



Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

16-12-2024

MDR-2023-00195

Ulla Riel

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse den 19. december 2024

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

Afbud:

Mødested: Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø

Indholdsfortegnelse

1 (Offentlig) Temadrøftelse - Sammen om udvikling af de regionale arbejdspladser	4
2 (Fortrolig)	8
3 (Fortrolig)	8
4 (Offentlig) Ændring i Medicinrådets kommissorie	9
5 (Offentlig) Sæsonvaccinationsprogrammet 2025	14
6 (Fortrolig)	16
7 (Offentlig) Hjælp til borgere der er ramt af jordforurening fra sprøjtning i frugtplantager mm.....	17
8 (Offentlig) Status for generationsforureninger	20
9 (Fortrolig)	21
10 (Fortrolig)	21
11 (Fortrolig)	21
12 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om EU's Energieffektiviseringsdirektiv	22
13 (Fortrolig)	24
14 (Offentlig) Høringssvar - Ny lov på abortområdet	25
15 (Offentlig) Høringssvar - Udkast til bekendtgørelse om Arbejdsmarkedsrådet og de regionale beskæftigelsesråd.....	28
16 (Offentlig) Hverv - Ændring i Udvalget for regional udvikling og EU	31
17 (Offentlig) Generelle orienteringer	33
18 (Offentlig) Formandens meddelelser.....	35
19 (Fortrolig)	35
20 (Offentlig) Næste møde	36
21 (Offentlig) Eventuelt	37

1 (Offentlig) Temadrøftelse - Sammen om udvikling af de regionale arbejdspladser

fly@regioner.dk
EMN-2024-00375

Resumé

Et af de centrale elementer i OK-24-forliget er initiativet ”Sammen om udvikling af de regionale arbejdspladser”. Med initiativet tager overenskomstparterne et fælles ansvar for at sikre attraktive regionale arbejdspladser, herunder styrke et sikkert og sundt arbejdsmiljø, og hermed imødegå arbejdskraftudfordringen.

Initiativet skal med konkrete handlinger på de regionale arbejdspladser være med til at understøtte et fælles ansvar, samarbejde og en konstruktiv dialog om udviklingen af de regionale arbejdspladser.

Punktet indledes med et oplæg ved Forhandlingsfællesskabets formand, Mona Striib om potentialerne ved initiativet Sammen om de regionale arbejdspladser. Efter oplægget vil der være mulighed for en bredere drøftelse mellem bestyrelsen og Mona Striib om emner som arbejdstilrettelæggelse, fleksibilitet, fuldtidsdagsordenen, kompetenceudvikling mv.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen med udgangspunkt i Mona Striibs oplæg drøfter, hvordan Sammen om-initiativet kan bruges til at understøtte udviklingen af de regionale arbejdspladser.

Sagsfremstilling

Et af de centrale elementer i OK-24-forliget er initiativet ”Sammen om udvikling af de regionale arbejdspladser”. Grundtanken i initiativet er at opbygge et stærkt samarbejde om kerneopgaven blandt alle, der bidrager til den. Det skal understøtte, at opgaverne bliver løst bedst muligt i en hverdag, hvor alle medarbejdere trives i et attraktivt arbejdsfællesskab.

Ved OK-24 var parterne enige om, at indsatsen skal føre til konkret handling på de regionale arbejdspladser. Det kan være i forhold til nye måder for arbejdstilrettelæggelse, hvor opgaverne fordeles blandt flere, samtidig med at den enkelte får mere indflydelse på planlægningen. Det kan også være i forhold til nye måder at inddrage flere faggrupper i opgaveløsningen. Det vigtigste er, at der på alle regionale arbejdspladser tages en dialog mellem

ledelse og medarbejder om, hvordan opgaveløsningen og hverdagen for medarbejderne kan gå hånd i hånd.

Med initiativet gøres der brug af en dialogbaseret tilgang til at løse de problemer, som medarbejderne oplever i deres dagligdag, i stedet for at indføre nye og flere regler og rettigheder i overenskomster og aftaler.

Initiativet blev bragt ind i OK-24 på baggrund af bestyrelsens handleplan for arbejdskraftudfordringen, hvor ønsket fra bestyrelsen var, at de faglige organisationer skal inddrages tæt i arbejdet med at sikre et robust sundhedsvæsen og øvrige regionale opgaver. Der er ikke tilsvarende aftale i staten eller KL.

Rette kompetencer til rette opgaver

En del af initiativet er at sikre, at de rette kompetencer anvendes til de rette opgaver. Det handler grundlæggende om at se på, om opgaver kan løses med andre fagligheder eller faggrupper, end man er vant til. Denne del af initiativet har dog et lille forspring, da det var sat i gang af parterne før OK-24. Derfor kan det give et godt billede på, hvad metoden kan føre til.

Her har mange sygehusafdelinger budt ind med ønsker om at ændre den måde, opgaven normalt har været løst på. Overenskomstparterne har støttet projekterne ved at give mulighed for konsulentstøtte. Det har for mange været centralt for at kunne drive på med forandringer i en travl hverdag.

Det har mundet ud i 22 projekter, heraf:

- Region Nordjylland: Et projekt med bedre samarbejde mellem serviceafdeling og plejeafdeling således, at rengøringsopgaver i nattevagten udføres af uddannet servicepersonale dels for at øge patientsikkerheden, dels frigøre ressourcer hos plejepersonalet.
- Region Midtjylland: Arbejde med en mere involverende tilgang til vagtplanlægning baseret på muligheder og ansvar. Målet er, at der skabes mest muligt individuelt og kollektivt medansvar for, at fremmødet og vagterne sikres samtidig med, at medarbejdernes individuelle forhold, præmisser og behov imødekommes bedst muligt.
- Region Syddanmark: Evaluering af et allerede igangsat arbejde med tværfaglig opgavefordeling og teamorganisering på Hæmatologisk afdeling X – Odense Universitetshospital, herunder patienternes oplevelse af den nye organisering.
- Region Sjælland: I forbindelse med fusion af to afdelinger med fælles ledelse men to matrikler gennemføres et arbejde med skabelse af nye faglige fællesskaber og at sikre kulturel og ledelsesmæssig sammensmeltning af de to matrikler.
- Region Hovedstaden: Støtte til et arbejde på den psykiatriske akutmodtagelse på Bispebjerg-Frederiksberg Hospital med implementering af en systematisk tilgang til patienter indlagt med

belastnings- eller tilpasningsreaktion bl.a. med henblik på at skabe struktur for personalet i arbejdsgange.

Se i øvrigt vedlagte bilag med kort præsentation af de projekter, der er støttet inden for rammerne "Rette kompetencer til rette opgaver".

Sammen om-initiativet tager udgangspunkt i de forandringer, som allerede skabes lokalt i regionerne. Et andet eksempel på, hvordan man lokalt kan skabe konkrete forandringer, er på Gentofte Akutklinik. De har netop vundet Arbejdsmiljøprisen 2024 i kategorien psykisk arbejdsmiljø. Akutklinikken har lavet mere fleksible og individuelle arbejdsplaner og blandt andet afskaffet 12-timers nattevagter for dem, der ikke ønskede dette. Det har betydet, at den generelle jobtilfredshed i akutklinikken er steget med 50 pct. fra 2022 til 2024.

De mange gode eksempler er der allerede, og derfor er en væsentlig del af Sammen om-initiativet også at styrke videndeling mellem de regionale arbejdspladser, dvs. styrke erfaringsopsamling og –spredning af de forandringer, der allerede finder sted i regionerne.

Indsatsområder

Sammen om-initiativet vil have særligt fokus på nedenstående indsatsområder:

1. Arbejdstilrettelæggelse

Fokus er her at arbejde med balancen mellem arbejdspladsens behov og medarbejdernes ønsker om fleksibilitet.

2. Arbejdsfællesskaber, uddannelse og kompetencer

Som bl.a. handler om at styrke det tværfaglige samarbejde omkring borgerne. Et andet tema under denne overskrift er, hvordan parterne i fællesskab kan styrke interessen for at tage de uddannelser, som den regionale opgavevaretagelse har stort behov for, og i det hele taget gøre de regionale arbejdspladser synlige og attraktive for de unge.

3. Fælles om fuld tid

Der ligger en stor ressource i at få flere medarbejdere op i tid. Vi skal arbejde med at få en fuldtidskultur, hvor deltid er knyttet til særlige situationer eller livsfaser.

4. Arbejdsmiljø og sygefravær

Vi skal have et stærkt fokus på at styrke arbejdsmiljøet på de regionale arbejdspladser. Centrale temaer er her bl.a.:

- a. Vold og trusler
- b. Høje følelsesmæssige krav.

Et særligt fokusområde er, hvordan vi kan reducere sygefraværet på de regionale arbejdspladser.

5. Faglighed, frisættelse og afbureaukratisering

Det er vigtigt med et kritisk, herunder selvkritisk, blik på regler og procedurer. U hensigtsmæssige procedurer sluger ressourcer og virker demotiverende på medarbejderne.

Punktet indledes med et oplæg ved Forhandlingsfællesskabets formand, Mona Striib om potentialerne ved initiativet Sammen om de regionale arbejdspladser. Efter oplægget vil der være mulighed for en bredere drøftelse mellem bestyrelsen og Mona Striib om emner som arbejdstilrettelæggelse, fleksibilitet, fuldtidsdagsordenen, kompetenceudvikling mv.

Til baggrund for bestyrelsens drøftelse er følgende bilag vedlagt:

1. Personalestatistik 2024
2. Sygefraværsrapport 2023
3. Publikation om "Sammen om udvikling af de regionale arbejdspladser"
4. Præsentation af forsøg i "Rette kompetencer til rette opgaver".

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Publikation om Sammen om-initiativet (1743873 - EMN-2024-00375)
2. Personalestatistik 2024 (1743874 - EMN-2024-00375)
3. Sygefraværsrapport 2023 (1743875 - EMN-2024-00375)
4. Forsøgsoversigt - Rette kompetencer til rette opgaver (1733158 - EMN-2019-00603)

2 (Fortrolig)

3 (Fortrolig)

Resumé

Det er aftalt med regeringen, at Medicinrådet fra 1. januar 2025 overtager Indsatser for Rationel Farmakoterapi's (IRF's) opgaver med vejledning af almen praksis om udskrivning af tilskudsmedicin.

Danske Regioner, Medicinrådets sekretariat og Amgros har som opfølgning herpå drøftet, hvordan Medicinrådet fremover kan rådgive almen praksis. Medicinrådets rådgivning vil fra årsskiftet primært finde sted gennem udarbejdelse af behandlingsvejledninger med rekommandationer samt udarbejdelse af præparatanmeldelser for nye lægemidler. Herudover vil man fortsat opdatere IRF's seponeringsliste. Der er bl.a. som følge af Medicinrådets nye opgaver behov for at tilføje ét ekstra medlem fra LVS udpeget af DSAM til Medicinrådet samt tilpasse rådets kommissorium.

Medicinrådets sekretariat vil få et tæt samarbejde med regionernes kvalitetsorganisationer, herunder regionernes lægemiddelkonsulenter, om implementering af anbefalingerne til almen praksis.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen om status på Medicinrådets overtagelse af opgaver med vejledning af almen praksis om udskrivning af tilskudsmedicin til efterretning

at bestyrelsen godkender de foreslåede kommissorieændringer om, at Medicinrådet kan udarbejde præparatanmeldelser og opdatere seponeringslisten, samt at LVS får ét ekstra medlem af rådet, der skal være en repræsentant fra DSAM.

Sagsfremstilling

Baggrund

Danske Regioners bestyrelse pegede i regionernes medicinpolitik "Det gode liv med effektiv brug af medicin" fra 2021 på, at der vil være fordele ved at samle rådgivning om lægemidler til læger ét sted. Man anbefalede samtidig at flytte rådgivningsopgaven fra Sundhedsstyrelsen (IRF) til regionerne i form af Medicinrådet. Anbefalingen skulle også ses i lyset af, at opgaven gennem flere år var blevet nedprioriteret af Sundhedsstyrelsen.

Danske Regioner og regeringen indgik med økonomaftalen for 2025 aftale om:

"at Medicinrådet fremover står for vejledningen af alment praktiserende læger om udskrivning af tilskudsmedicin. Parterne noterer sig i den forbindelse, at opgaven fra 2025 ikke længere varetages af Indsatser for Rational Farmakoterapi (IRF) i regi af Sundhedsstyrelsen".

Det er hermed nu lykkedes at gennemføre anbefalingen og flytte opgaven med vejledning af de praktiserende læger om udskrivning af tilskudsmedicin fra IRF til Medicinrådet.

IRF har hidtil varetaget opgaven via en national rekommandationsliste, vurdering af enkelte lægemidler (præparatanmeldelser), værktøjer til medicingennemgang (seponeringslisten) og månedsbladet (der udgives ca. seks gange om året og udsendes til almen praksis). Herudover har man afholdt stormøder og kurser for læger.

Sekretariatet i Danske Regioner har efterfølgende sammen med Medicinrådets sekretariat og AmgroS drøftet, hvordan Medicinrådet kan løfte den nye opgave. Nedenfor følger en status på disse drøftelser.

Formålet med vejledning af de alment praktiserende læger

Medicinrådets primære opgave bliver fremover at understøtte de praktiserende læger (i nogle tilfælde speciallæger) med vejledning om:

- hvornår et lægemiddel bør ordineres – så der ikke opstartes unødigt behandling, men heller ikke underbehandles
- at afprøve det billigste lægemiddel først, når flere lægemidler grundlæggende har ens effekt
- hvornår brug af et lægemiddel bør seponeres – så f.eks. behandlingen stoppes, hvis bivirkningerne overstiger effekten.

Medicinrådets rådgivning skal desuden sikre en mere ensartet ordinationspraksis på tværs af landet.

Medicinrådets produkter

Der lægges ikke op til, at Medicinrådet viderefører alle IRF's opgaver. Dette skyldes et ønske om at anvende Medicinrådets ressourcer bedst muligt. Medicinrådet vil derfor primært fokusere på følgende opgaver:

Behandlingsvejledninger

For det første vil man udarbejde behandlingsvejledninger, som erstatter den nationale rekommandationsliste. Medicinrådet udarbejder i dag behandlingsvejledninger for sygehusmedicin, på sygdomsområder, hvor forskellige lægemidler kan sammenlignes. Vejledningerne kan skabe priskonkurrence mellem de lægemidler, som vurderes at være ensvirkende. Kriterier for udarbejdelse af behandlingsvejledninger er bl.a., om lægemidlerne udgør en væsentlig udgiftspost, er i stærk udgiftsvækst, samt om der er potentiale for at opnå øget ensartethed og kvalitet af

lægemiddelbehandlingen. Det forventes, at Medicinrådet kan udarbejde tre behandlingsvejledninger årligt.

Der nedsættes fagudvalg på de sygdomsområder, hvor der udarbejdes behandlingsvejledninger. Fagudvalgene vil typisk bestå af 1-2 alment praktiserende læger og speciallæger fra hospitalerne på det enkelte fagområde.

Præparatanmeldelser

For det andet vil Medicinrådet udarbejde anmeldelser af nye udvalgte tilskudslægemidler. Anmeldelserne skal sikre, at patienter kun sættes i behandling med nye og dyrere lægemidler, når det er relevant. En præparatanmeldelse kan udarbejdes af sekretariatet sammen med en fagperson.

Opdatering af seponeringslisten

For det tredje vil Medicinrådet videreføre [seponeringslisten](#), som er målrettet læger med det formål at understøtte dem i overvejelser om seponering af medicin hos voksne patienter.

Det følger af Medicinrådets nuværende kommissorium, at rådet kan udarbejde behandlingsvejledninger med rekommandationer til primærsektoren. For at Medicinrådet kan løfte sine nye opgaver, forslås det tilføjet til kommissoriet, at rådet kan udarbejde præparatanmeldelser og opdatere seponeringslisten. Kommissoriet er vedlagt som bilag med de anførte ændringer.

Tilpasning af Medicinrådets sammensætning

Der er med Medicinrådets nye opgave med vejledning af almen praksis om udskrivning af tilskudsmedicin behov for at foretage en tilpasning af rådets sammensætning.

Det foreslås, at Lægevidenskabelige Selskaber (LVS) fremover har fire medlemmer af Medicinrådet frem for de nuværende tre medlemmer. Det ene af LVS-medlemmer skal komme fra Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), som kan være med til at sikre legitimitet om Medicinrådets beslutninger i sager om vejledning af almen praksis. Kommissoriet opdateres i overensstemmelse hermed.

Implementering af Medicinrådets anbefalinger

I hospitalssektoren implementeres Medicinrådets behandlingsvejledninger hurtigt og effektivt, da regioner og hospitaler i høj grad kan styre hvilken medicin, der anvendes. Det bliver vanskeligere at sikre, at almen praksis følger Medicinrådets anbefalinger. Her er der behov for at "vejlede" de praktiserende læger i den rigtige retning og skabe de rigtige incitamenter.

Den mest effektive måde at få behandlingsvejledninger implementeret på vil være, at de bruges som det faglige grundlag for Lægemiddelstyrelsens revurderinger af, om et lægemiddel skal have tilskud. Der er derfor behov for et tæt samarbejde om, hvilke behandlingsvejledninger Medicinrådet udarbejder, og hvilke revurderinger Lægemiddelstyrelsen gennemfører. Medicinrådet og Lægemiddelstyrelsen er indstillet på at opbygge et tæt samarbejde.

Det er desuden vigtigt, at der sikres let tilgængelig information til læger i almen praksis. Her vil man benytte de kanaler, som almen praksis i forvejen anvender til at få information om valg af medicin f.eks. Lægehåndbogen på sundhed.dk. Medicinrådets anbefalinger skal herudover generelt integreres i de it-systemer, hvor almen praksis i forvejen søger information.

Medicinrådet vil desuden opbygge et tæt samarbejde med regionernes kvalitetsorganisationer/lægemiddelkonsulenter, som kan hjælpe med at følge op på anbefalingerne f.eks. gennem understøttende udgående funktioner og formidling af anbefalinger i nyhedsbreve.

Endelig vil der – ligesom man kender det fra sygehussektoren – blive nedsat en arbejdsgruppe/forum med Medicinrådets sekretariat og repræsentanter fra de fem regioner, der løbende skal vidende om regionernes implementering af Medicinrådets vejledninger til de praktiserende læger.

Forslag om udarbejdelse af én fælles regional basisliste

Regionerne har i dag hver sin basisliste, som viser regionens lokale anbefalinger om førstevalg af lægemidler i primærsektoren.

Regionernes sundhedsdirektører har besluttet, at Medicinrådets sekretariat med tæt inddragelse af regionerne skal udarbejde et udkast til en fælles regional basisliste. Hermed vil regionerne kunne spare ressourcer, og man kan sikre ens anbefalinger samt en mere ens behandling med tilskudsberettiget medicin på tværs af landet.

Økonomi

Bestyrelsen godkendte den 12. juni 2024, at regionernes bidrag til Medicinrådet forhøjes med 10 mio. kr. som følge af den nye opgave fra IRF.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Medicinrådet kommissorium - Forslag til ændring december 2024 (1739693 - EMN-2024-00849)

Resumé

Regeringen har besluttet, at regionerne igen skal vaccinere mod både COVID-19 og influenza i efteråret og vinteren 2025. En præcis udmelding om, hvilke grupper der omfattes af sæsonvaccinationen, forventes at blive offentliggjort i løbet af januar 2025.

Vaccinationsprogrammet vil ligesom sidste sæson omfatte regionale vaccinationscentre, der suppleres med en privat aktør for sikre bredere geografisk dækning. Den private aktør findes via et udbud.

For at sikre bedst mulig planlægning i regionerne er der lagt op til at ændre processen for organiseringen af programmet, så den økonomiske ramme forhandles allerede i første kvartal af 2025. Det betyder, at det efterfølgende udbud også har en fast økonomisk ramme, hvor der primært skal konkurreres på, hvem der kan tilbyde den største geografiske dækning – inkl. åbningstider – og samtidig leve op til kvalitetskravene.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender, at vaccinationsindsatsen i 2025 igen organiseres i regionale vaccinationscentre med inddragelse af en privat aktør
at bestyrelsen godkender, at den private aktør vælges ud fra, hvem der kan levere mest inden for en økonomisk ramme forhandlet med staten i første kvartal 2025.

Sagsfremstilling

Vaccinationsindsatsen 2024

Vaccinationsindsatsen for 2024 blev igangsat den 1. oktober 2024 og løber frem til den 20. december 2024. Målgruppen for både COVID-19 og influenza inkluderer alle borgere over 65 år samt personer i øget risiko, som defineret af Sundhedsstyrelsen – eksempelvis gravide i 2. eller 3. trimester, borgere med kroniske sygdomme og borgere med svær overvægt (BMI > 35).

Vaccinationerne foregår i regionale vaccinationscentre placeret i lejede lokaler eller hospitalsafsnit og hos Danske Lægers Vaccinations Service (DLVS), som vandt dette års udbud om supplement til den regionale vaccinationsindsats.

Almen praksis blev tilbudt at stå for vaccination af særligt sårbare borgere i eget hjem, på bosteder og væresteder. PLO takkede nej, og regionerne varetager derfor opgaven i samarbejde med kommunerne.

Foreløbig tilslutning til vaccinationsindsatsen 2024

Der har været høj tilslutning til både COVID-19- og influenzavaccinationer med i alt 2,25 millioner stik gennemført. Pr. 22. november er tilslutningen blandt borgere over 65 år ca. 68 pct. På plejehjemmene er ca. 82 pct. blevet vaccineret mod både COVID-19 og influenza.

Planlægning af sæsonvaccination 2025

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har meddelt, at regionerne igen står for udrulningen af sæsonvaccinationsprogrammet. Det fremgår af finansloven for 2025, at der er afsat ca. 656 mio. kr. til programmet – midlerne skal dog også dække statens indkøb af vaccinerne.

Målgrupperne for vaccinationsindsatsen i 2025 vil blive præciseret i starten af januar 2025. Det forventes at være samme målgruppe som for 2024. Det foreslås, at forhandlingerne om den økonomiske ramme indledes umiddelbart herefter.

Dette adskiller sig fra vaccinationssæsonerne 2023 og 2024, hvor den private aktør skulle være udpeget, inden den økonomiske ramme blev forhandlet på plads. Aktøren blev fundet ud fra laveste pris – samt en række kvalitetskrav – og denne pris indgik som led i de økonomiske forhandlinger. Dette betød, at den økonomiske ramme først faldt på plads den 5. juli 2024.

Ved at ændre processen for organiseringen af programmet, så den økonomiske ramme forhandles allerede i første kvartal af 2025, får de regionale afdelinger allerede senest ved udgangen af første kvartal kendskab til, hvor mange midler der er afsat til det regionale set up. På den baggrund kan regionerne nemmere planlægge indsatsen. Dette giver et godt udgangspunkt for at få mest sundhed for pengene.

Når den økonomiske ramme for 2025 er forhandlet med staten, vil valg af privat aktør under et udbud kunne baseres på kvalitetskrav samt geografisk spredning – herunder antal vaccinationssteder og stedernes åbningstider – inden for den afsatte økonomi.

Dette betyder, at der f.eks. ikke er garanti for et specifikt antal vaccinationssteder, men at der i stedet fastlægges et konkurrenceparameter, hvor der konkurreres på at få mest mulig geografisk dækning for pengene.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har på administrativt niveau givet udtryk for, at man bakker op om dette. Det samme gør regionernes udbudsekspert.

Plan for forhandling af den økonomiske ramme og udbud

Januar 2025: Sundhedsstyrelsen fastlægger målgruppe og vaccinationsperiode.

Februar 2025: Den økonomiske ramme forhandles med staten.

Marts 2025: Et tværregionalt udbud baseret på fast økonomi afgøres ud fra kvalitet og geografisk dækning.

April 2025: Den private aktør vælges.

Sidste år forelagde regionerne sager for regionsrådene om økonomien og opbygningen af deres egne vaccinationsindsatser. Danske Regioner forventer, at målgruppen og den økonomiske ramme vil være fastlagt i februar, så sager kan forelægges i regionerne. Umiddelbart derefter vil det være muligt at offentliggøre udbuddet.

Regionerne har i de seneste år brugt betydelige ressourcer på at planlægge vaccinationsindsatsen, bl.a. fordi der ikke har været et fast set-up for indsatsen. Der arbejdes derfor på at etablere en mere permanent løsning, som kan gøre det lettere for regionerne at planlægge og muliggøre en tidligere igangsætning af planlægningen. I den forbindelse overvejes det, om der kan findes en model, hvor der ikke er behov for at skifte privat leverandør fra år til år. Dette vil ikke kun understøtte regionernes planlægning af sæsonvaccinationsprogrammet, men også skabe mindre forvirring blandt borgerne.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

6 (Fortrolig)

7 (Offentlig) Hjælp til borgere der er ramt af jordforurening fra sprøjtning i frugtplantager mm.

bvi@regioner.dk
EMN-2023-00587

Resumé

En undtagelse i jordforureningsloven betyder, at arealer, der er forurenede som følge af jordbrugsmæssig drift, ikke er omfattet af jordforureningsloven og dermed regionernes kortlægning og indsats.

Vi ser i stigende grad, at disse arealer udstykkes til boliger, og fordi arealerne ikke er omfattet af jordforureningsloven, kommer grundejerne i klemme. Det foreslås, at Danske Regioner henvender sig til miljøministeren med henblik på en drøftelse af mulige løsninger på problematikken.

Indstilling

Det indstilles,

at Danske Regioner henvender sig til miljøministeren om det problem, at forurening fra tidligere frugtplantager ikke håndteres, når arealerne udstykkes til boliger. Det foreslås at indgå i en dialog om mulige løsninger.

Sagsfremstilling

Baggrund

Jordforureningsloven er snart 25 år gammel. Da jordforureningsloven blev til, blev der indskrevet en undtagelse (§ 2 stk. 3), der betyder, at arealer, der er påvirket af "jordbrugsmæssig spredning af slam, gødning og pesticider m.v.", ikke er omfattet af jordforureningsloven.

Kort fortalt betyder det, at forurening, der skyldes jordbrugsmæssig drift, ikke er omfattet af jordforureningsloven, medmindre der er tale om en punktkilde (deponering, spild mv.). Det gælder, uanset hvilken arealanvendelse der i dag er på arealerne. Dermed kortlægges arealerne ikke efter jordforureningsloven, og regionerne har som udgangspunkt ikke indsats på arealer, som kan være forurenede efter jordbrugsmæssig drift.

Begrundelsen for at undtage disse arealer var jf. lovbemærkninger, "at lovens virkemidler og indgrebsmuligheder generelt er uegnede til at løse problemer i forbindelse med jordbrugsmæssig spredning af slam, gødning og pesticider, hvor der typisk er tale om en grundvandsproblematisk fladeurening, hvor forureningskilden er fordelt mere eller mindre jævnt over et større areal."

Desværre ser regionerne i stigende grad, at arealer, der kan være forurenede efter fx landbrug, gartnerier eller frugtplantager, udstykkes til boliger. På

grund af lovens undtagelse er boliger opført på disse arealer ikke omfattet af jordforureningslovens regler, selvom der findes jordforurening på arealerne.

Alt efter hvilken type landbrugsdrift der har været på arealerne, kan det give anledning til forskellige former for forurening i jorden. Det kan være ældre pesticider som DDT, nyere pesticider, det giftige tungmetal arsen mv. I modsætning til den type forurening, der omtales i lovbemærkningerne, er der altså ikke tale om grundvandstruende forurening. Der er derimod tale om forurening i jorden, som udgør en risiko for arealanvendelsen, fordi borgerne kan blive direkte udsat for forureningen, særligt når børn leger i haven eller man dyrker grøntsager i jorden.

Frugtplantager

Der er tidligere frugtplantager i alle regioner, og det ses i stigende grad at disse arealer udstykkes, eller tidligere er udstykket, til boliger.

Ifølge jordforureningsloven skal man sikre sig, at overfladejorden er uforurennet, når man ændrer arealanvendelsen til boliger eller anden følsom arealanvendelse (§ 72 b). Men når arealet ikke er omfattet af jordforureningsloven, kan kommunen ikke håndhæve et krav om, at jorden skal undersøges, inden der bygges boliger. Ofte er det desuden en ejendomsudvikler, der selv udfører byggeriet, mens det er de boligejere, der efterfølgende skal bo på grunden, der står med problemet.

Region Sjælland har forsøgt at få Miljøstyrelsen til at indgå i en drøftelse om problematikken med disse arealer. Miljøstyrelsen oplyser i den forbindelse, at det er op til den enkelte region, i den enkelte sag, at vurdere, om den forurening, der er fundet, kan omfattes af jordforureningsloven.

Konsekvenser

Der er store arealer i Danmark, der har været anvendt til forskellige typer af jordbrug, og hvor der efterfølgende er eller bliver opført boliger. Det kan være tidligere frugtplantager som beskrevet ovenfor, men også tidligere gartneriarealer eller arealer, hvor der er udsprede spildevandsslam eller sprøjtet intensivt. Fælles for arealerne er, at de som udgangspunkt ikke er omfattet af jordforureningsloven, og at boligejerne dermed er stillet dårligt i tilfælde af, at der bliver fundet forurening på deres grund.

Regionerne kan vælge at gå ind i sagerne. Men enhver indsats, man foretager på disse arealer, vil tage penge fra indsatsen for at sikre vores grundvand.

Henvendelse til ministeren

Det foreslås, at Danske Regioner henvender sig til miljøministeren for at gøre opmærksom på problemet og med en opfordring til en dialog om mulige løsninger.

Det bør sikres, at der ikke fortsat bygges boliger på disse arealer, uden at en eventuel forurening er håndteret.

Det vil være en klar forudsætning, at der skal følge finansiering med, hvis regionerne skal gå ind i de tilfælde, hvor forureningen allerede er sket.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Problemstillingen har været drøftet i Udvalget for Miljø og Klima den 12. september 2024. UMK tilsluttede sig indstillingen, om at der bør rettes henvendelse til miljøministeren om problematikken.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

8 (Offentlig) Status for generationsforureninger

Christian Andersen
EMN-2020-01734

Resumé

Danske Regioner skal hvert år sende en status for gennemførelsen af plan for generationsforureninger til Miljøstyrelsen. Der er udarbejdet en status for planen i samarbejde med regionerne, og denne status forelægges nu til bestyrelsens godkendelse. Efter bevillingen fra Grøn Fond i april er budgettet nu på 1,4 mia. kr. for fase 1.

Indstilling

Det indstilles,

at status for gennemførelsen af plan for generationsforureninger, fase 1, godkendes og sendes til Miljøstyrelsen.

Sagsfremstilling

Danske Regioner skal ifølge tilskudsbekendtgørelsen for generationsforureninger årligt opdatere planen for generationsforureninger og sende den til Miljøstyrelsen. Planen blev ekstraordinært opdateret en gang tidligere i år, da Folketinget i april bevilgede yderligere 550 mio. kr. til gennemførelsen af fase 1 ved udmøntningen af Grøn Fond. Denne opdatering blev behandlet af bestyrelsen og godkendt. Dermed er der i alt bevilget 1,4 mia. kr. til fase 1. Med PL-reguleringen bliver det 1.440,1 mio. kr. De samlede udgifter er opgjort til 1.411 mio. kr. i nedenstående tabel.

Lokalitet	Målsætning	Budget, mio. kr.
Høfde 42	Afværge	740
Cheminovas gamle fabriksgrund	Afværge	121
Cheminovas nuværende fabriksgrund	Undersøgelser	2
Kærgård Klitplantage	Afværge	95
Himmark Strand	Afværge	350
Grindstedværkets fabriksgrund	Undersøgelser	50
Lundtoftevej	Undersøgelser	10
Naverland 26 A og B	Undersøgelser	9
Vestergade 5	Undersøgelser	1
Collstropgrunden	Undersøgelser & afværge	25
Miljøstyrelsen	Administration	8
Sum		1.411

Af det samlede budget kommer 280 mio. kr. fra EU's genopretningsfond. Regeringen har i den forbindelse lovet kommissionen, at der er fire fuldskala afværgeprogrammer i gang senest i 2. kvartal af 2026. At være i gang er defineret som, at der er underskrevet en entreprisekontrakt. Ud fra den definition er en afværge i gang på Kærgård Klitplantage samt en anden på

Høfde 42. Der er planlagt yderligere tre afværge i fase 1, nemlig på Collstrop, Himmark Strand og Cheminovas gamle fabriksgrund. Her afhænger en igangsættelse senest i andet kvartal 2026 af, om regionerne kan opnå de relevante miljøtilladelser fra stat og kommune. Sekretariatet er i dialog med Miljøministeriet om denne udfordring.

Formuleringen af fase 2 i plan for generationsforureninger indgår i bestyrelsens arbejdsprogram for 2025. Der fremlægges en sag herom for bestyrelsen i 2025.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Status for plan for generationsforureninger, fase 1, er godkendt af styregruppen for generationsforureninger, der består af de regionale udviklingsdirektører for Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Midtjylland. I arbejdet med at formulere fase 2 vil alle regioner medvirke.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. 2024 Status for generationsforureninger 28-11-2024 (1740227 - EMN-2020-01734)

9 (Fortrolig)

10 (Fortrolig)

11 (Fortrolig)

12 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om EU's Energieffektiviseringsdirektiv

ors@regioner.dk
EMN-2023-01020

Resumé

Danske Regioner har modtaget Energistyrelsens høring af "udkast til lovforslag vedr. implementering af dele af EU's Energieffektiviserings-direktiv (EED)". EED berører regionerne som bygningsejere.

Bygninger tegner sig for 40 pct. af energiforbruget i EU. Hovedsigtet med EED er at nedbringe energiforbruget i bygninger, bl.a. ved at øge deres energieffektivitet og løfte deres energimæssige ydeevne. Her tillægger EED offentlige parter et særligt ansvar for at gå foran. Dermed også regionerne.

