtigt, at der fortsat er tilstrækkelige havnefaciliteter til at losse sømaterialer. Også på havet er der arealkonflikter i forbindelse med råstofindvinding, hvor f.eks. placering af havvindmølleparker og fiskeri- og naturinteresser konkurrerer med råstofindvindingen.

De oplevede problemer både på land og til havs kalder på en bedre sammenhæng mellem planlægning og administration på tværs af myndigheder. En mulighed for at sikre dette vil være, at der i samarbejde mellem de to myndigheder og de vigtigste interessenter udarbejdes en national strategi for råstofindvinding.

En national strategi for råstofindvinding skal understøtte formålsparagraffen i råstofloven:

- sikre at udnyttelsen af råstofforekomster på land og hav sker som led i en bæredygtig udvikling efter en samlet interesseafvejning og efter en samlet vurdering af de samfundsmæssige hensyn,
- sikre en råstofforsyning på længere sigt
- sikre at råstofferne anvendes i forhold til deres kvalitet
- sikre at naturbundne råstoffer i videst muligt omfang erstattes af affaldsprodukter

I dag foretages der både på land og til havs en afvejning af de "lokale" arealinteresser, når der skal udlægges nye områder til råstofindvinding, men der sker ikke en samlet interesseafvejning og en samlet vurdering af de samfundsmæssige hensyn som led i en bæredygtig udvikling, sådan som ovenstående formålsparagraf foreskriver. Både på land og til havs savnes et redskab til at foretage prioriteringer i forhold til andre ønsker til arealerne.

Derudover vil en national strategi udarbejdet efter formålsparagraffen i råstofloven tale ind i eksisterende dagsordener som genanvendelse, cirkulær økonomi og bevarelse af naturlig kapital til gavn for de kommende generationer.

Tidligere politiske initiativer

På baggrund af udarbejdelsen af grønbogen i 2013 rettede Danske Regioners formandskab allerede i oktober 2014 henvendelse til den daværende miljøminister Kirsten Brosbøl (S), og opfordrede hende til at tage initiativ til udarbejdelse af en national strategi for indvinding af råstoffer på land og til havs. Ministeren svarede, at der i forbindelse med en kommende havplanlægning vil være behov for at tilvejebringe et overblik over det samlede råstofforbrug og foretage en sammentænkning af forsyningen fra land med forsyningen fra havet. Ministeren mente, at det kunne være en god ide at sammentænke regionernes forslag om en national råstofstrategi med det kommende arbejde med havplanlægning.

Efterfølgende har den tidligere miljø- og fødevarerminister Eva Kjer Hansen (V) bekræftet, at det vil være hensigtsmæssigt at tilvejebringe et overblik over vores samlede råstofforbrug samt foretage en sammentænkning af forsyningen fra land og fra havet i forbindelse med, at arbejdet med den første danske havplan igangsættes.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Udvalget for Regional Udvikling og EU drøftede på deres møde den 30. marts 2017 muligheden for en national strategi for råstofindvinding. I drøftelsen lagde udvalget vægt på følgende:

- At strategien skal have et stort fokus på reetablering af graveområder efter endt udvinding
- At strategien også skal omfatte råstofindvinding fra havet
- At strategien skal inddrage statsskovene, som indeholder gode graveområder med mulighed for genoprettelse og tiltrækning af flere brugere til skovene
- At borgere i nærheden af graveområder skal have en ordentlig behandling, ligesom råstofindvindingen ikke skal gå ud over lokalsamfundet
- At strategien i sin form skal være konkret og bidrage med handlingsorienterede løsningsforslag på de skitserede udfordringer

Udvalget indstiller til bestyrelsen, at Danske Regioner retter en samlet henvendelse til miljø- og fødevarerminister Esben Lunde Larsen med ønsket om en fælles national strategi for råstofindvinding.

Samtidig fremhæver udvalget, at en national strategi for råstofindvinding også bør omfatte reetablering, indvinding fra havet, statsskove og genanvendelse.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. National Strategi for råstofindvinding - Fakta ark (1048458 - EMN-2017-01716)

16 (Offentlig) Regionernes kampagne for høj valgdeltagelse

Maren Munk-Madsen

Resumé

I forbindelse med kommunal- og regionsvalget 2017 samarbejder de fem regioner om en fælles kampagne, der skal tydeliggøre, hvad borgerne har indflydelse på qua deres stemme til regionsrådet.

Der er udvalgt 10 emner og udformet 12 budskaber, som et bruttokatalog til regionerne.

Kampagnen lægger sig i stil og tone tæt op ad den fælles "Tænk dig om, før du ikke-stemmer"-kampagne med KL og Økonomi- og Indenrigsministeriet.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender budskaberne i regionernes fælles kampagne.

Sagsfremstilling

Ved sidste valg var der flere blanke stemmer til regionsråd end til kommunalbestyrelser. 56 procent stemte personligt til regionsrådsvalget, mens 76 procent stemte personligt til kommunalbestyrelsesvalget. Disse tal kan tyde på, at regionsrådene ikke er lige så præsente i vælgernes bevidsthed.

De fem regioner samarbejder derfor om en kampagne, der skal tydeliggøre de politiske beslutninger i regionerne for vælgerne.

For at give mest mulig synergi er regionernes kampagne tæt koblet til den fælles kampagne med KL og Økonomi- og Indenrigsministeriet i farvevalg, skrifttype og brug af blyanten som symbol.

10 emner og 12 budskaber

Følgende emner er valgt som fælles bruttoliste, som regionerne kan vælge at sætte i spil:

- Præhospitalet/akut
- Lægedækning
- Prioritering/kvalitet på hospitaler
- Patienten
- Psykiatri
- Klimaændringer og vandstand

- Grundvand
- Vækst og jobs
- Transport
- Uddannelse og kompetencer

Emnerne foldes ud som 12 budskaber i tekst og billede, der skaber opmærksomhed, også blandt de vælgere, der ikke normalt er optaget af politik.

Vi tager afsæt i noget konkret, der handler om og taler til vælgeren – og hvor der er noget på spil politisk, således at vi tilskynder vælgerens oplevelse af stillingtagen.

Testresultater

Regionernes kampagne er testet på 1.014 respondenter med en overrepræsentation af de 22-29-årige med et godt resultat sammenlignet med lignende kampagner.

- Respondenterne mener, at kampagnen vil få flere til at stemme og tage stilling til, hvem de vil stemme på.
- 40 procent af dem, som ikke ville stemme i start af test, tilkendegiver, at de overvejer at stemme efter at have set kampagnen.
- Kampagnen opleves som "tankevækkende", "fanger min opmærksomhed", "kedelig", "vigtig", "original/anderledes".

Især den unge målgruppe er positiv overfor kampagnen, hvilket er usædvanligt. 49 procent af de unge tilkendegiver, at 'kampagnen appellerer godt til mig' (øvrige= 38 procent), og 45 procent af de unge synes godt om kampagnen (øvrige= 39 procent).

Regionernes kampagne udrulles med følgende aktiviteter

- Annoncering samt synlighed i regionernes egne kanaler. Den enkelte region er i videst muligt omfang afsender på materialet.
- 100 valgmøder for unge på erhvervsuddannelserne, hvor kandidaterne får mulighed for at komme i dialog med unge vælgere. Debatten på ungevalgmøderne vil tage udgangspunkt i emnerne *sundhed, psykiatri, transport og uddannelse*, præsenteret i en kontekst, der er relevant i forhold til de unges hverdag.
- En fælles kampagne på sociale medier med mulighed for lokal tilpasning – og med fokus på, hvordan vi får andre parter til at understøtte budskabet.
- En fælles og lokal presseindsats med det formål at sikre synlighed om valget til regionsråd via TV-debat, aktivitet i radio og artikler i dagspressen.
- Information om regionerne på den fælles STEM-hjemmeside, som udvikles i samarbejde med KL og Økonomi- og Indenrigsministeriet.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. 26april_Stem_Regional_medAfsender (1047107 - EMN-2017-02202)

17 (Offentlig) Danske Regioner på Folkemødet 2017

Maren Munk-Madsen

Resumé

Programmet for Danske Regioners telt er nu på plads. Der er planlagt 20 arrangementer.

Torsdag forvandles teltet til en byggeplads – med LEGO – og der skal bygges et sygehus på en dag, sammen med 7.-8. klasser fra Bornholm, og alle andre, der har lyst til at give en hånd med.

De øvrige tre dage vil der være debatter i teltet over de fleste regionale ansvarsområder, som f.eks. transport, uddannelse, sundhed, social- og psykiatriområdet.

Indstilling

Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der er 20 arrangementer i Danske Regioners telt i løbet af Folkemødet. De fleste står Danske Regioner selv for, men teltet er også udlånt til nogle af vores samarbejdsparter undervejs. Torsdag bliver helt særlig og utraditionel, da teltet bliver fyldt med LEGO. Udfordringen for 7.-8. klasser fra Bornholm – og dem, der ellers ville have lyst til det – bliver, at bygge et sygehus på en dag, og deltagerne vil undervejs få indblik i de udfordringer, et så stort byggeri giver. Derfor bliver loungen nok indskrænket en smule den dag. Men opladning af mobiltelefoner og en kop kaffe, vil der hele tiden være mulighed for.

Herudover er Danske Regioner, KL og Foreningen Folkemødet i gang med at udvikle en 'valgfest' med fokus på kommunal- og regionsvalget i efteråret og med involvering af lokalpolitikere. Vi arbejder for, at dette arrangement vil danne rammen om lancering af valgkampagnen med deltagelse af de to organisationers formænd og økonomi- og indenrigsministeren. Det vil i givet fald finde sted torsdag den 15. juni kl. 18-19.30 i Danchells Anlæg.

Program for Danske Regioners telt:

Torsdag den 15. juni

13-18: Kan man bygge et sygehus på en dag?

18-18.30: Reception og indvielse af det nybyggede sygehus

Fredag den 16. juni

9.30- 10.15: Kaffesalon om det innovative sundhedsvæsen (Deltagere: Evt. innovationsministeren, DSR, Coop, Danske Patienter m. fl.)

10.30-11.15: Danske ungdomsuddannelser i en tid med store udfordringer (Deltagere: Undervisningsministeren, Erhvervsskolernes Elevorganisation, m.fl.)

11.30-12.15: Sundhed som haute couture? (Region Nordjylland og Region Midtjylland er arrangør)

12.20-12.55: Nye psykiatriske sygehuse: Smukke rammer lig med bedre heling (Danske Arkitektvirksomheder er arrangør)

13-13.45: Sammen om at skabe værdi for patienten – hvordan gør vi det? (Deltagere: Danske Patienter, Bornholms Regionskommune, Aalborgs Universitetshospital m.fl.)

14-14.45: Velkommen til verden – fremtidens fødsler (Deltagere: Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, Forældre og Fødsel, KORA m.fl.)

15.15-16: Sundhed i skyen (Deltagere: Evt. Danske Patienter, DI, m.fl.)

16.15-17: Digitalisering og Industri 4.0, - et samfund i omstilling (Region Syddanmark og Region Sjælland er arrangør)

17.15-18: Flere børn og unge mistrives – hvad gør vi? (Deltagere: KL, Børnerådet m.fl.)

18.15-19: UNG OG SYG: Uddannelse og job, trods sygdom i sin krop (Unge Patienter og Ungepanel.dk er arrangør)

Lørdag 17. juni

9-9.45: #Tag samtalen, når døden nærmer sig (Dansk Selskab for Patientsikkerhed er arrangør)

10-10.45: Disruption i transporten: Hvordan sikrer vi bedre mobilitet? (Deltagere: Transportministeren, DI, Movia, m.fl.)

11-11.45 Mennesker med flere sygdomme - ny virkelighed, nye løsninger (Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, Danske Regioner er arrangør)

12-12.45: Har du grønne tænder? (Deltagere: Sundhedsstyrelsen, Tandlægeforeningen, m.fl.)

13.15-14: Dine, mine eller vores sundhedsdata? (Deltagere: Sundhedsordførere, Danske Patienter, PLO m.fl.)

14.30-15.15: Hvem styrer sundhedsdebatten? (Danske Patienter er arrangør)

15.25-17: På forkant med nutiden-fokus på fremtidens digitale borgere (Region Sjælland er arrangør)

17-17.45: Har du tillid til, at vi passer godt på dine sundhedsdata? (Sundhed.dk er arrangør)

Søndag den 18. juni

10.30-11.15: Hvordan fremmer vi mental sundhed i Danmark? (Deltagere: KL, CEKTOS, Statens Institut for Folkesundhed m.fl. Danske Regioner og Toft Kommunikation er arrangør).

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation
Ingen bemærkninger

Bilag

18 (Offentlig) Status for sygehusbyggeri

Maren Munk-Madsen

Resumé

Der gives en status for arbejdet med sygehusbyggerierne, herunder en generel status for kvalitetsfondsbyggerierne, revision af AB-systemet, Folkemødet 2017 samt initiativer i regi af projekt Godt Sygehusbyggeri, herunder forsyning og status for kommunikationsstrategien.

Indstilling

Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Generel status for kvalitetsfondsbyggerierne

11 af de i alt 16 kvalitetsfondsbyggerier får eller har fået udbetalt midler fra kvalitetsfonden, og 10 projekter har anmodet om adgang til energilånepuljen til kvalitetsfondsprojekterne. Akutmodtagelse Slagelse Sygehus, og Psykiatrisygehuset i Slagelse er fuldt ibrugtaget. Begge projekter er gennemført inden for totalrammen, dog er der i relation til Psykiatrisygehuset i Slagelse fortsat en række uafsluttede voldgiftssager. Psykiatrisygehuset i Slagelse har vundet en række priser, senest en stor international pris (MIPIM) for bedste sundhedsbyggeri i verden.

Derudover er byggerierne i Kolding, Viborg, Aarhus, Aabenraa, Bispebjerg og Rigshospitalet delvist ibrugtaget. I Kolding er den fælles akutmodtagelse og ny sengebygning ibrugtaget i 2016 og sygehuset er indviet den 24. november 2016. DNU – Det nye Universitetshospital i Aarhus blev officielt indviet den 27. februar 2017.

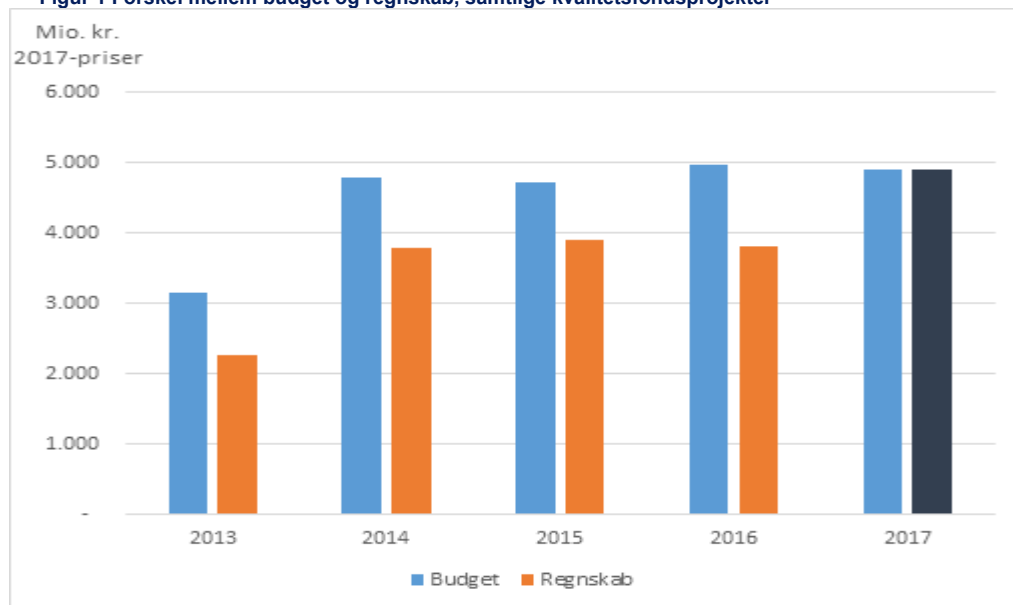
En samlet tidsplan for kvalitetsfondsprojekterne er vedlagt som bilag.

Afløb af kvalitetsfondsprojekterne - investeringsprofiler

Opgørelser fra de tidligere år viser en tendens til mindreforbrug på kvalitetsfondsprojekterne i forhold til det aftalte niveau. I nedenstående figur ses, at mindreforbrug i forhold til budgettet siden 2010 har varieret mellem 534 mio. kr. og 1.159 mio. kr. Siden 2013, hvor der har været aftalt et investeringsniveau har der været et gennemsnitligt mindreforbrug svarende til 22,5 procent.