Lovforslaget er første skridt i Danmarks implementering af EED. Det giver Klima-, Energi- og Forsyningsministeren en række bemyndigelser til at udforme regler i forbindelse med implementeringen, eksempelvis om indberetning af energiforbrug, investeringer i energirenoveringer mv. Sekretariatet vurderer, at bemyndigelserne i lovforslaget risikerer at påføre regionerne betydelige administrative byrder.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar vedr. implementering af dele af EU's Energieffektiviseringsdirektiv.

Sagsfremstilling

EU's Energieffektiviseringsdirektiv (EED) gælder hele den offentlige sektor, inkl. regioner og kommuner, og direktivet skal være implementeret inden oktober 2025. Lovforslaget er et første og indledende skridt i dén proces.

Et helt centralt element i EED handler om, at offentlige bygningsejere (inklusive regionerne) fremover skal øge energieffektiviteten i egen bygningsmasse markant. Det skal ske via løbende energirenoveringer af offentlige bygninger med henblik på opnåelse af et lavere energiforbrug.

Denne såkaldte 'energirenoveringsforpligtelse' fremgår af EED's (artikel 6):

Mindst 3% af det samlede etageareal i opvarmede og/eller afkølede bygninger (over 250 kvm), der ejes af offentlige organer, renoveres hvert år, så de mindst omdannes til næsten energineutrale bygninger eller nulemissionsbygninger, hvilket i dansk sammenhæng svarer til energimærke B).

Medlemslandene har store frihedsgrader til selv at tilrettelægge denne indsats lokalt, herunder bygningstyper og rækkefølge. Kun en meget begrænset andel af regionernes bygninger har i dag energimærke på niveau B eller over.

Lovforslaget er et skridt på vejen mod dansk implementering af EED, der også involverer indsatser vedr. reduktioner i den offentlige sektors energiforbrug, monitorering, bedre data m.v.

Lovforslaget giver ministeren en række bemyndigelser hertil men risikerer samtidig at pålægge regionerne ganske betydelige administrative og økonomiske byrder. Denne bekymring adresseres i høringssvaret og gælder bl.a. skærpede krav til indberetning og offentliggørelse af oplysninger om regionernes energiforbrug, vandforbrug samt renoveringer af egen bygningsmasse, hensyn til CO₂-emissioner i forbindelse med investeringer og aktiviteter, pligt for offentlige ordregivere til at indarbejde hensyn til energieffektivitet i forbindelse med udbud mv.

Videre proces

Lovforslaget berører ikke, hvordan *energirenoveringsforpligtelsen* (på 3 pct. årligt) for hele den offentlige sektor skal gennemføres i Danmark, herunder hvordan kravet helt konkret skal fordeles mellem stat, regioner og kommuner, samt hvordan energirenoveringerne finansieres.

Staten forventes at fremlægge et eller flere bud herpå i første kvartal 2025. Efterfølgende ventes der forhandlinger med Danske Regioner (samt KL) i andet kvartal 2025.

Adgang til høringsmaterialet

Høringsmaterialet kan findes på høringsportalen [her](#).

Økonomi

De økonomiske ressourcer til at imødekomme EED's *energirenoveringsforpligtelse* vil (uanset valg af model) være omfattende for regionerne.

Der søges derfor aftale med staten om økonomisk kompensation. I første omgang gennem DUT-forhandlinger i foråret 2025.

Sekretariatets bemærkninger

Høringssvaret er afgivet med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringssvar vedr implementering af dele af EED - Danske Regioner 25-11-2024 (1739588 - EMN-2023-01020)

13 (Fortrolig)

Resumé

I foråret 2024 præsenterede regeringen sammen med en række aftalepartier tre politiske aftaler, der ændrede ugegrænsen for fri abort, aldersgrænsen for fri abort samt nedlagde de fem regionale abortsamtaler, der erstattes af et nyt nationalt abortnævn mm.

Lovforslagene har været i høring hos alle regioner, der har haft en lang række bemærkninger, som Danske Regioner har sammenfattet i tre separate administrative høringssvar, som blev indsendt til ministeriet den 13. november. De tre høringssvar kommenterer ikke konkret på det politiske indhold i lovforslagene (ændret ugegrænse og aldersgrænse for fri abort), da Danske Regioner som udgangspunkt forholder sig neutralt i disse forhold.

De tre høringssvar suppleres af et sammenfattende politisk høringssvar fra Danske Regioner. Med sagen lægges der op til bestyrelsens godkendelse af det politiske høringssvar.

Indstilling

Det indstilles,

*at bestyrelsen tager orienteringen om Danske Regioners administrative høringssvar til ny lovgivning på abortområdet til efterretning
at bestyrelsen godkender Danske Regioners supplerende politiske høringssvar.*

Sagsfremstilling

Regeringen og en række aftalepartier præsenterede i foråret 2024 tre politiske aftaler, der ændrer ved den gældende lovgivning på abortområdet. Aftalerne indebærer, at ugegrænsen for fri abort hæves fra 12. graviditetsuge til 18. graviditetsuge, at aldersgrænsen for fri abort sænkes fra 18 til 15 år, samt at der oprettes et nyt nationalt abortsamtaler, der erstatter de fem regionale abortsamtaler, som nedlægges.

Danske Regioner har indhentet bidrag fra regionerne til høringssvarene til de tre lovforslag. Høringssvarene tager udgangspunkt i de konsekvenser, lovforslagene vil medføre, samt udeståender, som regionerne har fremhævet. Da regionernes bemærkninger har været omfangsrige og af mere teknisk karakter, har Danske Regioner sammenfattet bemærkningerne i tre separate

administrative høringssvar, som er indsendt til ministeriet den 13. november. Regionernes væsentligste bemærkninger er fremhævet nedenfor:

I forhold til **lovforslaget om ændring af aldersgrænsen for fri abort** bemærker regionerne blandt andet, at der er behov for nødvendige og tilstrækkelige rådgivnings- og støttetiltag, når gravide ned til 15 år med lovforslaget vil kunne gennemgå en abort op til 18. graviditetsuge uden at involvere forældremyndighed.

I forhold til **lovforslaget om ændring af ugegrænsen for fri abort** bemærker regionerne særligt, at der er behov for præcisering af de bestemmelser, der kan anvendes til at give tilladelse til senabort efter 18. graviditetsuge på baggrund af både medicinsk og social indikation, herunder også efter grænsen for levedygtighed.

I forhold til **lovforslaget om oprettelse af nyt nationalt abortnævn** bemærker regionerne, at det kan være problematisk, at både abortnævnet og abortankenævnet placeres i samme instans, Styrelsen for Patientklager. Regionerne mener, at det kan påvirke uvildighed i hvert nævn, når medlemmerne deler arbejdsplads. Regionerne har også bemærkninger til, hvordan der sikres de rette og tilstrækkelige kompetencer i abortnævnet. Derudover bemærker regionerne, at der er behov for at sikre, at der i ansøgninger på social indikation sikres de rigtige rammer og muligheder for, at alle gravide involveres på en måde, der ikke belaster den gravides mulighed for at få tilladelse. Regionerne fremhæver desuden, at der er behov for at sikre de rigtige støttetilbud til alle, der gennemgår en abort, med særlig fokus på gravide, der skal gennemgå aborter senere i graviditeten, der kan være særligt belastende.

Høringssvarene er vedlagt som bilag sammen med den politiske aftale om ændring af abortområdet.

Som supplement til de tre administrative høringssvar har Danske Regioner udarbejdet et politisk høringssvar til bestyrelsens godkendelse.

I det politiske høringssvar redegøres der for, at Danske Regioner ikke forholder sig til den politiske aftale bag lovforslagene (særligt i forhold til ændringen af ugegrænsen for fri abort samt ændring af aldersgrænsen for fri abort), da Danske Regioner har valgt at forholde sig neutralt i disse forhold.

Det politiske høringssvar bakker dog op om, at lovgivningen revideres og gøres mere tidssvarende. Desuden fremhæves regionernes væsentligste pointer i det administrative høringssvar, som er opsummeret ovenfor.

Det bemærkes, at Sundhedsudvalget i november 2023 har diskuteret Etisk Råds anbefalinger til ændringer i retten til fri abort og bakket op om en udvidelse af retten og en ændring af abortsamrådene.

Adgang til høringsmaterialet

Høringsmaterialet kan findes på høringsportalen [her](#).

Økonomi

Danske Regioner har sideløbende med den faglige høring også afgivet et økonomisk høringssvar, hvor der gøres opmærksom på, at lovforslagene vil have økonomiske implikationer for regioner, hvorfor de økonomiske spørgsmål forhandles i regi af de almindelige DUT-forhandlinger.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger.

Kommunikation

Ingen bemærkninger.

Bilag

1. Danske Regioners politiske høringssvar vedr. høring af lovforslag på abortområdet (1741395 - EMN-2022-00968)
2. Danske Regioners høringssvar til høring over lovforslag om abort (oprettelse af nyt abortnævn mm.) (1739940 - EMN-2022-00968)
3. Danske Regioners høringssvar til høring over lovforslag om abort (ændring af ugegrænsen for den fri abort) (1739941 - EMN-2022-00968)
4. Danske Regioners høringssvar til høring over lovforslag om abort (ændring af aldersgrænsen for den fri abort) (1739942 - EMN-2022-00968)
5. Hovedaftale om at styrke retten til den fri abort (1741176 - EMN-2022-00968)

15 (Offentlig) Høringssvar - Udkast til bekendtgørelse om Arbejdsmarkedsrådet og de regionale beskæftigelsesråd

annet@regioner.dk
EMN-2017-03272

Resumé

Danske Regioner har modtaget høring om udkast til bekendtgørelse om Arbejdsmarkedsrådet og de regionale beskæftigelsesråd samt en række øvrige bekendtgørelser. **Høringssvar er eftersendt den 16. december.**

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender Danske Regioners politiske høringssvar på høring over udkast til bekendtgørelse om Arbejdsmarkedsrådet og de regionale beskæftigelsesråd samt en række øvrige bekendtgørelser.

Sagsfremstilling

Den 21. oktober 2024 blev bestyrelsen skriftligt orienteret om, at Danske Regioner havde afgivet høringssvar til udkast til lovforslag vedrørende ændring af rådsstrukturen på arbejdsmiljø- og beskæftigelsesområdet.

Lovforslaget udmøntede regeringens forslag om at tilpasse rådsstrukturen, hvorved Arbejdsmiljørådet og Beskæftigelsesrådet nedlægges pr. 1/1-2025, og der oprettes et nyt Arbejdsmarkedsråd, der skal dække over begge områder. En tilpasnings af rådsstrukturen sker på baggrund af de politisk prioriterede opgavebortfald på statens område, som er aftalt i finansloven for 2025.

I høringssvaret lagde Danske Regioner vægt på:

- at det er væsentligt, at parternes samlede inddragelse på beskæftigelses- og arbejdsmiljøområdet ikke svækkes i en ny rådsstruktur
- at Danske Regioner får en plads i det nye råd, herunder også i et evt. forretningsudvalg. Dette er for at afspejle, at Danske Regioner er en selvstændig arbejdsgiverorganisation, og at regionerne er arbejdsgivere for en stor del af sundhedssektoren, hvor flere særlige forhold gælder
- at parternes særlige adgang til regelarbejdet på området bibeholdes, og
- at det med den nye rådsstruktur forudsættes, at regionerne fortsat vil være repræsenteret i de nye regionale arbejdsmarkedsråd.

Danske Regioner har den 5. december modtaget høring over bekendtgørelsesændring, som udmønter rammerne for det nye Arbejdsmarkedsråd, herunder rådets forretningsudvalg.

Lovforslaget til det nye Arbejdsmarkedsråd er blevet ændret som følge af høringsprocessen således, det nye Arbejdsmarkedsråd sammensætning fremgår.

Af lovforslaget fremgår sammensætningen af rådet således, at Arbejdsmarkedsrådet består af 1 forperson og 18 andre medlemmer. Der udpeges 8 fra Fagbevægelsens Hovedorganisation, 6 fra Dansk Arbejdsgiverforening, 2 fra Kommunernes Landsforening, 1 fra Akademikerne og 1 fra Danske Regioner.

Der er i bekendtgørelsen lagt op til at Fagbevægelsens Hovedorganisation, Dansk Arbejdsgiverforening samt Kommunernes Landsforening fordeler pladserne i forretningsudvalget. Danske Regioner er derfor ikke tildelt en plads, hvilket også er gældende for Akademikernes Fagforening.

Danske Regioner var ikke tidligere repræsenteret i Arbejdsmiljørådets forretningsudvalg, men har lagt op til i høringssvaret, at vi ønsker en plads i det nye forretningsudvalg.

Fsva. De regionale beskæftigelsesråd, er der i det fremlagte lovforslag lagt op til fem regionale råd, hvert bestående af 18 medlemmer. Sammensætningen består af 6 fra Dansk Arbejdsgiverforening, 5 fra Fagbevægelsens Hovedorganisation, 1 fra Akademikerne, 5 fra kommunerne i regionen samt 1 fra regionsrådet.

Der arbejdes på at færdiggøre udkast til høringssvar, som påpeger den manglende repræsentation fra arbejdsgiversiden i forretningsudvalget.

Adgang til høringsmateriale

Høringsmaterialet kan ses på høringsportalen [her](#).

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Høringssvaret er eftersendt den 16. december.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringssvar fra Danske Regioner vedr. udkast til bekendtgørelse om Arbejdsmarkedsrådet og de regionale beskæftigelsesråd samt en række øvrige bekendtgørelser (1743700 - EMN-2017-03272)

16 (Offentlig) Hverv - Ændring i Udvalget for regional udvikling og EU

Ulla Riel
EMN-2020-01659

Resumé

Helle Laursen Petersen, Region Sjælland er pr. 10. december 2024 udtrådt af Udvalget for regional udvikling og EU og erstattes af Christian Wedell-Neergaard (C), Region Sjælland.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at Christian Wedell-Neergaard (C) pr. 10. december 2024 har overtaget pladsen i Udvalget for regional udvikling og EU efter Helle Laursen Petersen.

Sagsfremstilling

Helle Laursen Petersen, Region Sjælland har skiftet parti fra Det Konservative Folkeparti til Liberal Alliance.

Udtræder et medlem af de faste udvalg i valgperioden af det parti, der har udpeget vedkommende, udtræder vedkommende også af det pågældende udvalg, idet der snarest herefter vælges et nyt medlem for resten af valgperioden tilhørende det parti, der oprindeligt udpegede til udvalget, jf. bestyrelsens forretningsorden.

Det Konservative Folkeparti har tilkendegivet, at Christian Wedell-Neergaard (C), Region Sjælland overtager pladsen i Udvalget for regional udvikling og EU.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Resumé

Følgende sager er til orientering:

- Kandidatudvalget præsenterer deres endelige anbefalinger til et nyt kandidatlandskab
 - Politiske møder
 - Kommende arrangementer
-

Indstilling

*Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.*

Sagsfremstilling

Kandidatudvalget præsenterer deres endelige anbefalinger til et nyt kandidatlandskab
(EMN-2024-01264)

Den 20. november 2024 afleverede Kandidatudvalget sin endelige afrapportering. Den beskriver, hvordan fremtidens kandidatlandskab kan formes som følge af den politiske [Aftale om rammerne for Reform af universitetsuddannelserne i Danmark](#), som Regeringen indgik sammen med Socialistisk Folkeparti, Danmarksdemokraterne, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti i juni 2023. Kandidatudvalget præsenterer flere scenarier for, hvordan kandidatuddannelserne kan udvikle sig, samt overvejelser om kvalitetsambitioner, nye muligheder for efter- og videreuddannelse, veje til forskeruddannelser for dimittender fra kandidatuddannelser på 75 ECTS og undervisningens tilrettelæggelse. Universiteterne skal inden 2025 præsentere konkrete institutionsplaner, og reformen forventes at træde i kraft i 2028.

Danske Regioner er repræsenteret i Kandidatpartnerskabet, som skal understøtte udbredelsen af erhvervskandidatuddannelserne og de erhvervsrettede kandidatuddannelser med virksomhedsforløb. Danske Regioner har blandt andet anbefalet, at der ses på psykologuddannelsen og muligheden for at gøre den mere målrettet patientbehandling allerede under studiet. Derudover har Danske Regioner opfordret til, at dekangrupperne og universiteterne tager kontakt til regionerne på de områder og uddannelser, hvor regionerne er aftagere.

Læs Kandidatudvalgets afrapportering her: [Kandidatudvalgets afrapportering 2024.](#)

Politiske møder

(EMN-2023-00766)

Der har siden den 11. november været holdt følgende møder med politisk deltagelse:

4. december. Møde med minister for digitalisering. Anders Kühnau deltog.

5. december. Møde med indenrigs- og sundhedsministeren. Anders Kühnau og Mads Duedahl deltog.

Kommende arrangementer

(EMN-2023-00766)

15.-17. januar 2025

Amsterdam og Haag. Bestyrelsens studietur. Danske Regioner er arrangør.

23. januar 2025

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

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

18 (Offentlig) Formandens meddelelser

Ulla Riel
EMN-2023-00766

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

19 (Fortrolig)

20 (Offentlig) Næste møde

Ulla Riel
EMN-2023-00766

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste møde holdes torsdag den 6. februar 2025 kl. 10.30-15.00 i Regionernes Hus.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

21 (Offentlig) Eventuelt

Ulla Riel
EMN-2023-00766

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Bilag Titel:	Publikation om Sammen om-initiativet
Dagsordens titel	Temadrøftelse - Sammen om udvikling af de regionale arbejdspladser
Dagsordenspunkt nr	1
Bilag nr	1
Antal bilag:	4



Invitation til et styrket samarbejde

SAMMEN OM

udvikling af
de regionale
arbejdspladser



Indhold

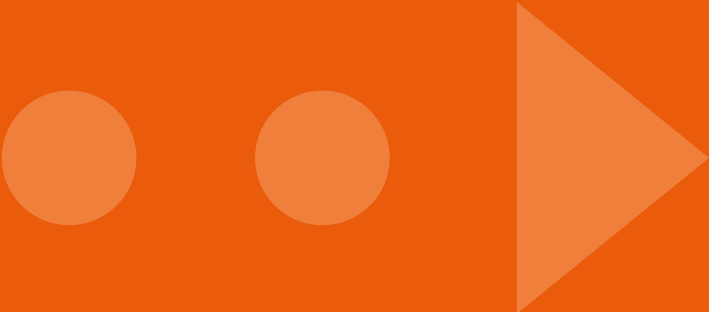
En fælles udfordring 3

Et langt tættere samarbejde 4

De fem indsatsområder 5

1. En god tilrettelæggelse af arbejdet
2. Fælles om opgaverne
3. Flere på fuldtid
4. Sundt arbejdsmiljø og lavt sygefravær
5. Faglighed og frisættelse

Alle kan bidrage 7



Regionerne og de faglige organisationer vil i fællesskab finde gode, fleksible og holdbare løsninger på at sikre attraktive regionale arbejdspladser med et godt arbejdsmiljø og imødegå arbejdskraftudfordringen. Det fælles mål er at understøtte, at de regionale arbejdspladser leverer den bedst mulige udredning og behandling, pleje og service til borgerne og patienterne og gode rammer for medarbejdernes arbejdsliv. Det drejer sig om at opbygge et stærkt samarbejde om kerneopgaven for alle.

Invitation til et styrket samarbejde

© Danske Regioner, Forhandlingsfællesskabet & Akademikerne, 2024

Tekst: Ola Jørgensen, Klartekst

Grafisk design: Karen Krarup

Foto: Anne-Li Engström

ISBN (tryk): 978-87-7723-150-6

ISBN (pdf): 978-87-7723-149-0

Læs mere på Regionalarbejdsliv.dk

En fælles udfordring

Hver dag går over 150.000 ansatte på arbejde på en regional arbejdsplads. Det store flertal af dem på sygehuse, men også på sociale tilbud og inden for blandt andet administration, uddannelse, miljøopgaver mv.

Det er fagligt dygtige medarbejdere, der løser vigtige samfundsopgaver med en høj kvalitet og stor tilfredshed blandt patienter, borgere og brugere. Det skal vi anerkende og værne om.

Samtidigt er der også en række betydelige udfordringer, som det er nødvendigt at finde gode svar på, når de regionale arbejdspladser også i fremtiden skal være attraktive og i stand til at løse deres opgaver effektivt. Det gælder især:

- **Mangel på medarbejdere:** Der er på flere områder udfordringer med at tiltrække og tilknytte medarbejdere med de rette kompetencer. Nogle steder er behovet akut, andre mere langsigtet.
- **Større krav om sammenhæng:** Der er et bredt erkendt behov for et langt tættere samarbejde om gode borger- og patientløb. Dels på tværs af faggrupper, dels mellem forskellige aktører.
- **En travl hverdag:** På en del regionale arbejdspladser oplever ledere og medarbejdere en hverdag med mange opgaver og høje forventninger, hvilket kan sætte arbejdsmiljøet og opgaveløsningen under pres.

De tre udfordringer hænger sammen. Det betyder, at der i de kommende år er behov for at finde løsninger, der adresserer dem alle tre på én gang. Kort sagt: Skabe endnu mere attraktive regionale arbejdspladser, hvor der er medarbejdere nok til at indfri forventningerne om en sammenhængende indsats med høj faglig kvalitet.

Jagten på sådanne løsninger er allerede godt i gang. Der er sat rigtig mange initiativer i gang. På nationalt plan. I alle regionerne. Og ikke mindst ude på de enkelte regionale arbejdspladser. Ved at dele viden om ideer og løsninger kan vi skabe endnu bedre resultater for alle.

Det kræver et stærkere fælles fokus og et tættere samarbejde på alle organisatoriske niveauer. I dagligdagen mellem den lokale ledelse og de tillidsvalgte. I MED-udvalg på alle niveauer. I aftalesystemet. Og selvfølgelig også mellem de centrale parter på det regionale arbejdsmarked: Danske Regioner og de faglige organisationer.

Det er baggrunden for initiativet *Sammen om udvikling af de regionale arbejdspladser*, som Danske Regioner og de faglige organisationer aftalte ved overenskomstforhandlingerne i 2024.

Vi har et godt udgangspunkt i kraft af arbejdspladser med:

- kompetente og højt motiverede medarbejdere og ledere
- medarbejdere og ledere, der er indstillede på at gå nye veje
- fagligt spændende opgaver og faglig udvikling
- stærke tværfaglige fællesskaber.

I dette hæfte præsenteres hovedtankerne bag initiativet og fem brede indsatsområder, hvor der er brug for at finde gode løsninger sammen.

Hæftet er dermed også en åben invitation til alle ledere, medarbejdere og tillidsvalgte: Vær med til at tage ansvar og få indflydelse på, hvordan vi sammen udvikler fremtidens regionale arbejdspladser – til gavn for borgere og patienter.



Et langt tættere samarbejde

Grundtanken i *Sammen om udvikling af de regionale arbejdspladser* er hverken ny eller indviklet.

Det drejer sig kort sagt om at opbygge et stærkt samarbejde om kerneopgaven blandt alle. Det skal understøtte, at opgaverne bliver løst bedst muligt i en hverdag, hvor alle medarbejdere trives i et attraktivt arbejdsfællesskab.

Sådan fungerer mange regionale arbejdspladser allerede, men selv velfungerende arbejdspladser kan blive bedre, og der er brug for at udvikle nye gode svar på de tre udfordringer: arbejdskraftudfordringen, behovet for sammenhæng og hverdagens travlhed. Det sker i en tid, hvor der også er ændringer i struktur, opgaver og teknologi, som kræver tæt samarbejde.

Der er mange samarbejdsrelationer på en regional arbejdsplads som fx et hospital. Dermed er der også mange steder, hvor samarbejds-kæden skal justeres for ikke at hoppe af. Hvor én gruppe kan komme til at optimere sin egen del af opgaven uden tilstrækkeligt blik for, hvordan det påvirker andre og helheden.

Derfor er der brug for, at vi på alle niveauer rykker tættere sammen. At vi forsøger at lægge faglige forskelle til side og sammen tør søge efter nye og bedre måder at gøre tingene på. For det kræver mod at udfordre egen praksis og tage den nysgerrige dialog, der er nødvendig for at skabe reel udvikling.

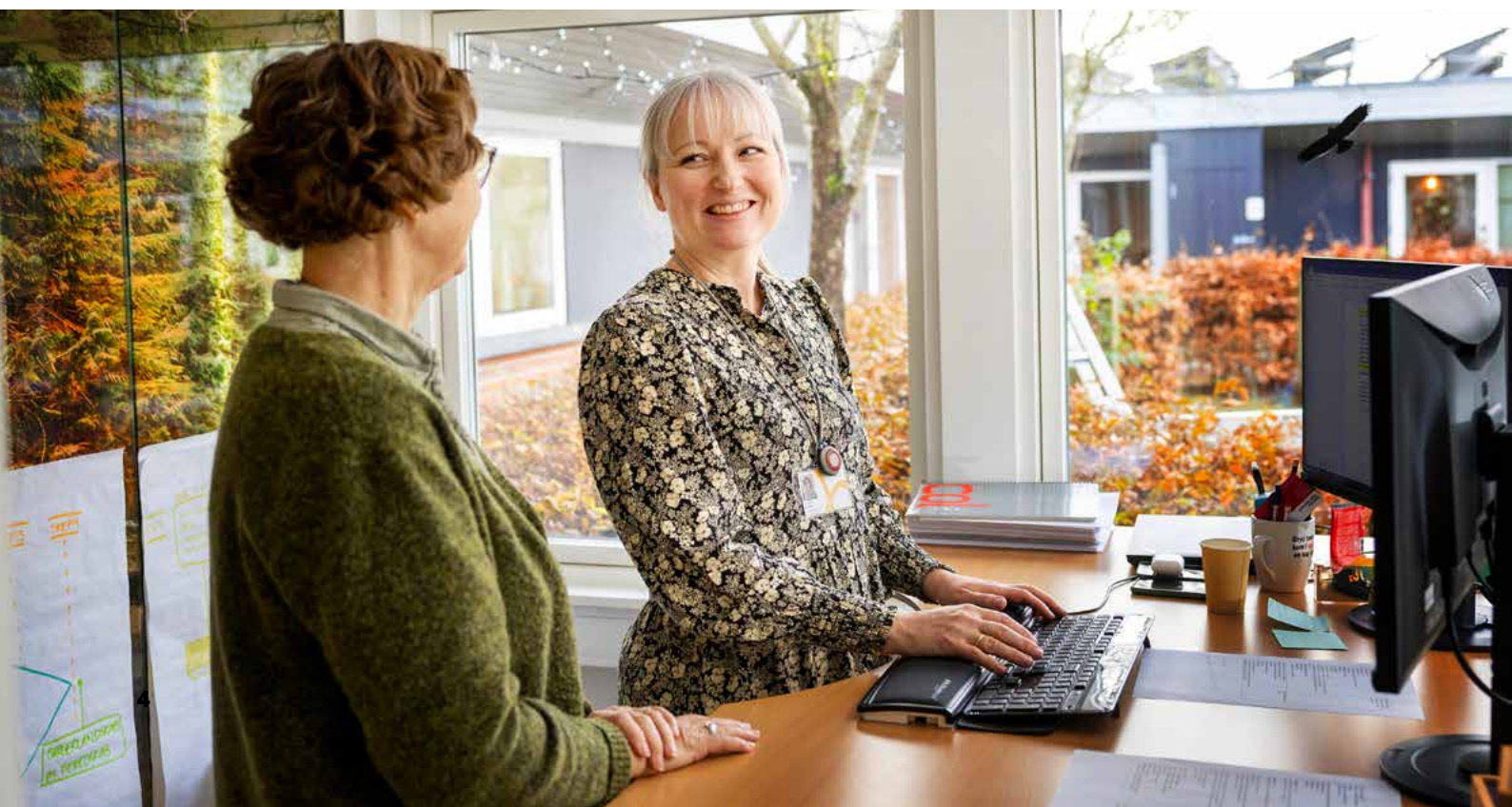
Sammen om udvikling af de regionale arbejdspladser ligger på den måde i forlængelse af ånden i den danske model: At vi som parter gennem dialog, samarbejde og aftaler sammen tager ansvar for at tackle udfordringerne og skabe de bedste rammer for den udvikling, der er nødvendig på de regionale arbejdspladser.

Rammen om initiativet består af:

- En fælles forståelse af de overordnede udfordringer og målsætninger
- Fem indsatsområder, hvor det er særlig vigtigt at finde gode løsninger
- En række centralt iværksatte initiativer
- Ressourcer til at facilitere lokale initiativer
- En løbende udveksling af viden og erfaringer på tværs af regionerne.

Inden for den ramme er det op til de enkelte arbejdspladser selv at vælge fokus og tilrettelægge udviklingsarbejdet og placere det i en sammenhæng med det store arbejde, der allerede er i gang i de enkelte regioner. Motivationen og ejerskabet skal ligge tæt på hverdagen.

Læs også *Alle kan bidrage* på side 7.



De fem indsatsområder

1. En god tilrettelæggelse af arbejdet

Arbejdstilrettelæggelse handler helt basalt om, hvem der skal være på arbejde hvornår. At de rette kompetencer er til stede, når der er brug for dem, er afgørende for, at arbejdsopgaverne kan blive løst bedst muligt. Samtidig kan fx fordelingen af vagter have stor betydning for medarbejdernes hverdag og trivsel.

Arbejdstilrettelæggelse er en balance mellem flere hensyn. Dels mellem den bemanding, opgaveløsningen kræver, og medarbejdernes mulighed for at have indflydelse på egen arbejdstid. Dels mellem *den enkelte medarbejders ønsker* og medarbejdergruppen *som helhed*. God arbejdstilrettelæggelse handler kort sagt om at balancere arbejdspladsen og medarbejdernes ønsker om fleksibilitet.

Hovedparten af de regionale arbejdspladser er døgnarbejdspladser, så der skal være medarbejdere med de rette kompetencer på vagt døgnet rundt. Det kræver en vagtplanlægning, der er robust, også når der undervejs opstår behov for ændringer.

Vagtplanlægningen skal så vidt muligt tage hensyn både til borgernes/patienternes behov og til medarbejdernes ønsker (der fx kan bunde i deres aktuelle livssituation eller livsfase). Vigtige elementer i god vagtplanlægning er blandt andet, at den foregår i så god tid, at medarbejderne kan forudsige deres arbejdstider et stykke ud i fremtiden, samt at den enkelte har indflydelse på sine egne arbejdstider.

God vagtplanlægning er både vigtig for kerneopgaven, arbejdsmiljøet og en effektiv anvendelse af ressourcerne. Derfor kan inddragelse og et godt gensidigt samarbejde om arbejdstilrettelæggelsen være en vigtig vej til at understøtte attraktive regionale arbejdspladser.

2. Fælles om opgaverne

Mange af de regionale opgaver kræver, at medarbejdere med hver deres specialiserede kompetencer arbejder sammen om at skabe et godt resultat, fx et sømløst patientforløb med høj kvalitet i alle led.

Det interne samarbejde i de enkelte faggrupper er værdifuldt og har traditionelt høj prioritet. Men et godt *tværfagligt* arbejdsfællesskab bliver stadigt vigtigere for at kunne leve op til forventningerne om at sikre bedre sammenhæng i patient- og borgerforløb.

Vi ved, at et godt tværfagligt samarbejde om en kompleks fælles opgave kræver, at medarbejderne i arbejdsfællesskabet har fælles mål og gensidig respekt, og at de kommunikerer relevant, præcist og løsningsorienteret. Det er også afgørende at sikre gode rammer og strukturer, der understøtter det tværfaglige samarbejde om kerneopgaven.

Det skal blandt andet sikres, at deltagerne i samarbejdet har de nødvendige kompetencer, fx til at bidrage til en fælles opgaveløsning på en ny måde. Derfor er kompetenceudvikling vigtig på alle niveauer. Kompetenceudviklingen skal både understøtte den enkeltes faglige udvikling og de nye former for opgaveløsning.

Målet er at opbygge arbejdsfællesskaber, der er både fagligt og socialt velfungerende, herunder gode til at integrere nye og fastholde erfarne medarbejdere. Det er her også vigtigt at se på, hvordan vi bedst kan fastholde flere seniorer – vi har brug for dem og deres kompetencer.

Gode arbejdsfællesskaber forudsætter blandt andet et højt niveau af psykologisk tryghed, hvor der er plads til forskellighed, og hvor man bruger sine forskellige faglige ståsteder til at blive klogere og dygtigere.

En særlig opgave er at sikre, at regionale arbejdspladser også er attraktive uddannelsessteder. At kunne tiltrække unge til de relevante uddannelser er afgørende for at sikre nok kvalificeret arbejdskraft i fremtiden.



3. Flere på fuldtid

I dag er cirka en tredjedel af alle medarbejdere i regionerne ansat på deltid – i nogle faggrupper mere og i andre mindre. I en situation, hvor der er mangel på medarbejdere, er der således et betydeligt potentiale i at få flere op i tid. Derfor er det et erklæret fælles mål at gøre det til normen, at medarbejdere på de regionale arbejdspladser arbejder på fuldtid.

At få flere på fuldtid er ikke blot vigtigt for, at der er medarbejdere nok til at løse de daglige opgaver. Der er flere andre fordele, som kan gøre fuldtid attraktivt for både arbejdspladsen og den enkelte medarbejder. Det kan fx styrke kontinuitet og kvalitet i opgaveløsningen, give den enkelte bedre tid til og mulighed for faglig udvikling samt give en højere livsindkomst.

Disse gevinster til trods opstår en fuldtidskultur ikke af sig selv. Deltid er ofte så indarbejdet i både arbejdstilrettelæggelse, vagtplaner, kultur og økonomi, at det kræver en aktiv indsats at ændre mønsteret. At lette vejen for flere på fuldtid er en opgave, der skal løses i fællesskab – for både problemerne og gevinsterne er fælles.

Den indsats er allerede godt i gang både blandt de centrale parter og ude på mange arbejdspladser. Der er i høj grad brug for at finde og afprøve lokale løsninger – og for at dele viden og erfaringer på området på tværs af regioner og arbejdspladser. Det fælles mål må være, at flere på fuldtid skal opnås på måder, der forener effektivitet og kvalitet i opgaveløsningen med et godt arbejdsmiljø.

Til det formål vil der blive etableret et inspirationshold, der kan understøtte det lokale arbejde og hjælpe den enkelte arbejdsplads i processen frem til at have en fuldtidskultur.

4. Sundt arbejdsmiljø og lavt sygefravær

Det vil være forskelligt, hvilke dele af arbejdsmiljøet det er vigtigst at tage fat på med henblik på at nedbringe sygefraværet. Men to af de udfordringer, der går igen på tværs af mange regionale arbejdspladser, er arbejdsrelateret vold og høje følelsesmæssige krav i arbejdet med mennesker. Væsentligt for et godt arbejdsmiljø er indflydelse på eget arbejde og udviklingsmuligheder for den enkelte.

Der er ofte betydelig forskel på niveauet for sygefravær, dels mellem forskellige faggrupper, dels på tværs af afdelinger og enheder. I det lys kan det være særlig relevant at have sygefraværsindsatser, der er målrettet personalegrupper og enheder med højt fravær.

Det gælder om at arbejde systematisk med både at forstå og forebygge årsager til et højt fravær – herunder styrke de positive arbejdsmiljøfaktorer, der fremmer trivsel og et højt fremmøde. Samtidig er det vigtigt at håndtere det fravær, der alligevel opstår, fx ved at holde en passende kontakt med de sygemeldte og lette deres vej tilbage til arbejdet.

Mange regionale arbejdspladser har høstet vigtige erfaringer med at nedbringe sygefraværet, og det er vigtigt, at disse erfaringer bliver samlet og delt, så andre kan lade sig inspirere af dem. Det vil der blandt andet blive mulighed for på en stor fælles arbejdsmiljøkonference.

5. Faglighed og frisættelse

De regionale arbejdspladser er befolket af dygtige ledere og medarbejdere, som skal have de rette rammer for sammen at udøve deres respektive fagligheder til gavn for patienter og borgere – og til samfundets fælles bedste.

Hvis det skal fungere effektivt, er der brug for et vist niveau af både regler, strukturer, procedurer og dokumentation. Men der er samtidig brug for et (selv)kritisk blik på, om de eksisterende rammer er hensigtsmæssige i forhold til nutidens og fremtidens opgaver. Det gælder også arbejdet med dokumentation.

Når man skal rydde op i overflødige regler og administrative processer, er det vigtigt, at oprydningen foregår i et samarbejde mellem ledelse og medarbejdere, herunder på tværs af faggrupper. For det nogle kan opleve som en besværlig proces, kan have afgørende værdi for andre. I sidste ende må kriteriet være, om det gavner kerneopgaven eller ej.

Det samme helhedssyn gælder i forhold til at sikre, at alle relevante fagligheder bidrager til kerneopgaven, herunder at deres bidrag bliver set, anerkendt og respekteret. Det handler blandt andet om at opbygge et højt niveau af tillid – såvel på tværs af faggrupper som mellem medarbejdere og ledelse.

Alle kan bidrage

Initiativet *Sammen om udvikling af de regionale arbejdspladser* er en invitation til et styrket samarbejde på alle niveauer. Når vi skal have succes med at håndtere de udfordringer, vi står foran eller midt i, er vi nødt til at gøre det sammen.

I det forløb har alle aktører mulighed for at gøre en positiv forskel. Ved at fortsætte de gode initiativer, der allerede er i gang. Ved at afprøve nye fælles veje til at udvikle de regionale arbejdspladser. Og ikke mindst ved at dele viden og sprede inspiration fra både eksisterende og nye initiativer.

Håbet er, at de mange centrale og lokale indsatser vil understøtte den samme overordnede ambition: At gøre regionale arbejdspladser anerkendt som steder, hvor det er attraktivt at være, og hvor opgaverne bliver løst godt og effektivt.

På tværs af regionerne kan de centrale parter fx:

- sikre en god politisk dialog om udvikling af de regionale arbejdspladser
- løbende opsamle og dele erfaringer på tværs af regionerne
- igangsætte aktiviteter og tilbud, som understøtter det lokale arbejde.

Den enkelte region kan fx:

- sætte de fem indsatsområder på dagsordenen på alle niveauer i MED-systemet
- drøfte, hvordan det lokale aftalesystem kan fremme fælles indsatser, eventuelt på den enkelte arbejdsplads
- understøtte lokale forsøg og videndeling mellem de regionale arbejdspladser.

Den enkelte arbejdsplads kan fx:

- drøfte, hvor det er vigtigt at styrke samarbejdet om en attraktiv arbejdsplads
- tilrettelægge og gennemføre lokale prøvehandling og eksperimenter
- styrke hverdagens uformelle dialog mellem ledelse og tillidsvalgte.

Læs mere på hjemmesiden Regionaltarbejdsliv.dk





SAMMEN OM

udvikling af
de regionale
arbejdspladser



Relateret document 2/4

Dokument Navn:	Personalestatistik 2024.pdf
Dokument Titel:	Personalestatistik 2024
Dokument ID:	1743874



**DANSKE
REGIONER**

Personalestatistik 2024

Denne rapport giver et faktabaseret indblik i en række løn- og ansættelsesmæssige forhold for personalet i de danske regioner

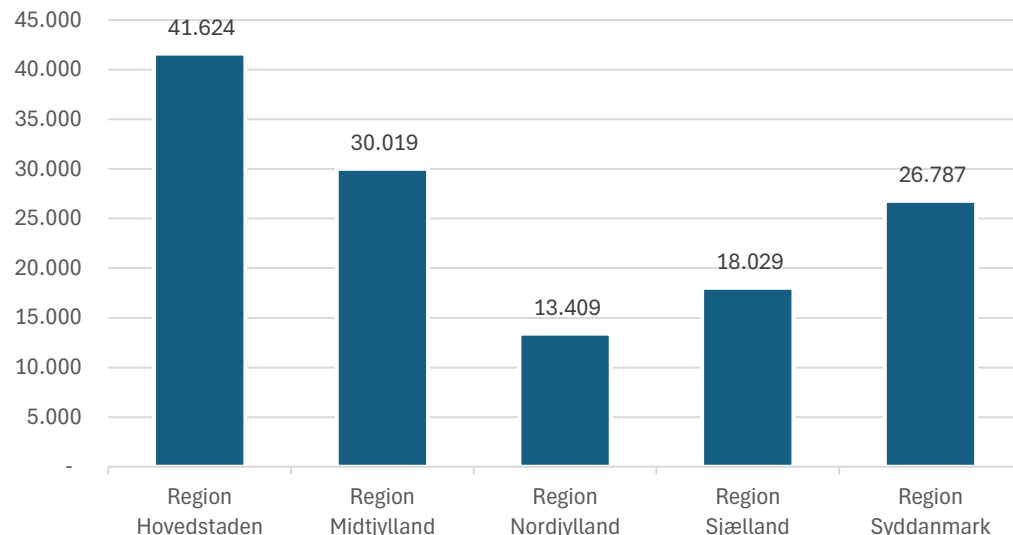
Rapporten viser en række udviklinger og fungerer samtidigt som et opslagsværk med oplysninger om specifikke områder og personalegrupper.

Rapporten er baseret på offentligt tilgængelige tal fra kommunerne og regionernes løndatakontor, KRL.dk. I bilag 1 fremgår der en oversigt over udvalgte personalegrupper og begrebsforklaringer.



Regionerne beskæftiger
154.000 personer, svarende til
ca. 130.000 årsværk.

Figur 1: Antal årsværk ansat i regionerne, februar 2024

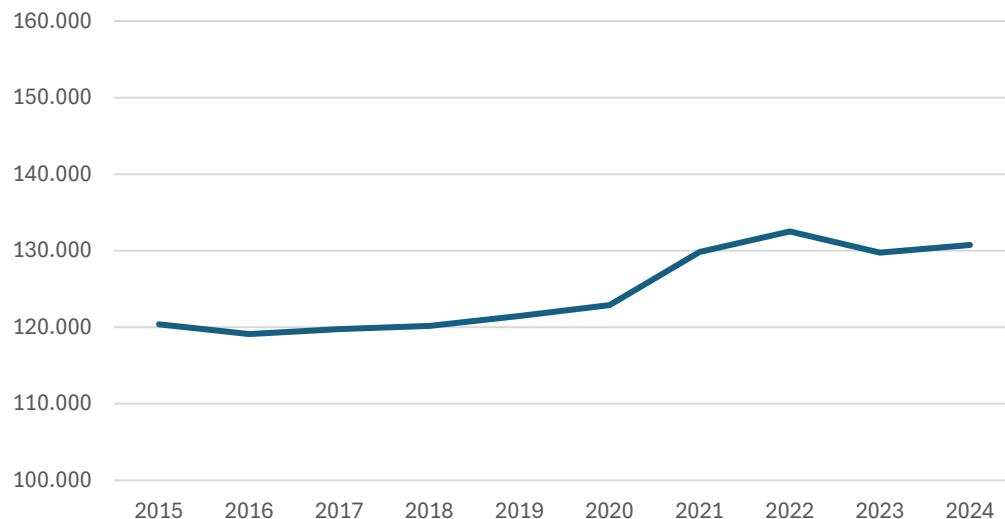


Kilde: KRL.dk, Sirka.

Personalemæssigt er Region
Hovedstaden den største region
med en personaleandel på 32
pct.

Region Nordjylland har færrest
ansatte med en personaleandel
på 10 pct.

Figur 2: Udvikling i det samlede antal årsværk i regionerne



Kilde: KRL.dk, Sirka.

Anm.: Antallet er for hvert år opgjort i februar måned.

Regionerne beskæftiger ca.
130.000 årsværk.

Antallet af ansatte i regionerne
er vokset med ca. 10.000
årsværk siden 2015.

Antallet af årsværk ansat i
regionerne er steget med 9 pct.
siden 2015.

Tabel 1: Udvikling i antal årsværk ansat i regionerne, opdelt på udvalgte personalegrupper

	2020	2021	2022	2023	2024	%-vis ændring fra 2020 til 2024
Akademikere	8.331	9.181	9.720	9.977	10.098	21,2
Lægelige chefer	1.072	1.084	1.105	1.454	1.619	51,0
Overlæger	5.260	5.341	5.405	5.054	4.962	-5,7
Afdelingslæger	2.548	2.687	2.775	2.834	2.883	13,1
Uddannelseslæger	7.999	8.453	8.569	8.638	8.861	10,8
Ledende sygeplejersker	1.987	2.020	2.034	2.026	2.018	1,6
Sygeplejersker	34.259	35.099	35.132	34.639	35.325	3,1
Jordemødre	1.618	1.678	1.650	1.726	1.825	12,8
Fysioterapeuter	1.878	2.021	2.103	2.132	2.055	9,4
Ergoterapeuter	1.110	1.241	1.313	1.338	1.316	18,5
Social- og sundhedsassistenter	6.611	6.914	7.328	7.348	7.297	10,4
Lægesekretærer m.fl.	6.768	6.881	6.729	6.638	6.492	-4,1
Socialpædagoger	3.341	3.341	3.447	3.458	3.492	4,5
Omsorgs- og pædagogmedhjælpere m.fl.	1.927	1.994	2.126	2.243	2.341	21,5
Sygehusportører	2.008	2.036	2.078	2.057	2.026	0,9
Rengørings- og husassistenter	3.309	3.788	3.865	3.831	3.830	15,8
Erhvervsuddannede serviceassistenter	2.842	3.014	3.203	3.244	3.319	16,8

Kilde: KRL.dk, Sirka.

Anm.: Antallet er for hvert år opgjort i februar måned. Se Bilag 1 for en specifikation af personalegrupperne.

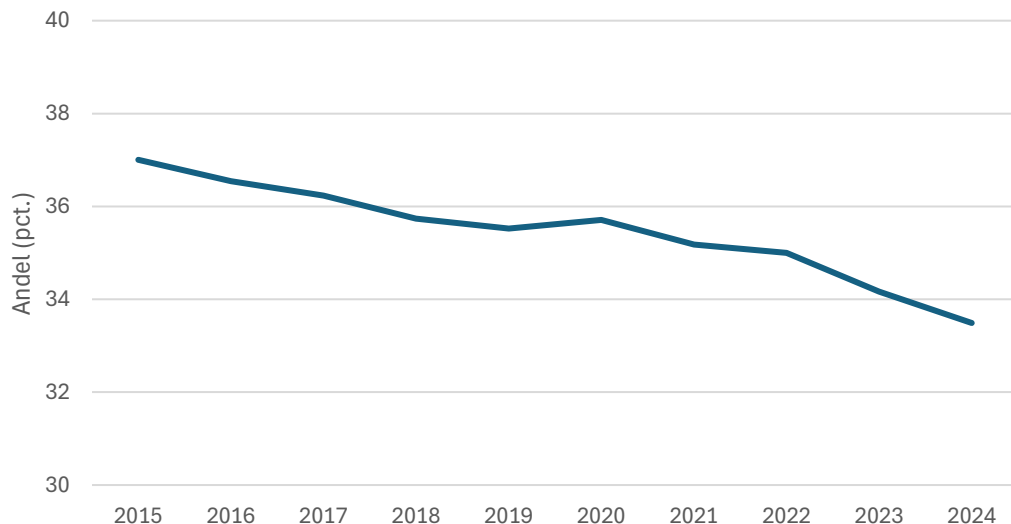
Note: "Akademikere" dækker over en række personalegrupper, herunder klinisk arbejdende som fx psykologer.

Antallet af sygeplejersker er steget siden 2020 og har haft den største stigning i antal ansatte fra 2023 til 2024 med en stigning på 686 årsværk.

Lægelige chefer har haft den største procentvise stigning siden 2020, hvilket skyldes en aftale fra OK-21, der omplacerede en række overlæger til cheflægestillinger



Figur 3: Andel af medarbejdere i regionerne, der arbejder deltid



Kilde: KRL.dk, Sirka.

Anm.: Andelen er for hvert år opgjort i februar måned. Opgørelsen dækker kun månedslønnede.

Andelen af ansatte der arbejder deltid er faldende.

I februar 2015 arbejdede 36,5 pct. af de ansatte deltid.

I februar 2024 arbejdede 33,5 pct. af de ansatte deltid.

Tabel 2: Udvikling i andelen af ansatte der arbejder deltid, opdelt på udvalgte personalegrupper

	2020	2021	2022	2023	2024	Ændring fra 2020 til 2024
Akademikere	17,8	17,5	17,8	18,1	19,5	1,7
Lægelige chefer	5,9	7,0	7,7	8,9	5,7	-0,2
Overlæger	16,9	18,3	19,6	21,2	23,0	6,1
Afdelingslæger	12,1	13,7	15,5	16,2	18,4	6,4
Uddannelseslæger	6,8	8,4	9,5	9,9	10,6	3,8
Ledende sygeplejersker	2,4	2,3	2,1	2,3	2,0	-0,4
Sygeplejersker	52,0	50,1	49,5	49,2	48,1	-3,9
Jordemødre	51,7	46,9	45,6	39,2	37,6	-14,1
Fysioterapeuter	45,5	44,2	43,1	41,8	43,3	-2,2
Ergoterapeuter	46,0	42,4	41,2	40,3	40,4	-5,6
Social- og sundhedsassistenter	60,0	57,1	56,0	53,8	53,6	-6,4
Lægesekretærer m.fl.	46,4	46,4	47,1	47,6	47,3	1,0
Socialpædagoger	41,3	37,8	35,5	35,8	34,8	-6,5
Omsorgs- og pædagogmedhjælpere m.fl.	58,7	58,5	54,6	51,7	50,1	-8,6
Sygehusportører	6,1	7,0	7,5	7,8	8,1	2,0
Rengørings- og husassistenter	53,4	51,2	51,9	51,2	49,8	-3,6
Erhvervsuddannede serviceassistenter	25,2	23,0	20,8	19,8	19,8	-5,3

Kilde: KRL.dk, Sirka.

Anm.: Tallene er for hvert år opgjort i februar. Opgørelsen dækker kun månedslønnede. Se Bilag 1 for en specifikation af personalegrupperne.

Jordemødrene har haft det største fald i andelen på deltid, der er faldet med 14,1 pct. point fra 2020 til 2024.

Andelen af social- og sundhedsassistenter på deltid er faldet med 6,4 pct.-point, men gruppen har stadig en relativ høj deltidsfrekvens.

Andelen af læger på deltid er stigende.

Tabel 3: Gennemsnitlig ugentligt arbejdede timer opdelt på udvalgte personalegrupper

	2020	2021	2022	2023	2024	Ændring fra 2020 til 2024
Akademikere	35,2	35,2	35,0	35,0	34,9	-0,3
Lægelige chefer	36,4	36,2	35,9	36,0	36,5	0,2
Overlæger*	35,1	34,9	34,7	34,6	34,3	-0,8
Afdelingslæger	35,6	35,5	35,4	35,3	35,1	-0,6
Uddannelseslæger	36,3	36,2	36,0	36,0	36,0	-0,3
Ledende sygeplejersker	36,9	36,8	36,8	36,8	36,8	0,0
Sygeplejersker	33,8	33,8	33,7	33,8	33,7	-0,1
Jordemødre	33,2	33,4	33,4	33,6	33,4	0,3
Fysioterapeuter	34,1	34,2	34,0	34,2	34,0	-0,1
Ergoterapeuter	34,7	34,9	34,7	34,6	34,6	-0,1
Social- og sundhedsassistenter	33,0	33,1	33,1	33,3	33,1	0,0
Lægesekretærer m.fl.	34,4	34,4	34,3	34,2	34,2	-0,2
Socialpædagoger	34,1	34,2	34,3	34,3	34,3	0,2
Omsorgs- og pædagogmedhjælpere m.fl.	30,4	30,0	30,4	30,8	31,1	0,7
Sygehusportører	36,2	36,0	36,2	35,9	35,9	-0,3
Rengørings- og husassistenter	29,2	29,3	29,2	28,9	29,1	-0,1
Erhvervsuddannede serviceassistenter	35,4	35,1	35,2	35,0	34,7	-0,7

Kilde: KRL.dk, Sirka.

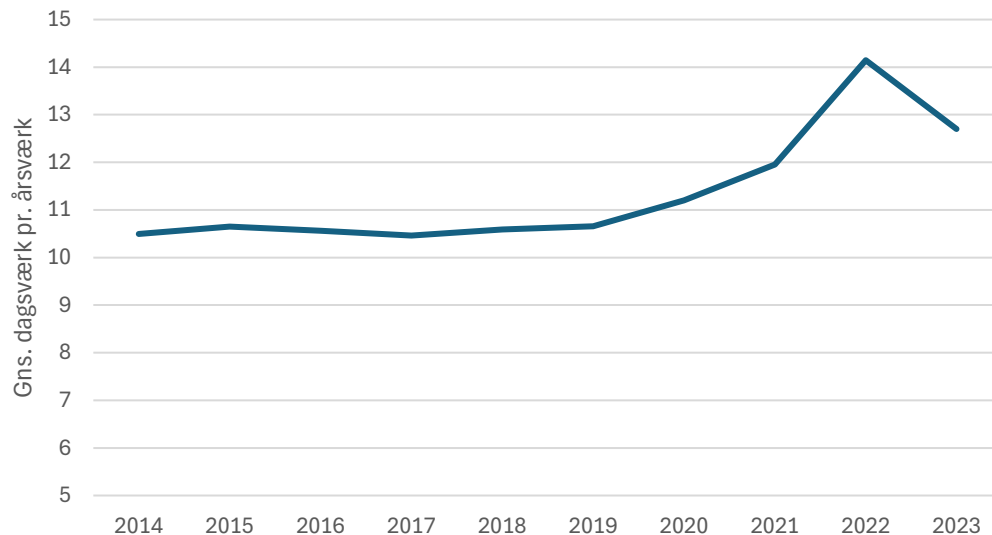
Anm.: Tallene er for hvert år opgjort i februar måned. Opgørelsen dækker kun månedslønnede. Se Bilag 1 for en specifikation af personalegrupperne. * Overlæger er ansat uden højeste arbejdstid og rådighedstiden på vagter er ikke medregnet i denne opgørelse.

Ansatte i regionerne havde i gennemsnit 12,7 sygdomsrelaterede fraværsdage i 2023.

Niveauet af fraværsdage blev hævet under COVID-19-pandemien.



Figur 4: Udvikling i sygdomsrelateret fravær i regionerne



Kilde: KRL.dk, Sirka.

Tabel 4: Gennemsnitligt årlige fraværskdage pr. årsværk, 2023

	Samlede regioner	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
Akademikere	7,5	7,6	7,2	7,2	9,5	6,9
Lægelige chefer	5,0	4,8	4,9	5,7	6,0	4,5
Overlæger	7,4	6,4	7,6	7,4	9,9	7,6
Afdelingslæger	7,3	7,4	6,2	6,7	8,2	8,2
Uddannelseslæger	8,5	8,7	7,8	8,2	10,0	8,2
Ledende sygeplejersker	7,1	8,4	6,3	5,2	7,5	6,1
Sygeplejersker	13,9	14,4	13,6	13,4	14,7	13,4
Jordemødre	12,2	13,7	11,0	12,0	12,3	11,6
Fysioterapeuter	10,5	11,4	10,1	9,6	12,3	8,8
Ergoterapeuter	14,2	13,2	15,1	14,6	16,0	13,1
Social- og sundhedsassistenter	20,6	20,7	20,9	19,2	22,0	19,7
Lægesekretærer m.fl.	13,5	14,9	13,2	12,6	12,8	13,1
Socialpædagoger	21,2	20,9	20,5	17,5	21,9	24,8
Omsorgs- og pædagogmedhjælpere m.fl.	22,6	22,0	22,1	23,7	22,6	22,9
Sygehusportører	16,3	17,4	12,3	16,7	21,6	13,2
Rengørings- og husassistenter	16,9	17,1	15,5	18,8	18,7	14,0
Erhvervsuddannede serviceassistenter	18,3	17,4	17,6	31,6	19,6	17,2

Kilde: KRL.dk, Sirka.

Anm.: Tallene er opgjort for 2023. Se Bilag 1 for en specifikation af personalegrupperne.

Omsorgs- og pædagogmedhjælpere er den personalegruppe, der i gennemsnit havde flest sygedage i 2023.

Lægelige chefer er den personalegruppe, der havde færrest sygedage i gennemsnit i 2023.



Køns- og alderssammensætning

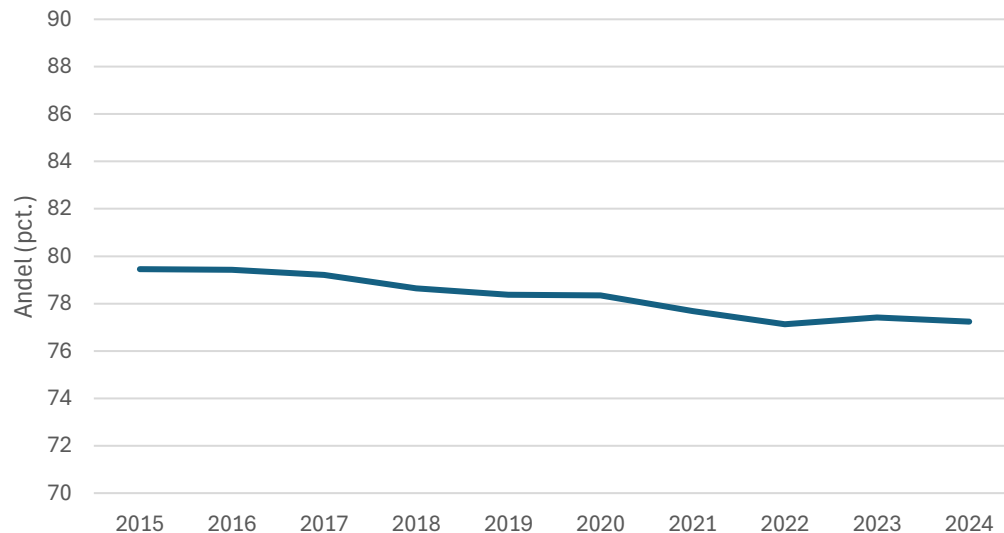


Kvinder udgør omkring 3/4 af
de ansatte i regionerne.

Andelen af kvinder er faldet fra
79,5 pct. i 2015 til 77,2 pct. i
2024.



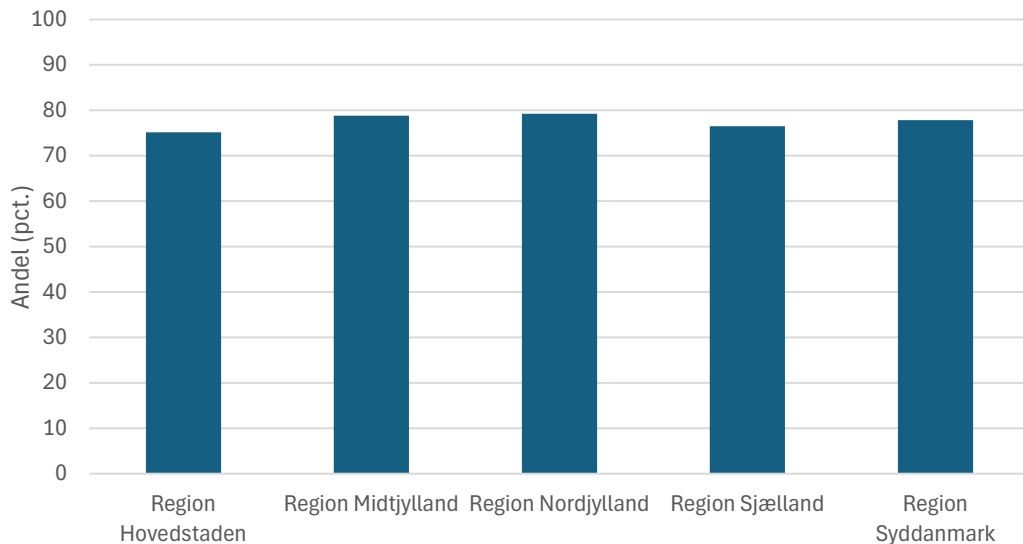
Figur 5: Udvikling i andelen af kvinder ansat i regionerne



Kilde: KRL.dk, Sirka.

Anm.: Andelen er for hvert år opgjort i februar måned.

Figur 6: Andel kvinder i de enkelte regioner, februar 2024



Kilde: KRL.dk, Sirka.

Region Nordjylland har den største andel af kvinder på 79,3 pct.

Region Hovedstaden har den laveste andel af kvinder på 75,1 pct.



Tabel 5: Andel kvinder indenfor udvalgte personalegrupper, pct.

	2020	2021	2022	2023	2024	Ændring fra 2020 til 2024
Akademikere	67,0	67,4	68,2	68,4	68,8	1,9
Lægelige chefer	35,4	34,8	35,0	43,5	46,1	10,8
Overlæger	44,3	45,1	46,7	46,9	47,6	3,0
Afdelingslæger	56,6	58,2	57,6	57,5	57,9	1,1
Uddannelseslæger	62,7	62,2	62,2	62,6	62,5	-0,1
Ledende sygeplejersker	94,0	93,9	93,9	93,9	94,1	0,1
Sygeplejersker	95,1	95,0	95,1	95,0	94,9	-0,3
Jordemødre	100	100	100	100	100	0,0
Fysioterapeuter	77,2	76,4	74,3	74,7	74,5	-2,7
Ergoterapeuter	91,6	91,4	90,4	89,2	89,0	-2,6
Social- og sundhedsassistenter	89,3	89,5	89,5	89,2	89,2	0,1
Lægesekretærer m.fl.	99,6	99,5	99,6	99,5	99,6	0,0
Socialpædagoger	69,4	68,5	68,2	67,7	67,9	-0,6
Omsorgs- og pædagogmedhjælpere m.fl.	48,7	48,2	49,1	48,7	49,6	0,8
Sygehusportører	8,6	10,0	10,5	11,8	13,6	4,9
Rengørings- og husassistenter	79,1	78,1	76,4	76,9	75,9	-2,1
Erhvervsuddannede serviceassistenter	72,4	71,8	71,2	71,3	71,7	-0,8

Kilde: KRL.dk, Sirka.

Anm.: Tallene er for hvert år opgjort i februar. Se Bilag 1 for en specifikation af personalegrupperne.

Udviklingen går generelt set mod mere kønsbalance i regionerne.

Andelen af kvinder der er overlæger er stigende, mens andelen af kvinder der er fysioterapeuter er faldende.

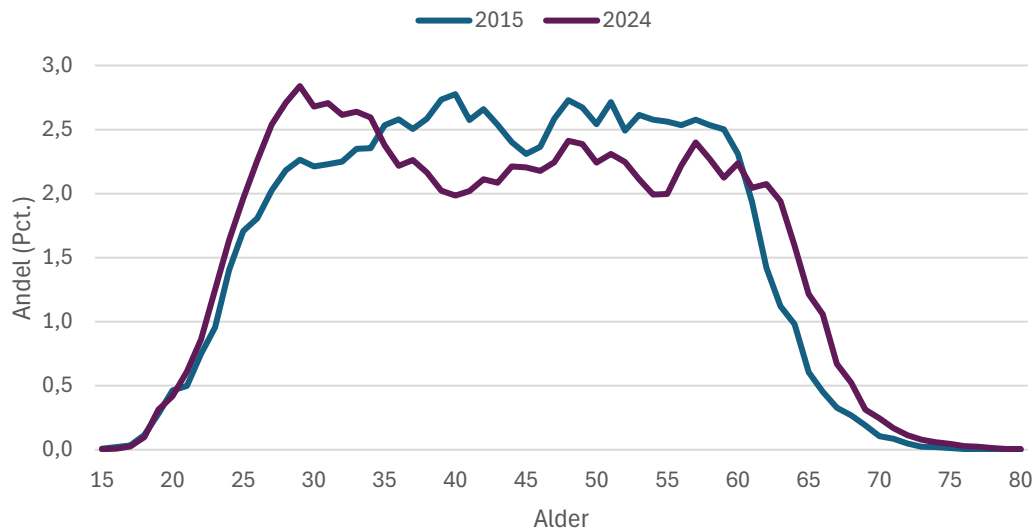
Jordemødre og lægesekretærer m.fl. udgøres stort set kun af kvinder.

Der er i 2024 både flere unge, og flere ældre, ansat i regionerne end i 2015.

2,8 pct. af de ansatte er 29 år i 2024. I 2015 var andelen 2,3 pct.

1,9 pct. af de ansatte er 63 år i 2024. I 2015 var andelen på 1,1 pct.

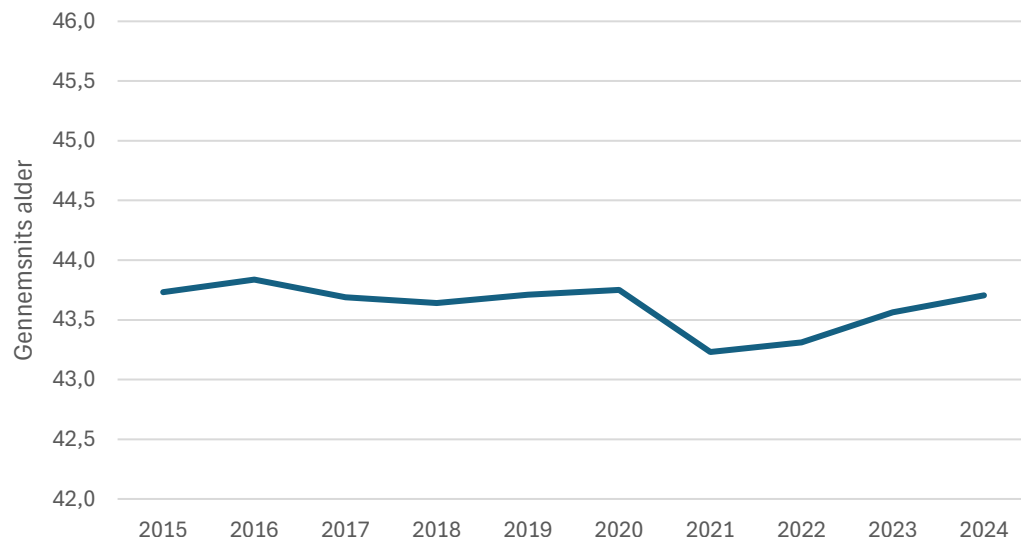
Figur 7: Udvikling i aldersfordelingen i de danske regioner



Kilde: KRL.dk, Sirka.

Anm.: Aldersfordelingen er for begge år opgjort i februar måned.

Figur 8: Udvikling i gennemsnitsalder for de ansatte i regionerne



Kilde: KRL.dk, Sirka.

Anm.: Gennemsnitsalderen er for hvert år opgjort i februar måned.

Gennemsnitsalderen i 2024 er den samme som i 2015.

Der er dog en større aldersmæssig spredning med flere unge og flere ældre.

I 2021 og 2022 faldt gennemsnitsalderen som følge af ekstraordinære ansættelser under COVID-19-pandemien.