Når skøn for afløb på kvalitetsfundsbyggerier ligger for højt, giver det erfaringsmæssigt konsekvenser for mulighederne for at forhandle en god ramme på øvrig anlæg.

Figur 1 Forskel mellem budget og regnskab, samtlige kvalitetsfundsprojekter



I 2017 er de foreløbige meldinger fra regionerne, at budgettet holdes.

Revision af AB-systemet (byggeriets aftalevilkår)

AB-systemet består af tre frivillige standardaftalevilkår ABR89 (Almindelige betingelser for rådgivning), AB92 (Almindelige betingelser for leverancer af bygge- og anlægsarbejder) og AB93 (Almindelige betingelser for totalentrepriser), som benyttes i relation til bygge og anlæg.

AB-systemet undergår lige nu en revision via et revisionsudvalg, hvor Danske Regioner er repræsenteret ved henholdsvis Region Hovedstaden (udvalgsmedlem) og Region Syddanmark (suppleant). Udvalget består af repræsentanter fra i alt 14 offentlige og private organisationer.

Hovedformålet med revisionsarbejdet er at skabe et aftalegrundlag, der imødekommer udviklingen i byggebranchen, medvirker til at fremme produktivitet og konkurrence samt mindsker tvister og konflikter.

Regionerne har ved processens opstart udarbejdet et mandatpapir for arbejdet i udvalget, hvor der er fokus på bl.a. kvaliteten af rådgivers ydelse og ansvarsplacering, på mangelfrit byggeri og på konfliktløsning. Danske Regioner har i forbindelse med udvalgsarbejdet et samarbejde med de øvrige bygherrerepræsentanter i udvalget.

Revisionsarbejdet forventes afsluttet i slutningen af 2017.

Folkemødet 2017

Der vil ved Folkemødet 2017 være to arrangementer om de nye sygehusbyggerier. Ved første arrangement bliver inviterede deltagere (lokale 7. og 8. klasser) bedt om at bygge et nyt sygehus i LEGO og de vil blive inviteret til efterfølgende åbningsfest. Arrangementet har til formål at sætte fokus på udfordringerne undervejs i byggeprocessen samt de efterfølgende gevinster ved de nye sygehusbyggerier. Andet arrangement er i samarbejde med Arkitektforeningen og har fokus på helende arkitektur med udgangspunkt i psykiatrien.

Fokusområder og initiativer i projekt Godt Sygehusbyggeri

Logistik og sporbarhed (forsyning)

Der er betydelige gevinster forbundet med centralisering, standardisering og teknologisk understøttelse af logistikfunktioner. Gevinsterne relaterer sig til en mere effektiv udnyttelse af ressourcerne, herunder frigivelse af tid til kerneopgaven, tættere integration mellem logistik og indkøbsområdet m.v. Der er derfor i regi af Styregruppen for Godt Sygehusbyggeri nedsat en kontaktgruppe for logistik, der skal arbejde med konkrete initiativer på området, herunder aktuelt en fællesregional strategi og handlingsplan for forsyning frem mod 2022.

Formålet med en fællesregional strategi for forsyning er at understøtte en mere systematisk og struktureret tilgang til arbejdet med forsyning. Strategien vil blive forelagt bestyrelsen på mødet den 24. august 2017.

Ny kommunikationsstrategi for sygehusbyggeri – status

I samarbejde med regionerne og et eksternt bureau, Stereo, arbejdes der som bekendt med udmøntningen af en fælles kommunikationsstrategi for sygehusbyggeri. Kommunikationsstrategien skal sikre formidlingen af en ny positiv fortælling om sygehusbyggerierne, samt danne afsæt for en vedholdende indsats, der kan skabe bund for en folkelig oplevelse af de nye sygehuse som et kvantespring i vores sundhedsvæsen.

Centralt i strategien er en national åbent hus dag, der afholdes den 3. september 2017. Ifølge den foreløbige tilbagemelding fra regionerne afholdes der åbent hus 18 steder. Åbent hus dagen danner afsæt for en kampagne, hvor der fra centralt hold kommunikeres fælles budskaber med afsæt i en kernefortælling, og hvor den enkelte region kan sætte fokus på fortællingen om regionens egne sygehuse.

Danske Regioner lancerer kampagnen i starten af august 2017 med outdoor-plakater, national presseindsats samt kampagne på de sociale medier og på det

kampagnesite, der oprettes i forbindelse hermed. Kampagnen er bygget op omkring en række kampagneplakater (se bilag for eksempler) samt en række portrætter af patienter, borgere og medarbejdere, der med afsæt i personlige historier eksemplificerer den forskel, de nye hospitaler gør eller skal gøre. Der leveres en omfattende materialepakke til regionerne, herunder film, plakater, portrætter, drejebog for åbent hus m.v.

Bestyrelsen præsenteres for den samlede kampagne på mødet den 15. juni 2017.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Eksempler på kampagnematerialer (1048358 - EMN-2017-00038)
2. Oversigt over forventede færdiggørelsestidspunkter (1048914 - EMN-2017-00038)

19 (Offentlig) Anbefalinger fra Digitalt Vækstpanel

Maren Munk-Madsen

Resumé

Digitalt Vækstpanel har afleveret sine anbefalinger til regeringen.

Anbefalingerne fokuserer på digitale kompetencer, forskning og innovation, lovgivning, infrastruktur samt digital ansvarlighed og begejstring.

Anbefalingerne indgår nu i regeringens arbejde med at udforme en national digitaliseringsstrategi, som Danske Regioner også er i færd med at udarbejde et indspil til.

Indstilling

Det indstilles,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regeringens digitale vækstpanel har under overskriften "Danmark som digital frontløber" offentliggjort 33 anbefalinger til regeringen.

Vækstpanelet tager udgangspunkt i, at Danmark har et godt udgangspunkt, men er begyndt at tabe terræn i forhold til andre lande. Vækstpanelets vision er, at Danmark skal være hurtigst og bedst til at skabe og udnytte gevinsterne ved digitalisering til gavn for den enkelte virksomhed, det enkelte menneske og hele samfundet.

Derfor foreslår vækstpanelet indsatser inden for fire områder:

1. **Digitale kompetencer til alle**, der bl.a. handler om, at Danmark skal have en teknologipagt, at faget informatik skal være obligatorisk både i folkeskolen og på gymnasierne, at der skal være et øget optag på digitale og tekniske uddannelser, ligesom der skal indføres større økonomiske incitamentter til digital opkvalificering.
2. **Attraktivt digitalt vækstmiljø**, der inkluderer øget forskning og testfaciliteter, udenlandsk arbejdskraft, en one-stop-shop for digitale tiltag til små og mellestore virksomheder, øget fokus på digitalisering i innovations- og erhvervsfremmesystemet samt 100 millioner kroner til etablering af en "hub" inden for Internet of Things, kunstig intelligens og big data, der skal etableres i København i tilknytning til DTU, CBS og Københavns Universitet.
3. **Proaktive rammer for digitalisering**, herunder smidig regulering og internationale standarder samt udrulning af 5G-netværk og

kommerciel udnyttelse af offentlige data. Desuden skal der laves en handlingsplan for førerløse fartøjer – bl.a. foreslår vækstpanelet, at der skal fokuseres på, hvordan førerløse fartøjer kan bruges til at forbedre den offentlige transport.

- 4. Digital ansvarlighed og begejstring**, der bl.a. skal understøttes ved et årligt digitaliseringstopmøde, en digitaliseringsuge, en bred informationskampagne og ved, at Det Ethiske Råd fokuserer på spørgsmål relateret til digitalisering.

Regeringen vil til efteråret lancere en samlet strategi for Danmarks digitale vækst på baggrund af vækstpanelets anbefalinger. Anbefalingerne vil endvidere indgå i Disruptionrådets arbejde.

Økonomi

Der mangler generelt en beskrivelse af forslagernes økonomiske konsekvenser, og hvordan initiativerne kan finansieres. Det nævnes dog, at nogle af initiativerne kræver ny finansiering, mens andre kan gennemføres inden for de eksisterende økonomiske rammer eller gennem omprioritering.

Konsulentfirmaet Accenture og World Economic Forum har for vækstpanelet foretaget en beregning af gevinsterne ved digitalisering. Ifølge analysen kan Danmark opnå en gevinst på 87 milliarder kroner i 2025 ved i højere grad af udnytte nogle af de nyeste teknologier.

På sundhedsområdet fremhæves det eksempelvis, at der kan opnås en gevinst på 13 milliarder kroner, bl.a. via virtuel pleje og e-konsultationer, databaserede diagnoser og intelligente hjælpemidler mv. 7 milliarder kroner går til borgerne i form af tidsbesparelser og færre sygedage, 1 milliard kroner går til virksomhederne ved salg af nye varer og services, mens den offentlige sektor kan spare 5 milliarder kroner. En af forudsætningerne for beregningen er, at hjemmemonitoreringsandelen stiger til 25 procent for udvalgte kroniske sygdomme, og at 2 ud af 8 årlige lægebesøg pr. dansker afholdes elektronisk.

Sekretariatets bemærkninger

Sekretariatet er i samarbejde med regionerne i gang med at udarbejde et indspil til regeringens kommende strategi for Danmarks digitale vækst.

Kommunikation

I forbindelse med offentliggørelsen af vækstpanelets anbefalinger udsendte Danske Regioner en pressemeddelelse med hovedbudskabet, at det er

nødvendigt at indtænke de regionale erhvervsmæssige styrkepositioner i den fremtidige digitaliseringsindsats, hvis der skal komme mest muligt ud af indsatsen. Læs mere her:

<http://www.regioner.dk/services/nyheder/2017/maj/virksomheder-er-forskellige-det-skal-den-digitale-hjaelp-ogsaa-vaere>

Bilag

20 (Offentlig) Governance for sundhedsteknologi

Maren Munk-Madsen

Resumé

Formålet med denne sag er at fremlægge et overblik over governance-fora, der er relevante i forhold til sundheds-it, digitalisering og data.

I forhold til dagsordenen om afprøvning og implementering af ny teknologi er dette en kompleks opgave, som ikke kan placeres entydigt i det eksisterende organisatoriske set-up, hverken i fællesoffentligt eller regionalt regi.

Indstilling

Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I forlængelse af bestyrelsens temadrøftelse den 20. april 2017 om den digitale transformation i sundhedssektoren bad bestyrelsen om et overblik over governance-fora, der er relevante i forhold til sundheds-it, digitalisering og data.

Formålet med denne sag er at fremlægge et sådant overblik. Af bilaget fremgår de relevante governance-fora. Det er alene de større og strategisk vigtigste governance-fora, som er medtaget.

Fællesregionalt samarbejde

Det fællesregionale samarbejde om sundhed-it og digitalisering er forankret i Regionernes Sundheds-it (RSI), som blev etableret i 2010 for bedre at udnytte erfaringerne med digitaliseringens betydning for sundhedsvæsenet på tværs af regionerne. I perioden frem til i dag har RSI gennemført 41 fællesregionale projekter, fx etablering af Sundhedsjournalen samt den præhospitale patientjournal (PPJ). RSI har aktuelt 17 aktive projekter i porteføljen.

Direktørkredsen er sammensat af direktionsmedlemmer fra alle fem regioner (fem it-direktører, fire koncerndirektører (fortrinsvis sundhedsdirektører) og en regionsdirektør) og Danske Regioner, hvilket giver RSI en stærk ledelsesmæssig forankring i regionerne. For at skabe sammenhæng er det som hovedregel RSI-medlemmer, som repræsenterer regionerne i de fællesoffentlige fora vedr. sundheds-it, digitalisering og data.

RSI-direktørkredsen rådgives af regionernes it-direktører - også kaldet IT5 - der også deltager i selve RSI-direktørkredsarbejdet. Koblingen til regionernes it-direktører er vigtig, fordi det giver en sikkerhed for, at regionernes it-organisationer kan føre RSI's beslutninger ud i livet.

RSI og IT5 rådgives af et forum kaldet RITA (Regionernes it-arkitekturråd), som består af it-arkitekter fra de fem regioner.

Styregruppen for systemforvaltning af fællesregionale it-løsninger (SYS) fungerer som porteføljestyregruppe for de it-løsninger, som regionerne driver i fællesskab. SYS skal sikre, at der etableres en tværgående koordination og prioritering i den måde, hvorpå de fælles systemer drives og videreudvikles. SYS har ansvar for, at systemerne drives effektivt og i henhold til RSI's strategier og strategiske retningslinjer.

Fællesoffentligt samarbejde om it

Der blev i 2010 ligeledes etableret en National bestyrelse for sundheds-it med repræsentanter fra staten, regionerne og kommunerne. Herudover er PLO inviteret til at deltage ved drøftelse af projekter omhandlende almen praksis. Parterne er typisk repræsenteret på direktørniveau. Dette gælder også for de to regionale repræsentanter fra regionerne (Region Nordjylland og Region Syddanmark) samt repræsentanten fra Danske Regioner. Sundheds- og Ældreministeriet har formandsposten.

Den nationale bestyrelse for sundheds-it har til opgave, at:

- rådgive den ansvarlige ressortminister (sundhedsministeren) vedr. sundhedsvæsenets it-strategi, overordnet it-arkitektur, standardisering m.v. med henblik på ministeriets fastsættelse af nationale krav og standarder for sundheds-it.
- drøfte udviklingen på området og forestå den løbende koordination og årlige opfølgning til regeringen (og Danske Regioner), herunder vedr. fremdrift og gevinstrealisering i forhold til mål/milepæle aftalt i de årlige økonomiaftaler.
- foranledige og kvalitetssikre forslag til nye tværsektorielle investeringer, bl.a. som grundlag for drøftelser i de årlige økonomiforhandlinger, herunder sikre et tilstrækkeligt beslutsningsgrundlag i form af positive business cases m.v.

Det betyder i praksis, at den nationale bestyrelse for sundheds-it har det øverste ansvar for at sikre, at fællesoffentlige sundheds-it-projekter kommer i mål. Som eksempel kan nævnes Fælles Medicinkort (FMK).

Fællesoffentligt samarbejde om data

Med økonomiaftalen for 2017 blev det aftalt at etablere en national bestyrelse for sundhedsdata med repræsentanter fra staten, regionerne og kommunerne. Formålet med denne er at etablere et forpligtende samarbejde, som sikrer systematisk brug og en sikker udveksling af data på tværs af sektorerne, således at man kan sikre en højere kvalitet og en mere sammenhængende og effektiv indsats i det samlede sundhedsvæsen.

Parterne er typisk repræsenteret på direktørniveau. Regionerne er repræsenteret ved to regionale koncerndirektører (Region Midtjylland og Region Hovedstaden) samt en vicedirektør fra Danske Regioner. Sundheds- og Ældreministeriet har formandsposten.

Fællesoffentlig digitaliseringsstrategi

I 2016 indgik staten, KL og Danske Regioner en aftale om en ny fællesoffentlig digitaliseringsstrategi for perioden 2016-2020. Strategien indeholder 33 initiativer, som skal understøtte en yderligere digitalisering af den offentlige sektor. En række af digitaliseringsstrategiens initiativer har indflydelse på sundhedsområdet. Det gælder fx initiativet om udbredelse af digitale velfærdsløsninger. Det er Digitaliseringsstyrelsen, som har formandsposten i porteføljestyregruppen for den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi. Regionerne er repræsenteret af en koncerndirektør (Region Nordjylland) samt en vicedirektør fra Danske Regioner.

Foruden de nævnte fora samarbejder de offentlige parter om sundheds-it og digitalisering i regi af MedCom og Sundhed.dk. Sidstnævnte har en selvstændig politisk bestyrelse, hvor regionerne har formandsposten.

Den videre proces

I forhold til dagsordenen om afprøvning og implementering af ny teknologi er dette en kompleks opgave, som ikke kan placeres entydigt i det eksisterende organisatoriske set-up, hverken i fællesoffentligt eller regionalt regi. På et møde i efteråret 2017 vil bestyrelsen, som aftalt på mødet den 20. april 2017, få et oplæg til en fremtidig governancestruktur.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. bilag til bestyrelsen governanceoverblik - final (1048351 - EMN-2017-00218)

21 (Offentlig) Etablering af regionale datastøttestre og en datalagringsstruktur

Maren Munk-Madsen

Resumé

Programmet PROCRIN - *Program for Clinical Research Infrastructure* - afsluttes sommer 2017.

Formålet med PROCRIN har været at bygge bro mellem forskning og klinik igennem forbedring af datakvalitet og samarbejde. Programmet har været en succes, og det har levet op til forventningerne.