Tabel 6: Udvikling i gennemsnitsalder indenfor udvalgte personalegrupper

	2020	2021	2022	2023	2024	Ændring fra 2020 til 2024
Akademikere	41,6	41,4	41,4	41,5	41,7	0,1
Lægelige chefer	57,4	57,5	57,7	55,6	55,1	-2,3
Overlæger	54,6	54,6	54,6	54,7	54,9	0,3
Afdelingslæger	43,8	43,9	44,0	43,9	44,0	0,2
Uddannelseslæger	33,8	33,7	33,6	33,6	33,7	-0,1
Ledende sygeplejersker	52,2	52,0	51,7	51,6	51,5	-0,7
Sygeplejersker	43,0	43,1	43,3	43,2	43,1	0,2
Jordemødre	39,2	39,3	39,6	39,4	39,2	0,0
Fysioterapeuter	40,8	40,4	40,4	40,5	41,1	0,3
Ergoterapeuter	39,7	39,1	38,9	39,2	39,7	0,0
Social- og sundhedsassistenter	49,3	48,8	48,2	47,9	47,9	-1,3
Lægesekretærer m.fl.	47,3	47,7	48,1	48,4	48,7	1,3
Socialpædagoger	44,5	44,7	44,9	45,5	45,6	1,2
Omsorgs- og pædagogmedhjælpere m.fl.	42,0	41,6	42,0	41,4	41,2	-0,8
Sygehusportører	48,7	47,7	46,8	46,8	47,2	-1,4
Rengørings- og husassistenter	47,7	45,8	45,9	45,8	45,8	-1,9
Erhvervsuddannede serviceassistenter	47,4	47,7	48,1	48,2	48,4	1,0

Kilde: KRL.dk, Sirka.

Anm.: Tallene er for hvert år opgjort i februar. Se Bilag 1 for en specifikation af personalegrupperne.

Lægelige chefer er i gennemsnit den ældste personalegruppe, mens uddannelseslæger er den yngste.

Lægesekretærer m.fl. har haft den største stigning i gennemsnitsalder på 1,4 år siden 2020.



Lønsammensætning



Tabel 7: Gennemsnitlig bruttomånedsløn opdelt på udvalgte personalegrupper

	Samlede regioner	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
Akademikere	53.557	53.555	52.887	52.418	55.621	53.930
Overlæger	97.354	95.010	98.072	100.751	100.257	98.487
Afdelingslæger	81.020	80.708	81.281	82.131	82.916	79.881
Uddannelseslæger	55.088	55.176	54.617	55.097	55.835	54.973
Ledende sygeplejersker	60.125	59.341	60.130	61.871	59.943	60.220
Sygeplejersker	43.259	45.010	41.522	41.589	44.695	42.495
Jordemødre	41.821	42.558	40.258	40.786	44.457	41.269
Fysioterapeuter	40.454	41.736	39.949	39.212	39.719	39.927
Ergoterapeuter	39.604	40.424	39.216	37.933	39.795	39.481
Social- og sundhedsassistenter	39.807	41.868	38.305	37.551	40.368	38.993
Lægesekretærer m.fl.	37.690	39.803	36.708	36.053	37.951	37.028
Socialpædagoger	40.479	41.739	39.936	38.693	41.749	39.893
Omsorgs- og pædagogmedhjælpere m.fl.	33.769	34.637	32.925	32.076	35.274	32.505
Sygehusportører	34.710	35.287	33.539	34.509	35.855	33.550
Rengørings- og husassistenter	31.039	31.827	28.661	30.670	31.325	30.641
Erhvervsuddannede serviceassistenter	32.414	33.859	32.103	33.229	32.458	32.294

Kilde: KRL.dk, Sirka.

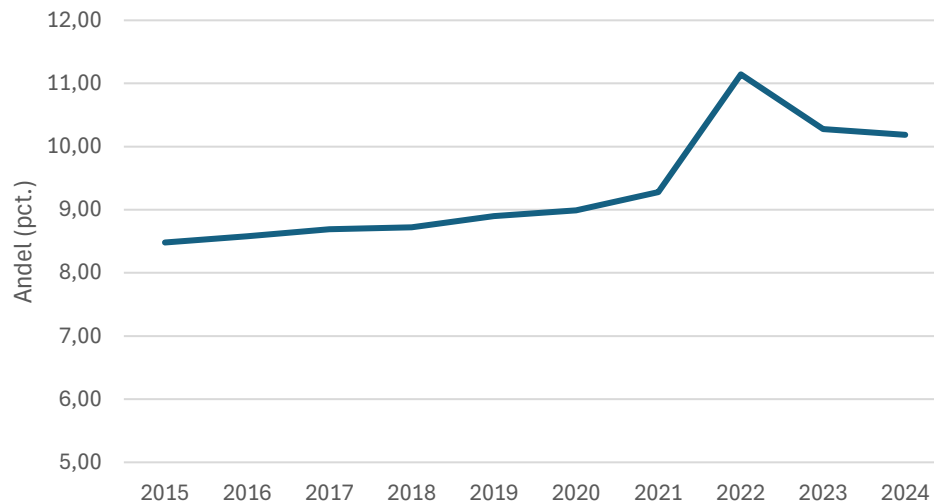
Anm.: Se Bilag 1 for en specifikation af personalegrupperne og en begrebsforklaring. Tallene er opgjort for februar 2024.

Lokalløns andel af nettolønnen har været stigende siden 2015.

Andelen er steget fra 8,5 pct. i 2015 til 10,2 pct. i 2024.

Andelen blev i 2022 påvirket af midlertidige lønpakker, der blev givet under COVID-19-pandemien.

Figur 9: Udvikling i lokalløns andel af samlet nettoløn



Kilde: KRL.dk, Sirka.

Anm.: Andelen er for hvert år opgjort i februar måned. Se Bilag 1 for begrebsforklaring.

Tabel 8: Lokalløns andel af samlet nettoløn for udvalgte personalegrupper

	Samlede regioner	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
Akademikere	13,9	14,1	12,5	11,3	17,6	14,4
Overlæger	7,6	7,2	6,9	9,8	8,7	7,6
Afdelingslæger	6,1	6,3	6,3	6,7	7,6	4,9
Uddannelseslæger	4,9	4,1	4,7	6,4	6,9	4,4
Ledende sygeplejersker	19,9	22,3	19,9	11,7	20,4	19,8
Sygeplejersker	11,4	12,8	8,9	9,7	14,6	11,2
Jordemødre	10,2	11,5	7,8	7,5	13,6	9,7
Fysioterapeuter	9,6	12,4	7,7	5,7	8,5	8,6
Ergoterapeuter	8,7	10,9	7,0	4,9	8,9	8,1
Social- og sundhedsassistenter	7,6	8,8	6,2	4,3	8,1	8,3
Lægesekretærer m.fl.	7,7	9,5	6,6	6,0	8,8	6,8
Socialpædagoger	7,2	8,3	6,5	4,6	9,1	6,9
Omsorgs- og pædagogmedhjælpere m.fl.	6,7	7,0	4,2	2,9	10,5	4,6
Sygehusportører	9,0	7,5	9,8	12,9	14,3	8,4
Rengørings- og husassistenter	4,4	3,4	3,1	5,6	5,7	5,5
Erhvervsuddannede serviceassistenter	5,7	4,9	6,2	6,3	5,3	5,5

Kilde: KRL.dk, Sirka.

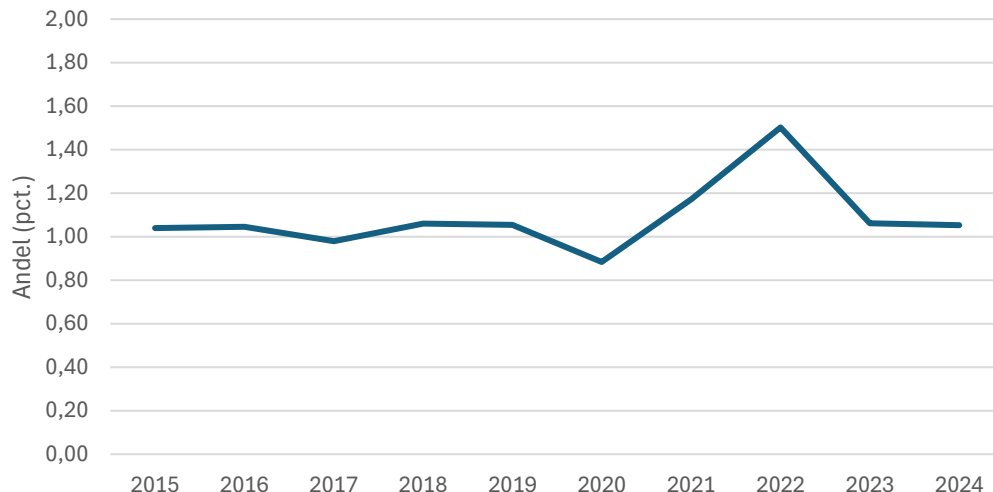
Anm.: Se Bilag 1 for en specifikation af personalegrupperne og en begrebsforklaring. Tallene er opgjort for februar 2024.

Overarbejde udgør i gennemsnit omkring 1 pct. af bruttolønnen i regionerne.

Andelen har været stabil siden 2015, på nær i 2021 og 2022, der var påvirket af COVID-19-pandemien.



Figur 10: Udvikling i løn fra overarbejdes andel af samlet bruttoløn



Kilde: KRL.dk, Sirka.

Anm.: Andelen er for hvert år opgjort i februar måned.

Tabel 9: Løn fra overarbejdes andel af samlet bruttoløn for udvalgte personalegrupper

	Samlede regioner	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
Akademikere	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Overlæger	0,8	0,5	1,3	0,7	0,1	1,5
Afdelingslæger	1,0	0,4	0,5	0,7	5,6	0,5
Uddannelseslæger	0,7	0,1	0,5	0,3	3,1	0,6
Ledende sygeplejersker	0,3	0,4	0,5	0,0	0,8	0,1
Sygeplejersker	1,5	2,5	0,6	1,1	1,2	1,5
Jordemødre	1,9	2,9	0,2	0,9	1,9	2,8
Fysioterapeuter	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2
Ergoterapeuter	0,5	0,8	0,6	0,2	0,2	0,4
Social- og sundhedsassistenter	2,2	3,9	1,0	1,6	1,3	1,9
Lægesekretærer m.fl.	0,6	1,3	0,4	0,1	0,5	0,5
Socialpædagoger	1,9	3,7	1,4	1,1	1,0	2,0
Omsorgs- og pædagogmedhjælpere m.fl.	1,8	3,1	2,8	1,1	0,4	2,5
Sygehusportører	1,6	1,7	0,9	2,8	0,2	1,3
Rengørings- og husassistenter	0,4	0,4	2,0	0,0	0,2	0,2
Erhvervsuddannede serviceassistenter	0,7	1,0	0,8	0,0	0,6	0,3

Kilde: KRL.dk, Sirka.

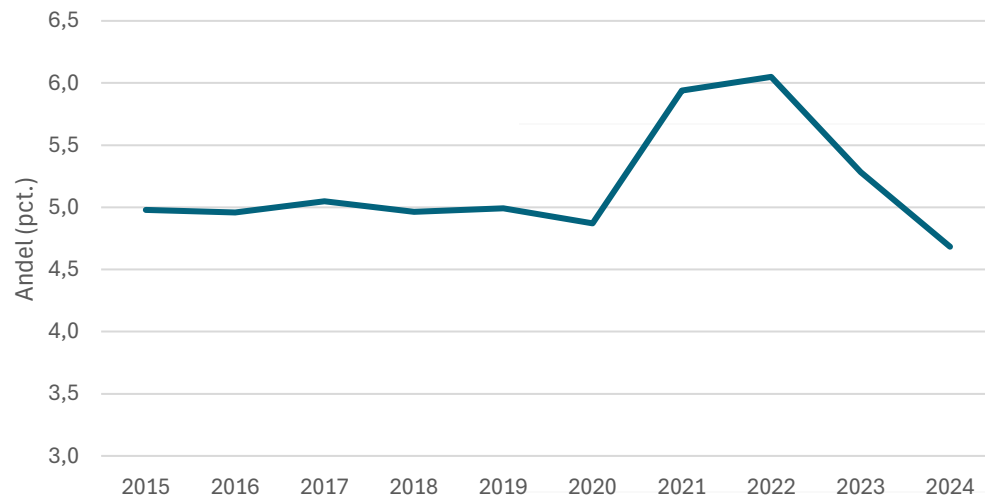
Anm.: Se Bilag 1 for en specifikation af personalegrupperne og en begrebsforklaring. Tallene er opgjort for februar 2024.

Løn fra særydelser har historisk udgjort omkring 5 pct. af bruttolønnen.

Andelen steg dog under COVID-19-pandemien og var på 6 pct. i 2022.

I 2024 var andelen på 4,7 pct.

Figur 11: Særydelsers andel af samlet bruttoløn



Kilde: KRL.dk, Sirka.

Anm.: Andelen er for hvert år opgjort i februar måned. Se Bilag 1 for begrebsforklaring.

Tabel 10: Løn fra særydelsers andel af samlet bruttoløn for udvalgte personalegrupper

	Samlede regioner	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
Akademikere	0,1	0,1	0,1	0,1	-	0,1
Overlæger	8,1	6,4	9,1	9,4	9,9	9,0
Afdelingslæger	4,5	4,0	4,6	5,3	5,0	4,4
Uddannelseslæger	5,6	6,2	4,6	5,5	5,5	5,6
Ledende sygeplejersker	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	-
Sygeplejersker	6,6	7,6	5,6	4,9	7,8	6,1
Jordemødre	4,5	3,8	4,0	5,8	6,9	4,3
Fysioterapeuter	0,8	0,6	1,2	1,6	0,7	0,4
Ergoterapeuter	1,9	1,3	2,9	2,1	1,6	1,8
Social- og sundhedsassistenter	11,0	12,4	9,2	9,8	12,3	10,1
Lægesekretærer m.fl.	1,5	2,7	1,0	0,6	1,4	1,2
Socialpædagoger	4,8	5,1	5,1	4,0	4,9	4,3
Omsorgs- og pædagogmedhjælpere m.fl.	8,0	7,8	9,1	8,9	7,3	7,8
Sygehusportører	5,5	5,7	4,0	6,1	6,2	4,8
Rengørings- og husassistenter	4,5	4,8	5,1	3,0	6,1	3,9
Erhvervsuddannede serviceassistenter	4,9	4,9	4,8	2,0	5,7	3,8

Kilde: KRL.dk, Sirka.

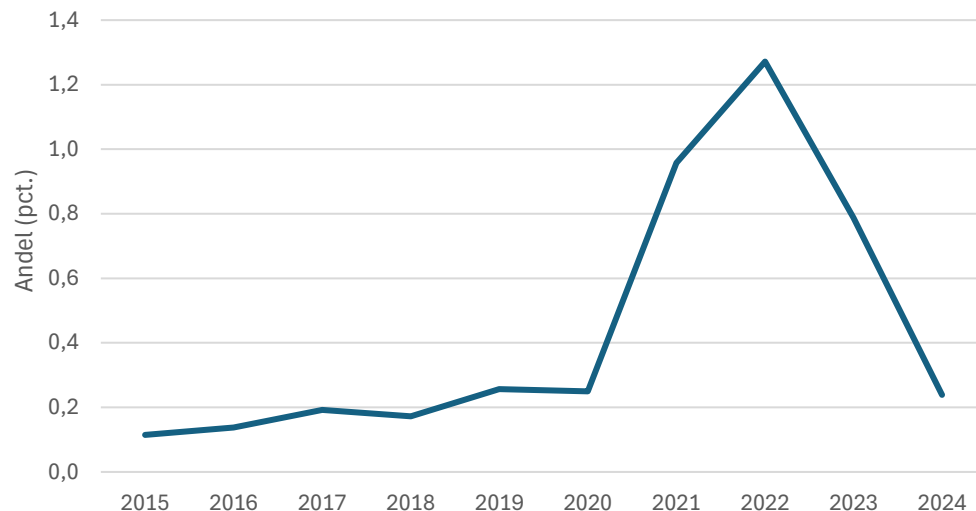
Anm.: Se Bilag 1 for en specifikation af personalegrupperne og en begrebsforklaring. Tallene er opgjort for februar 2024.

Løn fra frivilligt ekstraarbejde udgjorde 0,24 pct. af den samlede bruttoløn i 2024.

Andelen har været ekstraordinær høj i perioden 2021-2023 som følge af COVID-19-pandemien.



Figur 12: Frivilligt ekstraarbejdes andel af samlet bruttoløn



Kilde: KRL.dk, Sirka.

Anm.: Andelen er for hvert år opgjort i februar måned. Se Bilag 1 for begrebsforklaring.

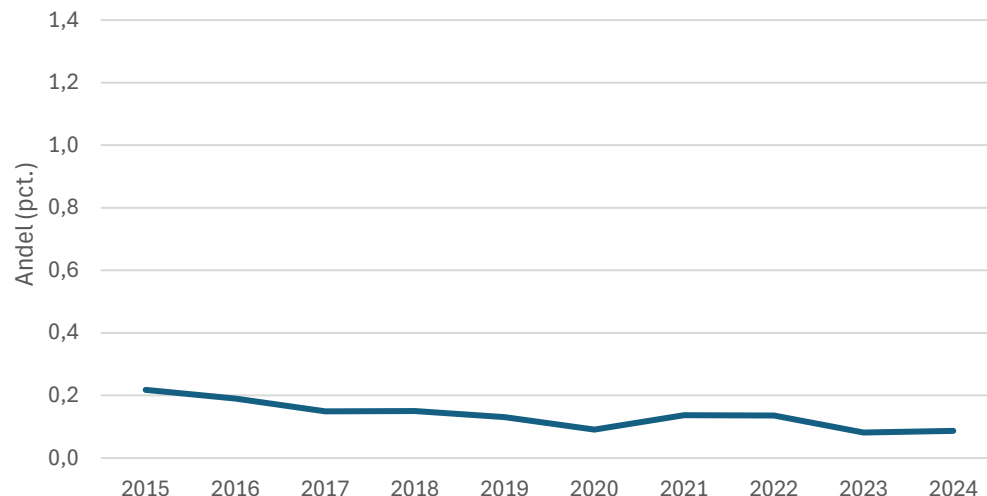
Note: Frivilligt ekstra arbejde er opgjort ud fra registreringer i KRL's løndata. Der tages forbehold for, at der kan forekomme forskellig praksis for registrering i regionerne.

Løn fra merarbejde udgjorde
0,09 pct. af den samlede
bruttoløn i 2024.

I 2015 udgjorde andelen 0,22
pct. af bruttolønnen.



Figur 13: Merarbejdes andel af samlet bruttoløn



Kilde: KRL.dk, Sirka.

Anm.: Andelen er for hvert år opgjort i februar måned. Se Bilag 1 for begrebsforklaring.

Tabel 11: Frivilligt ekstraarbejde og merarbejdes andel af bruttolønnen for udvalgte personalegrupper

	Frivilligt ekstraarbejde	Meraarbejde
Akademikere	-	0,03
Overlæger	1,09	0,28
Afdelingslæger	0,60	0,48
Uddannelseslæger	0,10	0,36
Ledende sygeplejersker	-	0,09
Sygeplejersker	0,26	-
Jordemødre	0,03	-
Fysioterapeuter	0,01	-
Ergoterapeuter	0,01	-
Social- og sundhedsassistenter	0,20	-
Lægesekretærer m.fl.	0,11	-
Socialpædagoger	-	-
Omsorgs- og pædagogmedhjælpere m.fl.	-	-
Sygehusportører	0,04	-
Rengørings- og husassistenter	0,01	-
Erhvervsuddannede serviceassistenter	0,15	-

Kilde: KRL.dk, Sirka.

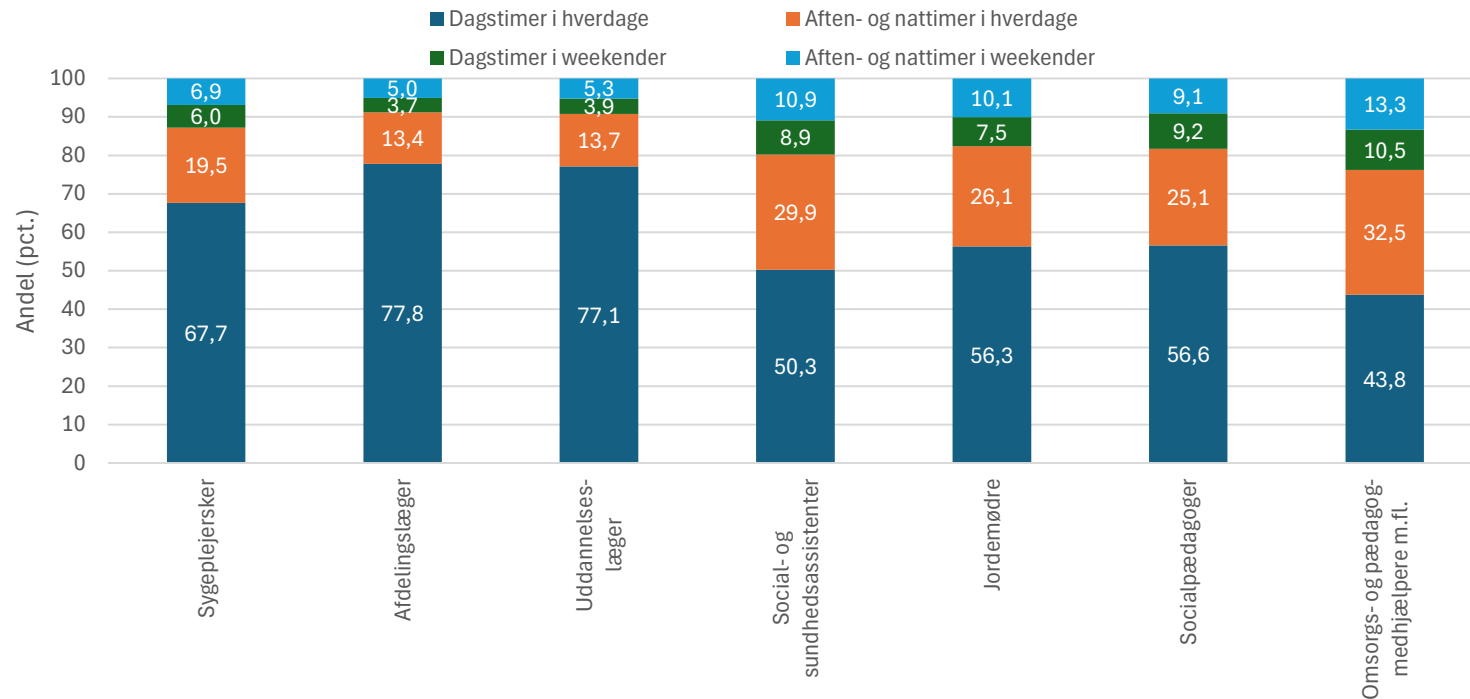
Anm.: Se Bilag 1 for en specifikation af personalegrupperne og en begrebsforklaring. Tallene er opgjort for februar 2024.

Note: Frivilligt ekstra arbejde er opgjort ud fra registreringer i KRL's løndata. Der tages forbehold for, at der kan forekomme forskellig praksis for registrering i regionerne.

Arbejdstid



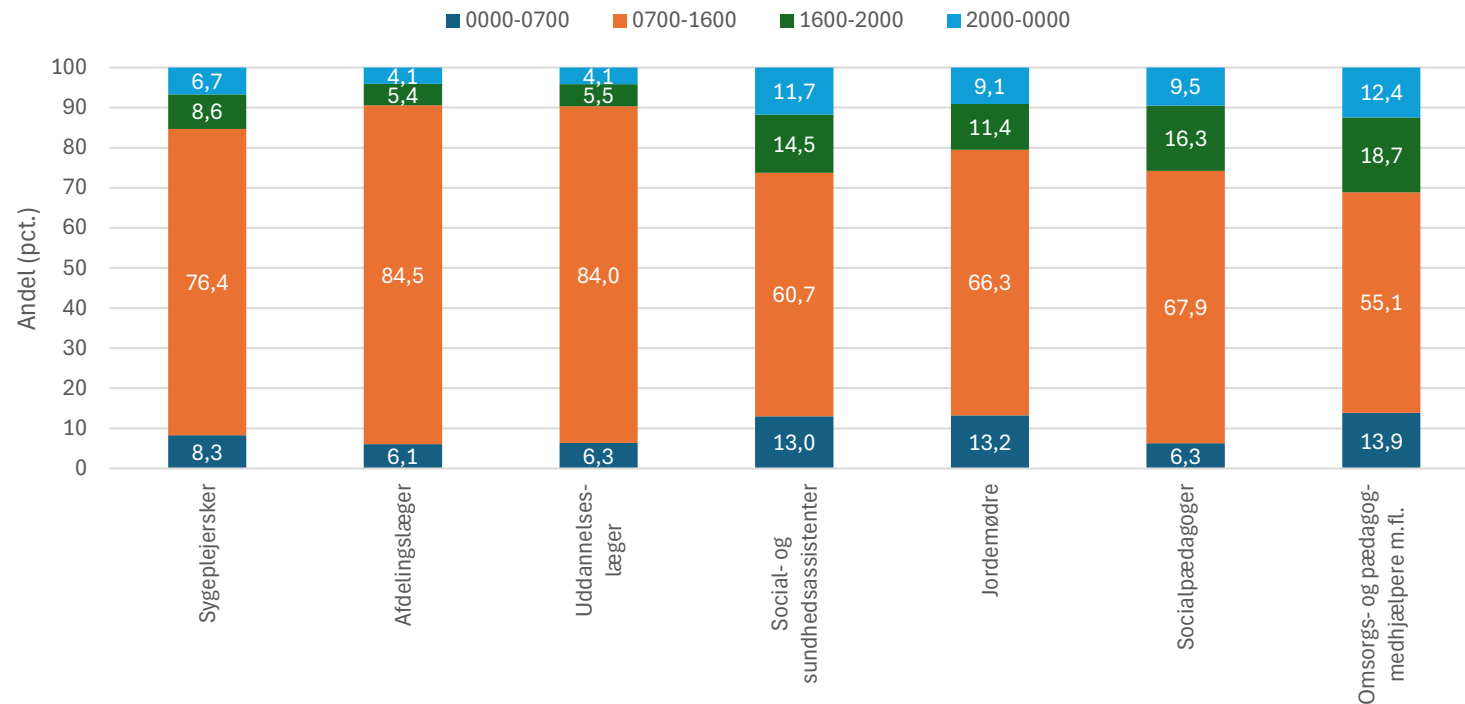
Figur 13: Arbejdstidsfordeling i ugen for udvalgte personalegrupper, 2022



Kilde: Arbejdstidsdata fra KRL.

Anm.: Data fra Region Sjælland indgår ikke i tabellen. Figuren inkluderer alle lønarter. Se Bilag 1 for en specifikation af personalegrupperne.

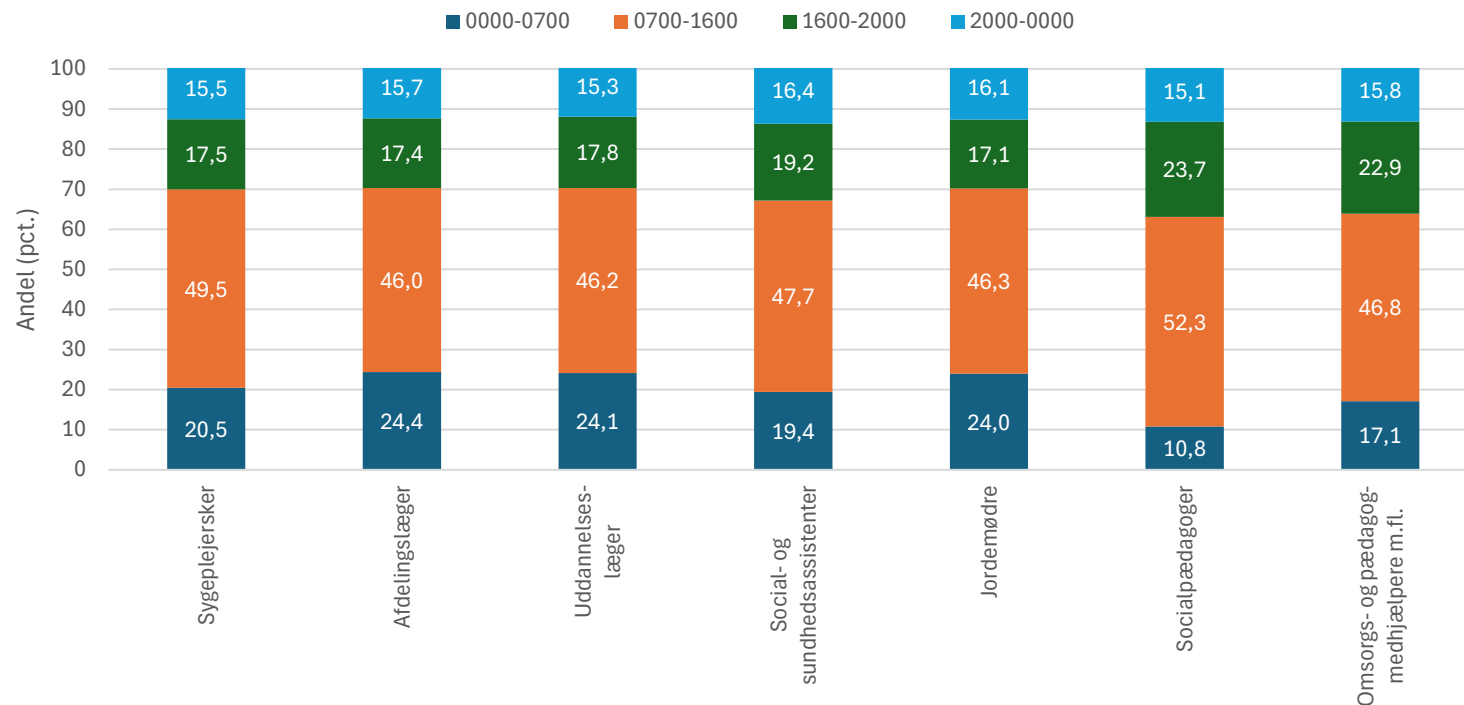
Figur 14: Arbejdstidsfordeling i hverdage for udvalgte personalegrupper, 2022



Kilde: Arbejdstidsdata fra KRL.

Anm.: Data fra Region Sjælland indgår ikke i tabellen. Figuren inkluderer alle lønarter. Se Bilag 1 for en specifikation af personalegrupperne.

Figur 15: Arbejdstidsfordeling i weekender for udvalgte personalegrupper, 2022



Kilde: Arbejdstidsdata fra KRL.

Anm.: Data fra Region Sjælland indgår ikke i tabellen. Figuren inkluderer alle lønarter. Se Bilag 1 for en specifikation af personalegrupperne.

Bilag 1



Tabel 12a: Oversigt over personalegrupper

Personalegrupper	Stillingskoder	Stillingskategorier	Overenskomster
Akademikere	272	Hele overenskomsten	Akademikere
Lægelige chefer	06609, 06610, 06608, 06618, 06611, 06620, 06617	Andre lægelige chefer, Cheflæger fra 1.6.22, cheflæger før 1.6.22, Cheflæger/professorer fra 1.6.22, Ledende overlæger fra 1.6.22, ledende overlæger/professorer fra 1.6.22, Øvrige overlæger, lægelige chefer m.v.	Overlæger, lægelige chefer m.v.
Overlæger	06605, 06006	overlæger, overlæger løntrinaflønnede	Overlæger, lægelige chefer m.v.
Afdelingslæger	11304, 11310	afdelingslæger overenskomstansatte, afdelingslæger tjenestemandsansatte	Underordnede læger (reservelæger)
Uddannelseslæger	11301, 11308	Læger trin 1, læger trin 2	Underordnede læger (reservelæger)
Ledende sygeplejersker	30101	ledende sygeplejersker	Syge- og Sundhedspersonale, ledere Reg.
Sygeplejersker	3001, 3002302, 3002402	Sygeplejersker, Atypiske stillinger(Sygeplejersker), kandidatuddannede (sygeplejersker)	Syge- og Sundhedspersonale, basis Reg.
Jordemødre	29608	Jordemødre, atypiske stillinger(Jordemødre), kandidatuddannede (Jordemødre)	Ergo- Fysio- og Jordemødre, basis Reg

Anm: Stillingskoder, kategorier og overenskomster er udvalgt fra KRL.dk

Tabel 12b: Oversigt over personalegrupper

Personalegrupper	Stillingskoder	Stillingskategorier	Overenskomster
Fysioterapeuter	29605, 2960101, 2961001	Fysioterapeuter, atypiske stillinger(Fysioterapeuter), kandidatuddannede (Fysioterapeuter)	Ergo- Fysio- og Jordemødre, basis Reg
Ergoterapeuter	29602, 2960101, 2961001	Ergoterapeuter, atypiske stillinger(Ergoterapeuter), kandidatuddannede (Ergoterapeuter)	Ergo- Fysio- og Jordemødre, basis Reg
Social- og sundhedsassistenter	28305	Social- og sundhedsassistenter	Social- og sundhedspersonale, regioner
Lægesekretærer m.fl.	05518, 05513, 05514, 05519	lægesekretærer, sundhedsservicesekretærer, specialister, sundhedsadministrative koordinatore	Lægesekretærer m.m.
Socialpædagoger	07801	socialpædagoger	Socialpædagogisk pers. ved døgninst. Mv.
Omsorgs- og pædagogmedhjælpere m.fl.	293	Hele overenskomsten	Oms.- og pæd.medhj. Samt pæd. Ass., Reg.
Sygehusportører	072	Hele overenskomsten	Sygehusportører
Rengørings- og husassistenter	28401, 28901	Rengøringsassistenter, Husassistenter	Rengøringsassistenter, Husassistenter
Erhvervsuddannede serviceassistenter m.fl.	285	Hele overenskomsten	Erhvervsuddannede serviceassistenter

Anm: Stillingskoder, kategorier og overenskomster er udvalgt fra KRL.dk

Tabel 13: Begrebsforklaringer

Begreber	Forklaringer
Bruttoløn (kr.):	Grundløn + centrale tillæg + lokale tillæg + særydelser + særlig feriegodtgørelse + pension
Nettoløn (kr.):	Grundløn + centrale tillæg + lokale tillæg
Sygefravær (dagsværk pr. årsværk)	Sygefravær omfatter egen sygdom og arbejdsskade, men ikke barselsfravær og andet fravær som eksempelvis barns 1. og 2. sygedag, omsorgsdage, tjenestefrihed, orlov mv. Sygefraværet er optalt i dagsværk og ikke i kalenderdage
Deltid	Månedslønnede med en beskæftigelsesgrad på under 37 timer per uge.

Relateret document 3/4

Dokument Navn: Sygefraværsrapport 2023.pdf
Dokument Titel: Sygefraværsrapport 2023
Dokument ID: 1743875



**DANSKE
REGIONER**

Sygefraværsrapport 2023

Denne rapport giver et overordnet indblik i udviklingen i regionernes sygefravær. Rapporten fungerer derudover som en benchmarkrapport mellem områder og regioner.

Sygefraværet er i rapporten opgjort som det gennemsnitlige dagsværk per årsværk. Rapporten er baseret på data fra kommunerne og regionernes løndatakontor, KRL.dk.

I bilag 1 fremgår der en oversigt over udvalgte begrebsforklaringer og definitioner.



Opsummering:

- Sygefraværet i regionerne har været forhøjet i perioden 2020-2022 som følge af COVID-19, men er faldet fra 2022 til 2023.
- Det gennemsnitlige sygefravær er faldet med 1,4 dagsværk per årsværk fra 2022 til 2023 (tabel 1).
- Det gennemsnitlige sygefravær i 2023 på 12,7 dagsværk er højere end for 10 år siden i 2014, hvor det gennemsnitlige sygefravær var på 10,6 dagsværk (tabel 1).
- Faldet fra 2022 til 2023 er drevet af fald i kort sygefravær, mens langt sygefravær, defineret som fraværperioder på over 28 dage, er steget svagt (tabel 2, 3 og 4).
- Sygefraværet er i perioden 2022 til 2023, samlet set, faldet for alle fire områder, der fremhæves i rapporten: somatikken, psykiatrien, socialområdet og regionsgården (tabel 5).

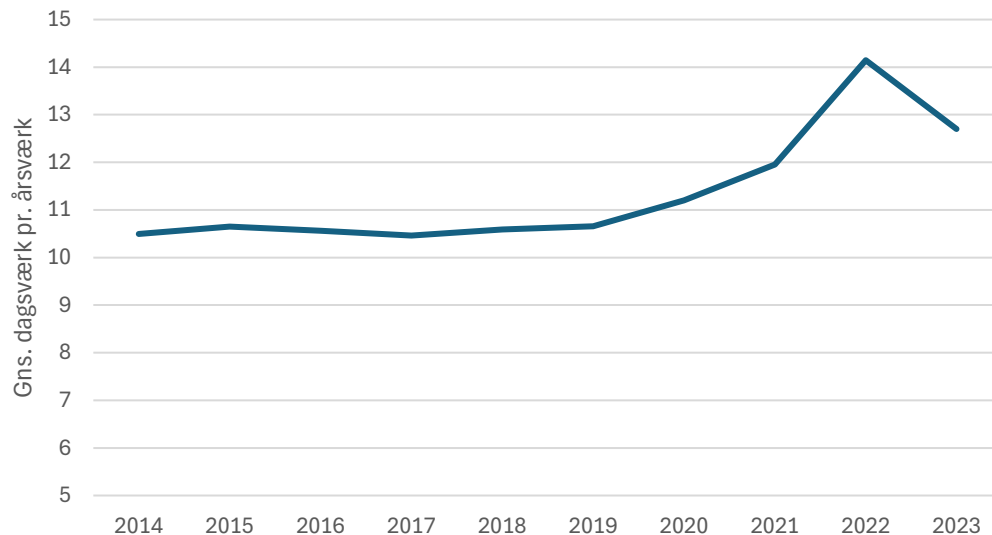


Ansatte i regionerne havde i
gennemsnit 12,7
sygdomsrelaterede fraværsdage
i 2023.

Niveauet af fraværsdage blev
hævet under COVID-19-
pandemien.



Figur 1: Udvikling i sygdomsrelateret fravær i regionerne



Kilde: KRL.dk.

Det gennemsnitlige sygefravær faldt med ca. 1,4 dagsværk fra 2022 til 2023.

Det gennemsnitlige sygefravær var ca. 2,2 dagsværk højere i 2023 end i 2014.



Tabel 1: Gennemsnitligt sygefravær i regionerne, dagsværk per årsværk

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Ændring fra 2022 til 2023	Ændring fra 2014 til 2023
I alt	10,6	10,7	10,7	10,6	10,7	10,8	11,4	12,1	14,2	12,7	-1,4	2,1
Hovedstaden	10,8	11,0	10,7	10,7	10,5	10,9	11,5	12,2	14,2	12,7	-1,4	1,9
Midtjylland	10,7	10,5	10,6	10,5	10,5	11,0	11,3	11,6	13,8	12,3	-1,5	1,6
Nordjylland	10,1	9,6	9,9	9,5	10,1	9,8	9,9	10,9	13,5	12,6	-0,9	2,5
Sjælland	11,6	12,2	12,3	12,2	12,7	12,2	13,4	14,5	16,2	14,5	-1,7	2,9
Syddanmark	10,0	10,2	10,1	9,9	10,2	10,2	10,8	11,5	13,6	12,1	-1,5	2,1

Kilde: KRL.dk.

Det korte sygefravær i regionerne faldt med 1,6 dagsværk fra 2022 til 2023.

Tabel 2: Gennemsnitligt kort sygefravær i regionerne, dagsværk per årsværk

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Ændring fra 2022 til 2023	Ændring fra 2014 til 2023
I alt	6,5	6,6	6,6	6,6	6,8	6,5	6,7	7,2	9,4	7,8	-1,6	1,3
Hovedstaden	7,0	7,2	7,0	7,1	7,1	7,0	7,2	7,8	9,7	8,1	-1,6	1,1
Midtjylland	6,1	6,2	6,3	6,2	6,4	6,2	6,3	6,7	8,9	7,1	-1,7	1,0
Nordjylland	5,8	5,7	6,0	5,7	6,1	5,7	5,5	6,1	8,7	7,5	-1,2	1,7
Sjælland	7,1	7,4	7,6	7,5	7,7	7,2	7,7	8,4	10,6	8,8	-1,7	1,7
Syddanmark	6,1	6,0	6,1	6,0	6,3	6,1	6,1	6,8	9,0	7,4	-1,6	1,3

Kilde: KRL.dk.

Anm.: Kort sygefravær er defineret som sammenhængende sygefravær på under 29 dage.

Faldet har været størst i Region Sjælland med 1,8 dagsværk og mindst i Region Nordjylland med 1,2 dagsværk.



Det lange sygefravær i regionerne er steget med 0,2 dagsværk fra 2022 til 2023

Tabel 3: Gennemsnitligt langt sygefravær i regionerne, dagsværk per årsværk

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Ændring fra 2022 til 2023	Ændring fra 2014 til 2023
I alt	4,1	4,2	4,1	4,0	3,9	4,3	4,7	4,9	4,8	5,0	0,2	0,1
Hovedstaden	3,7	3,9	3,7	3,6	3,4	3,8	4,3	4,5	4,4	4,6	0,2	0,9
Midtjylland	4,5	4,4	4,3	4,3	4,1	4,8	5,1	4,8	5,0	5,2	0,2	0,7
Nordjylland	4,3	3,9	4,0	3,8	4,0	4,1	4,3	4,8	4,8	5,1	0,3	0,8
Sjælland	4,5	4,9	4,7	4,7	5,0	4,9	5,6	6,1	5,6	5,6	0,1	1,1
Syddanmark	3,9	4,2	4,0	3,9	3,9	4,1	4,7	4,7	4,7	4,8	0,1	0,9

Kilde: KRL.dk.

Anm.: Langt sygefravær er defineret som sammenhængende sygefravær på over 28 dage.



Det lange sygefravær er steget i alle regioner fra 2022 til 2023 og ligger over 2014-niveau i alle regioner.

Stigningen i det lange sygefravær skyldes, at en større andel ansatte har haft et langt sygdomsforløb i 2022 end i 2023

Andelen af ansatte med et langt sygefravær er steget med 0,5 pct. point fra 2022 til 2023

Den gennemsnitlige sygdomsperiode for et langt sygdomsforløb er til gengæld faldet med 0,8 årsværk fra 2022 til 2023

Tabel 4: Udvikling i lange sygefraværsløb

	Andel af ansatte med et langt sygefraværsløb (pct.)			Gennemsnitligt sygefravær for lange sygefraværsløb		
	2022	2023	Ændring fra 2022 til 2023	2022	2023	Ændring fra 2022 til 2023
I alt	6,6	7,1	0,5	67,1	66,2	-0,8
Hovedstaden	6,1	6,7	0,6	66,5	65,5	-0,9
Midtjylland	6,8	7,5	0,7	68,6	66,9	-1,6
Nordjylland	6,7	7,2	0,4	65,4	66,1	0,7
Sjælland	7,6	7,9	0,3	68,6	68,2	-0,3
Syddanmark	6,5	6,9	0,5	66,0	65,0	-1,0

Kilde: KRL.dk.
 Anm.: Langt sygefravær er defineret som sammenhængende sygefravær på over 28 dage.

Tabel 5: Gennemsnitligt sygefravær opdelt på somatiske hospitaler, dagsværk per årsværk

Region	Sygehus	2022	2023	Ændring 22 til 23
Samlede somatiske hospitaler		13,6	12,1	-1,5
Region Hovedstaden	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	13,2	12,3	-0,9
	Bornholms Hospital	15,1	13,0	-2,1
	Herlev Hospital	14,5	12,7	-1,7
	Hvidovre Hospital	14,8	12,8	-2,0
	Nordsjællands Hospital	14,4	13,1	-1,3
	Rigshospitalet	13,8	12,6	-1,2
Region Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	13,1	11,7	-1,4
	Hospitalsenhed Midt	12,7	11,5	-1,1
	Regionshospitalet Gødstrup	13,7	10,9	-2,8
	Regionshospitalet Horsens	14,2	12,9	-1,3
	Regionshospitalet Randers	14,3	12,5	-1,9
Region Nordjylland	Aalborg Universitetshospital	12,7	11,5	-1,1
	Regionshospital Nordjylland	14,6	13,1	-1,5
Region Sjælland	Holbæk Sygehus	15,6	13,4	-2,2
	Næstved Slagelse og Ringsted Sygehuse	15,7	14,7	-1,0
	Sjællands Universitetshospital	14,6	13,2	-1,4
Region Syddanmark	Odense Universitetshospital	13,1	11,5	-1,7
	Sydvestjysk Sygehus	12,6	10,8	-1,8
	Sygehus Lillebælt	13,0	11,4	-1,6
	Sygehus Sønderjylland	13,9	11,7	-2,2

Kilde: KRL.dk.

Sygefraværet er i gennemsnit faldet med 1,5 dagsværk på tværs af regionernes hospitaler.

Regionshospitalet Gødstrup har haft det største fald i fravær fra 2022 til 2023 på 2,8 dagsværk i gennemsnit



Somatikken har haft det største fald i fravær fra 2022 til 2023 på 1,5 dagsværk i gennemsnit

Socialområdet og regionsgården har begge haft fald på omkring 1 dagsværk i gennemsnit, mens psykiatrien har haft fald på 0,8 dagsværk.

I enkelte regioner er fraværet steget indenfor udvalgte områder.

Tabel 6: Udvikling i sygefravær opdelt på fire områder, dagsværk per årsværk, ændring fra 2022 til 2023

	Somatikken	Psykiatrien	Socialområdet	Regionsgården
I alt	-1,5	-0,8	-1,0	-1,0
Hovedstaden	-1,4	-0,9	-1,2	-0,8
Midtjylland	-1,6	-1,0	-1,0	-1,3
Nordjylland	-1,2	0,7	-1,6	0,0
Sjælland	-1,4	-1,6	-1,9	-1,5
Syddanmark	-1,7	-0,4	0,4	-1,0

Kilde: KRL.dk.

Anm.: Se bilag 1 for en uddybning af område definitionerne.

Sygefraværet er faldet med 1,4 dagsværk i gennemsnit for de udvalgte personalegrupper

Alle personalegrupper har oplevet et fald i sygefraværet fra 2022 til 2023.

Afdelingslæger har haft det største fald i sygefravær på 1,8 dagsværk, mens sygehusportører har haft det laveste på 0,4 dagsværk.

Tabel 7 (fortsættes): Gennemsnitligt sygefravær for udvalgte personalegrupper, dagsværk per årsværk

Personalegruppe	Region	2022	2023	Ændring fra 2022 til 2023
Alle personalegrupper	Alle	14,1	12,7	-1,4
Sygeplejersker	I alt	15,7	13,9	-1,8
	Hovedstaden	16,3	14,4	-1,9
	Midtjylland	15,3	13,6	-1,7
	Nordjylland	14,4	13,4	-0,9
	Sjælland	16,6	14,7	-1,9
	Syddanmark	15,3	13,4	-1,9
Overlæger	I alt	8,8	7,3	-1,5
	Hovedstaden	8,2	6,4	-1,8
	Midtjylland	8,9	7,6	-1,3
	Nordjylland	8,8	7,4	-1,5
	Sjælland	11,7	9,9	-1,7
	Syddanmark	8,3	7,6	-0,7
Afdelingslæger	I alt	9,1	7,3	-1,8
	Hovedstaden	8,5	7,4	-1,2
	Midtjylland	8,7	6,2	-2,5
	Nordjylland	8,3	6,7	-1,6
	Sjælland	10,7	8,2	-2,4
	Syddanmark	10,0	8,2	-1,8
Uddannelseslæger	I alt	10,0	8,5	-1,5
	Hovedstaden	10,4	8,7	-1,7
	Midtjylland	9,1	7,8	-1,3
	Nordjylland	9,9	8,2	-1,7
	Sjælland	11,4	10,0	-1,4
	Syddanmark	9,6	8,2	-1,4

Kilde: KRL.dk.

Anm.: Tabellen fortsætter på næste side.

Socialpædagoger har i 2023 i gennemsnit haft det største sygefravær på 21,2 dagsværk.

Afdelingslæger havde det lavest gennemsnitlige sygefravær i 2023 på 7,3 dagsværk.



Tabel 7 (fortsat): Gennemsnitligt sygefravær for udvalgte personalegrupper, dagsværk per årsværk

Personalegruppe		Region	2022	2023	Ændring fra 2022 til 2023
Social og sundhedsassistenter	I alt		21,5	20,6	-0,9
	Hovedstaden		22,5	20,7	-1,8
	Midtjylland		21,0	20,9	-0,1
	Nordjylland		20,5	19,2	-1,4
	Sjælland		23,1	22,0	-1,1
	Syddanmark		19,8	19,7	-0,1
Akademikere	I alt		8,2	7,5	-0,7
	Hovedstaden		8,2	7,6	-0,6
	Midtjylland		8,2	7,2	-0,9
	Nordjylland		7,2	7,3	0,0
	Sjælland		10,5	9,5	-1,0
	Syddanmark		7,4	6,9	-0,5
Socialpædagoger	I alt		22,5	21,2	-1,3
	Hovedstaden		21,9	20,9	-1,1
	Midtjylland		21,3	20,5	-0,8
	Nordjylland		20,4	17,5	-2,9
	Sjælland		25,5	21,9	-3,6
	Syddanmark		23,6	24,8	1,2
Sygehusportører	I alt		16,7	16,3	-0,3
	Region Hovedstaden		17,9	17,4	-0,5
	Region Midtjylland		11,4	12,3	0,9
	Region Nordjylland		14,9	16,7	1,8
	Region Sjælland		18,4	21,6	3,2
	Region Syddanmark		15,8	13,2	-2,6

Kilde: KRL.dk.

Anm.: Se bilag 1 for en specifikation af personalegrupperne.

Bilag



Tabel 7: Definitioner og afgrænsninger

Emne	Beskrivelse
Datagrundlag	Analysen er baseret på sygefraværstal fra KRL, der udover egen sygdom omfatter arbejdsskade. KRL baserer deres fraværstatistikker på fraværdata fra regionerne. Da opgørelsesmetoder, definitioner mv. er forskellig i regionerne, tilretter KRL data således, at fraværet opgøres ensartet. Det er nødvendigt for at kunne sammenligne fraværet på tværs af regionerne. På den anden side betyder det, at der kan være forskel på de tal for sygefraværet, som rapporten opererer med og de tal, som de enkelte regioner opererer med.
Sygefraværstyper	- Samlet sygefravær i dagsværk - Kort sygefravær (≤ 28 dage) - Langt sygefravær (> 28 dage)
Måleenhed	Sygefraværet måles i dagsværk, hvor 1 dagsværk = fraværstimer/7,4.
Områdebeskrivelser	Analysen tager udgangspunkt i KRL's institutionsafgrænsninger, som regionerne kategoriserer indenfor områderne: 1. Somatiske sygehuse 2. Psykiatrien 3. Socialområdet 4. Regionsgården/huset/administration, herunder regional udvikling stabsfunktioner mv. 5. Øvrige institutioner (apoteker, hospice mv.) Øvrige institutioner fremgår ikke af tabel 5, da kategorien ikke kan sammenlignes meningsfuldt på tværs af regionerne. På delområderne indgår elever ikke i benchmarkinganalysen, mens alle ansatte indgår på regionsniveau.

Tabel 8: Oversigt over personalegrupper

Personalegrupper	Stillingskoder	Stillingskategorier	Overenskomster
Sygeplejersker	30001, 3002302, 3002402	Sygeplejersker, Atypiske stillinger(Sygeplejersker), kandidatuddannede (sygeplejersker)	Syge- og Sundhedspersonale, basis Reg.
Overlæger	06605, 06606	overlæger, overlæger løntrinaflønnede	Overlæger, lægelige chefer m.v.
Afdelingslæger	11304, 11310	Afdelingslæger overenskomstansatte, afdelingslæger tjenestemandansatte	Underordnede læger
Uddannelseslæger	11301, 11308	Læger trin 1, læger trin 2	Underordnede læger
Sygehusportører	072	Hele overenskomsten	Sygehusportører
Social- og sundhedsassistenter	28305	Social- og sundhedsassistenter	Social- og sundhedspersonale, Regioner
Akademikere	272	Hele overenskomsten	Akademikere, regioner
Socialpædagoger	07801	Socialpædagoger	Socialpædagogisk pers. ved døgninst. mv.

Anm: Stillingskoder, kategorier og overenskomster er udvalgt fra KRL.dk

Relateret document 4/4

Dokument Navn:	Forsøgsoversigt - Rette kompetencer til rette opgaver.docx
Dokument Titel:	Forsøgsoversigt - Rette kompetencer til rette opgaver
Dokument ID:	1733158

Lokale initiativer, der har modtaget støtte

Uddybende beskrivelser af de enkelte projekter kan findes her: [Iværksatte forsøg - Regionalt Arbejdsliv](#)

Afdeling	Initiativets formål og indhold	Støtteform
1. Amager- og Hvidovre Hospital , Afdeling for Hjertesygdomme	Digitaliseret/automatiseret dokumentation fra konsultationer Afdelingen ønsker at styrke dokumentationen i SP gennem mere digital/automatiseret dokumentation fra konsultationer/samtaler med patienterne. Afdelingen ønsker bistand til at finde den rigtige tekniske og lovlige løsning for en mere effektiv og tilstrækkelig dokumentation, fx gennem anvendelse af videodokumentation, dvs. hjælp til afklaring og valg af tekniske løsninger samt udvikling af implementeringsplan	Starthjælp
2. Sygehus Lillebælt, Afdeling for Hjertesygdomme	Bedre arbejdsprocesser på kvalitetsområdet Afdelingen har gennem det seneste års tid arbejdet med skabe overblik over opgaverne på kvalitetsområdet, herunder prioritering af opgaver og ansvarsfordeling. Der har været uklarhed om projektorganiseringen for kvalitetsarbejdet Støtten retter sig bl.a. rettet mod kortlægning og analyse af barrierer, etablering af projektorganisering og opdatering af projektplan.	Starthjælp

Forsøgsoversigt - Rette kompetencer til rette opgaver

3. Regionshospitalet Horsens, Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	Evaluering af en udviklingsproces mod en mere udviklende kultur med nye ledelsesformer og med nedbrydning af de klassiske hierarkier Afdelingen har gennem de seneste 5 år arbejdet med at blive en "bevidst udviklende organisation". Der ligger heri blandt andet en intention om at skabe en udviklende kultur, hvor både individuel udvikling og organisationsudvikling ikke er hæmmet af klassiske hierarkier og ledelsesformer. Organisationen er allerede nået langt og står på et stærkt teoretisk og ledelsesmæssigt afsæt.	Evaluerin g
4. Regionshospitalet Hjørring, Afdeling for Kvindesygdomme, Graviditet og Fødsel	Sikre flow i nattevagten: Bedre samarbejde mellem serviceafdeling og plejeafdeling Afdelingen ønsker at udvide samarbejdet med serviceafdelingen mhp., at rengøringsopgaver i nattevagten gennemføres af uddannet servicepersonale. Det vil dels bidrage til at øge patientsikkerheden, dels vil det understøtte et bedre flow ved at frigive ressourcer hos plejepersonalet og hermed en bedre udnyttelse af deres kompetencer. Støtten skal bidrage til at afdække og konkretisere både behov og forudsætninger og bistå med design af en tværfaglig løsning. Endvidere ønskes et fokus på, hvordan erfaringerne kan overføres til andre afdelinger.	Starthjæl p
5. Rigshospitalet, Afdeling for gynækologi, fertilitet og fødsler	Formulering og implementering af en livsfasepolitik Afdelingen har i længere tid haft fokus på en livsfasepolitik med det overordnede formål at øge tilknytningen og hæve den gennemsnitlige anciennitet i afdelingen. Afdelingen har allerede udviklet og implementeret en seniorordning for medarbejdere +65 år. Ordningen skal nu udvides til de kommende seniorer (60-65 år) og med tiden til "mellemgruppen" (ca. 30-60 år). Støtten skal bidrage til Identifikation og beskrivelse af, hvilke nøgleelementer en tilknytningsordning til kommende seniorer (60-65 år) skal indeholde samt udarbejde materialer til kommunikation af livsfasepolitikken.	Evaluerin g og starthjælp
6. Sygehus Lillebælt	Nye lokaler, nye samarbejdsflader	

Forsøgsoversigt - Rette kompetencer til rette opgaver

Børne- og Ungeafdelingen og Afdelingen for kvindesygdomme	Sygehuset bygger et nyt afsnit for syge og for tidligt fødte børn, som skal stå klar til indflytning i sommeren 2025. Ifm. med indflytningen i de nye rammer ønsker sygehuset at etablere et endnu tættere samarbejde mellem børne- og ungeafdelingen samt kvindesygdomme og fødsler, med fokus på, at familien skal opleve et sammenhængende patientforløb og med en teamstruktur om patienten på tværs af specialer. De to afdelinger ønsker hjælp til at opstarte og strukturere projektet og til at arbejde med den kulturændring og forandring, som afdelingernes tværfaglige medarbejdergruppe står overfor.	Starthjælp
7. Collaborative To Care	Koncepter for tværfaglig organisering omkring patienten Partnerskabet Collaborative To Care har udviklet en række faglige indsatser og koncepter med fokus på fler- og tværfaglig opgaveløsning. Ét af disse koncepter knytter sig til arbejdet med "plejeformer" – dvs. arbejdet med at fordele opgaverne mellem flere faggrupper og være tværfagligt organiseret omkring patienterne, med dertilhørende nye roller, ansvar og kompetencekrav. Partnerskabet ønsker at understøtte afprøvning og implementering af koncepterne lokalt på sygehusene og efterspørger konkret processtøtte og sparring til, hvordan konceptet om "plejeformer" kan afprøves og implementeres på en række sygehuse i hhv. Øst- og Vestdanmark.	Udviklingsrum
8. Regionshospitalet Randers	Evaluerings af kompetencemodel Regionshospitalet ønsker at igangsætte en evaluering af deres nye kompetencemodel, som 2200 medarbejdere gennem de seneste 1,5 år har anvendt mhp. at afdække, om den nye kompetencemodel anvendes som tilsigtet, og hvad erfaringer er, herunder om den giver mening for medarbejderne ift. både proces og indhold. Evalueringen skal samtidig anvendes til at identificere forbedringspotentialer.	Evaluering
9. Hospitalsenhed Midt,	Evaluerings af initiativ til optimering af patientforløb	Evaluering

Forsøgsoversigt - Rette kompetencer til rette opgaver

Klinik, Uddannelse og Forskning	Klinik, Uddannelse og Forskning (KUF) ønsker at evaluere initiativet "Optimeringsvejen", som har kørt 1 år. Optimeringsvejen tilbyder afdelinger bistand til at optimere deres patientforløb. Evalueringen skal indeholde kortlægning af anvendelsen, erfaringerne hermed samt resultaterne, der er opnået. Evalueringen skal analysere læringen, udpege forbedringspotentialer samt give bud på udbredelsesmulighederne.	
10. Århus Universitetshospital, Familieambulatoriet	Sikre sammenhængende patientforløb ved styrket samarbejde på tværs af afdelinger Familieambulatoriet tilbyder et graviditetsforløb til gravide med psykisk og social sårbarhed/udfordringer og/eller rusmiddel problematikker. Tilbagemeldinger fra gravide i graviditetsforløbet peger i retning af, at de gravide er glade for og tilfredse med forløbet, men at de oplever, at der ikke bliver taget ordentligt hånd om dem, når de forlader graviditetsforløbet og overgår til fødeafsnittet og barselsgangen. Familieambulatoriet ønsker hjælp til design til at indsamle viden om brugernes behov med henblik på at afdække, hvad der er særligt betydningsfuldt og vigtigt i forløbet, så indsatsen kan skærpes og fokuseres, og så erfaringerne kan bringes i spil på tværs af graviditetsforløbet, fødeafsnittet og barselsgangen	Starthjælp
11. Bispebjerg-Frederiksberg Hospital, Geriatrik og palliativ afdeling	Frisættelse og faglighed Der har gennem en længere periode været arbejdet med frisættelse og tværfaglighed på geriatrisk afsnit G16 med temaer som distribueret ledelse, teambaseret samarbejde, selvtilrettelæggelse, ansvarliggørelse, m.v. Både ledelse og afdeling i den forbindelse udviklet koncepter og sprog for, hvad de gerne vil arbejde med og hvor de gerne vil hen. Den geriatriske og palliative afdeling har flere andre afsnit som ikke er lige så lang i arbejdet, men som gerne vil i gang. Der ønskes derfor støtte til at bruge erfaringerne fra G16 som en platform til udbredelse til afdelingens øvrige afsnit, med respekt for at afsnittene er forskellige mht. både opgaver, organisering og kultur.	Udviklingsrum Evaluering
	Fusion – fælles ledelse, men to matrikler	

Forsøgsoversigt - Rette kompetencer til rette opgaver

12. Sjællands Universitetshospital, Gynækologisk-obstetrisk afdeling	Ifm. fusionen af SUH og Nykøbing F. Sygehus er Gynækologisk-obstetrisk afdeling i hhv. Roskilde og Nykøbing F. lagt sammen under fælles ledelse på fortsat to matrikler. Der er nedsat en arbejdsgruppe bestående af ledere fra begge matrikler og fra forskellige faggrupper, som har til opgave at planlægge og gennemføre fusionen i løbet af 2. halvår 2024. Arbejdet omfatter: • At skabe nye faglige fællesskaber • At sikre kulturel og ledelsesmæssig sammensmeltning af de to matrikler • At udarbejde en plan for, hvilke funktioner der skal varetages hvor, samt hvordan de skal bemandes. Gynækologisk-obstetrisk afdeling er den første afdeling som fusionerer som led i fusionen af SUH og NFS. Erfaringerne fra afdelingen kan således også anvendes til øvrige afdelingers fusionsprocesser. Støtten består i at udvikle en projektplan og understøtte projektledelse og fremdrift	Starthjælp
13. Holbæk Sygehus, Klinisk Biokemisk afdeling	Kompetenceudvikling og opgaveflytning ifm. blodprøvetagning Klinisk Biokemisk Afdeling på Holbæk Sygehus oplever dagligt et behov for at kunne tage blodprøver på andre måder end via almindelig venepunktur eller kapillærprøvetagning og ønsker derfor at afsøge mulighederne for at anlægge og tage blodprøve via perifert venekateter (pvk), således at de to procedurer vil kunne gøres ved kun ét stik - og dermed forbedre patientens velbefindende. På nuværende tidspunkt er det en sygeplejerskekompetence at anlægge og foretage eventuel blodprøvetagning via pvk, som udføres efter forespørgsel fra bioanalytiker eller laborant. Ved at oplære bioanalytikere og laboranter i anlæggelse og blodprøvetagning via pvk og gøre det til en del af den daglige praksis, vil arbejdspresset på sygeplejerskerne reduceres, og ressourcerne bruges bedre. Afdelingen ønsker at pilotteste den ændrede arbejdsgang i samarbejde med akutafdelingen og ved gode resultater lægge en plan for udbredelse til andre afdelinger i Region Sjælland	Starthjælp
14. Odense Universitetshospital,	Teambaseret, tværfaglig opgaveløsning	Evaluerings

Forsøgsoversigt - Rette kompetencer til rette opgaver

Hæmatologisk afdeling X	Hæmatologisk afdeling har over de seneste år arbejdet aktivt med teambaseret, tværfaglig opgaveløsning både med afsæt i mangel på sygeplejersker og en overbevisning om at kvaliteten kan løftes ved at bringe flere faggrupper i spil på afdelingen. Den nye tværfaglige opgaveløsning har ikke formelt været evalueret, og der har ikke været systematisk opsamling på patientoplevelsen af den tværfaglige organisering og opgaveløsning. Der efterspørges en evaluering og erfaringsopsamling, som kan belyse fortsatte udviklingspunkter og bidrage mere generelt til forståelsen af forudsætningerne for tværfaglig opgaveløsning.	
15. Sjællands Universitetshospital, Karkirurgisk afdeling	Formulering af ledelsesmæssig vision og pejlemærker Afdelingen er for nyligt blevet udskilt som en selvstændig afdeling med egen ledelsesgruppe. De ønsker støtte til at få etableret sig som tværfaglig ledelse, herunder at få afklaret afdelingens ledelsesmæssige vision og formulere fælles pejlemærker for den ledelsesmæssige retning med fokus på bl.a. bedre tværfagligt samarbejde og psykologisk tryghed. Desuden ønsker de støtte til operationalisering og implementering af de ledelsesmæssige pejlemærker med involvering af medarbejderne på afdelingen.	Starthjælp
16. Sjællands Universitetshospital, Hæmatologisk afdeling	Rolle og ansvarsbeskrivelser ifm. afprøvning af ny kræftbehandling Sjællands Universitetshospital skal gennemføre sit første fase 1 forsøg mhp. afprøvning af fremtidens bedste kræft behandling til den hæmatologiske patient. Etablering af en fase 1 klinik kræver en stærk samarbejdsmodel på tværs af faggrupper og afdelinger. Den specifikke afprøvning af kræftmedicin i fase 1 er ensbetydende med bestemmelse af toksisk organpåvirkning på få nøje udvalgt patienter, og kræver utrolig tæt tværfaglig monitorering af patienten. Inden de første patienter rulles ind i fase 1 er der behov for et fintmasket set up inkl. detaljerede rolle- og ansvarsbeskrivelser for at sikre at protokollen følges. Afdelingen ønsker bistand til at etablere en systematisk og velfungerende samarbejdsmodel omkring patienterne og sikre klarhed og gennemsigtighed i de konkrete aftaler og arbejdsgange, der ligger til grund for fase 1 behandlingen på tværs af afdelinger og faggrupper.	Starthjælp

Forsøgsoversigt - Rette kompetencer til rette opgaver

17. Sjællands Universitetshospital, Klinisk Onkologisk afdeling, Palliativ enhed	Optimering af arbejdsgange omkring ordination af kemoterapi, bl.a. for at nedbringe kemospild Formålet med projektet er at optimere arbejdsgangene omkring daglig ordination af kemoterapi i afdelingen. Ved at forbedre samarbejdet mellem faggrupper og arbejdsgangene forbundet med kemoordination forventes følgende overordnede resultater: • Øget patientsikkerhed • Frigørelse af sygeplejeressourcer • Nedbringelse af kemospild • Forbedret tværfagligt samarbejde og arbejdsmiljø Afdelingen ønsker støtte til at implementere arbejdsgange og redskaber, der understøtter tydelig rolle- og ansvarsdeling samt styrker kommunikationen på tværs af faggrupper.	Starthjælp
18. Sjællands Universitetshospital, Lungemedicinsk afdeling	Forbedring af kommunikation og samarbejde Afdelingen ønsker at arbejde med samarbejdet og kommunikationen i et team, herunder særligt relationerne mellem læger og sygeplejersker bl.a. for at sikre enighed om de faglige beslutninger og af hinandens opgaver. Der sigtes mod en kultur med tillid og et stærkt tværfagligt og – funktionelt samarbejde - og hermed styrke den psykologiske tryghed i teamet.	Starthjælp
19. Regionshospitalet Randers, Medicinsk afdeling	Medarbejderinvolvering i ny tværfaglig opgavefordeling Udfordringer ift. at rekruttere har bidraget til et generelt mere presset arbejdsmiljø og lavere medarbejdertrivsel. Der er behov for at tænke i nye tværfaglige opgavefordelinger – og evt. teamorganisering – for at kunne imødekomme manglen på sygeplejersker. Ledelsen har flere idéer til hvilke opgaver der bør løses af hvilke faggrupper, men der har ikke været bred involvering af	Starthjælp

Forsøgsoversigt - Rette kompetencer til rette opgaver

	medarbejderne, og ledelsen vurderer at der er behov for en understøttet proces som også adresserer de kulturmæssige spørgsmål og barrierer som opstår i processen.	
20. Regionshospitalet Horsens, Medicinsk sengeafsnit 2	Tættere, tværfagligt samarbejde Regionshospitalet Horsens har i en årrække arbejdet med visionen "Sammen om Opgaven", der forsøger at skabe grundlaget for en mere fler- og tværfaglig opgaveløsning, hvor alle faggruppers kompetencer bringes i spil. På medicinsk sengeafsnit 2 – et geriatrisk sengeafsnit med 19 sengepladser – arbejdes der på at skabe et tættere samarbejde mellem særligt ergo- og fysioterapeuterne samt en klinisk diætist og plejepersonalet på afsnittet. Processen med at skabe et tættere tværfagligt samarbejde har været i gang siden 2022, men der oplevedes fortsat at være barrierer knyttet til kultur samt rammerne for det tværfaglige samarbejde. Der ønskes med det afsæt en proces som både kan bidrage med inspiration til arbejdsdeling, organisering og proces fra andre sygehuse samt facilitere drøftelser mellem faggrupperne og ledelserne om hvordan samarbejdet kan styrkes.	Starthjælp
21. Region Hovedstadens psykiatri, Psykiatrisk akutmodtagelse, PCK	Implementering af akutpakke Den psykiatriske akutmodtagelse på Bispebjerg er i gang med et udviklingsarbejde, bl.a. inspireret af erfaringer fra Norge, hvor der skal implementeres en systematisk tilgang til patienter indlagt med belastning- eller tilpasningsreaktion (en "akutpakke"). Indholdet i akutpakken er udviklet og skal implementeres primo april. Afsættet for udviklingen af akutpakken var et behov for dels at skabe noget systematik i indsatsen for indlagte patienter med tilpasnings- og belastningsreaktion, samt skabe struktur for personalet i arbejdsgange, så der kommer tydeligere rammer for både det mono- og tværfaglige arbejde. Der ønskes støtte til det igangværende implementeringsarbejde samt etablering af systematik for opfølgning og læring under implementeringsperioden. Der ønskes et særligt fokus på inddragelse af medarbejderne i implementerings- og opfølgningsarbejdet mhp. at skabe ejerskab for indsatsen.	Starthjælp Evaluerings

Forsøgsoversigt - Rette kompetencer til rette opgaver

22. Regionshospitalet Gødstrup, Øre, Næse, Halsafdelingen	Mere involverende tilgang til vagtplanlægning, baseret på muligheder og ansvar Afdelingen ønsker at fortsætte det igangværende arbejde med arbejdsmiljø og medarbejdertrivsel gennem bred medarbejderinddragelse til også at omfatte en mere friset og bredt involverende tilgang til vagtplanlægning. Målet er, at der skabes mest muligt individuelt og kollektivt medansvar for, at fremmødet og vagterne sikres, samtidig med at medarbejdernes individuelle forhold, præmisser og behov imødekommes bedst muligt. Der ønskes støtte af tilrettelægge et forløb med afsæt i en bred forståelse af barrierer og udfordringer, der skal håndteres undervejs, samt inspiration og udfordring, når det kommer til at designe den fremtidige tilgang.	Starthjæl p Udvikling srum
--	---	---

 Region H

 Region M



Region Sjæll.