Regionerne har ved programstart i 2015 forpligtet sig til at videreføre en konsulentfunktion for forskerne, der gør det muligt optimalt at bruge sundhedsdata. I regi af National Strategi for Personlig Medicin har regionerne ligeledes forpligtet sig til fortsat regional konsolidering af sundhedsdataområdet.

Disse forpligtelser samt den forestående afslutning af PROCRIN gør, at Danske Regioner nu orienterer om det fortsatte arbejde. Det drejer sig konkret om et arbejde med at etablere fem regionale datastøttestre og en optimeret lagringsstruktur. Visionen er at skabe én sikker, lige, effektiv og gennemsigtig indgang til brug af sundhedsdata i Danmark for klinikere, forskere, kvalitetsudviklere og virksomheder.

Indstilling

Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det to-årige forskningsprogram PROCRIN - *Program for Clinical Research Infrastructure* – nærmer sin afslutning. PROCRIN startede 1. januar 2015 og er finansieret af Lundbeckfonden og Novo Nordisk Fonden med 48 millioner kroner. Der er endelig afrapportering over for fondene senest den 30. juni 2017. Danske Regioner er bevillingshaver, og Sundheds- og Ældreministeriet er formand for styregruppen.

Udgangspunktet var, at Danmarks ca. 60 nationale, kliniske kvalitetsdatabaser, de praktiserende lægers data og de nationale sundhedsregistre har et uudnyttet potentiale. Det drejer sig først og fremmest om mangel på ensartet infrastruktur, ekspertise og synliggørelse. PROCRIN har adresseret disse begrænsninger ved for eksempel at forbinde og forbedre data og ved at fremme samarbejde og kommunikation mellem de forskellige interessenter.

PROCRIN har frembragt en række resultater, der samlet set har betydet høj forskningsmæssig kvalitet i en række kliniske projekter til gavn for den konkrete patientbehandling, idet det har været gennemført en række systemmæssige forbedringer, har været muligt at samkøre data på tværs af flere registre og databaser, og idet der har været ydet den nødvendige konsulentbistand til at gøre dette. Konsulenterne har hjulpet læger med at svare kliniske spørgsmål igennem datastøtte.

Konkret er 58 kliniske forskningsprojekter blevet understøttet med epidemiologiske og biostatistiske konsulenttydelser fra de fire regionale konsulentfunktioner, og alle projekter forventes at resultere i videnskabelige artikler. På denne måde har PROCRIIN og konsulentfunktionerne her bygget bro mellem klinik og forskning.

De kliniske konsulentfunktioner blev ved et afsluttende symposium den 21. april 2017 af forskerne fremhævet at være af uvurderlig betydning for mulighederne for at bedrive denne type af kliniske forskningsprojekter. PROCRIINs internationale Advisory Board har desuden fremhævet denne funktion som helt unik.

På ovenstående baggrund - og da integrationen af klinik, forskning og kvalitetsarbejde er en forudsætning for målrettet forebyggelse, diagnostik og behandling - er visionen nu at skabe én sikker, lige, effektiv og gennemsigtig indgang til brug af sundhedsdata i Danmark for klinikere, forskere, kvalitetsudviklere, virksomheder og andre.

Styregruppen for PROCRIIN har godkendt en indlejring af de forskellige aktiviteter efter programmets udløb. For så vidt angår understøttelsen af de 58 kliniske forskningsprojekter har dette dannet en model, som styregruppen anbefaler videreført i Danske Regioner. Styregruppen har peget på den mulighed, at der i det videre udviklingsarbejde kan søges samarbejde med de store fonde, inden aktiviteterne på sigt indlejres i den almindelige drift i sundhedsvæsenet.

Samtidig har regionerne i National Strategi for Personlig Medicin forpligtiget sig til en regional konsolidering. Regionerne har i fællesskab i de senere år etableret fælles landsdækkende governance for arbejdet med sundhedsdata, principper med videre på en række dataområder. Det gælder for eksempel for Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP) og Regionernes Bio- og GenomBank (RBGB). Regionerne har ansvar for, at konsolideringen vil fortsætte og udvides til for eksempel fortolkning og anvendelse af genetisk information. Strategien er en direkte udløber af Danske Regioners handlingsplan for Personlig Medicin.

Danske Regioner arbejder derfor videre med etableringen af fem regionale datastøttestrecentre bemandet med klinikere, epidemiologer, biostatistikere, datamanagere, bioinformatikere, jurister mv. Disse centre skal koordineres og tilsammen danne én fælles indgang til sundhedsdata i Danmark, forventeligt som certificerede miljøer.

Derudover arbejder Danske Regioner videre med at etablere en sikker og pålidelig lagringsstruktur, der også skal imødekomme et generelt ønske om mere sikker og bedre deling af sundhedsdata. Danske Regioner søger samarbejde herom med private fonde, inden aktiviteterne på sigt indlejres i den daglige drift i sundhedsvæsenet. Arbejdet koordineres med arbejdet i regi af National Strategi for Personlig Medicin.

Økonomi

Ingen bemærkninger.

Sekretariatets bemærkninger

Arbejdet koordineres med Sundheds- og Ældreministeriet i forhold til aktiviteterne i regi af National Strategi for Personlig Medicin 2017-2010.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

22 (Offentlig) Kvartalsvis opgørelse over anvendelse af Fælles Medicinkort

Maren Munk-Madsen

Resumé

Bestyrelsen har anmodet om at modtage kvartalsvise monitoreringer af anvendelsen af Fælles Medicinkort i regionerne på henholdsvis indlagte og ambulante patienter.

Nærværende opgørelse er den første kvartalsvise afrapportering, og viser en gennemsnitlig anvendelsesprocent på indlagte patienter på 75 procent og ambulante patienter på 55 procent i 1. kvartal af året 2017.

Målsætningen er, at regionerne skal opnå 90 procents anvendelse af Fælles Medicinkort for både indlagte og ambulante patienter med udgangen af 2017.

Indstilling

Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Danske Regioners bestyrelse har på mødet den 15. december 2016 godkendt en handleplan for Fælles Medicinkort med henblik på at tydeliggøre, hvordan og hvornår regionerne vil sikre fuld anvendelse af Fælles Medicinkort for både indlagte og ambulante patienter. Bestyrelsen har samtidig besluttet kvartalsvist at følge op på regionernes anvendelse af Fælles Medicinkort, opgjort på henholdsvis ambulante og indlagte patienter. Målsætningen er, at regionerne skal opnå 90 procents anvendelse af Fælles Medicinkort for både indlagte og ambulante patienter med udgangen af 2017.

Den kvartalsvise opgørelse for 1. kvartal 2017 viser en gennemsnitlig anvendelsesprocent på 75 procent for indlagte og 55 procent for ambulante patienter.

Anvendelse af Fælles Medicinkort på indlagte patienter

Region	4. kvartal 2016			1. kvartal 2017		
	Oktober	November	December	Januar	Februar	Marts
Syddanmark	71%	81%	84%	77%	77%	77%
Midtjylland	81%	80%	80%	80%	81%	81%
Sjælland	82%	83%	83%	84%	83%	84%

Nordjylland	80%	78%	79%	78%	80%	78%
Hovedstaden EPM	62%*	62%*	62%*	62%	61%	62%
SP				50%	52%	56%
Gennemsnit for perioden	77%			75%		

*De angivne anvendelsestal for sygehuse i Region Hovedstaden er til og med december 2016 fra juni 2016 på grund af overgang til Sundhedsplatformen og udestående monitorering på den gamle løsning. Fra og med januar 2017 er der for Region Hovedstaden udregnet en gennemsnitlig procent for anvendelse i Sundhedsplatformen (SP) og Elektronisk Patientjournals medicinmodul (EPM).

Anvendelse af Fælles Medicinkort på ambulante patienter

Region	4. kvartal 2016			1. kvartal 2017		
	Oktober	November	December	Januar	Februar	Marts
Syddanmark	49%	57%	62%	64%	67%	72%
Midtjylland	18%	47%	48%	51%	52%	54%
Sjælland	46%	46%	46%	44%	43%	45%
Nordjylland	43%	47%	48%	48%	56%	58%
Hovedstaden	56%	56%	56%	60%	58%	60%
Gennemsnit for perioden	48%			55%		

*Region Hovedstadens tal baserer sig alene på tal fra Sundhedsplatformen.

Udviklingen i perioden

I sammenligning med sidste kvartal, er den gennemsnitlige anvendelse af Fælles Medicinkort ved ambulante kontakt steget med syv procentpoint. For de indlagte er den gennemsnitlige anvendelse faldet to procentpoint i sammenligning med sidste kvartal. Udviklingen på indlagte henholdsvis ambulante patienter kan forklares med, at regionerne har sat stort fokus på at opnå højere anvendelse på ambulante kontakt.

Udvikling i forhold til regionale målsætninger

Hver region har udarbejdet en handleplan, som viser, hvilke tiltag regionerne hver især har sat i gang i forhold til at sikre ledelsesforankring i projektet, at løsningen er brugervenlig for klinikerne, og at der er en passende uddannelse af det kliniske personale, der skal anvende Fælles Medicinkort. Konklusionen herpå er, at der fremadrettet fortsat er brug for høj ledelsesopbakning og opfølgning i den enkelte region for at nå den fastsatte målsætning.

Regionernes handlingsplaner for Fælles Medicinkort beskriver samtidig regionernes respektive milepæle for 90 procents anvendelse af Fælles Medicinkort med udgangen af 2017.

Region Nordjylland har som målsætning at nå 90 procents anvendelse af FMK for indlagte patienter i april 2017 og 60 procents anvendelse for ambulante patienter i april 2017. For alle patienter er regionens målsætning at opnå 90 procents anvendelse i oktober 2017. Regionen har en høj stigning på anvendelsen af Fælles Medicinkort ved ambulante kontakt på 10 procent fra januar 2017 til marts 2017.

Region Hovedstaden har som målsætning, at alle hospitaler skal opnå 90 procents anvendelse af Fælles Medicinkort tre måneder efter, at Sundhedsplatformen er implementeret. Målsætningen er endnu ikke realiseret.

Region Midtjylland har organisatoriske milepæle for opnåelse af 90 procents anvendelse af Fælles Medicinkort med udgangen af 2017.

Region Sjælland har som målsætning at opnå 80 procents anvendelse af Fælles Medicinkort for både indlagte og ambulante patienter i august 2017 og 90 procents anvendelse i september 2017. Regionen følger målsætningerne.

Region Syddanmark har som målsætning at opnå 90 procents anvendelse af Fælles Medicinkort for både indlagte og ambulante patienter i juli 2017. Regionen følger målsætningen.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

23 (Offentlig) EU-Kommissionens hvidbog om EU's fremtid

Maren Munk-Madsen

Resumé

EU-Kommissionen har fremlagt en hvidbog om EU's fremtid. Hvidbogen indeholder fem scenarier for EU's udvikling. Stats- og regeringscheferne drøftede hvidbogen på deres topmøde i Rom den 25. marts 2017 i anledning af 60-året for Romtraktatens underskrivelse. Udvalget for Regional Udvikling og EU drøftede sagen den 30. marts 2017.

Indstilling

Udvalget for Regional Udvikling og EU indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Kommissionen fremlagde den 1. marts 2017 en hvidbog om Europas fremtid. Hvidbogen indeholder Kommissionens bud på fem forskellige scenarier for fremtidigt samarbejde i Europa.

EU-samarbejdet har aldrig tidligere stået i en lignende kritisk situation. Der har været uenigheder, finanskriser, store udvidelser og flygtningestrømme, men aldrig før har EU's medlemslande stået i en situation, hvor et stort medlemsland har meldt sig ud af samarbejdet, og politiske partier i andre medlemslande arbejder på at gå samme vej.

Det er i det lys, at stats- og regeringscheferne den 25. marts 2017 markerede 60-års jubilæet for Rom-traktaten og påbegyndte debatten om EU's fremtid. Hvidbogen markerer begyndelsen på denne debat.

EU-kommissionen lægger op til en omfattende og borgerinddragende proces. EU-kommissærer vil i de kommende måneder rejse rundt i de forskellige lande og holde oplæg og debatter om bl.a. udvikling af Europas sociale dimension, en stærkere ØMU, EU's forsvar, EU's finanser mv. Den danske EU-kommissær Margrethe Vestager vil bl.a. tale på Folkemødet på Bornholm.

Det hele skal kulminere ved det Europæiske Råds møde i december 2017, hvor stats- og regeringscheferne skal drage de første konklusioner om EU's fremtid, således at der kan lægges en kurs i god tid inden valget til Europa-Parlamentet i juni 2019.

Kommissionens fem scenarier

Europa står over for nogle store forandringer, og hvidbogen ser på, hvordan Europa vil forandre sig det næste årti set i forhold til teknologi og digitalisering, nye samfunds- og familiestrukturer, nye beskæftigelsesformer, EU's økonomi, miljø, energi og klimaudfordringer samt øgede trusler og problemer med sikkerhed og grænser.

Scenarie 1: Uændret kurs

Der fokuseres på gennemførelsen og ajourføringen af den nuværende reformdagsorden, hvilket betyder, at EU-27 fortsat fokuserer på beskæftigelse, vækst og investeringer ved at styrke det indre marked og øge investeringerne i digital, transportmæssig og energimæssig infrastruktur.

Scenarie 2: Intet andet end det indre marked

Der fokuseres på nøgleaspekter om det indre marked, og ellers løses alle andre problemer nationalt eller bilateralt. Funktionen af det indre marked for varer og kapital bliver EU-27's eksistensberettigelse. Yderligere fremskridt afhænger af evnen til at nå til enighed om de dertil knyttede politikker og standarder. I dette scenarie er der f.eks. ingen fælles regionalpolitik.

Scenarie 3: De som vil mere gør mere

EU fortsætter som i dag, men visse medlemsstater ønsker at opnå mere i fællesskab, og der opstår en eller flere koalitioner af lande, der vil samarbejde inden for specifikke politiske områder, evt. forsvar, sikkerhed, beskatning eller sociale anliggender. Andre medlemsstater bevarer deres status med mulighed for med tiden at tilslutte sig dem, der gør mere. Dette er et EU i flere hastigheder.

Scenarie 4: Mindre, men mere effektivt

Der fokuseres på færre områder, og EU bliver i stand til at sætte meget hurtigere og mere beslutsomt ind på de prioriterede områder, evt. handel, sikkerhed, migration, forsvar mv. Omvendt undlader EU-27 at handle, eller gør meget mindre på områder, hvor opfattelsen er, at den europæiske merværdi er mere begrænset, eller at løfterne ikke vil kunne indfries. Det drejer sig bl.a.

om områder som regional udvikling, sundhed og de dele af beskæftigelses- og socialpolitikken, der ikke er direkte knyttet til det indre markedes funktion.

Scenario 5: Langt mere sammen

Medlemsstaterne beslutter at være fælles om flere beføjelser, ressourcer og beslutninger, der skal træffes på EU-plan, og det sker hurtigere. Som følge heraf går samarbejdet mellem alle medlemsstater videre end nogensinde før på alle områder. Der er kraftig fokus på, og store ambitioner om, at fuldføre det indre marked for energi, den digitale sektor og servicesektoren. Takket være fælles investeringer i innovation og forskning skabes der en række europæiske "Silicon Valleys" med klynger af risikovillige investorer, nystartede virksomheder, store virksomheder og forskningscentre. Fuldt integrerede kapitalmarkeder bidrager til at skaffe finansiering til små og mellemstore virksomheder (SMV) samt store infrastrukturprojekter i hele EU.

Kommissionen har oplyst, at de fem scenarier er oplæg til debat og ikke er beskrevet i detaljer.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Regional udvikling og erhvervsfremme i Danmark hjælpes bl.a. på vej af midler fra EU's strukturfonde og EU's forskningsprogram Horizon 2020. Desuden letter EU's indre marked eksportmulighederne for danske virksomheder. I den forbindelse indeholder scenarie 2 og 4 f.eks. ikke nogen fælles regionalpolitik.

Danske Regioner deltager aktivt i forskellige europæiske fora på politisk såvel som på embedsmandsniveau, hvor spørgsmål om retningen for EU's fremtid bliver drøftet.

Udvalget for Regional Udvikling og EU drøftede sagen den 30. marts 2017.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

24 (Offentlig) Orientering om aktuelle EU-sager

Maren Munk-Madsen

Resumé

Tre aktuelle og væsentlige EU-emner for Danske Regioner er Hvidbogen om EU's fremtid, samhørighedspolitikens fremtid efter 2020 og fremtiden for forskningsprogrammet Horizon 2020.