 Region N

 Region Syd

Bilag Titel:	Medicinrådet kommissorium - Forslag til ændring december 2024
Dagsordens titel	Ændring i Medicinrådets kommissorie
Dagsordenspunkt nr	4
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

KOMMISSORIUM FOR MEDICINRÅDET

1. Baggrund

- 1.1 I 2009 besluttede Danske Regioner at stifte et rådgivende råd, Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin ("RADS"). RADS har fungeret som et regionalt samarbejde, hvor RADS gennem udarbejdelse af behandlingsvejledninger har arbejdet for en højere grad af konsensus for medicinanvendelsen på tværs af regioner og sygehuse. Formålet har været, at patienter i hele landet tilbydes lige adgang til behandling med dyr sygehusmedicin. RADS har endvidere arbejdet for at sikre bedre kvalitet i medicinanvendelsen gennem udarbejdelse af behandlingsvejledninger på områder, der ikke er kendetegnet ved anvendelse af dyr sygehusmedicin.
- 1.2 I 2012 stiftede Danske Regioner et andet rådgivende råd, Koordinationsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin ("KRIS"). KRIS har på baggrund af ansøgninger fra regionerne, de videnskabelige selskaber og de Danske Multidisciplinære Cancergrupper (DMCG'er) anbefalet om ny godkendt medicin og nye godkendte indikationsudvidelser skal ibrugtages som standardbehandling. KRIS formål har været at sikre en mere ens ibrugtagning af nye lægemidler på tværs af regioner og sygehuse.
- 1.3 Danske Regioners bestyrelse besluttede i 2016 at udvide det regionale samarbejde på medicinområdet ved at oprette Medicinrådet.
- 1.4 Medicinrådet afløser RADS og KRIS. RADS afløses per 1. januar 2017, men KRIS afløses i løbet af 2017. Det præcise tidspunkt besluttet af Danske Regioners bestyrelse.
- 1.5 Medicinrådet fungerer som et regionalt samarbejde mellem de fem regioner.

2. Formål

- 2.1 Medicinrådets formål og opgaver er følgende inden for rammerne af Danske Regioners formål, jf. § 2 i vedtægterne for Danske Regioner:
 - 2.1.1 Medicinrådets formål er inden for rammerne af sundhedslovens § 78, stk. 3, til de fem danske regioner at anbefale ibrugtagning af ny medicin og nye indikationsudvidelser. Herudover skal Medicinrådet udstede behandlingsvejledninger og rekommandationer for anvendelsen af medicin på sygehuse og i primærsektoren. Endvidere Herudover skal Medicinrådet udarbejde præparatanmeldelser til primærsektoren og opdatere seponeringslisten.
 - 2.1.2 Medicinrådet skal sikre hurtig og ensartet ibrugtagning af ny medicin på tværs af sygehuse og regioner.

2.1.2 —

Kommentar [TB1]: Det foreslås tilføjet kommissoriet, at Medicinrådet fremover har som formål at udarbejde præparatanmeldelser og opdatere seponeringslisten.

2.1.3 Medicinrådet foretager en faglig vurdering af medicinen, således at medicinanvendelse på både sygehusene og i visse tilfælde også primærsektoren er til gavn for patienterne.

2.1.4 Medicinrådet anbefaler ibrugtagning og udsteder rekommandationer på baggrund af prisforhandlinger og udbud foretaget af Amgros I/S, hvorved regionerne sikres, at sygehusenes indkøb af lægemidler sker på de bedst mulige vilkår. Medicinrådets anbefalinger er ikke bindende for regionerne.

2.1.5 Medicinrådet skal vejlede alment praktiserende læger om udskrivning af tilskudsmedicin.

2.1.52.1.6 Medicinrådet kan påtage sig yderligere opgaver udover dem listet under pkt. 2.1.1 - **Error! Reference source not found.**, som ligger i naturlig forlængelse af disse eller medicinanvendelse i øvrigt.

2.1.62.1.7 Medicinrådet arbejder i henhold til Folketingets syv principper for prioriteringer inden for sygehusmedicin.

Kommentar [TB2]: Forslag til ændring af Medicinrådets formål, som følger af, at det er aftalt med regeringen, at Medicinrådet fra 1. januar 2025 skal vejlede alment praktiserende læger om udskrivning af tilskudsmedicin.

Kommentar [TB3]: Konsekvens af ny punkt. 2.1.5

3. Medicinrådets enheder

3.1 Medicinrådet består af tre enheder: Rådet, Sekretariatet og fagudvalgene.

3.2 Rådet udpeges i overensstemmelse med pkt. 4 nedenfor.

3.3 Rådet udgør den øverste ledelse af Medicinrådet. Rådet nedsætter fagudvalg i forbindelse med arbejdet med anbefalinger af ibrugtagning og anvendelse af medicin på sygehusene.

4. Rådet

4.1 Rådet består af op til **187** rådsmedlemmer, der udpeges som følger:

Kommentar [TB4]: Rådet får fremover 18 medlemmer, da LVS får yderligere ét medlem.

4.1.1 En forperson og en næstforperson der udpeges af Danske Regioner.

4.1.2 Fem lægelige direktører eller cheflæger. Hver region udpeger et medlem.

4.1.3 **FireTre** repræsentanter udpeget fra De Lægevidenskabelige Selskaber (LVS). En af LVS repræsentanter skal udpeges gennem Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM).

Kommentar [TB5]: Det foreslås, at DSAM kommer med i Rådet, da de besidder viden om almen praksis og dermed kan være med til at sikre legitimitet om Medicinrådets nye opgaver med vejledning af almen praksis om udskrivning af medicin med tilskud.

4.1.4 To kliniske farmakologer, der udpeges af regionerne i fællesskab.

4.1.5 To repræsentanter udpeget af Danske Patienter.

4.1.6 En repræsentant fra sygehusapotekerne udpeget af regionerne i fællesskab

4.1.7 To faglige repræsentanter, der kan udpeges af rådsmedlemmerne angivet i pkt. 4.1.1 – 4.1.6 for en midlertidig periode på to år, hvis Rådet finder, at der er behov for at tilføre Rådet særlig viden og/eller kompetencer.

- 4.1.8 Udover ovenstående rådsmedlemmer, kan der udpeges fire observatører:
- 4.1.8.1 Lægemiddelindustriforeningen (Lif) udpeger en repræsentant fra Lif som observatør.
 - 4.1.8.2 Sundhedsstyrelsen udpeger en repræsentant som observatør.
 - 4.1.8.3 Lægemiddelstyrelsen udpeger en repræsentant som observatør.
 - 4.1.8.4 Amgros udpeger en repræsentant som observatør.
- 4.2 Observatører har adgang til de samme informationer som de øvrige rådsmedlemmer og kan deltage i rådsmøder på lige vilkår med de øvrige rådsmedlemmer, men observatøren har ikke stemmeret. Observatørerne er underlagt de samme regler og retningslinjer som rådsmedlemmerne.
- 4.3 Rådets medlemmer samt observatører skal afgive oplysninger om habilitet. Oplysningerne offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.
- 4.4 Rådet bemyndiger sekretariatet til at afvise behandling af en ansøgning om at anbefale ibrugtagning af medicin.
- 4.5 Rådet kan tage sager op af egen hånd eller efter indstilling fra den forventede markedsføringstilladelsesindehaver af et lægemiddel (ibrugtagning af et nyt lægemiddel).
- 4.6 Rådet træffer beslutninger om at anbefale ibrugtagning af medicin samt om anvendelsen af medicin. Ingen andre end rådsmedlemmerne kan pålægge Rådet at træffe bestemte beslutninger eller i øvrigt øve indflydelse herpå.
- 4.7 Rådet er beslutningsdygtigt, når mindst halvdelen af de stemmeberettigede medlemmer er til stede.
- 4.8 Rådet skal i videst muligt omfang forsøge at opnå enighed om beslutningerne, men såfremt dette ikke kan lade sig gøre, afgøres beslutninger med simpelt stemmeflertal.
- 4.9 Rådet kan i sager af mindre kompleks karakter beslutte at uddelegere beslutningskompetence til forperson og næstforperson, rådsmedlemmer eller sekretariat. Dette gælder eksempelvis sagsvarianter, som ikke underlægges fuld behandling.
- 4.10 Rådets beslutninger kan ikke ankes eller prøves ved anden administrativ myndighed. Rådets beslutninger er endelige.
- 4.11 Rådet afholder som udgangspunkt otte til tolv møder om året. Antallet af møder kan ændres af Rådet, såfremt det findes nødvendigt. Den nærmere tilrettelæggelse af Rådets arbejde fastsættes i en forretningsorden, som Rådet selv udarbejder.
- 4.12 Dagsorden, dog evt. uden bilag, samt referater fra Rådets møder offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

- 4.13 Godkendte anbefalinger og vejledninger offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

5. Fagudvalg

- 5.1 Rådet nedsætter fagudvalg.
- 5.2 Der udarbejdes kommissorium for det enkelte fagudvalg, hvoraf de af Rådet besluttede opgaver for fagudvalget/det faglige forum fremgår. Kommissoriet offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.
- 5.3 Rådet udpeger efter indstilling fra Lægevidenskabelige Selskaber (LVS) en forperson for hvert fagudvalg eller fagligt forum. Hvis LVS ikke er i stand til at indstille en forperson til et fagudvalg eller fagligt forum, kan Rådet anmode regionerne om at indstille en kandidat som forperson for det pågældende fagudvalg/faglige forum.
- 5.4 Rådet beslutter samtidig hvilke faglige kompetencer, der skal repræsenteres i fagudvalget eller det faglige forum, og hvem der skal udpege disse – der skal dog udpeges mindst én patientrepræsentant til hvert fagudvalg/fagligt forum. Efter udpegningen er sket, offentliggøres oplysninger om sammensætningen på Medicinrådets hjemmeside.
- 5.5 Forpersonen —for fagudvalget udpeger en næstforperson —blandt de regionsudpegede medlemmer. Næstforpersonen kan varetage opgaver på vegne af fagudvalgsforpersonen.
- 5.6 Forpersonen, næstforpersonen og de øvrige medlemmer af såvel fagudvalg som faglige fora skal afgive oplysninger om habilitet. Oplysningerne offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.
- 5.7 Fagudvalgene bidrager med viden om og erfaring med sygdom, behandling og lægemidler, når Medicinrådet vurderer ny medicin eller udarbejder behandlingsvejledninger.
- 5.8 Fagudvalgene samarbejder med sekretariatet om udarbejdelse af udkast til vurderingsrapporter og vejledninger, som herefter indgår i Rådet beslutningsgrundlag.

6. Sekretariatet

- 6.1 Sekretariatet understøtter Rådets beslutningsprocesser.
- 6.2 Sekretariatet bidrager med ekspertise inden for bl.a. sundhedsvidenskabelig metode, biostatistik og sundhedsøkonomi i forbindelse med vurdering af ny medicin og udarbejdelse af behandlingsvejledninger.

- 6.3 Sekretariatet sikrer den metodiske kontinuitet i Medicinrådets arbejde, og at Medicinrådets vurderinger er udarbejdet efter de metodiske, biostatistiske og sundhedsøkonomiske standarder, som indgår i Medicinrådets metodevejledninger.
- 6.4 Sekretariatet udfører sundhedsøkonomiske analyser på baggrund af input fra fagudvalgene og samarbejder med fagudvalgene om udarbejdelse af udkast til vurderingsrapporter og behandlingsvejledninger.
- 6.5 Sekretariatet bistår Rådet og fagudvalgene med juridiske, kommunikative og koordinerende kompetencer.
- 6.6 Medarbejdere til Sekretariatet aflønnes af Danske Regioner. Sekretariatet ledes af en direktør. Danske Regioner har ingen instruktionsbeføjelse over for sekretariatsmedarbejderne i forbindelse med deres arbejdsopgaver i Sekretariatet. Instruktionsbeføjelsen tilkommer alene Rådet, der har den fulde ledelses- og instruktionsbeføjelse over for såvel direktøren for Sekretariatet som hele Sekretariatet.
- 6.7 Rådet bemyndiger direktøren for Sekretariatet til at varetage den daglige ledelse af Sekretariatet i overensstemmelse med Rådets instruktioner.
- 6.8 En medarbejder fra sekretariatet kan deltage som observatør ved Amgros' forhandlinger med virksomheder.

7. Aftaleindgåelse

- 7.1 Medicinrådet er et råd nedsat af Danske Regioner.
- 7.2 Danske Regioner kan bemyndige Medicinrådet til at indgå aftaler. Aftalerne indgås af Rådets forperson og næstforperson i forening eller af direktøren for Sekretariatet.

8. Udgifter, regnskab, budget og revision

- 8.1 Danske Regioners bestyrelse udarbejder og vedtager hvert år Medicinrådets budget i overensstemmelse med § 17 i forretningsordenen for Danske Regioner.
- 8.2 Regionerne deler udgifterne til Medicinrådet mellem sig i henhold til den til enhver tid gældende bloktilskudsnøgle for sundhed.
- 8.3 Direktøren for Sekretariatet er ansvarlig for økonomistyringen i Medicinrådet, herunder overholdelse af den tildelte budgetramme.
- 8.4 Medicinrådets regnskabsår er regionernes regnskabsår. Årsregnskabet for Medicinrådet forelægges Danske Regioners bestyrelse som del af Danske Regioners samlede regnskab og i overensstemmelse med § 16 i Danske Regioners vedtægter.
- 8.5 Medicinrådets forperson og næstforperson og direktør er ansvarlige for regnskabsaflæggelsen over for Danske Regioners formand.
- 8.6 Regionerne skal senest den 30. december i hvert kalenderår overføre deres andel, jf. pkt. 8.2, af det godkendte budget for året efter til Danske Regioner, der opretter en særskilt konto for Medicinrådet.

9. Ændring og afvikling af Medicinrådet

- 9.1 Eftersom regionerne via Danske Regioner afholder alle udgifter til Medicinrådet, kan regionerne via deres repræsentanter i Danske Regioners bestyrelse drøfte Medicinrådets udformning, virke og udgifter.
- 9.2 Såfremt en region udtræder af Danske Regioner, hvorved regionens forpligtelser som medlem af Danske Regioner ophører, ophører regionens forpligtelser i forhold til Medicinrådet tilsvarende.
- 9.3 Såfremt Danske Regioner opløses, ophører Medicinrådet tilsvarende.
- 9.4 Ændringer af Medicinrådet – herunder af dette kommissorium – besluttet af Danske Regioners bestyrelse. Det samme gør sig gældende for en evt. afvikling af Medicinrådet.
- 9.5 Eventuelt indestående på Medicinrådets særskilte konto hos Danske Regioner på tidspunktet for Medicinrådets endelige afvikling, fordeles mellem regionerne i henhold til den til hver tid gældende bloktilskudsnøgle for sundhedsområdet (bloktilskudsnøgle – sundhed). Forinden et positivt provenu fordeles, skal de fornødne beløb afsættes til imødegåelse af de forpligtelser, der påhviler Medicinrådet.
- 9.6 Væsentlige ændringer af kommissoriet samt beslutning om at afvikle Medicinrådet skal godkendes af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

10. Versionslog

Version	Dato	Ændring
1.6	7. marts 2024	På Danske Regioners bestyrelsesmøde godkendes ændringer i kommissoriet. Ændringerne vedrører beskrivelse af fagudvalgenes og sekretariatets rolle og mandat, formand er ændret til forperson, lægefaglige direktører er ændret til retvisende titel, faglige fora/forum er slettet, da definitionen ikke anvendes, eksemplerne er fjernet i pkt. 4.4, da ikke retvisende for praksis, og Sundsministeriet er ændret til retvisende titel i pkt. 9.6.
1.5	2. marts 2023	På Danske Regioners bestyrelsesmøde godkendes nyt punkt 4.4. og en tilføjelse til punkt 4.9.

		Ændringerne vedrører Medicinrådets sekretariats mulighed for at afvise ansøgninger samt øget delegation.
1.4	29. september 2022	På Danske Regioners bestyrelsesmøde godkendes nyt punkt 5.5. Punktet vedrører udpegning af næstformænd til Medicinrådets fagudvalg.
1.3	7. april 2022	På Danske Regioners bestyrelsesmøde godkendes ændring af punkt 4.1.6. Ændringen vedrører udpegning af repræsentanter for sygehusapotekerne, så regionerne i fællesskab kan udpege en repræsentant fra sygehusapotekerne til Medicinrådet.
1.2	19. november 2020	På Danske Regioners bestyrelsesmøde godkendes nyt punkt 3.6 og 4.1.8.4 samt ændring af punkt 4.1.8 og 5.6. Ændringerne vedrører ny observatørpost (Amgros) og Medicinrådets sekretariats mulighed for deltagelse i Amgros' forhandlinger med virksomheder.
1.1	14. september 2017	På Danske Regioners bestyrelsesmøde godkendes ændring af punkt 5.3 og 5.4. Ændringen vedrører indstilling af fagudvalgsformænd, så regionerne kan indstille en formand til et fagudvalg, når Lægevidenskabelige Selskaber ikke er i stand til at finde en formand.
1.0	15. december 2016	Kommissorium vedtaget på Danske Regioners bestyrelsesmøde.

Bilag Titel:	2024 Status for generationsforureninger 28-11-2024
Dagsordens titel	Status for generationsforureninger
Dagsordenspunkt nr	8
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



NOTAT

28-11-2024

EMN-2020-01734

1739746

Christian Andersen

Opdateret plan og status for generationsforureninger 2024

Denne version af regionernes fælles plan for generationsforureninger erstatter tidligere versioner, senest af 30. april 2024.

Den daværende Miljøminister Lea Wermelin bad i 2019 regionerne udarbejde en samlet prioritering af indsatserne over for generationsforureningerne. Et forslag til en samlet plan for i alt 10 generationsforureninger blev sendt til miljøministeren d. 6. marts 2020 med et tillæg i september samme år. Planen indeholdt tre faser. På Finansloven for 2021 blev der afsat i alt 630 mio. kr. til opgaven frem til og med 2025 til gennemførelse af planens første fase. Der blev med udmøntning af grøn fond i april 2024 afsat yderligere 550 mio. kr. til opgaven, efter at det viste sig, at nogle af forureningerne i fase 1 var mere omfattende og derfor dyrere end tidligere vurderet. Udmøntningsaftalen noterer samtidigt, at de afsatte midler ikke dækker det fulde, forventede fremtidige investeringsbehov, og at det videre arbejde vil fortsætte frem mod 2033.

I det følgende beskrives den opdaterede økonomi og tidsplanen for gennemførelse af fase 1 for de 10 generationsforureninger, der indgår i Danske Regioners plan. Herudover beskrives overvejelserne omkring fase 2 og fase 3 samt den estimerede økonomi.

Planens fase 1 omfatter:

- Oprensning på Høfde 42, Kærgård Klitplantage og forureningen ved Himmarn Strand samt indspunsning af Cheminovas gamle fabriksgrund.
- Undersøgelser og forberedelse af afværge af grundvandsforureningen fra det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund, samt grundvandsforureningerne Lundtoftevej, Naverland og Vestergade.
- Forundersøgelser og etablering af afskærende afværgeløsning ift. overfladenær forureningstransport ved Collstropgrunden.

Regionernes viden om de enkelte forureninger og de tilhørende økonomiske estimer bliver forbedret, efterhånden som forureningerne bliver undersøgt nærmere, teknologi bliver udviklet, og projekterne udbudt, kontraheret, detailprojekteret og gennemført. Derfor opdateres de økonomiske estimer og tidsplanen som udgangspunkt en gang om året, jf. §2 stk. 2 i bekendtgørelse nr. 1124 af 31/10/2024 om tilskud til regionsrådets oprensning af generationsforureninger.

Jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 4 har regionerne indsendt dokumentation til Miljøstyrelsen for udgifter afholdt af regionerne i 2023. Der er desuden indrapporteret ændringer for de enkelte projekters tidsplan, samt vurderingen af deres økonomiske ramme.

I forhold til den tidligere version af planen fra 30. april 2024 skal det bemærkes, at den samlede pris for Kærgård Klitplantage er steget fra 82 mio. kr. til 95 mio. kr. Det skyldes overvejende en stigning i kemikaliepriser.

De samlede omkostninger til fase 1 vurderes at kunne dækkes af de samlede bevillinger, der pt. er til rådighed.

Tabel 1: Tidsplan over aktiviteter for samtlige 3 faser. Rød markering angiver forventeligt sluttidspunkt for fase 1. Det skal bemærkes, at der endnu ikke er bevilliget finansiering til det videre arbejde efter fase 1. Al aktivitet herefter forudsætter dermed yderligere finansiering.

Lokalitet	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33 (*)
Høfde 42														
Cheminovas gamle fabriksgrund														
Cheminovas nuværende fabriksgrund (Rønland)														
Kærgård Klitplantage														
Himmark Strand														
Det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund														
Lundtoftevej														
Naverland 26 A og B														
Vestergade 5														
Collstropgrunden														
Forberedende arbejde, udbud og tilladelser	Oprensningsprojekt						Opfølgende drift							
* For nogle af lokaliteterne fortsætter driften af anlæg efter 2032.														

Finansiering af fase 1

Finansieringen af fase 1 er baseret på Finanslovmidlerne fra FL21 på 630 mio. kr., på midlerne fra af grøn fond med aftale i april 2024 med 550 mio. kr., og på private donationer på 150 mio. kr. Herudover er forberedende aktiviteter på en række lokaliteter finansieret med 70 mio. kr. efter aktstykke 137. Den samlede finansiering til rådighed for fase 1 antager dermed 1.400 mio. kr. inden indeksregulering - 1.440,1 mio. kr. - når indeksreguleringen medtages. De enkelte elementer er beskrevet nedenfor.

Midler på Finansloven 2021

I Finansloven for 2021 er der afsat samlet 630 mio. kr. fordelt på årene 2021-2025 til regionernes håndtering af 10 generationsforureninger. Midlerne administreres af Miljøstyrelsen i henhold til bekendtgørelse nr. 1353 af 21/06/2021, som er ændret ved nr. 1124 af 31/10/2024 om tilskud til regionsrådets oprensning af generationsforureninger mv. Den del af midlerne der ikke er anvendt PL-reguleres hvert år, og i 2024 er det samlede indeksregulerede beløb 670,1 mio. kr.

Af det samlede budget kommer 280 mio. kr. fra EU's genopretningsfond. Regeringen har i den forbindelse lovet kommissionen, at der er fire fuldskala afværgeprogrammer i gang senest i 2. kvartal af 2026. At være i gang er defineret som, at der er underskrevet en entreprisekontrakt. Ud fra den definition er en afværge pt. i gang på Kærgård Klitplantage samt en anden på Høfde 42. Der er planlagt yderligere tre afværge i fase 1, nemlig på Collstrop, Himmark Strand og Cheminovas gl. fabriksgrund. Her afhænger en igangsættelse senest i andet kvartal 2026 af, om regionerne kan opnå de relevante miljøtilladelser fra stat og kommune.

Midler fra grøn fond 2024

Med udmøntning af grøn fond i april 2024 er der afsat 550 mio. kr. fordelt på årene mellem 2025-2027, herunder til en fordyrelse af oprensning på Høfde 42. Midlerne udmøntes ved Aktstykke nr. 208 for 2024.

Aftalen bemærker desuden, at arbejdet med generationsforureninger forventeligt vil fortsætte frem mod 2033, og der kan være behov for yderligere finansiering i det, at de afsatte midler ikke dækker det fulde, forventede fremtidige investeringsbehov.

Private donationer

Aarhus Universitets Forskningsfond har gennem Auriga Industries A/S givet tilsagn om at bevilge 125 mio. kr. øremærket til oprensningen af Høfde 42. Danfoss har givet tilsagn om bevilling af 25 mio. kr. til oprensning af forureningen ved Himmark Strand. Håndtering og afløb for midler fra private donorer godkendes og beskrives af de økonomiske følge-/styregrupper på de enkelte projekter. Grupperne består af de pågældende regioner, Miljøstyrelsen og donorerne. Midlerne indeksreguleres ikke.

Midler fra Aktstykke 137

I 2019 og 2020 blev der via Aktstykke 137 bevilliget samlet 100 mio. kr. til forureningerne efter Grindstedværket og Cheminova i henholdsvis Region Syddanmark og Region Midtjylland. Midlerne er i Region Midtjylland anvendt til forberedende aktiviteter på Cheminovas nuværende fabriksgrund (Rønland), Høfde 42 og Cheminovas gamle fabriksgrund. I Region Syddanmark har midlerne været anvendt til projektering og opstart af oprensning i Kærgård Klitplantage og undersøgelser vedrørende det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund, samt Grindsted gl. losseplads. Der er ikke et

fuldstændigt sammenfald mellem de forureninger som Aktstykkemidlerne blev afsat til og generationsforureningerne. Derfor indgår kun 70 ud af de oprindelige 100 mio. kr. i aktstykket i tabel 2. Midlerne indeksreguleres ikke.

Tabel 2: Aktstykkemidler og private donationer allokeret til konkrete projekter i fase 1

Lokalitet	Aktstykke 137	private donationer
Høfde 42	25	125
Cheminovas gamle fabriksgrund	25	0
Kærgård Klitplantage	6	0
Himmark Strand	0	25
Det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund	14	0
I alt	70	150

Gennemførelse af fase 1

Alle projekterne i fase 1 er nu velundersøgte. Der foreligger dermed en bedre vurdering af budgettet end i tidligere planer. Der skal dog tages forbehold for, at flere af projekterne endnu ikke har været i udbud. Der kan således stadig forekomme udsving i priserne pga. uforudsete forhold, herunder ændringer i energi- og materialepriser.

Tabel 3: Budget for fase 1 (mio. kr.)

	Afholdt				Budget							
Lokalitet	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	sum
Høfde 42	0,6	4,1	3,1	4,2	8	120	120	120	120	120	120	740
Cheminovas gamle fabriksgrund	0,6	1,9	12,1	5,8	1	33,3	33,3	33,3	0	0	0	121
Cheminovas nuværende fabriksgrund	0	0	0,8	0,9	0,1	0	0	0	0	0	0	2
Kærgård Klitplantage	5,9	12,7	6,2	16,6	12	22	14	5,4	0	0	0	95
Himmark Strand	0	3,2	11,2	4,5	5	5	120	130	71	0	0	350
Grindstedværkets fabriksgrund	4,2	5,9	6,6	5	4	15,7	9	0	0	0	0	50
Lundtoftevej	0	0,4	3,8	4,8	0,6	0	0	0	0	0	0	10
Naverland 26 A og B	0	0	4,1	0,3	2,5	2	0	0	0	0	0	9
Vestergade 5	0	0	0	0,9	0,1	0	0	0	0	0	0	1
Collstropgrunden	0	3	4,6	5,4	6	6	0	0	0	0	0	25
Miljøstyrelsens administration	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8
Sum	12	32	54	49	40	205	297	290	191	120	120	1.411

Det fremgår af tabel 3, at det samlede, aktuelle estimat for omkostningerne til fase 1 beløber sig til 1.411 mio. kr. Dette beløb er indenfor rammerne af den samlede finansiering, der er til rådighed. Forøgelsen på 13 mio. kr. i de totale omkostningsoverslag for Fase 1, skyldes regulering af det totale budget for Kærgård Klitplantage.

På Cheminovas gamle fabriksgrund er der i 1. kvartal af 2024 gennemført en vurdering af omkostningerne for en oprensning. Vurderingen og overslaget er udarbejdet med baggrund i de gennemførte forundersøgelser og erfaringerne fra Høfde 42, og det vurderes, at prisen for en oprensning ved anvendelse af nuværende kendt teknologi er mere end 4 mia. kr. På den baggrund vælges der at starte med at foretage en indspunsning af forureningen i fase 1. Indspunsningen vil koste 100 mio. kr. og vil forhindre forureningen i at sprede sig. Samtidig er en indspunsning det første nødvendige trin skridt i en oprensning. I fase 2 planlægges der gennemført en række teknologiudviklingsprojekter mhp. at finde en økonomisk bæredygtig løsning, der kan gennemføres i fase 2 eller 3.

Fase 2

Der er planlagt syv projekter i fase 2.

Fire projekter vil være velundersøgte i fase 1, og der vil være gennemført skitseprojektering af mulige afværgeløsninger. I fase 2 skal der gennemføres detailprojektering af afværgeløsningerne, hvorefter de kan sættes i entrepriseudbud til oprensning i fase 2. Disse projekter omfatter oprensningerne af grundvandsforureningerne ved

- Lundtoftevej, ca. 110 mio. kr. til selve oprensningen.
- Naverland, ca. 250 mio. kr. til selve oprensningen.
- Vestergade, ca. 150 mio. kr. til selve oprensningen.
- Forureningsfane fra Grindstedværket, 400 mio. kr. (foreløbigt estimat).

De angivne priser for Lundtoftevej, Naverland og Vestergade er opgjort pba. skitseprojekterne. Ifm. detailprojektering og udbud i fase 2 vil der blive tilvejebragt mere sikre budgetestimer for oprensningsprojekterne.

De tre andre projekter består af yderligere undersøgelser og teknologiudvikling, der skal føre til definition af en egentlig løsning, der kan gennemføres i fase 2 eller 3. Disse projekter omfatter

- Videregående undersøgelser af forureningen på Rønland, 420 mio. kr.
- Udvikling af langsigtet afværgeløsning til håndtering af dybereliggende forureningsspredning fra Collstropgrunden, 35 mio. kr.
- Teknologiudvikling af løsninger (og evt. oprensning) til Cheminovas gamle fabriksgrund.

Der er usikkerhed omkring budgettet for teknologiudvikling (og evt. oprensning) på Cheminovas gamle fabriksgrund samt løsninger for Grindsted.

Det er ikke i skrivende stund muligt at komme med et samlet budget for fase 2, da projekterne befinder sig på forskellige stadier, hvor nogle er mere velundersøgte end andre. Et overordnet bud er omkring 1,5 mia. kr. Dele af fase 2 kan sættes i gang fra

2025 under forudsætning af, at finansieringen er til rådighed, det gælder bl.a. oprensningerne på Lundtoftevej og Vestergade i Region Hovedstaden.

Fase 3

Fase 3 omfatter oprensning på Cheminovas nuværende fabriksgrund (Rønland), Cheminovas gamle fabriksgrund (hvis ikke denne gennemføres i fase 2) samt Collstropgrunden. De samlede udgifter til fase 3 vil kunne vurderes, når teknologiudviklingsprojekter og videregående undersøgelser for de tre lokaliteter er gennemført i fase 2.

Bilag 1 – Oversigt over status og forventede indsatser

Høfde 42

Samlet prisestimat: 740 mio. kr.

Målsætning: Kildereduktion med henblik på at fjerne risikoen for miljøet. Målsætningen er at undgå efterfølgende drift af afværgeanlæg.

Udførelse: 2020-2023 Forberedende arbejde, 2024-2031 Afværgeprojekt

Status: Der er i 2020 til 2023 investeret 12 mio. kr. i Høfde 42. Der er gennemført forarbejder for udbud af oprensningsprojektet, der er gennemført første udbuds-runde af oprensningsprojektet, der blev aflyst. Der er gennemført genudbud af oprensningsprojektet der er afsluttet primo 2024.

Der er indgået kontrakt med Arkil A/S 7. maj 2024 om oprensningen af forureningen. Der arbejdes på indhentning af de nødvendige myndighedstilladelser til projektet.

Cheminovas gamle fabriksgrund

Samlet prisestimat: 100 mio. kr. til indspunsning, derudover et endnu ukendt beløb til teknologiudvikling og blivende løsning.

Målsætning: Kildereduktion med henblik på at fjerne risikoen for miljøet. Målsætningen er at undgå efterfølgende drift af afværgeanlæg.

Udførelse: 2020-2025 Forberedende arbejde, 2026-2027 Spunsarbejder, 2025-2029 Teknologiudvikling, 2030- 2038 Afværgeprojekt

Status: Der er i 2020 til 2023 investeret 20,4 mio. kr. på Cheminovas gamle fabriksgrund. Der er gennemført forarbejder for udbud af oprensningsprojektet, samt vurderinger af muligheden for opdeling af oprensningen i trin.

Bemærkninger: Der er udarbejdet en udbudsstrategi for indspunsningen, som er politisk vedtaget i efteråret 2024. Der arbejdes på afklaring af hvilke myndighedstilladelser der er nødvendige i forhold til trin 1 aktiviteterne. Det indledende arbejde med bl.a. væsentlighedsvurdering i forhold til Habitatbekendtgørelsen er påbegyndt. Det er endnu ikke endeligt afklaret, om der skal gennemføres fuld VVM-redegørelse. Den nuværende tidsplan er udarbejdet ud fra, at de begrænsede aktiviteter ikke udløser krav om fuld VVM-redegørelse. Sideløbende gennemføres der vurdering af de tekniske løsninger, der skal tages i anvendelse i projektet.

Cheminovas nuværende fabriksgrund (Rønland)

Samlet prisestimat: 420 mio. kr. til videregående undersøgelser og udarbejdelse af afværgestrategi. Den samlede pris for en afværge løsning kendes endnu ikke.

Målsætning: Kildereduktion og/eller anden afværgе med henblik på at fjerne risikoen for miljøet.

Udførelse: 2026-2029 Undersøgelser, evt. teknologiudvikling, 2029 Stillingtagen til afværgestrategi, design af afværgе, udbud mm. 2030-203x Afværgе (kan udføres over en længere årrække), Efter afværgе må påregnes drift af afværgеanlæg.

Status: Der er i 2020 til 2023 investeret 1,9 mio. kr. på Cheminovas nuværende fabriksgrund. Der er udarbejdet undersøgelsesoplæg til estimering af omkostning til nødvendige undersøgelser af forureningssituationen.

Kærgård Klitplantage

Samlet prisestimat: 95 mio. kr.

Målsætning: Oprensning af forureningsfane i grundvandet under grube 1-4 med henblik på at fjerne risikoen for miljøet ved overholdelse af miljøkvalitetskrav og samtidigt gøre det muligt at ophæve bade- og opholdsforbud. Målsætningen er at undgå efterfølgende drift af afværgеanlæg.

Udførelse: 2021-2027 Videreførelse af igangværende afværgеprojekt for grube 1-4., Monitoringsrunder efter afsluttet afværgе i 2027 til vurdering af overholdelse af miljøkvalitetskriterier (og ophævelse af badeforbud mv.) vil dog fortsætte frem til ca. 2042).

Status: Der er i 2020 til 2023 forbrugt 41,8 mio. kr. på oprensning af Kærgård Klitplantage. Det forventes, at der vil blive forbrugt 12 mio. kr. i 2024. Sidste etape af oprensningen i Kærgård Klitplantage med overgang til fra kemisk til biologisk rensning af grundvandet under gruberne, forventes at være tilendebragt inden udgangen af 2024. Frem til 2027 koncentrerer indsatsen sig derfor om biologisk rensning. Det forventes, at der behov for at monitere ca. 15 år efter 2027 til vurdering af overholdelse af miljøkvalitetskrav og til bl.a. ophævelse af badeforbud.

Den samlede pris for oprensningen ved Kærgård Klitplantage er reguleret fra det oprindelige budget fra 2019 på 82 mio. kr. til 95 mio. kr.

Det skyldes overvejende en prisstigning på op til 30 % på kemikalier, der indkøbes i udlandet, samt almindelig indeksregulering af entreprenør og rådgiverydelser fra 2020 til frem til i dag.

Det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund

Samlet prisestimat: 460 mio. kr.

Målsætning: Oprensning af forureningsfane i grundvandet inden udstrømning til Grindsted Å med henblik på at fjerne risikoen for miljøet.

Udførelse: 2020-2024, Forberedende undersøgelser til permanent indsats samt afklaring af muligheder for permanent indsats. I 2024 - 2026 udføres pilottest, grundvandsmodel og eventuelt teknologiudvikling forud for endeligt design af afværgeløsning. Under forudsætning af yderligere finansiering planlægges etablering af afværgeløsning tidligst fra 2027. Fra 2027-til 2038 Drift af afværgeanlæg. Det antages, at der kan være behov for flere løsninger, der skal understøtte indsatsen. Driftstid er et minimumsbud.

Status: Der er i 2020 til 2023 forbrugt 21,7 mio. kr. Der forventes et forbrug i 2024 på 4 mio. kr. Der er gennemført en række udvidede forureningsundersøgelser af grundvand, overfladevand og poreluft, samt screening for egnede afværgemetoder.

Bemærkninger: Drift fra 2031-2038 er indregnet i estimat for 2030, men med stor usikkerhed, da endelig løsning ikke er fastlagt

Indsats over for øvrige forureninger efter Grindstedværket (Grindsted gl. Losseplads, banegravsdepotet, bundsediment i Grindsted Engsø) er ikke inkluderet i estimatet. En eventuel indsats her vil skulle prioriteres særskilt.

Himmark Strand

Samlet prisestimat: 350 mio. kr.

Målsætning: Kildereduktion med henblik på at fjerne risikoen for miljøet. Målsætningen er at undgå efterfølgende drift af afværgeanlæg.

Udførelse: 2025/2026-2028: Afgravning

Status: Der er i 2020 til 23 forbrugt 20,4 mio. kr. på Himmark Strand. Det forventes at der i 2024 er udgifter for 5 mio. kr. Det har resulteret i udvidede forureningsundersøgelser, skitseprojekt og detailprojektering af afværgeløsning, udbudsmateriale, miljøkonsekvensvurderinger, samt indhentning af miljøtilladelser.

Bemærkninger: Udbud forventes udsendt i 2025, hvor tidspunkt afhænger af fremdrift af miljøvurderinger og kommende miljøkrav i tilladelser.

Afværgeprojektet forventes opstartet i 2025/2026 og afsluttes i 2028. Projekteringsoverslag er på 350 mio. kr.

Lundtoftevej

Samlet prisestimat: 120 mio. kr.

Målsætning: Kildereduktion i form af ventilation af umættet sandlag for at hindre spredning af poreluftforureningen og reducere nedsivning og yderligere påvirkning af grundvandet og derigennem reducere driftstid for afværge på grundvandet. Desuden afværgepumpning på grundvandet for at afskære yderligere spredning af forureningsfaner og bevare grundvandsressourcen nedstrøms for lokaliteterne og reducere den eventuelle risiko for indvindinger.

Udførelse: 2021-24: Supplerende undersøgelser og stillingtagen til afværgeløsninger. Oprensning i fase 2. Når midler er afsat, igangsættes forberedende arbejder. Etablering af afværge hhv. ventilation og afværgepumpning året efter. Drift af afværgeanlæg de efterfølgende 30 år.

Status: Der er i 2020 til 2024 investeret 9,6 mio. kr. på Lundtoftevej. Der er en udbredt grundvandsforurening med klorerede opløsningsmidler. Forureningen udgør en risiko for grundvandsressourcen og vandforsyningerne i området. Der er gennemført omfattende undersøgelser af forureningens udbredelse mv. Undersøgelserne udgør grundlaget for valg og design af afværgeløsning. Endelig rapportering af de omfattende undersøgelser og forslag til afværgestrategi er færdig med udgangen af oktober 2024.

Bemærkninger: Undersøgelser har vist, at forureningen udgør en stor risiko for grundvand. Der vil være en yderligere spredning af forurening til grundvandet, frem til oprensning igangsættes.

Grundet den omfattende spredning i grundvandet vurderes afværge at skulle ske med afværgepumpning med mangeårig drift >30 år. Driftsomkostninger for periode 2030-2055 er indregnet i estimatet for 2030.

Naverland 26 A og B

Samlet prisestimat: 256 mio. kr.

Målsætning: Omfattende reduktion af forurening på kildegrunden og i forureningsfanen for at sikre aktuel vandindvinding og grundvandsressourcen på sigt.

Udførelse: 2021-2023: Kildegrunden er forberedt til afværgeforanstaltninger med udarbejdelse af skitseprojekt. 2024-2026: Forberedelser af afværgeindsats i forureningsfanen.

Oprensning i fase 2. Når midler til afværge er afsat, igangsættes udbud og detailprojektering efterfulgt af etablering på kildegrunden og dernæst forureningsfanen

Status: Der er i 2020 til 2024 investeret 4,43 mio. kr. på Naverland. Kildegrunden er forberedt til afværgeforanstaltninger og afventer yderligere midler for at oprensning kan igangsættes.

Forureningsfanen er meget stor og koncentrationerne af klorerede opløsningsmidler er stigende i flere vandforsyningsboringer. Forureningsfanen påvirker allerede meget store grundvandsressourcer i et område med store indvindingsinteresser. Der arbejdes p.t. med overvejelser om hvor og hvordan forureningsfanen kan afværges mest effektivt. Sagen kompliceres og fordyres af forureningens store udbredelse horisontalt og vertikalt i kalkmagasinet. De indledende afværgeovervejelser ift forureningsfanen gennemføres i 2024-2026.

Vestergade 5

Samlet prisestimat: 150 mio. kr.

Målsætning: At sikre indvindingen ved Skuldelev vandværk samt på sigt at sikre grundvandsressourcen. Ved projektet gennemføres kildereduktion efterfulgt af afværgepumpning (i minimum 30 år)

Udførelse: Oprensning i fase 2. Når midler er afsat, igangsættes detailprojektering og den efterfølgende kildeoprensning og etablering af driftsanlæg til afværgepumpning. Derefter efterfølgende drift af afværgepumpning.

Status: Der er i 2020 til 2024 investeret ca. 1 mio. kr. på Vestergade 5. Der er gennemført et skitseprojekt for afværge. Det omfatter indsats i forhold til dels kildeområderne på Vestergade 5, dels i forhold til grundvandsressourcen, herunder vandindvindingen fra Skuldelev Vandværk.

Bemærkninger: Driftsomkostninger til afværgepumpning for perioden 2030-2057 er indregnet i estimatet for 2030. Der vil være en yderligere spredning af forurening til grundvandet, frem til oprensning igangsættes.

Collstropgrunden

Samlet prisestimat: 270 mio. kr.

Målsætning: Stoppe/afskære udsivning af arsenholdigt vand til Natura2000 område beliggende ca. 250 m nord for grunden og på længere sigt Esrum Sø, som er beliggende ca. 1000 m nord for grunden.

Udførelse: Indsats inddeles i to trin. a) Udbud og gennemførelse af projektering og etablering af første fase af en samlet afværgeløsning. Formålet med første fase er at stoppe terrænnært spredning af forurenede vand til de beskyttede naturområder. b) Test og udvælgelse af egnede kemiske reaktanter på laboratorie skala efterfulgt af pilottest på Collstropgrunden. Formålet med disse aktiviteter er at udvikle og afprøve en metode, som kan medvirke til at hindre dybereliggende forureningsspredning via et sekundært grundvandsmagasin. Formålet med anden fase af afværgeløsningen er at sikre, at der ikke sker uacceptabel spredning til det sekundære grundvandsmagasin og herfra videre til Natura2000.

Status: Der er i 2020 til 2023 investeret 13 mio. kr. på Collstropgrunden. Forurening med arsen og andre metaller udgør en risiko for et nærliggende naturområde og på lang sigt for Esrum Sø.

Der er i perioden gennemført en omfattende undersøgelse af forureningsudbredelsen i jord og grundvand på selve Collstropgrunden. Forundersøgelser og skitseprojektering af første fase af afværgeforanstaltninger, der skal hindre overfladenær afstrømning af arsen ud af Collstropgrunden, er gennemført.

Et udviklingsprojekt omfattende test af forskellige metoder til binding af arsen i jorden er igangsat. Metoderne vil muligvis skulle indgå i den anden fase af afværgeforanstaltninger, som skal sikre, at der ikke udvaskes arsen og andre metaller fra grunden på lang sigt.

I 2024 gennemfører Region Hovedstaden detailprojektering og udbud af første del af afværgeforanstaltningerne på Collstropgrunden. Selve etableringen af disse afværgeforanstaltninger vil finde sted i 2025 for midler tilgængelige via finanslovsbevillingen fra 2021.

Bilag Titel:	Høringssvar vedr implementering af dele af EED - Danske Regioner 25-11-2024
Dagsordens titel	Høringssvar - Lovforslag om EU's Energieffektiviseringsdirektiv
Dagsordenspunkt nr	12
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Energistyrelsen
Carsten Niebuhrs Gade 43
1577 København V

DANSKE
REGIONER



22-11-2024

EMN-2023-01020

1738381

Ole Ravnholt Sørensen

Høringssvar vedr. forslag til Lov om ændring af lov om fremme af effektiv energianvendelse og drivhusgasreduktion, lov om fjernkøling, lov om varmeforsyning og forskellige andre love (Implementering af dele af direktiv om energieffektivitet).

Danske Regioner har modtaget Energistyrelsens høring fra 30. oktober vedrørende 'forslag til Lov om ændring af lov om fremme af effektiv energianvendelse og drivhus-gasreduktion, lov om fjernkøling, lov om varmeforsyning og forskellige andre love (Implementering af dele af EU's reviderede Energieffektiviseringsdirektiv (EED)).

Lovforslaget er et vigtigt skridt på vejen mod at sikre øget energieffektivitet i den offentlige bygningsmasse, bl.a. gennem øget fokus på energirenoveringer.

Regionerne har gennem mange år haft et stort fokus på at øge energieffektiviteten i egen bygningsmasse. Derfor giver det god mening, at der fra EU's side nu lægges ekstra kræfter i at udbrede denne dagsorden, herunder EED's krav til medlemsstaterne om at sikre energirenovering af den offentlige bygningsmasse med 3. pct. årligt.

Danske Regioner støtter, at der med lovforslaget nu tilvejebringes visse af de helt grundlæggende hjemler til brug for implementeringen af EED, bl.a. i relation til offentliggørelse af oplysninger om energiforbrug, øget fokus på energieffektivitet i relevante udbud, anvendelse af princippet om 'energieffektivitet først' etc.

Der er tale om ganske mange regler og bemyndigelser som fremover vil kunne udløse nye administrative byrder for regionernes medarbejdere, bl.a. i form af øget tidsforbrug, flere transaktionsomkostninger m.v.; dermed også mindre tid til en af regionernes kerneopgaver: Leverance af sundhedsydelser til borgere og patienter.

Danske Regioner ser en fare i, at dansk implementering af EED risikerer at blive unødigt bureaukratisk. Derfor opfordrer foreningen til en tilgang, hvor mængden af nye regler i videst muligt omfang begrænses. Dernæst opfordrer

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

Danske Regioner til en tilgang, hvor nødvendige nye regler hviler på en bæredygtig balance mellem evnen til at fremme energieffektiv adfærd, samt de administrative byrder som reglerne medfører.

Netop disse hensyn ligger samtidig på linje med tidligere udmeldinger fra Klima-Energi- og Forsyningsministeren om, at implementering af EED i regioner og kommuner hverken bør gøres besværligt eller unødigt dyrt (jf. brev fra ministeren til Danske Regioner, August, 2024).

Dansk implementering af EED vil medføre nye opgaver og økonomiske udfordringer for regionerne. Disse gør sig bl.a. gældende ift. direktivets artikel 6 som omhandler forpligtelsen til at løfte den offentlige bygningsmasse til NZEB-niveau (nearly zero energy buildings).

På nuværende tidspunkt foreligger der ikke nogen konkret model for dansk implementering af 3 pct-kravet på tværs af sektorer. Det står dog klart, at det skærpede 3 pct-krav vil medføre ganske betydelige administrative og økonomiske byrder for regionerne.

Danske Regioner ønsker, at compensationen af disse byrder forhandles efter gældende DUT-regler. Danske Regioner noterer sig dernæst EU-Kommissionens henstillinger om, at medlemslandene ifm. implementeringen af EED skal yde støtte til de offentlige organer, hvilket bl.a. kan omfatte finansiel og teknisk støtte.

Der tages forbehold for endelig godkendelse af høringssvaret på Danske Regioners bestyrelsesmøde den 19. december.

Med venlig hilsen



Anders Kühnau
Formand, Danske Regioner



Mads Duedahl
Næstformand, Danske Regioner

I. Generelle bemærkninger

Danske Regioner anerkender behovet for at styrke energieffektiviteten i alle dele af samfundet, herunder den offentlige sektor. Danske Regioner støtter derfor, at der med lovforslaget nu tilvejebringes visse af de helt grundlæggende hjemler til brug for Danmarks implementering af EED.

Dog er der tale om ganske mange og vidtrækkende bemyndigelser, som ved senere udmøntning risikerer at kunne pålægge bl.a. regionerne ganske betydelige administrative og økonomiske byrder. Dette gælder bl.a. i forhold til skærpede krav:

- Til indberetning og offentliggørelse af oplysninger om regionernes energiforbrug, vandforbrug samt renoveringer af egen bygningsmasse, herunder hensyn til CO₂-emissioner ifm investeringer og aktiviteter, energieffektivitetsforanstaltninger i planer, aktiv høring af disse planer, afbøde negative virkninger af energieffektivitetsforanstaltninger ift. særligt sårbare grupper
- Til ordregivende myndigheder i regionerne om prioritering af energieffektivitetshensyn ifm fremtidige udbud, herunder risici for svækket konkurrence
- Vedr. indsamling og formidling af data om størrelse og skala for bl.a. regionernes investeringer i energieffektivitet
- Til prioritering og integration af princippet om 'energieffektivitet først' ifm visse typer planlægning, politikker og større investeringsbeslutninger
- Til etablering af rådgivende funktioner om energieffektivitet.

EED skal være implementeret i Danmark senest oktober 2025 og skal bl.a. understøtte øget energieffektivitet i alle dele af den offentlige sektor, inklusiv regionerne. Dette skal bl.a. ske gennem løbende årlige reduktioner af den offentlige sektors samlede energiforbrug, krav om løbende energirenoveringer af offentligt ejede bygninger til NZEB-niveau, integration af energieffektivitet i offentlige indkøb, anvendelse af 'princippet om energieffektivitet først' etc.

En særlig opgave relaterer sig til EED's krav om årlig energirenovering af den offentlige bygningsmasse til NZEB-niveau (artikel 6). Afgørende for denne del implementeringen er derfor, at der laves en dansk model for, hvordan EED's artikel 6 udmøntes på tværs af stat, regioner og kommuner. Danske Regioner ser frem til den videre dialog herom.

Som bygningsejer har regionerne i dag driftsansvaret for en portefølje på omtrent 5,4 mio. kvm. svarende til omkring ca. 15 pct. af den samlede offentlige bygningsmasse i Danmark.

Regionernes kerneopgaver ift. sundhed betyder, at hospitaler/sygehuse i dag tegner sig for ca. 75-85 pct. af regionernes samlede bygningsportefølje. Her er

der samtidig tale om bygninger, der varetager samfundskritiske funktioner ift. leverance af sundhedsydelser og patientbehandling.

Regionerne har siden 2009 og frem til i dag (2022) formået at nedbringe det samlede energiforbrug med 10 pct. I samme periode er hospitalernes aktivitet – opgjort som indlæggelser og ambulant behandling – steget med 18 pct. Det er således lykkedes regionerne at få stigende aktivitet og faldende energiforbrug til at gå hånd i hånd. Denne dekobling bygger bl.a. på løbende optimering og tilpasning af energiforbruget på hospitalerne gennem rentable tekniske renoveringer af anlæg og installationer.

Indsatsen ligger samtidig i god forlængelse af den fællesregionale strategi om "Grønne Hospitaler" (januar, 2024), der bl.a. rummer målsætningen om at halvere regionernes samlede CO₂-udledninger inden 2035, bl.a. med aktivt bidrag fra det forbrug som finder sted i bygninger/hospitaler.

II. Konkrete bemærkninger

Nedenfor følger bemærkninger til en række af de foreslåede bemyndigelser, jf. lovforslagets hovedpunkter.

Ad: Bemyndigelser til at fastsætte regler om indberetning og offentliggørelse af offentligt energi og vandforbrug og renoveringer mv.

Under §1 stk. 7 lægges der op til, at der i §13 i Lov om fremme af effektiv energianvendelse og drivhusgasreduktion indsættes et nyt stk. 4, som bemyndiger ministeren til at *"fastsætte regler om, at bl.a. regionerne fremover skal: 1) Tage hensyn til CO₂-emissioner i forbindelse med investeringer og aktiviteter, 2) Fastsætte energieffektivitetsforanstaltninger i planer, 3) Gennemføre høring af planer, der indeholder energieffektivitetsforanstaltninger, 4) Afbøde negative virkninger af energieffektivitetsforanstaltninger ift. særligt sårbare grupper, 5) Indberette oplysninger om energi- og vandforbrug"*. Endvidere foreslås et nyt stk. 5, der åbner for at fastsætte *"regler om offentliggørelse af de i stk. 4, nr. 5, indberettede oplysninger"*

De foreslåede bemyndigelser ventes anvendt til at fastsætte nye regler om at bl.a. regionerne tilskyndes til at tage hensyn til CO₂-emissioner ifm. investeringer og aktiviteter, fastsætte energieffektivitetsforanstaltninger i langsigtede planer, gennemføre formelle høringer af disse planer, tage hensyn til at afbøde væsentlige direkte eller indirekte konsekvenser for såkaldt "sårbare grupper" (dvs. lavindkomsthusholdninger med en vis energibyrd, sårbare kunder, personer i lavindkomsthusholdninger og personer, som bor i socialt boligbyggeri).

Danske Regioner bemærker, at regionerne allerede i dag har et stort fokus på at nedbringe klimaaftrykket fra egen virksomhed og drift, jf. målsætningerne i "Grønne Hospitaler" (2024) herunder aktiviteter i relation til byggeri og

vedligehold af egen bygningsmasse. Set i det lys kan det forekomme overflødigt med nye statslige regler, der pålægger regionerne en adfærd og praksis som allerede er en realitet i dag, og som samtidig medfører en ikke ubetydelig administrativ byrde. Tilsvarende gøres opmærksom på, at det hidtil har ligget i periferien af regionernes kerneopgaver at afbøde konsekvenserne af den grønne omstilling ift. sårbare grupper.

De foreslåede bemyndigelser ventes derudover brugt til at fastsætte nye regler om, at offentlige organer - eller en overordnet enhed med underordnede organer - skal indberette offentlige organers faktiske energi- og vandforbrug, såfremt tilstrækkelige oplysninger ikke effektivt kan indhentes på anden vis, eksempelvis via allerede tilgængelige datakilder såsom BBR-registret. Endvidere åbnes der for, at disse oplysninger fremover offentliggøres på hjemmesiden www.spareenergi.dk.

Danske Regioner anerkender ønsket om at kunne opgøre og synliggøre energiforbruget i alle dele af den offentlig sektor på et passende aggregeringsniveau, som led i implementeringen af EED. Forslaget vil dog udløse væsentlige administrative byrder og pålægge personale i regionerne nye tidskrævende opgaver; navnlig hvis kravene ift. detaljeringsniveau bliver uhensigtsmæssig høje.

Ved udmøntning af forslaget bør der derfor arbejdes målrettet på et digitalt setup for rapportering og indberetning, som videst muligt minimerer transaktionsomkostninger og administrative byrder for regioner og øvrige berørte parter. Det kan eksempelvis bestå i, at opgaven som helhed eller adgang til de nødvendige data sker via de kollektive forsyningsselskaber, jf. lovforslagets overvejelser. For Danske Regioner er det således afgørende, at der landes en administrativ enkel rapporteringsmodel.

Vedr. økonomiske implikationer: Danske Regioner er enig i lovforslagets bemærkninger om, at den konkrete udmøntning *"vil kunne have økonomiske og implementeringsmæssige konsekvenser for forbundet med opgavevaretagelsen hos enheden med ansvar for indsamling og opgørelse af oplysninger, samt udgifter til offentlige organer ved administration forbundet med indberetning og høring m.v."*, herunder for regionerne. Danske Regioner forudsætter i den forbindelse kompensation svarende til de afledte økonomiske konsekvenser for regionerne der følger af forslaget.

Ad: Bemyndigelser til at fastsætte regler om indberetning og offentliggørelse af offentligt energi og vandforbrug og renoveringer mv.

Lovforslagets §4 stk. 4 lægger op til, at der i Lov om energibesparelser i bygninger (§21) indsættes nyt stk. 5. Her åbnes for at *fastsætte regler om indhentning af oplysninger om bygninger m.v., som ejes eller lejes af de offentlige institutioner og virksomheder m.v. som er nævnt i § 22, stk. 1."*

Tilsvarende foreslås i stk. 6, at der *kan fastsættes regler om offentliggørelse af de i stk. 1, nr. 5, indberettede oplysninger og de i stk. 5 indhentede oplysninger.*»

Bemyndigelsen - der relaterer sig til EED's såkaldte energirenovationsforpligtelse (artikel 6) - forventes bl.a. brugt til at stille krav om offentlige organers indberetning af oplysninger om deres ejede og lejede bygninger og oplysninger om renoveringer af bygningerne (til NZEB-niveau), såfremt oplysninger ikke kan indhentes fra allerede tilgængelige datakilder.

Danske Regioner tager forbehold for den konkrete udmøntning af bemyndigelsen, herunder hvilke specifikke rammer og krav, der fremover gøres gældende overfor regionerne ift. indberetning og deling af de ønskede oplysninger. Også på dette felt opfordrer Danske Regioner til brug af modeller, som videst muligt reducerer og minimerer de administrative byrder ifm. rapportering.

Vedr. økonomiske implikationer: Danske Regioner er enig i lovforslagets bemærkninger om, at den konkrete udmøntning *"vil kunne have økonomiske og implementeringsmæssige konsekvenser for forbundet med opgavevaretagelsen hos enheden med ansvar for indsamling og opgørelse af oplysninger, samt udgifter til offentlige organer ved administration forbundet med indberetning og høring m.v."*, herunder for regionerne. Der vil derfor være behov at tage konkret stilling og finde en afklaring i takt med at de foreslåede bemyndigelser foreligger. Danske Regioner forudsætter i den forbindelse kompensation svarende til de afledte økonomiske konsekvenser for regionerne der følger af forslaget.

Ad: Bemyndigelser til fastsættelse af regler om energieffektivitet mv. i offentlige udbud.

Under §1 stk. 4 lægger lovforslaget op til, at der i Lov om fremme af effektiv energianvendelse og drivhusgasreduktion indsættes en bemyndigelse til senere at kunne fastsætte *"regler om ordregivende myndigheders og ordregivende enheders indgåelse af offentlige kontrakter og koncessioner ved deres køb af produkter, tjenester, bygninger og bygge- og anlægsarbejder om:*

- 1) Overholdelse af krav om energieffektivitet m.v.*
- 2) Anvendelse af princippet om energieffektivitet først.*
- 3) Vurdering af gennemførligheden af at indgå langsigtede kontrakter om energimæssig ydeevne, som fører til langsigtede energibesparelser, ved udbud af kontrakter vedrørende tjenester med et betydeligt energiindhold.*
- 4) Offentliggørelse af oplysninger om energieffektivitetsvirkningen af kontrakter i Tenders Electronic Daily (TED).«*

Regionerne køber årligt varer og tjenesteydelser ind til sundhedsvæsenet for en samlet værdi af ca. 40 mia. kr. Indkøbsområdet i regionerne er forankret i professionelle indkøbsorganisationer, der ofte i samarbejde med det kliniske

niveau har ansvaret for at forberede, planlægge og eksekvere offentlige udbud indenfor en bred portefølje af varekategorier.

Som ordregivende myndighed har det stor værdi, at man lokalt selv, indenfor Udbudslovens rammer, har manøvrerum til at kunne designe og tilrettelægge konkrete udbud, der dels imødekommer kliniske behov, men også udnytter fordelene ved optimal konkurrence blandt potentielle tilbudsgivere.

For at sikre en optimal konkurrencesituation ifm. en udbudt opgave, har det især stor værdi, at man som ordregivende myndighed selv kan fastlægge kravsspecifikationer ifm. udbuddet - bl.a. på baggrund af en aktiv markedsdialog – samt hvilke evalueringskriterier modtagne tilbud efterfølgende skal vurderes ud fra, herunder minimumskrav samt vægtningen af konkurrencekrav mv.

For at sikre en optimal konkurrencesituation er det tilsvarende essentielt, at ordregiver har den nødvendige fleksibilitet og manøvrerum til selv at beslutte hvordan kravsspecifikationer konkret skal udformes, samt hvordan diverse evalueringskriterier skal vægtes i det enkelte udbud.

Med lovforslaget åbnes der for, at ordregivende myndigheder (bl.a. i regionerne) i fremtiden – som noget nyt – kan blive pålagt relativt eksplicitte krav om at integrere og indarbejde hensyn til energieffektivitet i relevante udbud. Heri ligger, at ordregivende myndigheder fremover pålægges at skulle vægte hensyn til energieffektivitet forholdsvis højt, også i situationer hvor marked og konkurrencesituationen ikke er tilstrækkelig moden til at honorere sådanne krav.

I lyset af globale klimaudfordringer samt samfundets og virksomheders stigende fokus på grønne løsninger, der reducerer klimaaftrykket, vil der naturligvis finde markedsudvikling sted. Det vil sige markeds-mæssige tilpasninger, hvor brancher, producenter og leverandører trinvist bevæger sig i retning af kunne tilbyde produkter og løsninger med en stadigt gunstigere profil, når det gælder egenskaber ift. energieffektivitet. Der er netop her tale om trinvis markedsudvikling som vil forløbe over tid, og hvor også offentlige ordregivere har et ansvar for at skubbe på gennem markeds-konforme grønne krav.

Såfremt der indføres meget bastante krav om energieffektivitet som element i fremtidige udbud, vil et risikomoment fortsat være, at ordregivende myndigheder fremover derved risikerer at miste en del af den fleksibilitet som man i dag har til at udforme udbud, der videst muligt fremmer optimal konkurrence til gunst for ordregiver, tilbudsgivere (og i sidste ende patienterne). I situationer, hvor denne fleksibilitet reduceres eller helt mistes, vil det samtidigt kunne føre til reduceret og mindsket konkurrence – dermed

også negative implikationer på prisdannelsen, hvilket i sidste ende vil kunne føre til stigende priser.

Endelig risikerer kommende krav på området at påføre ordregivende myndigheder nye procedurer og arbejdsgange, som ikke er en realitet i dag. Dermed nye opgavebyrder i form af proceskrav og transaktionsomkostninger.

Der ligger derfor et helt afgørende hensyn i, at man også fremadrettet bevarer den fleksibilitet og det manøvrerum som offentlige ordregivere i dag har til selv at kunne designe og tilrettelægge konkrete udbud, som har afsæt i og bygger på en optimal konkurrencesituation ifm en given udbudt opgave.

Livscyklusbetragtninger og krav om høj energieffektivitet er allerede hensyn som regionernes indkøbsorganisationer i dag indarbejder i relevante udbud; vel at mærke i situationer hvor en markedsdialog forudgående har dokumenteret at sådanne krav er bæredygtige at anvende og ikke kompromitterer konkurrencesituationen.

Regionerne arbejder allerede aktivt med den grønne omstilling, herunder også på indkøbsområdet og understøttelse af energieffektiv adfærd. Det er dog afgørende, at dette sker på et bæredygtigt grundlag ift. marked og en velfungerende konkurrence. Heri ligger samtidig, at kommende regler på området ikke må kompromittere den fleksibilitet og det manøvrerum som ordregivende myndigheder i dag har til at kunne tilrettelægge udbud, der bedst muligt animerer sund konkurrence blandt relevante tilbudsgivere.

Danske Regioner finder derfor forslaget uhensigtsmæssigt i dets nuværende form og opfordrer til, at eventuelt kommende regler på området udformes på en måde, der hverken kompromitterer hensynet til sund konkurrence eller reducerer ordregivende myndigheders adgang til at designe og tilrettelægge udbud, der afspejler den markedsdækkende udvikling indenfor en given produkt- eller varekategori.

Danske Regioner bemærker derudover, at EU-Kommissionen tidligere på året har beskrevet et scenarium, hvor det fremover vil *"være op til de ordregivende myndigheder eller de ordregivende enheder at vurdere i hvert enkelt tilfælde, inden de indleder en udbudsprocedure, og være i stand til at påvise, at det ikke er teknisk muligt at kræve en høj energieffektivitet i en kontrakt eller koncession"*¹. Netop for at minimere de afledte administrative byrder ved dansk implementering af forslaget, fraråder Danske Regioner sådanne skridt, hvor fx regionale ordregivere pålægges bevisbyrden med at dokumentere, at det ikke er teknisk muligt at kræve en høj energieffektivitet i en kontrakt eller koncession.

¹ Side 37, EU-kommissionens henstilling (EU) 2024/1716 af 19. juni 2024 om retningslinjer for fortolkningen af artikel 5, 6 og 7 i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv (EU) 2023/1791 for så vidt angår energiforbruget i den offentlige sektor, renovering af offentlige bygninger og offentlige udbud.