Indstilling

Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Aktuelt er der tre emner på den europæiske dagsorden, som er væsentlige for Danske Regioner. Det drejer sig om:

- EU-Kommissionens hvidbog om EU's fremtid
- Samhørighedspolitikens fremtid efter 2020
- Fremtiden for forskningsprogrammet Horizon 2020

Vedrørende EU-Kommissionens hvidbog om EU's fremtid henvises til det særskilte punkt på bestyrelsens dagsorden.

Samhørighedspolitikens fremtid

Samhørighedspolitikens fremtid efter 2020 er en af Regionsudvalgets højst prioriterede sager. Regionsudvalgets udtalelse blev endeligt vedtaget på plenarforsamlingen den 11-12. maj 2016. Regionsudvalgets forholdsvis tidlige udtalelse om EU's regionalpolitik og strukturfondsmidler efter 2020 er med til at sikre udvalget en klar og tydelig stemme, inden EU-Kommissionen i slutningen af 2017 præsenterer sit forslag til flerårigt budget 2021-2027. Udtalelsen adresserer de lokale og regionale myndigheders prioriteringer for den fremtidige samhørighedspolitik efter 2020.

Danske Regioner har med baggrund af sit politiske mandat tidligt spillet ind med synspunkter til ordføreren. Den endelige udtalelse indeholder alle de danske synspunkter, herunder midler til alle regioner i EU, en samhørighedspolitik, der også understøtter EU's vækststrategi, styrket fokus på regionale styrker og virksomhedsrelevante outcome, fortsat støtte til Interreg, BNP som fordelingskriterium, forenklet og proportional kontrol, samt reform og ikke revolution af strukturfondene.

De kommende forhandlinger om EU's samlede budget, herunder hvor stor en andel, der allokeres til samhørighedspolitikken, vil vise om Regionsudvalgets synspunkter trænger igennem. Forhandlingerne er yderligere udfordret af

Brexit, som også får store budgetmæssige konsekvenser. Danmark modtager 589 millioner kroner årligt i EU-strukturfonds- og Interregmidler.

Fremtiden for EU's forskningsprogram Horizon 2020

EU's nuværende rammeprogram for forskning, Horizon 2020, udløber den 31. december 2020, og drøftelserne om udformningen af det næste rammeprogram FP9 – det niende i rækken, er påbegyndt i Bruxelles. FP9 vil sikkert dække hele den næste flerårige budgetperiode 2021 – 2027, ligesom de tidligere rammeprogrammer for forskning og udvikling har gjort.

Danmark ligger i den pæne ende, hvad angår hjemtag af Horizon 2020 midler. Ifølge de seneste tal fra Uddannelses- og Forskningsministeriet har Danmark pr. marts 2017 hjemtaget 555 millioner euro fra Horizon 2020 (i alt siden programstart i 2014). Ser man på hjemtaget ift. indbyggertal, ligger Danmark på en fjerdeplads på listen over de 20 lande, som modtager flest midler fra Horizon 2020.

Hjemtaget er dog meget forskelligt fordelt fra region til region. Hovedstadsregionen står for 63,92 procent af det danske hjemtag fra Horizon 2020 efterfulgt af Region Midtjylland og Region Syddanmark, der henholdsvis står for 15,95 procent og 12,4 procent af det danske hjemtag. Region Nordjylland tegner sig for 5,88 procent og Region Sjælland for 1,85 procent.

Det er i Danmarks interesse, at et kommende budget for FP9 ikke reduceres. Det er ligeledes i dansk interesse, at midlerne i et kommende FP9 er konkurrenceudsatte og gives til de bedste projekter. Sammen med relevante aktører, som deler disse synspunkter, kan Danske Regioner medvirke til at fremme en hensigtsmæssig flerårig finansiel ramme i EU, med henblik på at undgå reduktioner i budgettet for FP9.

EU-Kommissionen forventes at igangsætte lovgivningsprocessen med fremlægningsen af et formelt forslag i første halvdel af 2018. Herefter følger forslaget den almindelige fælles beslutningsprocedure i EU med behandling i Europa-Parlamentet og Rådet. For at sikre en hensigtsmæssig opstart på programmet bør EU-beslutningsparterne være nået til enighed og have vedtaget FP9-programmet senest i efteråret 2020.

Allokeringen af midler til både EU's strukturfonde og FP9 vil afhænge af den endelige størrelse på EU's flerårige budget. Derudover udestår konsekvenserne af Brexit. Det er uvist, hvad UK vil i forhold til deltagelse i og dermed bidrage til EU's forskningsprogrammer. F.eks. betaler og deltager både Schweiz, Norge og Tyrkiet i Horizon 2020.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

25 (Offentlig) Ændring i hverv - Løn- og Personalepolitisk Udvalg

Maren Munk-Madsen

Resumé

Regionsrådsmedlem Bergur Løkke Rasmussen, V, Region Hovedstaden har ønsket at udtræde af Løn- og Personalepolitisk Udvalg med udgangen af april 2017.

Indstilling

Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Bergur Løkke Rasmussen, V, Region Hovedstaden har meddelt, at han med udgangen af april 2017 ønsker at udtræde af Danske Regioners Løn- og Personalepolitiske Udvalg.

Nyt medlem bliver regionsrådsmedlem Per Roswall, V, Region Hovedstaden.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

26 (Offentlig) Generelle orienteringer

Maren Munk-Madsen

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Fremtidig vagtdækning på apotekerne
 - Beslutningstagen i de gymnasiale fordelingsudvalg
 - Effektivisering af Medicinrådets arbejde
-

Indstilling

*Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning.*

Sagsfremstilling

Fremtidig vagtdækning på apotekerne, EMN-2017-02434

På bestyrelsesmødet den 2. marts 2017 bad bestyrelsen på opfordring fra Anne V. Kristensen om en redegørelse for, om konsekvenserne af ændringen af apotekerlovens regler om apotekers vagtdækning er, at der er større byer, der bliver uden apotekerdækning i tidsrummet kl. 15.00 -24.00.

Det kan oplyses, at Folketinget i 2016 har ændret apotekerloven, så der fra 1. januar 2018 etableres en ny ordning for vagttjeneste på landets apoteker. Ordningen indebærer, at der indføres fire typer af vagtapoteker, herunder ét nationalt apotek og tre andre typer af vagtapoteker (A, B og C vagtapoteker). Apotekerne skal have åbent som følger:

- Nationalt døgnapotek: Døgnåbent alle årets dage
- A-vagttjeneste: kl. 6.00-24.00 alle årets dage
- B-vagttjeneste: kl. 8.00-21.00 på hverdage. Lørdage kl. 8.00-9.00 og kl. 18.00-21.00, foruden de regler der gælder for den ugentlige åbningstid og søn- og helligdage fra kl. 10.00-15.00
- C-vagttjeneste: kl. 8.00-19.00 på hverdage. Lørdage kl. 8.00-9.00 og kl. 16.00-18.00, foruden de regler der gælder for den ugentlige åbningstid og søn- og helligdage fra kl. 10.00-13.00.

For borgerne betyder de ændrede åbningstider, at de ikke længere har mulighed for at hente medicin på et vagtapotek i tidsrummet fra kl. 24.00 – 6.00. Til gengæld får vagtapotekerne længere åbningstider, så borgerne, alt efter geografisk bopæl, kan komme på apoteket frem til kl. 19.00, 21.00 eller 24.00.

Hvilke apoteker, der skal varetage vagttjenesten, besluttet af Lægemiddelstyrelsen efter indstilling fra regionsrådene. Herudover vil placeringen afhænge af antallet af ansøgninger til de enkelte vagttyper og den geografiske fordeling af de indkomne ansøgninger. Det bliver herudover regionernes opgave at sikre borgerne adgang til medicin i tidsrummet kl. 24.00 – 6.00.

Beslutningstagen i de gymnasiale fordelingsudvalg, EMN-2017-00095

På bestyrelsesmødet den 2. marts 2017 drøftede Danske Regioners bestyrelse fordeling af elever mellem gymnasierne. I forlængelse af drøftelsen bad bestyrelsen om en redegørelse for, om der skal være tale om et enigt fordelingsudvalg i forhold til beslutninger om geografisk fordeling.

Regionsrådet nedsætter fordelingsudvalg, der består af 1-2 repræsentanter for regionsrådet og alle gymnasierektorerne i fordelingsområdet. I nogle regioner er der flere fordelingsudvalg; i alt 17 fordelingsudvalg i hele landet. Fordelingsudvalgene fordeler ansøgere, når antallet af ansøgere med 1. prioritet til det almene gymnasium (stx) og højere forberedelseseksamen (hf) ved en institution overstiger den fastsatte kapacitet. Regionerne sekretariatsbetjener fordelingsudvalgene.

Hvert fordelingsudvalg fastsætter sin egen forretningsorden. Alle fordelingsudvalg har vedtaget at træffe afgørelser ved almindeligt stemmeflertal. Ved stemmelighed er formandens stemme afgørende. Regionens indflydelse i fordelingsudvalget består af de 1-2 medlemmer, som regionsrådet udpeger.

I december 2016 fik fordelingsudvalgene mulighed for at søge dispensation for de gældende fordelingsregler og fastsætte lokale regler. I den forbindelse forudsatte undervisningsministeren dog, at et enstemmigt fordelingsudvalg stod bag fastsættelsen af de lokale fordelingsregler. Fordelingsudvalg Øst i Region Midtjylland og fordelingsudvalget i Region Nordjylland har gjort brug af muligheden og har begge steder fastsat særlige fordelingsregler for 2017, der fordeler fagligt udfordrede elever mellem alle gymnasierne i fordelingsområdet.

Effektivisering af Medicinrådets arbejde, EMN-2017-00578

På bestyrelsesmødet den 20. april 2017 blev status for Medicinrådets arbejde drøftet, herunder antallet af forventede ansøgninger til rådet. Sekretariatet oplyste ved den lejlighed, at det på nuværende tidspunkt er svært at vurdere antallet af ansøgninger, men at Medicinrådet er opmærksom på at overholde tidsfristerne.

Medicinrådet har efter bestyrelsesmødet peget på muligheden for at opnå en mere effektiv sagsbehandling ved en justering af dele af Medicinrådets metodehåndbøger. Medicinrådet peger konkret på, at følgende muligheder vil være med til at sikre, at den samlede sagsbehandlingstid holdes inden for de politisk fastsatte tidsfrister:

- Man kan fremrykke tidspunktet for, hvornår virksomhederne kan fremsende ansøgninger til Medicinrådet.
- Der kan etableres en særlig ordning, som sikrer hurtigere sagsbehandling af nye indikationer og lægemidler, der kun anvendes til få patienter og kun vil få ringe budgetmæssige konsekvenser for regionernes økonomi.
- Nye lægemidler kan umiddelbart optages i eksisterende opdaterede behandlingsvejledninger for at sikre hurtig ibrugtagning af lægemidlerne.

Fremover vil Medicinrådet inden for de politiske rammer, som er opsat for Medicinrådet (kommissorium, metodehåndbøger, model for vurdering af lægemidler, Folketingets syv principper for prioritering af sygehuslægemidler, Sundhedsministeriets brev om godkendelse af Medicinrådet samt rådets budget) løbende revidere Medicinrådets metoder, hvis der opstår et behov herfor. Med henblik på at sikre transparens om Medicinrådets arbejde, så vil opdaterede versioner af metodehåndbøgerne altid blive gjort offentligt tilgængelige på rådets hjemmeside www.medicinraadet.

Økonomi

-

Sekretariatets bemærkninger

-

Kommunikation

-

Bilag

27 (Offentlig) Næste møde

Maren Munk-Madsen

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at næste møde holdes torsdag den 15. juni 2017 kl. 9.15 – 11.00 på Hotel Fredensborg, Strandvejen 116, 3700 Rønne.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

-

Sekretariatets bemærkninger

-

Kommunikation

-

Bilag

28 (Offentlig) Eventuelt

Maren Munk-Madsen

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

-

Sekretariatets bemærkninger

-

Kommunikation

-

Bilag

Bilag Titel:	Åbent referat at møde den 20. april 2017 i Danske Regioners bestyrelse
Dagsordens titel	Godkendelse af åbent referat af møde den 20. april 2017 i Danske Regioners bestyrelse
Dagsordenspunkt nr	13
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



27-04-2017

MDR-2017-00014

Maren Munk-Madsen

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

Åbent referat af møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den 20. april 2017 kl. 10.30

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

Afbud: Charlotte Fischer, Lise Müller

**Regions-
direktører:** Hjalte Aaberg, Jane Kraglund, Jacob Steengaard Madsen, Per Bennetsen, Svend Særkjær

**Deltagere
fra sekre-
tariatet:** Adam Wolf, Erik Jylling, Rikke Margrethe Friis, Tommy Kjelsgaard, Katrine Tang, Trine Friis (referent)

Pkt. 10 Formandens meddelelser

Aftale om kompensation af kommuner og regioner for ændring af fuldtidspolitikers vederlæggelse

Formanden orienterede om ny aftale mellem regeringen, KL og Danske Regioner om kompensation af kommuner og regioner i 2017 i forbindelse med ændring af fuldtidspolitikers vederlæggelse.

Fjernelse af den kunstige forsinkelse på sundhedsjournalen på sundhed.dk

Formanden orienterede om, at pr. den 13. juni 2017 fjernes den kunstige forsinkelse på sundhedsjournalen på sundhed.dk helt, hvorefter borgerne får adgang til deres egne sundhedsdata, så snart de er tilgængelige i Sundhedsjournalen på sundhed.dk.

Nye monitoreringstal for tvang i psykiatrien

Formanden orienterede om, at Sundhedsstyrelsen ultimo april forventes at offentliggøre nye tal for tvang i psykiatrien i 2016.

Rigsrevisionens undersøgelse af brugen af konsulenttydelser

Formanden orienterede om, at Rigsrevisionen har undersøgt regionernes brug af konsulenttydelser. Bestyrelsen vil blive orienteret nærmere på næste møde den 18. maj 2017. Den endelige beretning forventes behandlet af statsrevisorerne den 14. juni 2017.

Pkt. 11. Godkendelse af åbent referat af møde den 2. marts 2017 i Danske Regioners bestyrelse

Bestyrelsen godkendte referatet.

Pkt. 12. Valg af ny næstformand for Danske Regioner

Bestyrelsen godkendte regionsrådsformand Stephanie Lose (V) som ny næstformand for Danske Regioner.

Bestyrelsen godkendte regionsrådsformand Jens Stenbæk (V) som ny formand for Danske Regioners udvalg for Sundhedsinnovation og Erhvervssamarbejde.

Pkt. 13. Evaluering af Danske Regioners generalforsamling

Formanden orienterede om resultaterne af deltagernes evaluering af generalforsamlingen.

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Pkt. 14. Revision af de regionale epidemikommissioner

Bestyrelsen godkendte, at Danske Regioner arbejder for at få Sundheds- og Ældreministeriet til at undersøge, om det ikke er hensigtsmæssigt at integrere epidemikommissionernes opgaver i det øvrige beredskabsområde.

Bestyrelsen godkendte, at Danske Regioner opfordrer Sundheds- og Ældreministeriet til som minimum at ændre lovgivningen, så regionerne fremadrettet er administrativt repræsenteret epidemikommissionerne.

Pkt. 15. Nye nøgletal for de nationale mål

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Sekretariatet oplyste, at figuren på side 16 i bilaget desværre ikke var den rigtige, hvorfor den rigtige figur vedrørende udredning i voksenpsykiatrien **vedlægges** referatet.

Pkt. 16. Kampagne i forbindelse med kommunal- og regionsvalg 2017

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Pkt. 17. Personlig Medicin – afrapportering og videre proces

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Pkt. 18. Status for opfølgning på ekstern analyse af Amgros

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Pkt. 19. Anbefalinger fra Vækstteam for Life Science

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Pkt. 20. Status for patientansvarlig læge

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Pkt. 21. Status for Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC)

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Pkt. 22. Regeringens sammenhængsreform

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Formanden orienterede om, at regeringen har inviteret Danske Regioner sammen med en række andre organisationer til dialogmøde på Marienborg den 28. april 2017.

Pkt. 23. Status på den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Pkt. 24. Regionernes regnskaber 2016

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Regionernes regnskaber 2016 blev omdelt.

Pkt. 25. Næste møde

Næste møde holdes torsdag den 18. maj 2017 kl. 10.30 -14.00 i Regionernes Hus.

Pkt. 26. Eventuelt

Medicinrådet

Bestyrelsen drøftede på baggrund af medieomtale status for Medicinrådets arbejde, herunder antallet af forventede ansøgninger.

Adam Wolf tilkendegav, at det på nuværende tidspunkt er svært at vurdere antallet af ansøgninger på lang sigt, men at Medicinrådet er opmærksom på vigtigheden af at overholde tidsfristerne i forbindelse med behandlingen af ansøgningerne.

Bilag Titel:	Fællesregional handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer via krav i forbindelse med indkøb (003)
Dagsordens titel	Fællesregional handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer via krav i forbindelse med indkøb
Dagsordenspunkt nr	14
Bilag nr	1
Antal bilag:	2



Fællesregional handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer via krav i forbindelse med indkøb.

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. RISIKOÆTNINGER RELATERET TIL HORMONFORSTYRRENDE EGENSKABER	5
4.2. MEDICODIREKTIVET	7
4.3. ANVENDELSESBEGRÆNSENDE LOVGIVNING	7
5. Initiativer i EU-landene	9
5.1. EU	9
5.2. DANMARK OG DE OMKRINGLIGGENDE LANDE	9
5.3. MARKEDET	10
6. OM DE PRIOTEREDE STOFGRUPPER.....	11
6.1. FTALATER.....	11
6.2. BISPHENYL A	13
6.3. PARABENER	13
7. Hidtidigt arbejde med udfasning af hormonforstyrrende stoffer	14
7.1 FTALATER.....	14
7.2 BISPHENYL-A.....	15
7.3 PARABENER	15
8. Værktøjer til operationalisering af krav	16
9. Konklusion.....	17

1. Baggrund

Alle regioner indkøber medicinsk udstyr, hvori der i vid udstrækning findes hormonforstyrrende stoffer. Regionerne har derfor en fælles udfordring med at få sat fokus på udfasning af disse skadelige stoffer via krav i forbindelse med indkøb. Danske Regioners bestyrelse har derfor – med udgangspunkt i Region Hovedstadens handlingsplan – taget initiativ til at udarbejde herværende fællesregionale handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer.

Med en fællesregional handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer sikres en ensartet tilgang og konsensus om de krav der stilles ved de fællesregionale og regionale udbud, og der sendes samtidig et stærkt fælles signal til markedet i forhold til udfasning af skadelige stoffer.

Med handlingsplanen prioriteres særligt udfasning af tre hormonforstyrrende stoffer, da disse vurderes at være de mest udbredte på nuværende tidspunkt. Dette er dog ikke samtidig 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 regionernes udbud samtidig skal favne.

1.1 INDKØB

Regionerne har gennem de seneste år haft fokus på at undgå hormonforstyrrende stoffer. Indkøbsfunktionerne har, gennem krav i forbindelse med bl.a. udbud, hele tiden afspejlet det teknologiske stade, således at det - for produkttyper hvor 'ftalatfrie' produkter har været tilgængelige på markedet - oftest er valgt at tilgodese dette hensyn.

Med en fællesregional handlingsplan for udfasning af hormonforstyrrende stoffer via krav i forbindelse med indkøb, opnås der imidlertid en ensartet tilgang til, og konsensus om de krav der stilles ved de fællesregionale og regionale udbud.

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 af krav i forbindelse med udbud.

3. Om hormonforstyrrende stoffer

I forbindelse med udarbejdelsen af Region Hovedstadens handlingsplan, som ligger til grund for denne fælles regionale handlingsplan, er der udarbejdet et notat (vedlagt som bilag 1). Notatet tager udgangspunkt i en grundig analyse af området og er udført af ChemSec¹

Nedenfor er nogle af de kendte hormonforstyrrende stoffers kendte påvirkninger oplistet (se notat for en nærmere uddybning).

Kan medvirke til udvikling af:	Kræft	Fedme	Diabetes	Thyrpidea skadende	Nerve skadende	Skader På kvinder	Skader på mænd
Alkylphenoler	×	×					
BisphenolA	×	×	×	×	×	×	×
Bromerede flammehæmmere (PBP,PBPE)		×	×	×	×	×	×
Dioxiner				×			
Ftalater			×	×	×	×	×
Klorerede/ Halogenerede forbindelser			×				
Parabener	×					×	
PCB			×				×
Pentaklet phenol PCP				×			
Perchiarat				×			

¹ ChemSec, 'The International Chemical Secretariat', er en non-profit organisation grundlagt i 2002 af fire miljøorganisationer. Deres vision er at reducere brugen af hormonforstyrrende stoffer. Læs mere på <http://chemsec.org/about-us>

Perilet non-stick/ PFOS/PFOA					×	×	×
Pesticider						×	×
Phenoler						×	×
Resordnol				×			
TBBPA flamme hæmmer				×			
Triclosan				×			
UV-filtre						×	×
Bly					×		
Cadmium			×				
Mangan					×		
Selen			×				

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

- Ftalater
- Bis-phenyl A og
- Parabener

På baggrund heraf prioriteres disse stoffer særligt i handlingsplanen. Dog har regionerne naturligvis også opmærksomhed på de øvrige stoffer.

4. Lovgivning og regulering

4.1. RISIKOÆTNINGER RELATERET TIL HORMONFORSTYRRENDE EGENSKABER

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

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

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

- 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 der 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 redskab, når man ønsker at stille krav til bestemte uønskede egenskaber ved diverse kemikalier, idet disse egenskaber kan defineres præcist i form af følgende tekst: *'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 være bevidste om, 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).

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"* hvori Medico-direktivets 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. ANVENDELSESBEGRÆSENDE 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.

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 legetøjets. Yderligere

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'.

⁴ Cancerogene, mutagene og/eller reproduktionsskadelige stoffer

⁵ Direktivet om Harmoniseret Klassificering af Kemikalier – også kaldet (LP-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/10162/0eSfOfSG-fl1e1-4c13-86d2-6ede98a>

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

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 beskrevet virker systemet ved, at kemikalier med særligt ubehagelige egenskaber – herunder eksempelvis 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 opnået en autorisation. Ftalaterne DEHP, DBP, BBP og DIBP er registreret på autorisationslisten, og deadline for ansøgning om autorisation til producenter til at sælge disse stoffer udløb ved udgangen af 2015⁹.

For at opnå autorisation kræves det, at producenterne argumenterer for nødvendigheden af at anvende stofferne i deres produktion og forholder sig til, hvorvidt der findes alternativer. På baggrund af 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, dog ser det ud til at de fleste virksomheder har valgt at finde et alternativ i relation til ftalater. Især PVC-industrien har længe været i gang med at finde alternativer. Det skyldes den øgede efterspørgsel på DEHP-frie produkter på det europæiske marked efter politisk opmærksomhed omkring særligt 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.

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

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 EU lande - stramninger i reguleringen og naturligtvis reagerer producenterne - mere eller mindre proaktivt.

Denne handlingsplan 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 ftalater ¹⁰

Derudover er Bisphenyl-A (BPA) i EU - 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 mærkningspligten; ftalater. Denne kortlægning viste, at der tilsyneladende var en udvikling i gang, hvor producenterne af medicinske forbrugsartikler forsøger at undgå anvendelsen af de mærkningspligtige ftalater.

Samtidig skal det bemærkes, at kortlægningen også viste, at producenterne havde problemer med at identificere uproblematisk alternativer, og at der fortsat i stort omfang blev anvendt blødgjort PVC. 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 uønskede sundheds- og miljøpåvirkninger.

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

Miljøstyrelsen fik i 2012-13 gennemført en udredning af mulighederne for at reducere brugen af ftalater gennem krav i forbindelse med indkøb¹¹. I denne udredning indgik Region Hovedstaden som case, og det fremgik af udredningen, at regionen havde 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 konstateret, at årsagen til, at der ikke var blevet stillet krav til stomi-produkterne var, at 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 at der - især i forbindelse med beskæftigelsesartikler til børn, medicoartikler, møbler og byggematerialer - er behov for en forstærket indsats.

Eksempelvis har man i Frankrig etableret et forbud mod DEHP i de medicinske slanger der anvendes i pædiatri og på fødeafdelingerne. Forbuddet trådte i kraft 1. juli 2015. Forbuddet lægger endvidere op til yderligere - inden for en kortere tidsramme - 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 henholdsvis 2009 og 2010. Danmark har også forbudt BPA i alle materialer der er i kontakt med fødevarer til børn op til tre år.

ISverige er der i 2014 gennemført en meget grundig udredning af mulighederne for yderligere at begrænse anvendelsen af BPA¹²

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

¹¹ Miljøstyrelsen 2014: 'Ftalater i offentlige indkøb. En undersøgelse af behovet og mulighederne for at stille krav om ftalater i offentlige indkøb', MP nr. 1605

¹² <http://www.regeringen.se/contentassets/c0394a1828d44e9d8c873efb78394628/sou-201490-bisfenol-a-kartlaggning-och-strategi-for-minskad-exponering.pdf>

også har været et øget fokus på ftalater i markedet - både i EU og USA - og debat om brugen af ftalater i medicinsk udstyr, er denne tendens accelereret.

Selvom der ikke er tale om et direkte forbud af 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 regionerne samarbejder med.

Enkelte producenter har lukket produktionen i Europa mens andre virksomheder der anvender 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 det nyudviklede DEHT/DOTP.

6. OM DE PRIOTEREDE 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 materiale- og produkttyper, hvor der anvendes eller har været anvendt ftalater jf. Miljøprojekt nr. 1341,2010:	
Materialer	Produkttyper
Gulvbelægning	Vinylbelægning, tæpper, kork med PVC-coating
Vægbeklædning	Diverse former
Tagbeklædning	Diverse former
Film m.v.	Badeforhæng, rullegardiner, voksdug emballage, tape- og klæbe-folie, 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, bagage (tasker, poser), regntøj, presenninger, vandsenge
Støbte artikler	Fodtøj, "voksenlegetøj"
Undervognsbehandling	Diverse former
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 concerning art/e/es?'* - 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 hvorvidt ftalaterne er erstattet med andre blødgørere uden sundheds- eller miljømæssige effekter.

Medicinske artikler/udstyr skal - som tidligere nævnt - mærkes, hvis de indeholder klassificerede ftalater dvs. ftalater på REACH Kandidatlisten. jf. Medico-direktivet. Det skal således angives med et mærke på emballagen, hvis produkterne indeholder nogle af ovennævnte stoffer.

Liste over 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-CG-8-branched alkyl esters, C7-rich (DIHP)
- 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

For produkter indeholdende DEHP, ser mærket ud som følger: 

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>

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
Varmefølsomt papir	Kvitteringer, blanketter m.v.	Andre former for printere
Polycarbonat - hvor det findes som monomer	Sutteflasker, drikkedunke m.v.	Glasflasker eller beholdere af andre plasttyper (dog ikke PVC eller polystyrene)
Epoxyharpiks- hvor det findes som monomer	Lim og fugematerialer	Andre typer lim/fugematerialer ..
Coating	Den indre coating af konservesdåser	Glas eller plastbeholdere

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

Bisphenyl-A afgives typisk på følgende måder:

- I varmfølsomt 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 coating 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)
- Propylparaben (langkædet)

- Butylparaben (langkædet)

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

Parabeneme anvendes primært i kosmetik-produkter - hvor 'Kosmetikbekendtgørelsen'¹³ kræver, at produkterne deklarerer med deres samlede liste af indholdsstoffer. Det er derfor forholdsvis let at fremskaffe dokumentation for tilstedeværelsen.

Opsummering af materialetyper og produkttyper hvor der anvendes eller har været anvendt Bisphenyl-A - jf. diverse kilder		
Materialer	Produkttyper	Alternativer
Cremer og andre pleje-produkter, hvor parabener kan indgå som konserveringsmiddel.	Produkter til personlig pleje såsom kosmetik.	Miljømærkede produkter.

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

7. Hittidigt arbejde med udfasning af hormonforstyrrende stoffer

Med henblik på 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 foretaget en rundspørge i regionerne i forhold til det nuværende fokus på redueringen af hormonforstyrrende stoffer.

7.1 FTALATER

Ftalaterne har været i fokus i flere år. Eksempelvis har Region Hovedstaden har hidtil stillet følgende krav i sine udbud: *"Der skal, så vidt det er muligt, tilbydes PVC-frie alternativer"* samt *"Der skal, så vidt det er muligt, tilbydes*

¹³ Bekendtgørelse om kosmetiske produkter,
<https://www.retsmformation.dk/forms/R0710.aspx?id=152371>

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:

- *Nefrolog*
- *iprodukter: Palledunke må ikke være fremstillet af et materiale, der indeholder ftalater.*
- *EKG-e/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 Siner/a blad.*

For andre typer produkter er det angivet, at hensynet vil indgå i vægtningen (altså som evalueringskriterier j) - 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."*

Imidlertid varierer tilgangen i de enkelte udbud meget og der er dermed 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 oprettes en oversigt over hvilke krav der kan stilles til de forskellige produkttyper, som løbende opdateres og vedligeholdes.

7.2 BISPHENYL-A

For nærværende er der ingen erfaringer med en målrettet indsats overfor BPA, som det har været tilfældet for Ftalaterne. 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

Som det er tilfældet med ftalaterne, har der også længe været fokus på parabenerne. Da disse som førnævnt typisk anvendes i kosmetik-produkter -

hvor 'Kosmetikbekendtgørelsen¹⁴' kræver, at produkterne deklarerer med deres samlede liste af indholdsstoffer – er det forholdsvis let at fremskaffe dokumentation for tilstedeværelsen.

Ved et nyligt udbud i Region Hovedstaden af 'Desinfektion og hudpleje'¹⁵ 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 kriterier 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'¹⁶ (offentliggjort i november 2014). Der er dog fortsat kun et begrænset antal mærkede produkter til rådighed, herunder et antal forskellige dialyseposer (samt klinisk afdækningspapir).

MEDICO-DIREKTIVET

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 'negativmærke' deres produkter på denne måde, og det er vurderingen, 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

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

¹⁵ Herunder: Håndsprit, Sæbe/shampoo til hud, Hudcreme· forskellige fedtniveauer, Spritservietter + swabs, og Sengebadservietter.

¹⁶ <http://www.ecolabel.dk/da/blomsten-og-svanen/kriterier>

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 alkylesters C7-rich - CAS nr. 71888-89-6, Dihexyl ftalat - CAS nr. 84-75-3."

HEALTHCARE WITHOUT HARM

Interesseorganisationen Healthcare Without Harm har gennem mange år arbejdet for at påvirke EU-kommissionen, andre myndigheder og diverse hospitalsorganisationer til at undgå hormonlignende stoffer. Organisationen arbejder ved at sammenfatte videnskabelig dokumentation for problemerne og anviser mulige alternativer. Senest har organisationen i 2014 udgivet rapporten 'Non-toxic Healthcare: Alternatives to Phthalates and Bisphenol A in Medical Devices'¹⁷. Denne rapport kan være nyttig i forbindelse med drøftelser med leverandørerne omkring mulige alternativer til de prioriterede stoffer. Healthcare 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 relaterer sig til 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 regionernes krav til hormonforstyrrende stoffer blev opfyldt af de valgte bud.

¹⁷ <https://noharm-europe.org/edcs-reports>

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 muligt, stilles der krav om produkter, som lever op til miljømærkningskravene.

Det anbefales, at hensynet til udfasning af prioriterede stoffer indgår som naturligt fokus ved udbud. For at sikre dette, anbefales det at regionerne implementerer en standardiseret procedure jf. nedenstående illustration.

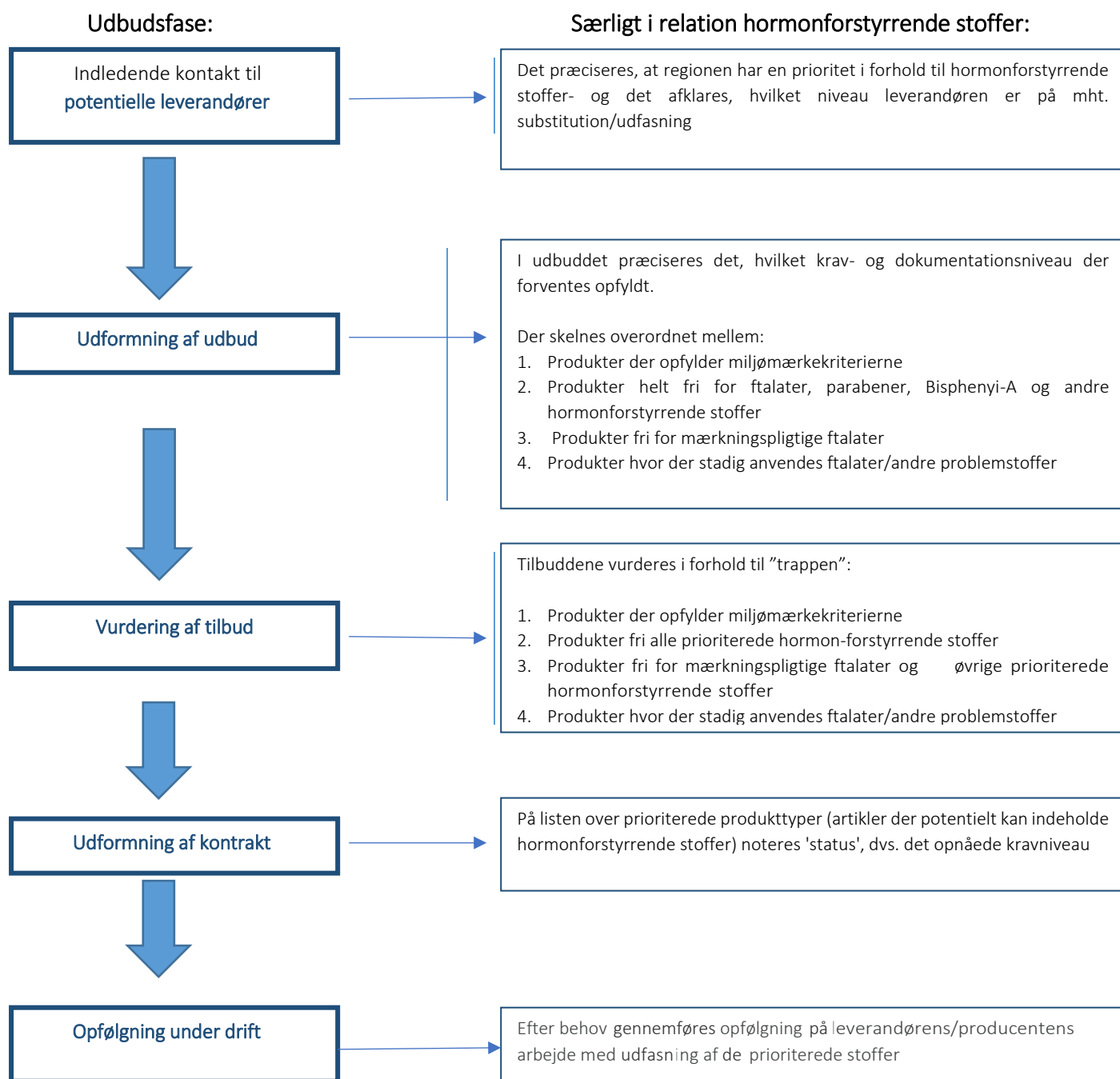
I forbindelse med hvert udbud foregår der typisk en indledende kontakt til de potentielle leverandører inden selve udbuddet gennemføres. I denne fase afklares en lang række forhold, herunder hvilke sundheds- og miljøkrav der vil kunne opfyldes af de ønskede produkter/services.

Fremadrettet bør det sikres, at de sundheds- og miljømæssige forhold kommer i fokus i den indledende kontakt med henblik på en afklaring af, hvilke krav der kan stilles, og som kan opfyldes af flere leverandører. Dette med henblik på at sikre en konkurrencemæssigt situation, der kan give regionerne økonomisk fordelagtige aftaler.

Hvis der er sikkerhed for, at et givet sundheds- eller miljømæssigt hensyn kan opfyldes af flere leverandører, bør der stilles krav om at disse skal opfyldes, som en forudsætning for, at tilbuddet bliver accepteret ('mindstekrav'). Det bemærkes at der ofte vil 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:



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 anvendt¹⁸
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 der 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 de 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. Dette suppleret med et evalueringskriterie, hvor det skal oplyses hvorvidt produktet/produkterne indeholder mærkningspligtige ftalater, parabener eller bisphenyl-A jf. Medico-direktivets krav, – 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.

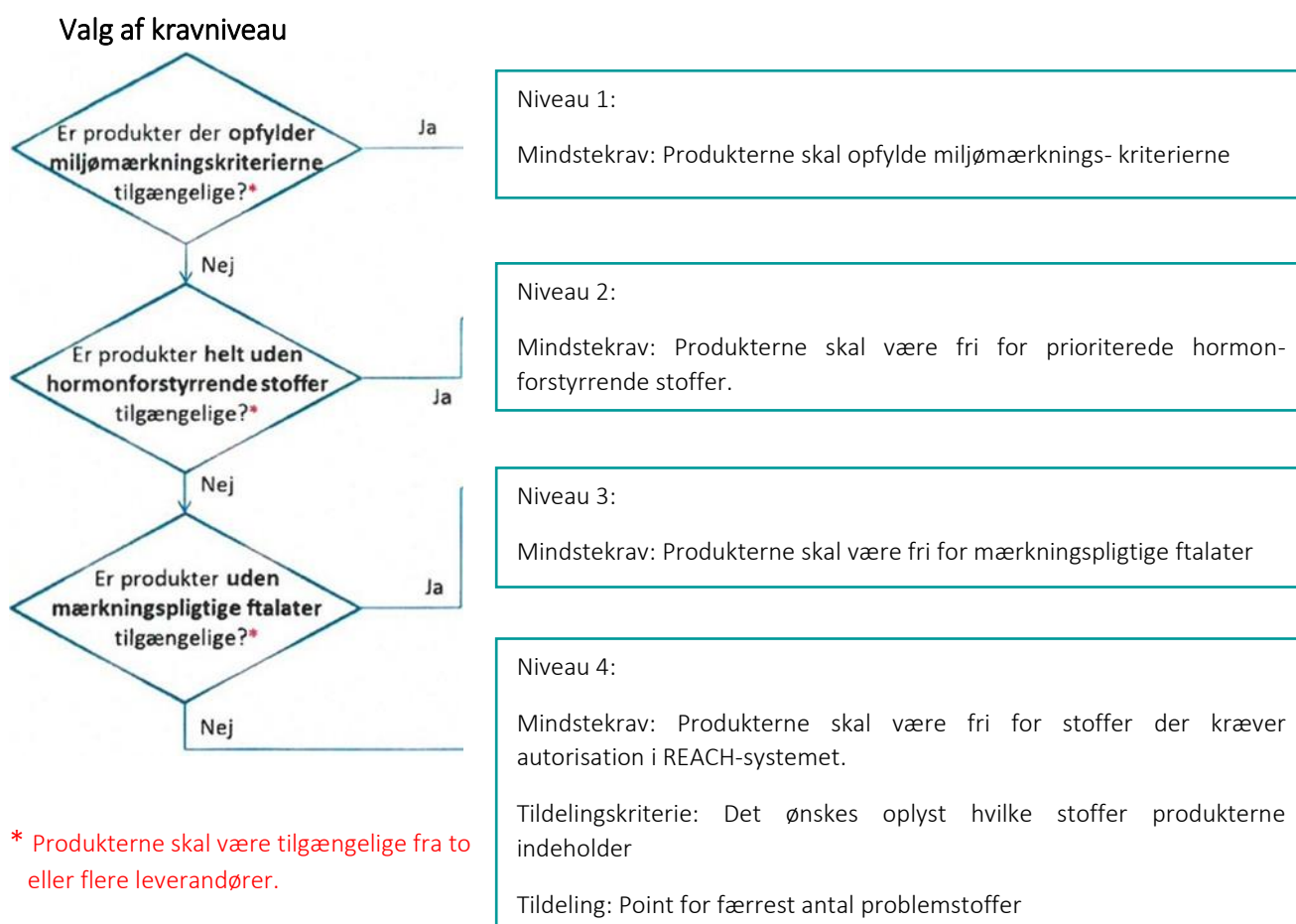
Denne tilgang vil gøre det forholdsvis enkelt at følge op på status, idet alle produkttyper vil kunne tildeles et 'niveau':

- Niveau 1: Opfylder miljømærkningskriterierne
- Niveau 2: Fri for ftalater, parabener og bisphenyl-A
- Niveau 3: Fri for mærkningspligtige ftalater

¹⁸ Miljømærkningsprodukterne har hidtil alene været anvendt i udbud af konsummarkedet og ikke i udbud af kemiske produkter. Da der nu er kommet kriteriedokumenter på enkelte kliniske produkter, skal denne praksis udvides til disse produkter også (Jf. afsnit 6.1).

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

Principperne er sammenfattet i figuren nedenfor:



Som opfølgning på udbuddene vil regionerne 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 regionerne endvidere gøre brug af de værktøjer, som fremgår af afsnit 8; "*Værktøjer til operationalisering af krav*", når der skal udarbejdes krav til hormonforstyrrende stoffer.

Relateret document 2/2

Dokument Navn: Bilag 1, 2 og 3 til
fællesregional handlingsplan
for udfasnign af
hormonforstyrrende
stoffer.pdf

Dokument Titel: Bilag 1, 2 og 3 til
fællesregional handlingsplan
for udfasnign af
hormonforstyrrende stoffer

Dokument ID: 1048353

Notat til Region Hovedstaden

Om hormonforstyrrende stoffer

Udarbejdet af

Henrik Grüttner, Syddansk Universitet, december 2015

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

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.

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

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 den øgede 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>

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-lossepladser 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 thyreoideahormoner (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>

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>

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 æggeledderne, 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).

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 gøre 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>

8. Sammenfatning: Potentielt hormonforstyrrende stoffer

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

Table 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
Klorede/halogene forbindelser			x				
Parabener	x					x	
PCB			x				x
Pentachlorphenol PCP				x			
Perchlorat				x			
Perfluor 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>

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 tilføje 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 oplyst i tabellen nedenfor.

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

Materialer	Produkttyper
Gulvbelæggninger	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

Materialer	Produkttyper
	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

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 opførelse.

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 dannelse 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

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 luftrensere 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, ventilationslanger, 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 svømmefodder, 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, adaptere, stativer, lagringsmedier, billedrammer) Laminerede PVC-plader Opbevaringskasser	Notebook med farvet plast dæksel Portefølje i farvet plast PVC selvklebende film til etiketter
Pakkematerialer	Pakkemateriale i PVC eller plast Plast blisterpakninger	plastfolie Gennemsigtig PVC taske

BILAG 3

FORVENTEDE MULIGE KRAV TIL BLØDGDØRERE/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, ansigtspocket 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
Slanger, narkose/anæstesi/respiration/reservoir	Hoses, anesthetic/anesthesia/respiration/reservoir	2

Artikler	Consumables	Forventet krav-niveau
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

Bilag Titel:	National Strategi for råstofindvinding - Fakta ark
Dagsordens titel	National strategi for råstofindvinding
Dagsordenspunkt nr	15
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



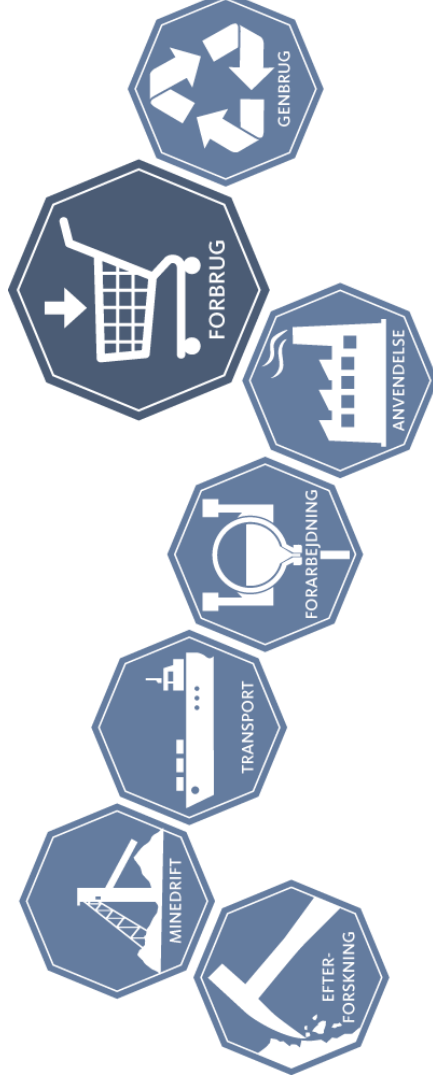
Nøgletal for råstofvindinding

Antal beskæftigede (2014):

- ca. 1.000 direkte beskæftiget
- ca. 1.100 inden for service til råstofvindinding
- ca. 32.600 i bygge- og anlægsbranchen

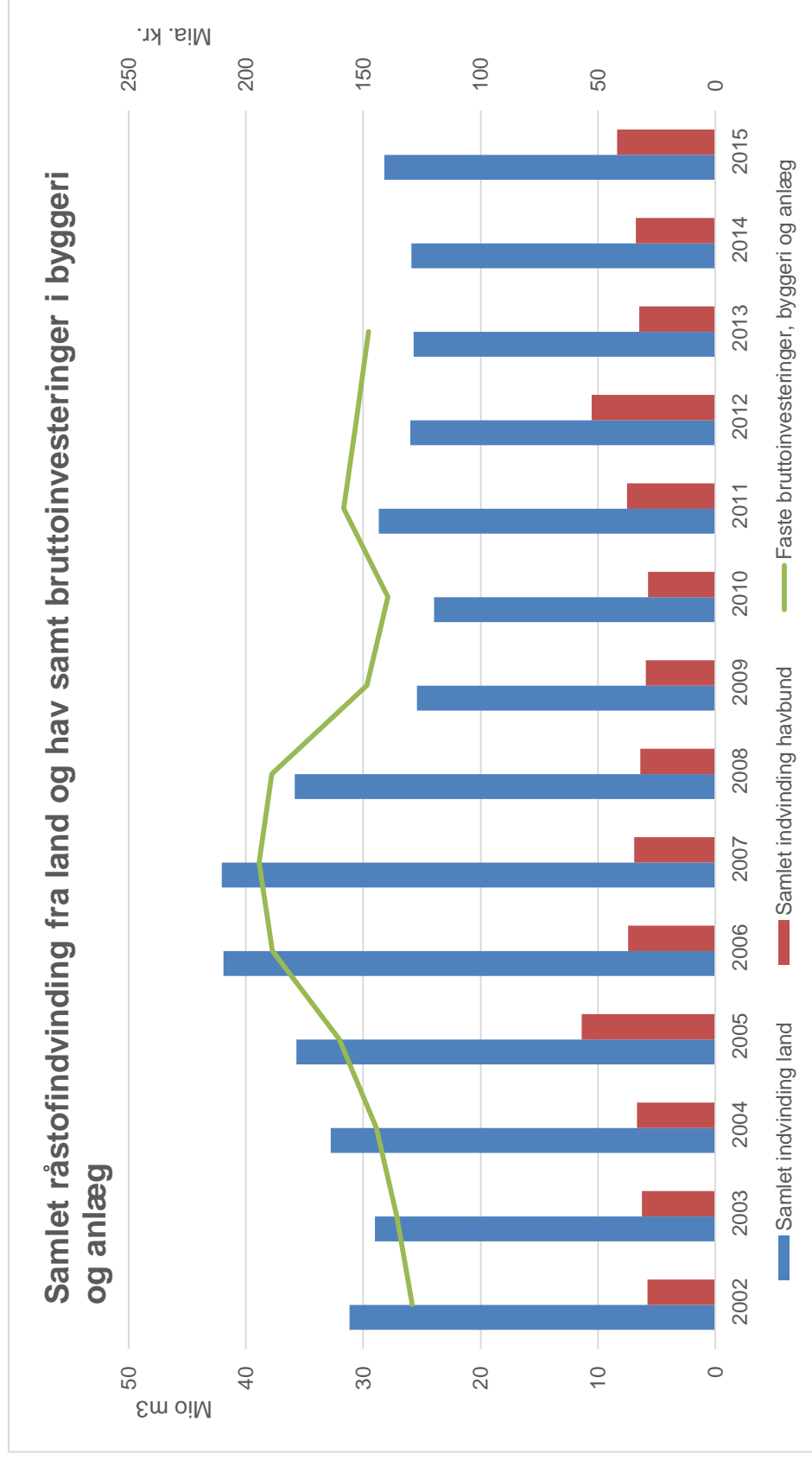


Produktionen af danske råstoffer giver desuden beskæftigelse i mange andre af værdikædens led, som forarbejder og anvender råstofferne.





Samlet råstofindvinding





Oversigt over ressourcens beliggenhed

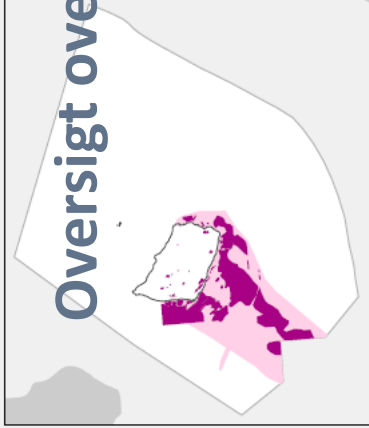
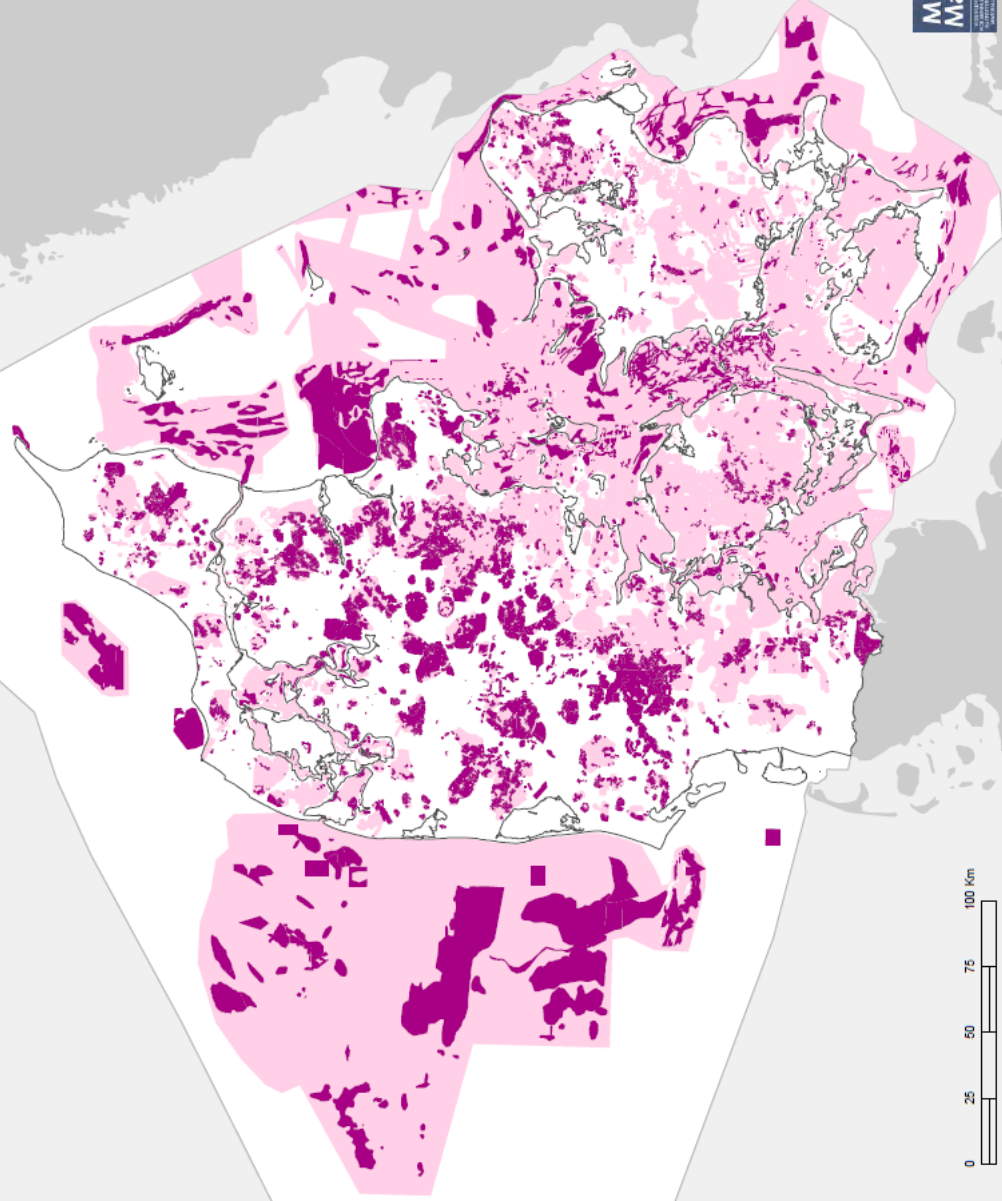


Fig. 6.1 : Undersøelsesområder og sand og grus ressourcer



Sand, grus og sten - alle klasser
Ingen fund

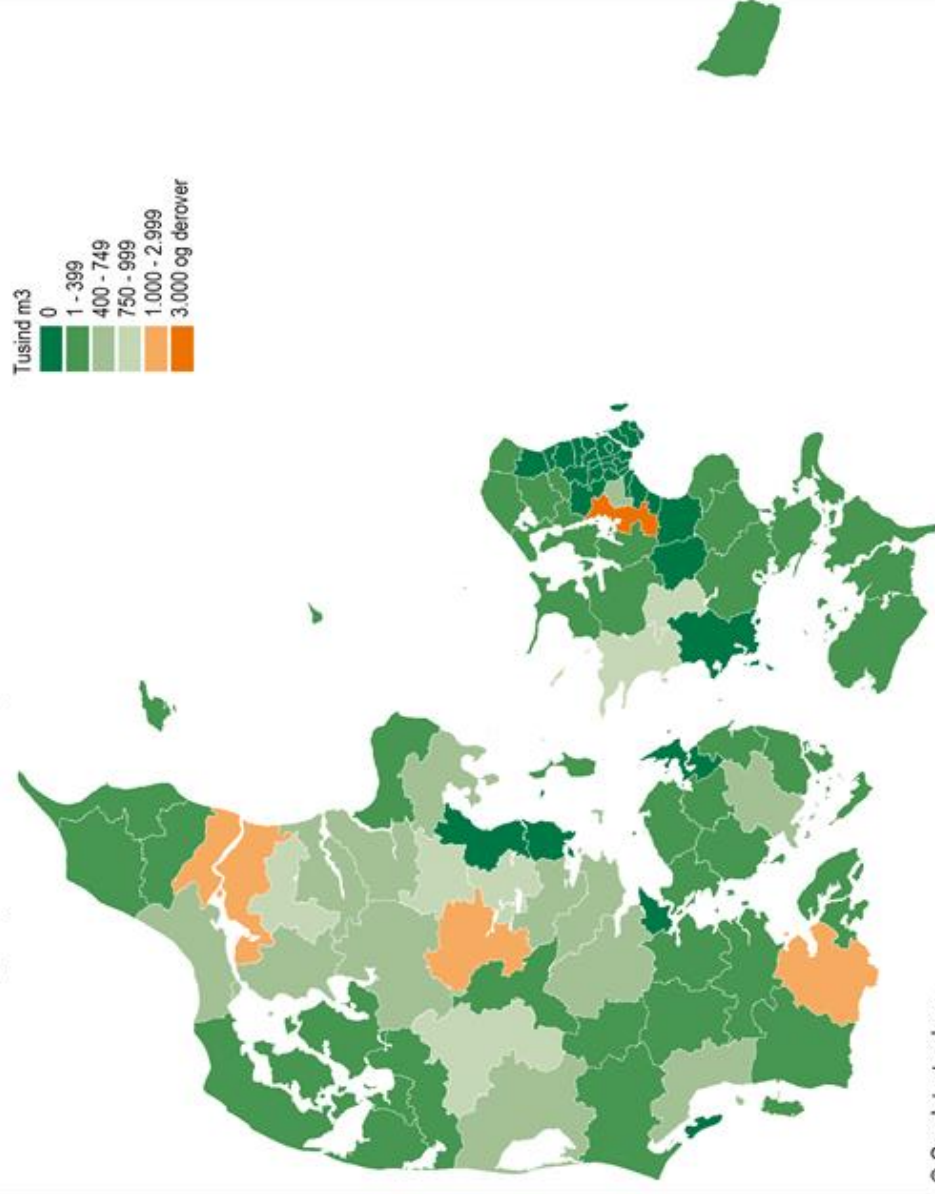
0 25 50 75 100 Km

Mi Ma



4 kommuner tager slæbet

Råstofindvindingen på land fordelt på kommuner. 2015



Muligheder for indvinding

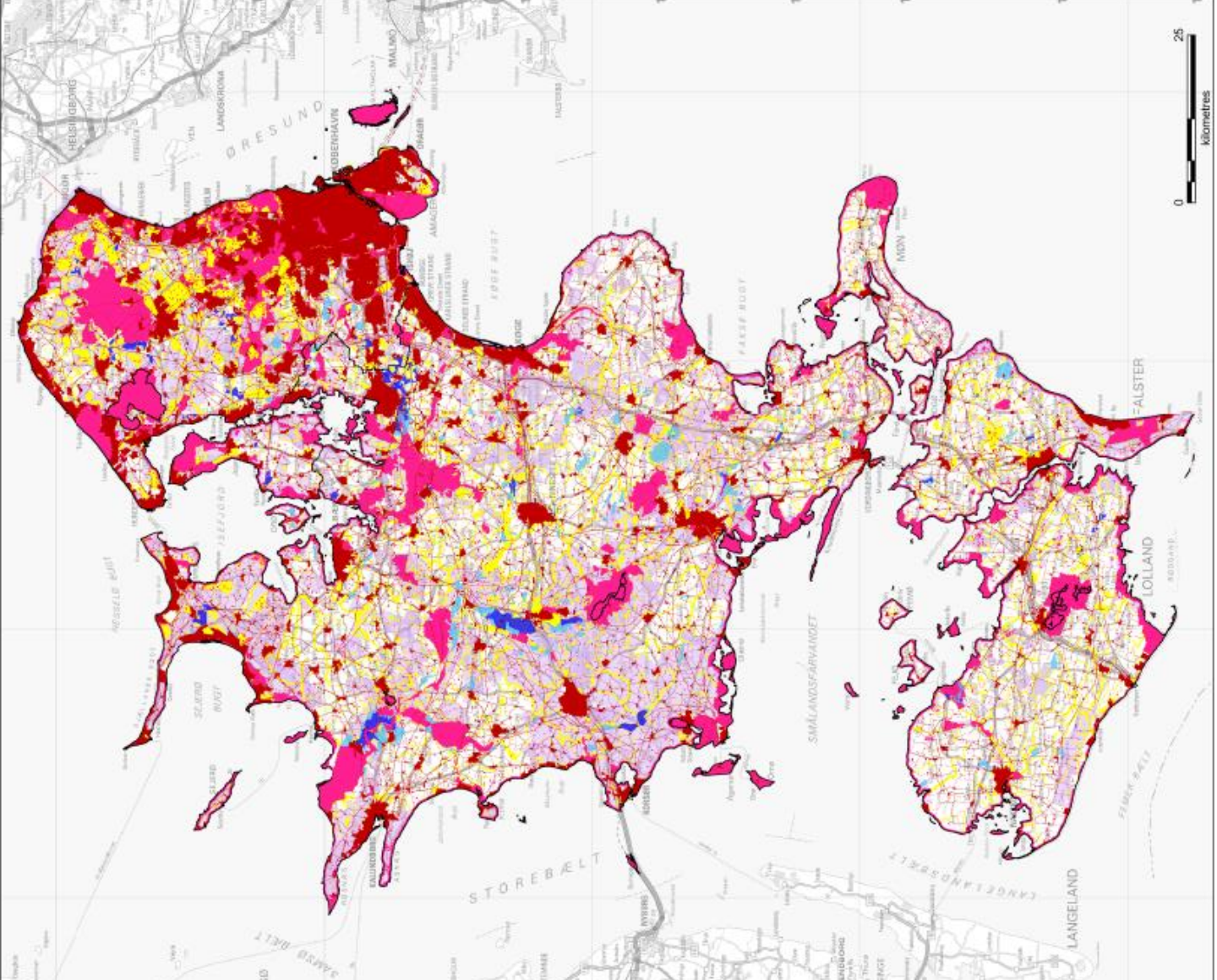
Signaturforklaring

- Gravemåde for sand, grus og sten
- Interessområde for sand, grus og sten
- Arealer som fysisk lægger en begrænsning på råstofindvinding
- Arealer hvor der ikke kan gives tilladelse til råstofindvinding
- Arealer hvor der ikke kan forventes at opnås tilladelse
- Arealer hvor arealinteresser kan begrænse muligheden for råstofindvinding

Bilag 1

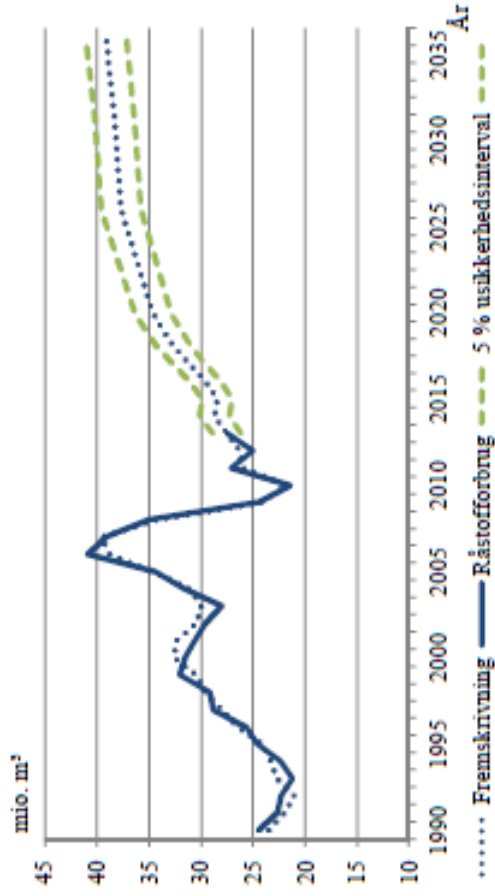
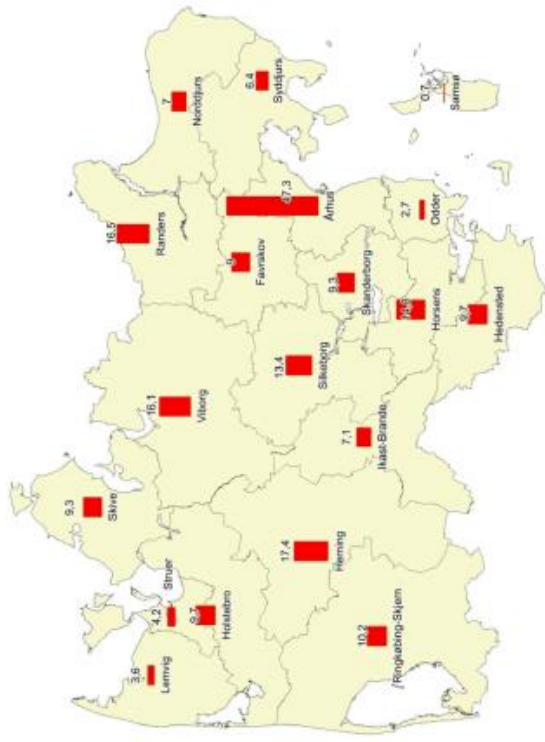
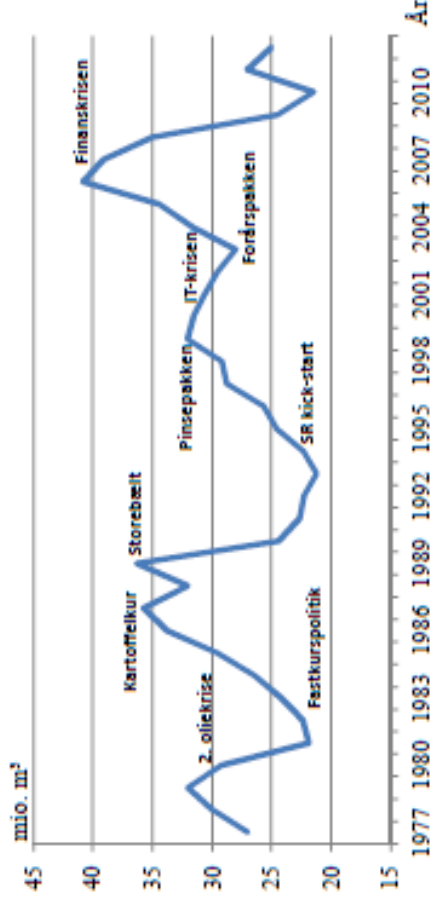
Øversigt over arealinteresser i
Region Sjælland og Region Hovedstaden
i forbindelse med råstofplanlægning

NIRÅS
Bucheholmsgade 28, 3. sal
5000 Odense C www.niras.dk





Forecast af råstofbehovet



Bilag Titel:	26april_Stem_Regional_medAfsender
Dagsordens titel	Regionernes kampagne for høj valgdeltagelse
Dagsordenspunkt nr	16
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

FRIDAY
KOMMUNIKATIONS RÅDGIVERE

KAMPAGNE TIL DE FEM REGIONER

Budskaber

- Stem den 21. november
- Kendskab til Regionernes kerneopgaver

Hvor er kampagnen nu?

Kampagnen er tilrettet ift. testresultater og de fem regioners vigtigste temaer.

Illustrationerne skal endelig bearbejdes efter principgodkendelse.

Den enkelte region vælger selv, hvilke emner og budskaber, der skal bruges i egen region.

KOMMUNAL- OG REGIONSVALG
21. NOVEMBER

MÅ REGIONEN LADE DIT DRIKKEVAND SEJLE?



#STEMDK

midt
regionmidtjylland

KOMMUNAL- OG REGIONSVALG
21. NOVEMBER

HVORDAN SKAL REGIONEN BEHANDLE PSYKISK SYGDOM?



#STEMDK

REGION
SJÆLLAND 
-vi er til for dig

KOMMUNAL- OG REGIONSVALG
21. NOVEMBER

ER DIN REGION KLÆDT PÅ TIL VÅDT KLIMA?



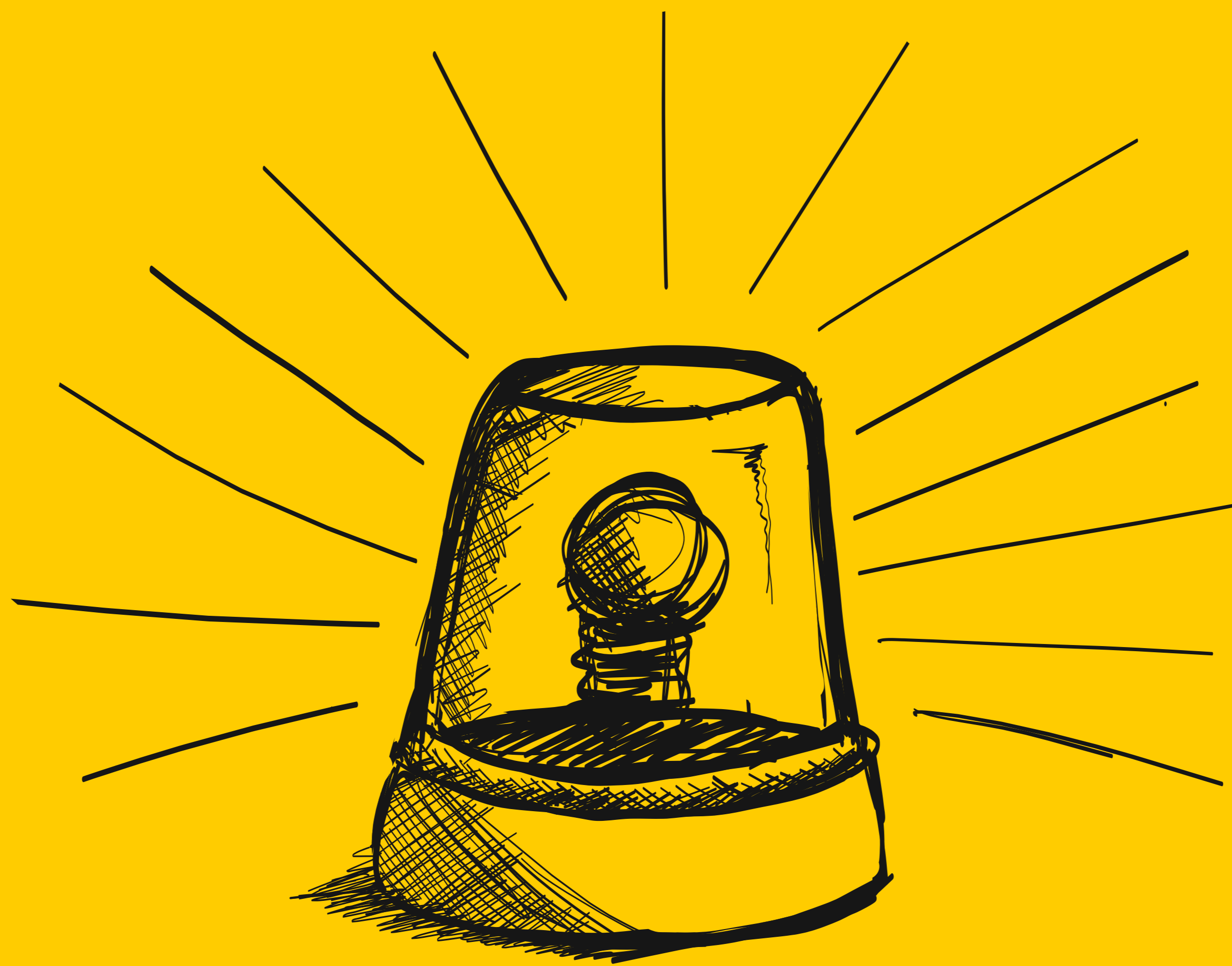
TÆNK DIG OM, FØR DU IKKE STEMME

#STEMDK

REGION
SJÆLLAND 
-vi er til for dig

KOMMUNAL- OG REGIONSVALG
21. NOVEMBER

HVOR LÆNGE VIL DU VENTE PÅ HJÆLP I DIN REGION?



#STEMDK


Region Syddanmark

KOMMUNAL- OG REGIONSVALG
21. NOVEMBER

ER DER EN LÆGE TIL STEDE I DIN REGION?



TÆNK DIG OM, FØR DU IKKE STEMME

#STEMDK



REGION NORDJYLLAND
- i gode hænder

KOMMUNAL- OG REGIONSVALG
21. NOVEMBER

ER TOGET KØRT I DIN REGION?



#STEMDK

REGION
SJÆLLAND 
-vi er til for dig

KOMMUNAL- OG REGIONSVALG
21. NOVEMBER

ER DER JOB TIL DIG I DIN REGION?

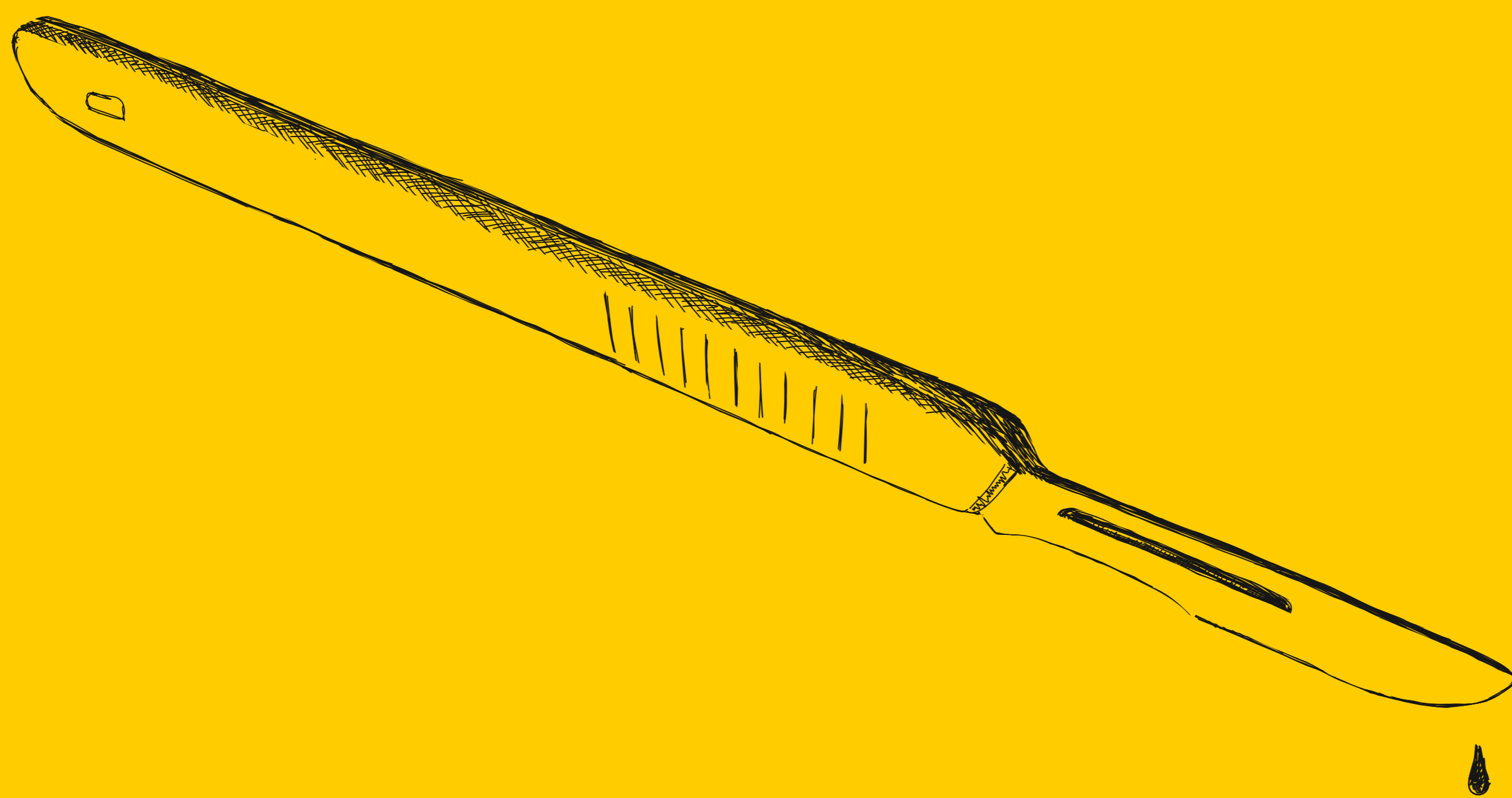


#STEMDK

REGION
SJÆLLAND 
-vi er til for dig

KOMMUNAL- OG REGIONSVALG
21. NOVEMBER

SKAL REGIONEN OPERERE DIT KNÆ FØR NABOENS HJERTE?



#STEMDK

midt
regionmidtjylland

KOMMUNAL- OG REGIONSVALG
21. NOVEMBER

KAN DU BLIVE KLOG NOK I DIN REGION?



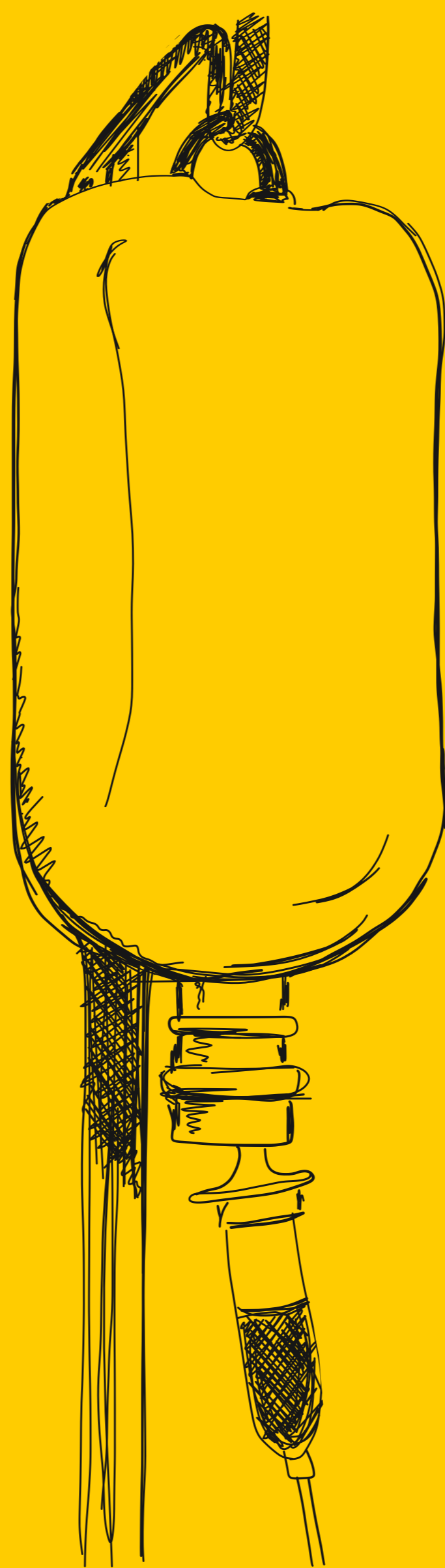
TÆNK DIG OM, FØR DU IKKE STEMME

#STEMDK

midt
regionmidtjylland

KOMMUNAL- OG REGIONSVALG
21. NOVEMBER

VED REGIONEN, HVORDAN DU VIL BEHANDLES?



#STEMDK

midt
regionmidtjylland

KOMMUNAL- OG REGIONSVALG
21. NOVEMBER

HVOR SKAL VÆKSTEN GRO I DIN REGION?



#STEMDK

REGION
SJÆLLAND 
-vi er til for dig

KOMMUNAL- OG REGIONSVALG
21. NOVEMBER

HVOR LANGT SKAL BUSSEN KØRE I DIN REGION?



#STEMDK

REGION
SJÆLLAND 
-vi er til for dig

Bilag Titel:	Eksempler på kampagnematerialer
Dagsordens titel	Status for sygehusbyggeri
Dagsordenspunkt nr	18
Bilag nr	1
Antal bilag:	2

2015 Nye
—25 Hospitaler

Se mere på Facebook
og vibyggerforlivet.dk

Vi bygger før livet



Åbent
Hospital
3. september
kl. 12-16

Sammen med sin læge
se hun frem på, at få børn.
Uden de klassiske
spørgsmål byg
... 24 år gammel



Region
Sjælland

midt



DANSKE
HOSPITALER

2015 Nye
—25 Hospitater

Se mere på Facebook
og byggerforlivet.dk

Vi bygger for livet



2015 Nye
—25 Hospitater

Se mere på Facebook
og byggerforlivet.dk

Vi bygger for livet



2015 Nye
—25 Hospitater

Se mere på Facebook
og byggerforlivet.dk

Vi bygger for livet



2015 Nye
—25 Hospitaler

Se mere på Facebook
og vibyggerforlivet.dk

Vi bygger 1200 moderne enestuer for livet

Vi bygger for livet.
Majen 2015 til 2015
for Danmarks nye hospitaler.



2015 Nye
—25 Hospitaler

Se mere på Facebook
og vibyggerforlivet.dk

Vi bygger sammen- hængende patientforløb for livet

Vi bygger for livet.
Majen 2015 til 2015
for Danmarks nye hospitaler.



2015 Nye
— 25 Hospitaller

Se mere på Facebook
og vibyggerforlivet.dk

Vi bygger 5 landings- pladser til helikoptere for livet

Vi bygger for livet.
Maj 2015 og 2025
for Danmark nye hospitaller.



2015 Nye
— 25 Hospitaller

Se mere på Facebook
og vibyggerforlivet.dk

Vi bygger 8,4 km rørpost til blodprøver for livet

Vi bygger for livet.
Maj 2015 og 2025
for Danmark nye hospitaller.



Relateret document 2/2

**Dokument Navn: Oversigt over forventede
færdiggørelsestidspunkter.docx**

**Dokument Titel: Oversigt over forventede
færdiggørelsestidspunkter**

Dokument ID: 1048914



NOTAT

04-05-2017
EMN-2017-00038
1048914
Christina Carlsen

Oversigt over forventede færdiggørelsestidspunkter

Region – Kvalitetsfondsprojekt	Færdiggørelse
Region Sjælland	
Universitetshospital Køge	2022
Psykiatrisygehuset i Slagelse	Afsluttet og ibrugtaget
Slagelse - FAM	Afsluttet og ibrugtaget
Region Syddanmark	
Nyt OUH	2022
Kolding Sygehus	Indviet og delvist ibrugtaget 2017
Aabenraa	2021
Region Midtjylland	
Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU)	Indviet og delvist ibrugtaget 2019
Regionshospitalet Viborg	2020
DNV-Gødstrup	2020
Region Hovedstaden	
Det Nye Rigshospital	2018
Nyt Hospital Herlev	2017
Nyt Hospital Hvidovre	2020
Nyt Hospital Nordsjælland	2021
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	2020
Nyt Hospital Bispebjerg	2025
Region Nordjylland	
Aalborg Universitetshospital	2020

Bilag Titel:	bilag til bestyrelsen governanceoverblik - final
Dagsordens titel	Governance for sundhedsteknologi
Dagsordenspunkt nr	20
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Bilag: Overblik over national og regional governance af sundheds-it, sundhedsdata