Vedr. økonomiske implikationer: Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at *"udmøntningen af de foreslåede bemyndigelser ved nye udvidede krav til energieffektivitet i offentlige udbud vurderes ikke at medføre økonomiske konsekvenser af betydning for kommunale, regionale eller statslige aktører. Det vurderes ud fra de forventede besparelser, som energieffektive indkøb, herunder produkter vil levere over tid, at krav til energieffektivitet i offentlige udbud ikke vil medføre øgede økonomiske omkostninger samlet set for offentlige ordregivere. Der kan forventes mindre udgifter til understøttende tiltag som vejledning og information, samt til kontrol og sanktionering.*

Danske Regioner er uenige i denne udlægning. Alt efter hvordan kommende bemyndigelser på området konkret udformes fremadrettet, kan disse føre til reduceret fleksibilitet og manøvrerum for offentlige ordregivere til at tilrettelægge udbud, der videst muligt fremmer en gunstig konkurrencesituation. På sigt dermed også reduceret konkurrence og således et prispres i opadgående retning. Forslaget kan i sidste ende således medføre betydelige økonomiske konsekvenser for regionerne. Disse vil i givet fald skulle kompenseres.

Ad: Bemyndigelse til at fastsætte regler om finansierings-, informations- og tekniske aktiviteter for at fremme energieffektivitet

Under §1 stk. 20 lægger lovforslaget op til, at der i Lov om fremme af effektiv energianvendelse og drivhusgasreduktion indsættes en bemyndigelse til at *fastsætte regler om indsamling af data vedr.: 1) Størrelsen af offentlige investeringer vedrørende energieffektivitet og den gennemsnitlige mobiliseringsfaktor, der er opnået ved offentlig finansiering til støtte for energieffektivitetsforanstaltninger. 2) Omfanget af udlånsprodukter vedrørende energieffektivitet med sondring mellem forskellige produkter. 3) Nationale finansieringsprogrammer, der er indført for at øge udbredelsen af energieffektivitet og bedste praksis og innovative finansieringsordninger til energieffektivitet.*«

Det er vanskeligt at vurdere implikationerne af denne del af lovforslaget, da der endnu mangler klarhed over hvilke finansieringsmekanismer der på europæisk og nationalt plan konkret skal understøtte implementeringen af EED, jf. bemærkningerne til lovforslaget.

I relation til en eventuel forpligtelse til at relevante aktører indsamler data om bl.a. størrelse og skala for offentlige investeringer i energieffektivitet, inklusiv den offentlige bygningsmasse, opfordres der til enkle rammer for indsamling af data som ikke afføder nye administrative opgaver for bl.a. regionerne.

Ovenstående forudsætter dog, at der forinden er etableret gennemsigtighed og transparens i forhold til hvilke konkrete finansieringsinstrumenter- og kilder, der i fremtiden kan bidrage til understøtte implementeringen af EED i alle dele

af den offentlige sektor - i Danmark såvel som øvrige medlemslande. Dette er fortsat uafklaret, jf. bemærkningerne til lovforslaget.

Danske Regioner henviser i den forbindelse til EU-Kommissionens henstilling (fra 19. juni, 2024) om retningslinjer for fortolkningen af artikel 5, 6 og 7 i EED (dvs. bl.a. energispareforpligtelsen (på 1,9 pct. årligt), samt energirenoveringsforpligtelsen (på 3 pct. årligt)). I henstillingen understreger EU-Kommissionen, at medlemslandene ifm. implementering af EED bl.a. skal *"støtte de offentlige organer, hvilket kan omfatte finansiel og teknisk støtte med henblik på at udbrede foranstaltninger til forbedring af energieffektiviteten, uden at det berører statsstøttereglerne"*.

Denne støtte bør ifølge Kommissionen bl.a. omfatte *"teknisk og finansiel støtte til forbedring af den langsigtede planlægning ifm. bæredygtig energi og dekarbonisering på regionalt og lokalt plan, teknisk støtte til forberedelse af investeringsprojekter samt finansiel støtte til investeringsprojekter vedrørende energieffektivitet, renovering eller dekarbonisering, jf. artikel 30 i EED."* Endelig bør støtteforanstaltningerne desuden være *"tilgængelige for alle offentlige organer. Pilotprogrammer og -foranstaltninger med begrænset rækkevidde er ikke tilstrækkelige"*.

Danske Regioner opfordrer til, at EU-Kommissionens henstillinger indarbejdes i den videre proces for og forberedelse af en dansk model for implementering af EED.

Ad: Bemyndigelser til at fastsætte regler om anvendelse af princippet om energieffektivitet først.

Lovforslagets §1 stk. 11 lægger op til, at ministeren fremover kan fastsætte regler om, at der i forbindelse med visse typer af planlægning, politikker og større investeringsbeslutninger vurderes om planlagte energieffektivitetsløsninger er i overensstemmelse med princippet om "energieffektivitet først", jf. EEDs artikel 3.

Det forventes, at bemyndigelsen kunne føre til regler om, at EED's princip om energieffektivitet først skal indarbejdes i visse typer af planlægning, politikker og større investeringsbeslutninger (med værdi over 100 mio. EUR/750 mio. DKK). Heri ligger fremtidige regler om, hvilke aktører, sektorer og projekter, der er omfattet af kravet om vurdering af energieffektivitetsløsninger, samt om undtagelser fra krav om vurdering af energieffektivitetsløsninger. Den foreslåede bemyndigelse skal sikre, at der kan fastsættes undtagelser til kravet om anvendelse af princippet om energieffektivitet først, i tilfælde, hvor der i anden lovgivning følger overlappende eller modstridende forpligtelser.

Danske Regioner kan som udgangspunkt støtte et øget fokus på energieffektivitet i brede dele af samfundet. Danske Regioner understreger dog samtidig vigtigheden af, at der på konkrete kritiske områder kan være tilgange,

hvor der ses mere differentieret ift brugen af princippet om 'energieffektivitet først'.

Et eksempel kan være sundhedsområdet, hvor hensyn til samfundskritiske funktioner – eksempelvis i relation til hospitaler – kan retfærdiggøre brugen af et andet væsentligt princip; nemlig om patienternes adgang til 'sundhed først'.

Ifm. visse typer af planlægning, politikker og større investeringsbeslutninger på sundhedsområdet (eksempelvis i relation til byggeri, renoveringer mv.) kan der derfor opstå behov for at nuancere afvejningen af hensynet til patienterne og levering af sundhedsydelser som det primære princip overfor - energieffektivitet.

Med til det samlede billede hører også, at regionerne som bygningsejere løbende er forpligtet på at følge gældende bygningsreglementer, og herunder de krav som Bygningsreglementet (BR) løbende stiller ift. nye bygningers energimæssige ydeevne, energieffektivitet m.v.

Vedr. økonomiske implikationer: Danske Regioner er enig i vurderingen af, at *"udmøntning af de foreslåede bemyndigelser vil yderligere kunne medføre administrative konsekvenser for stat, regioner og kommuner i det omfang, at planer, politikker eller investeringsbeslutninger, der vedtages af en offentlig myndighed, vil blive omfattet af krav om at anvende princippet om energieffektivitet først"*. Der vil derfor være behov at tage konkret stilling og finde en afklaring i takt med at udmøntningen af de foreslåede bemyndigelser foreligger. Danske Regioner forudsætter i den forbindelse kompensation svarende til de afledte økonomiske konsekvenser for regionerne, der medfører af forslaget og den konkrete udmøntning heraf.

Ad: Bestemmelser om ændring af Rådet for Energieffektiv Omstilling (REO)

Under §1 pkt. 2 lægger lovforslaget op til en række justeringer af Rådet for Energieffektiv Omstilling (REO) der også fremover skal rådgive regeringen om energieffektivitet, energibesparelser og relaterede emner.

Hverken regionerne eller Danske Regioner har hidtil været en del af REO og ønsker derfor at blive en del af rådets fremtidige virke. Der opfordres derfor til, at regionerne fremover bliver en del af REO. Regional deltagelse i REO anses bl.a. at være en mulighed for at synliggøre og dele erfaringer om de vilkår, rammer og præmisser som knytter sig til arbejdet for øget energieffektivitet og energibesparelser i regionernes bygningsmasse.

Det fremgår af forslaget, at ministeren fremover kan pålægge REO at rådgive *"regionale og lokale beslutningstagere om aktiviteter m.v. målrettet lavindkomsthusholdninger med en vis energibynde"*: Hertil bemærkes, at det hidtil har ligget i periferien af regionernes kerneopgaver at arbejde med netop dette tema.

Bilag Titel:	Danske Regioners politiske høringssvar vedr. høring af lovforslag på abortområdet
Dagsordens titel	Høringssvar - Ny lov på abortområdet
Dagsordenspunkt nr	14
Bilag nr	1
Antal bilag:	5



NOTAT

04-12-2024

EMN-2022-00968

1741395

Sofie Mayling Vennike

Danske Regioners politiske høringssvar til ny lov på abortområdet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har bedt Danske Regioner om at afgive høringssvar til høring over lovforslag om abort, herunder lovforslag om ændring af ugegrænsen for fri abort, lovforslag om ændring af aldersgrænsen for fri abort, samt lovforslag om oprettelse af nyt abortnævn mm.

Danske Regioner takker for muligheden for at afgive høringssvar og kommentere på de ændringer, som lovforslagene vil medføre for abortområdet.

Først og fremmest vil vi gerne fremhæve, at Danske Regioner bakker op om, at lovgivningen på abortområdet revideres og gøres mere tidssvarende. Den gældende lovgivning er over 50 år gammel og stemmer ikke længere overens med de medicinske og lægefaglige muligheder, der er for abort i dag, eller med de tilbud om fosterdiagnostiske undersøgelser, der er indført siden lovgivningens vedtagelse i 1973.

Danske Regioner forholder sig ikke til den politiske aftale om ændring af aldersgrænse for fri abort, ændring af ugegrænsen for fri abort samt oprettelse af nyt abortnævn mm., men vi har følgende bemærkninger til lovforslagene:

Danske Regioner bemærker i forhold til **lovforslaget om ændring af aldersgrænsen for fri abort** blandt andet, at der er behov for tilstrækkelige rådgivnings- og støttetiltag, når gravide ned til 15 år med lovforslaget vil kunne gennemgå en abort op til 18. graviditetsuge, uden at involvere forældremyndighed.

Danske Regioner bemærker i forhold til **lovforslaget om ændring af ugegrænsen for fri abort** særligt, at der er behov for præcisering af de bestemmelser, der kan anvendes til at give tilladelse til senabort efter 18.

graviditetsuge på baggrund af både medicinsk og social indikation, herunder også efter grænsen for levedygtighed.

Danske Regioner bemærker i forhold til **lovforslaget om oprettelse af nyt nationalt abortnævn**, at det kan være problematisk, at både abortnævnet og abortankenævnet placeres i samme instans; Styrelsen for Patientklager. Regionerne mener, at det kan påvirke uvildighed i hvert nævn, når sekretariatene deler arbejdsplads. Regionerne har også bemærkninger til, hvordan der sikres de rette og tilstrækkelige kompetencer i abortnævnet. Derudover bemærker regionerne, at der er behov for at sikre, at der i ansøgninger om abort på social indikation sikres de rigtige rammer og muligheder for, at alle gravide involveres på en måde, der ikke belaster den gravides mulighed for at få tilladelse. Regionerne fremhæver desuden også, at der er behov for at sikre de rigtige støttetilbud til alle, der gennemgår en abort med særlig fokus på gravide, der skal gennemgå aborter senere i graviditeten, da disse aborter kan være særligt belastende.

Danske Regioner har i tillæg til dette høringssvar på vegne af regionerne afgivet tre administrative høringssvar, som uddyber ovennævnte bemærkninger samt peger på en række yderligere forhold, der bør være opmærksomhed på. De administrative høringssvar er fremsendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet d. 13. november.

Med venlig hilsen



Anders Kühnau
Formand, Danske Regioner



Mads Duedahl
Næstformand, Danske Regioner

Relateret document 2/5

Dokument Navn:	Danske Regioners høringssvar til høring over lovforslag om abort (oprettelse af nyt abortnævn mm.).pdf
Dokument Titel:	Danske Regioners høringssvar til høring over lovforslag om abort (oprettelse af nyt abortnævn mm.)
Dokument ID:	1739940



07-11-2024

EMN-2022-00968

1735953

Sofie Mayling Vennike

Danske Regioners høringssvar til høring over lovforslag om abort (oprettelse af nyt abortnævn mm.)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har anmodet Danske Regioner om at afgive høringssvar til høring over lovforslag om abort, herunder lovforslag om ændring af ugegrænsen for den fri abort, lovforslag om ændring af aldersgrænsen for fri abort, samt lovforslag om oprettelse af nyt abortnævn mm.

Danske Regioner takker for muligheden for at afgive høringssvar og kommentere på de ændringer, som lovforslagene vil medføre for abortområdet.

Danske Regioner har indhentet bidrag fra regionerne til høringssvaret vedr. lovforslag om oprettelse af nyt abortnævn mm.

Danske Regioners bemærkninger til lovforslag vedr. ændring af ugegrænsen for fri abort samt lovforslag om ændring af aldersgrænse for fri abort fremgår af Danske Regioners høringssvar til disse lovforslag, og der henvises til disse for øvrige bemærkninger. Danske Regioner har desuden afgivet et separat høringssvar vedr. de økonomiske konsekvenser af lovforslaget for regionerne.

Høringssvaret er sendt med forbehold for Danske Regioners bestyrelses endelige godkendelse.

Generelle bemærkninger

Regionerne anerkender, at der er fremsat forslag til ændring af den nuværende abortlovgivning, som ikke har været ændret i 50 år. Regionerne kan tilslutte sig behovet for, at lovteksten ændres til mere nutidigt sprogbrug, samt at den gravide inddrages mere i sagernes behandling, samt at behandling af sagerne tilstræbes og forventes mere transparent. Regionerne kan endvidere tilslutte sig ønsket om, at der lægges betydelig vægt på vejledning og rådgivning og støtte til den gravide. Der er således generel opbakning til mængden af vejledningsforpligtelserne. Det bemærkes dog, at der med for-

del kunne være initieret yderligere særregulering vedrørende særlig vejledning og omsorg for 15-17-årige, samt særligt for dem under 15 år. Der henvises for sidstnævnte til Danske Regioners høringssvar til lovforslag om ændring af aldersgrænse for fri abort.

1) Bemærkninger vedr. høring af den gravide i ansøgninger om abort på social indikation

Det fremgår ikke, hvorvidt der stadig vil skulle afholdes sociale samtaler, som dem, der i dag afholdes regionalt. Det fremgår heller ikke med præcisering, hvorvidt sagen altid skal oplyses fuldt skriftligt. I forhold til muligheden for at tillægge processuel skadevirkning, hvis den gravide ikke kan eller ønsker at give foretræde, beskrives denne ikke. Ofte vil foretræde være en fordel for ressourcestærke gravide, hvorfor det bør overvejes, hvorvidt dette blot skal være en ret og ikke pligt. I fald der ikke tages stilling hertil, foreslås det, at det fremgår af bestemmelserne, at manglende fremmøde uanset årsag, ikke skal tillægges processuel skadevirkning for ansøger. Det bør desuden overvejes om partneren kan deltage. Derudover er der ikke i lovforslaget særlige overvejelser om inddragelse af gravide under 15 år, der ansøger om senabort. Gravide under 15 år har krav på, at inddragelsen sker på en måde, som sikrer, at den gravide ikke lider overlast.

Vedr. digitale samtaler med abortsøgende kvinder

Regionerne fremhæver, at de afdækkende samtaler bør bevares og ikke mindst bevares i fysisk form. Ved nedlæggelsen af de regionale Abortsamråd og oprettelsen af et nationalt abortnævn lægges der op til, at der skal ske en styrket inddragelse og høring af de abortsøgende kvinder og at samtalerne fremadrettet skal afholdes uden fysisk møde med kvinden. Digitale samtaleformer kan dog vanskeliggøre, at der kan skabes den trygge alliance, som er en nødvendighed, hvis samtalen både skal sikre indhentelse af tilstrækkelige oplysninger og samtidig sikre kvindens velbefindende. De afdækkende samtaler kommer oftest til at foregå ganske kort tid efter, at graviditeten er konstateret, og mange af kvinderne fremstår derfor i en form for choktilstand, præget af store følelser og ude af stand til selv at træffe den ønskede beslutning. Derudover kan kvindens sociale eller psykiske situation fordre, at der i forbindelse med samtalen kan handles akut og sættes andre tiltag i værk. Endvidere skal det bemærkes, at det kan være svært for kvinderne at transportere sig langt, idet nogle ikke har adgang til en bil eller har svært ved at benytte offentlig transport. Desuden har der været tilfælde, hvor samtaler har været nødvendige at afholde på f.eks. en psykiatrisk eller somatisk afdeling, hvis kvinden har været indlagt eller på et kommunalt misbrugscenter, hvis kvinden har været svær at fastholde til at kunne fremmøde på et bestemt tidspunkt. I ganske særlige tilfælde har det også været nødvendigt at afholde samtalen i kvindens hjem.

Regionerne vil derfor fremhæve, at det kan forringe retssikkerheden for kvinden, hvis det ikke er muligt at lave en tilbunds gående belysning af den gravides samlede sociale situation gennem en samtale ved fysisk fremmøde. Det gælder især de dårligst stillede kvinder, som ikke har adgang til, eller formår at anvende videosamtale og lign. og som

ikke formår selvstændigt at redegøre for deres samlede sociale situation. Det vil også medføre en væsentlig retssikkerhedsmæssig forringelse for kvinder, som på den ene eller anden måde er under pres, idet disse kvinder ikke bringes ud af det miljø, hvor de måtte være under pres, som det er tilfældet i dag, hvor samtalen foregår i et lukket rum kun med deltagelse af ansøgeren, en læge og en socialrådgiver. Det kan betyde, at der etableres et system, der bedst kan anvendes af de bedst fungerende kvinder, som kender deres rettigheder og muligheder. Man kan derimod på den anden side frygte, at de kvinder som ikke formår at anvende teknologiske løsninger, ikke taler dansk, ikke på forhånd kender deres rettigheder og muligheder og som ikke formår praktisk eller økonomisk at rejse langt for at deltage i en personlig samtale, ikke opnår den tilladelse til abort, som de ellers ville være berettigede til, eller at de opgiver at ansøge på forhånd.

Vedr. afdækning af de abortsøgende kvinders forhold forud for afgørelsen:

Det fremgår ikke tydeligt af lovforslaget, hvem der skal gennemføre de afdækkende samtaler med de abortsøgende kvinder, inden Abortnævnet skal træffe afgørelse. Hvis indhentelsen af information primært skal foregå ved kvindens fysiske eller virtuelle fremmøde på nævnsmøderne, vil det være væsentligt, at der forinden gives de nødvendige oplysninger om kvindens forhold til nævnsmedlemmerne. Samtalen og afdækningen af kvindens forhold er afgørende i forhold til at sikre grundlaget for den efterfølgende afgørelse. Det er her, kvindens eget perspektiv bliver tydeligt. Ligeledes er det her, der skal dannes tilstrækkeligt vidensgrundlag for, at der kan træffes den korrekte afgørelse.

Det anbefales, at der udarbejdes vejledninger til den kommende praksis, som kan sikre, at de afdækkende samtaler med kvinderne får rette fokuspunkter og dermed skaber overblik over kvindens samlede sociale og helbredsmæssige forhold. Formålet hermed er at danne et fagligt funderet grundlag for den juridiske beslutning om se-nabort.

Regionerne vil på den baggrund anbefale, at der i processen med at klargøre den tilpassede lovgivning og kommende vejledning til praksis, inddrages den viden om målgruppen og disse svære samtaler med abortsøgende kvinder, som findes i de regionale Abortsamrådssekretariater.

2) Bemærkninger vedr. placering af nye nævn

Regionerne finder anledning til at udtrykke en vis betænkelighed ved, at både det nye abortnævn og abortankenævnet placeres i én og samme myndighed. Betænkeligheden består trods ministeriets vurdering og bemærkningerne herom i lovbemærkningerne. På trods af at der ikke vil være personsammenfald i forhold til medarbejdergruppen, der skal betjene de to afgørelsesinstanser, ændrer det ikke ved, at medarbejderne er kolleger i samme styrelse og alt andet lige antages at have deres daglige gang sammen. De er en del af den samme virksomhedskultur og faglige læringsramme, og med tanke på, at domstole eksempelvis ikke blot skal være uvildige og habile, men også skal fremstå uvildige og habile, synes det påfaldende, at de to instanser skal placeres under samme overordnede ledelse, samlet i én styrelse.

Såfremt Abortnævnet skal være uafhængigt, må det følgelig skulle sammensættes af personer uden fast ansættelse i den sekretariatsbetjenende myndighed (som også betjener klageinstansen på området). Det forhold, at det af lovforslaget fremgår, at: *"Abortnævnets formand, næstformænd og øvrige medlemmer beskikkes for en periode af 4 år"* føjer blot til bekymringen i forhold til uafhængigheden, idet der vanskeligt kan rekrutteres fagligt kompetente medarbejdere til varetagelsen af opgaven ved Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis man ikke er ansat i længere tid end fire år – dog med mulighed for forlængelse.

Bekymringen understreges af lovforslagets beskrivelse af sekretariatets funktion, da der ikke udelukkende er tale om klassisk sekretariatsbistand i form af referatskrivning og formulering af udkast til en afgørelse for nævnet, men en indgribende ageren i både sagens tilrettelæggelse og oplysning og ikke mindst en stillingtagen til sammensætningen af Abortnævnet i de enkelte konkrete sager.

Hvis den foreslåede organisering mellem beslutningsinstanser i regi af Styrelsen for Patientklager fastholdes, bør det tydeliggøres markant, hvordan man vil forsikre sig, instanserne er uvildige af hinanden. Dette kan muligvis ske i udformningen af de to nævns kommende forretningsordener. Det vil dog næppe kunne sikre, at det fremstår udenfor enhver tvivl, at de to afgørelsesinstanser er uvildige og det kan gøre det svært som borger at have tillid til, at ens klage får ordentlig behandling.

3) Bemærkninger vedr. forretningsordenen i et nyt Abortnævn

Der er flere steder, hvor de fremsatte lovforslag efterlader rum for fortolkning og manglende præciserings. Regionerne ser frem til tydeliggørelse i en kommende forretningsorden, hvor indkomne input fra høringssvarene ønskes at indgå, herunder eksempelvis bemærkning om udarbejdelse af årsberetning.

Årsberetning

Det fremgår af lovforslagets § 97, stk. 3, at Styrelsen for Patientklager stiller sekretariatsbistand til rådighed, og det fremgår videre af lovbemærkningerne på side 41, at der ved den fremsatte lovbestemmelse skal forstås, at Styrelsen for Patientklager årligt skal udarbejde årsberetning. Dette kan imidlertid ikke læses ud af formuleringen i lovbestemmelsen "sekretariatsbistand".

Det foreslås særskilt præciseret i lovbestemmelsen, at der indeholdt i denne sekretariatsopgave er en lovfæstet opgave med at udarbejde en årsberetning. Alternativt bør det fremgå af forretningsordenen for Abortnævnet

Sagsbehandling

Regionerne kan bakke op om forslaget på side 27 om, at Abortnævnet vil skulle behandle sager uden unødigt ophold. Dette fremgår imidlertid heller ikke konkret af den foreslåede lovtekst. Dette bør fremgå direkte af en lovbestemmelse. Det skal hertil bemærkes, at dette ses at være kontraindiceret ift. til rykningen af grænsen for fri abort til udløbet af 18. graviditetsuge.

4) Bemærkninger vedr. udpegning af nævnsmedlemmer

For så vidt angår forslaget om, at faglige områder og fagpersoner inddrages i sagerne, kan regionerne tilslutte sig dette forslag vedr. udpegning af nævnsmedlemmer. Der kan imidlertid med det fremsatte lovforslag være en vis bekymring for, om der af sekretariatet kan sammensættes et nævn med medlemmer til behandling af en sag i henholdsvis Abortnævnet og Abortankenævnet, hvor en læge indenfor fagområdet i gynækologi og obstetrik ikke indgår, men i stedet eksempelvis en psykiater. Dette vurderer regionerne i givet fald kan være uhensigtsmæssigt.

Der er ikke krav om de lægelige medlemmers uddannelser herunder speciallægeuddannelse, hvilket efter regionernes vurdering ville være hensigtsmæssigt i lighed med den gældende retstilstand, hvor der direkte i nuværende bestemmelser sikres tilstedeværelsen af ikke blot lægelig kompetence, men relevant lægelig kompetence. Psykiatere vil ofte være uundværlige i de sager, der vurderes på social indikation, da det ofte er af afgørende betydning, at det kan vurderes om psykisk sårbarhed hos ansøgeren har karakter af en egentlig psykiatrisk diagnose. Men fraværet af specialviden om gynækologi og obstetrik vil eksempelvis være højt uhensigtsmæssig i forhold til vurderingen af en sag på medicinsk indikation.

Af den grund foreslår regionerne, at det er et krav, at lægelige medlemmer udpeges af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi. Jordemoderforeningen foreslås ligeledes at kunne udpege medlemmer til nævnene.

Regionerne ønsker at påpege vigtigheden i meget klare kriterier for at udpege og beskikke medlemmer og netop sikre de faglige kvalifikationer og kompetencer. Der vurderes at være en risiko for uensartede afgørelser, hvis ikke det er meget tydelige kriterier, der går igen for omtrentlige ens sager i forhold til sammensætning af nævnets medlemmer fra sag til sag. Af samme årsag er det regionernes forventning, at dette vil blive udspecificeret i forretningsordenen, idet det ikke fremgår eksplicit af de foreslåede bestemmelser, som lovbemærkningerne ellers kan give indtryk af. Endelig bemærkes det, at den faglige sammensætning af medlemmer i Abortnævnet og Abortankenævnet bør være den samme for derved at sikre en reel to-instans prøvelse.

I forlængelse heraf finder regionerne det uhensigtsmæssigt, at det er sekretariatsfunktionen i Styrelsen for Patientklager, der både udpeger medlemmer og sammensætter de konkrete nævn medmindre det af forretningsordenen fremgår hvilke kompetencer, der skal være til stede. Allerede på udpegningstidspunktet bør det sikres, at medlemmerne besidder de fornødne og relevante faglige kompetencer og tilsvarende gør sig i sagens natur gældende, når det konkrete nævn skal samles.

Endelig finder regionerne, at mulighed for at komme med indsigelser eksempelvis fra den gravide overfor sammensætningen af nævn bør beskrives.

Kompetencer

Det foreslås, at der i forretningsordenen nærmere beskrives de forventede kompetencer hos nævnsmedlemmerne, samt overvejelser om, hvordan nævnsmedlemmerne forholder sig til og bevarer deres integritet og undgår at blive inhabile.

Antallet af udpegede medlemmer skal kvalificeres grundigt og realistisk. Der skal samtidig tages højde for behovet for hurtig sagsbehandling, særligt henset, at personerne, der skal udpeges, også kan være klinisk aktive ved fuldtidsjobs.

Det er dertil hensigtsmæssigt, at der sikres ligelig geografisk fordeling af beskikkede nævnsmedlemmer for at dække mulige nationale forskelle. Regionerne er opmærksomme på, at dette kan medføre behov for anvendelse af virtuelle mødeformer, hvilket der samtidig er en række udfordringer med, hvilket også er beskrevet i Danske Regioners høringsvar.

I forhold til kompetencer for formand og næstformænd for henholdsvis Abortnævnet og Abortankenævnet angives udelukkende i lovbemærkningerne, at disse foreslås at være henholdsvis uddannede jurister og udnævnt dommere. Dette fremgår imidlertid ikke i de foreslåede bestemmelser. Det skal hertil bemærkes, at der bør stilles krav om, at formanden/næstformanden er cand.jur. og ikke har en anden lignende juridisk uddannelse.

Drift

Det er i lovforslaget mangelfuldt beskrevet og defineret, hvordan abortnævnet skal driftes. Erfaringen fra de nuværende samråd er, at der – selv med færre abortansøgninger pga. den kommende højere ugegrænse for fri abort – vil være behov for, at nævnet samles ofte flere gange om dagen for at behandle de medicinske sager, som er langt de hyppigste. Der er oftest et behov for afklaring indenfor timer. Det vil derfor være overordentligt problematisk at skifte sammensætning af nævnet ud fra sag til sag. Nævnsmedlemmerne vil formodentligt være klinisk arbejdende og skal kunne passe nævnets arbejde ind i deres øvrige funktioner. Regionerne bemærker derfor, at det for funktionen vil være meget ønskeligt med en form for vagtplan, så man som nævnsmedlem ved, hvornår man skal stå til rådighed.

Stemme flertal fremfor enighed ved afgørelser

Regionerne kan tilslutte sig forslaget om, at der skal være stemme flertal fremfor enighed, og at beslutningerne skal begrundes og dokumenteres for at skabe åbenhed. Dette forslag ses dog ikke motiveret i lovforslagene, hvilket ville være ønskeligt.

Udslagsgivende stemme

I lovforslagets § 1, nr. 12 foreslås, at ved afgørelse om sterilisation ved stemmelighed er formandens eller næstformandens stemme udslagsgivende. Ved stemmelighed forudsættes et nævn af fire medlemmer i tilfælde af deltagelse af en særlig beskikket

dommer. Den udslagsgivende stemme fra en formand, der er jurist vil da vægte tungere end stemmen fra en særligt beskikket dommer. Der savnes en begrundelse for ønsket om at tillægge formandens stemme mere vægt end øvrige medlemmers.

Tilsyn

Det foreslås, at Abortankenævnet ikke skal føre tilsyn med Abortnævnet, hvilket findes bekymrende henset til retssikkerheden. Afgørelser fra Abortnævnet med tilladelse til abort vil aldrig gå til Abortankenævnet, og på trods af sammenlægning af tidligere fem samråd til ét nævn, ses der stadig et behov for at der føres tilsyn med afgørelsespraksis og ensartethed heraf. Desuden har det nuværende Abortankenævn en vigtig funktion i at lægge den overordnede juridiske linje for afgørelserne. I en situation som denne med ny lovgivning, ny administrativ struktur, nye personer der træffer afgørelserne og en væsentlig udvidelse af den legale abortgrænse finder regionerne dette særdeles bekymrende. Afsnittet herom nederst på side 41 gentages i bemærkningerne på side 45. Dette ændrer dog ikke i regionernes bekymring. Der savnes en begrundelse for hvorfor tilsynsfunktionen ikke ønskes opretholdt. Der kan være økonomiske holdepunkter herfor, men det er vanskeligt at finde juridiske holdepunkter.

Særligt beskikkede værger

I henhold til den foreslåede § 99 a kan det være svært at foranstalte og anvende særligt beskikkede værger henset til sagsbehandlingen bl.a. sagsbehandlingstiden af beskikkelser. Dette gælder særligt, hvis ansøger er langt henne i sin graviditet. Der nævnes i lovbemærkningerne på side 23, at en allerede beskikket værge for den gravide fortsat vil kunne fremsætte anmodning om abort. Ligeledes nævnes på side 26, at det samme vil kunne gøre sig gældende ved anmodning om sterilisation. Regionerne vil gerne tilgodese en sådan arbejdsgang, men bestemmelsen læses imidlertid ikke sådan, at dette er muligt, idet ordlyden angiver ”anmodning fra en særligt beskikket værge” jf. § 99 a, stk. 1, 1. pkt. Dette harmonerer ej heller med det angivne i lovbemærkningerne på side 50, hvor det omtales, at en allerede beskikket værge for den gravide kan særligt beskikkes til at må fremsætte anmodning om abort, fosterreduktion eller sterilisation. Det er ved ordlyden i § 99a ønskeligt med mere præcis formulering end ”særlige omstændigheder”. Der kunne i stedet angives de kriterier, som kunne medføre en tilladelse. Alternativt bør særlige omstændigheder beskrives yderligere i lovforslaget eller andetsteds.

Sterilisation

Ved at benævne nævnet ”Abort”-nævnet, kan det retorisk forekomme pudsigt, at et nævn med så specifik en titel kan behandle andet end abortsager, herunder anmodninger om sterilisation. Det kan gives en overvejelse, om nævnets titel burde være mindre entydigt.

Med lovforslaget foreslås den ændrede sammensætning i nævnene også at gælde ved sterilisationssager. Men det bør overvejes ved nærmere specificering i forretningsor-

den, om skiftende beskikkede medlemmer er hensigtsmæssigt særligt i sterilisations-sager, eller om de i sådanne sager mest hensigtsmæssigt var snævrere fastlagt, hvilke medlemmer, der skal træde sammen.

Arbejdsgang

I lovforslagets side 21 og 26 omtales og forudsættes det, at der sker både bestemmelse af graviditetens længde samt undersøgelse af fosterets tilstand, men der forekommer imidlertid ikke en arbejdsgang, hvor undersøgelse af fosterets tilstand altid vil være indeholdt. Der kan dertil bemærkes, at det blandt andet begrundes i, at nogle tilstande for fostre først kan ses ved undersøgelser senere i graviditeten.

5) Bemærkninger vedr. rådgivnings- og støttetilbud i civilsamfundet

Til lovforslaget § 1, punkt 5, § 100, stk. 2, om at lægen skal gøre den gravide opmærksom på, at den gravide ved henvendelse til regionsrådet eller bopælskommunen kan få vejledning om de foreliggende muligheder for støtte til gennemførelse af graviditeten og for støtte efter barnets fødsel, skal det bemærkes, at der bør ske en konsekvent ændring af bestemmelsen, således at regionernes vejledningsforpligtelse overgår til Styrelsen for Patientklager i forbindelse med overtagelsen af området.

Generelt bemærkes, at gravides muligheder for vejledning og rådgivning ikke ses at være styrket med lovforslaget. Gravide har efter den nugældende ordning muligheder for støttesamtaler før og efter indgrebet, og de kan få vejledning og rådgivning om abort hos både private organisationer, hvor de selv opsøger rådgivningen, og i offentligt regi. Det er positivt i forhold til de unge, at man styrker informationen om, hvor man kan få rådgivningen.

Der ses ikke i forbindelse med lovforslaget at være taget stilling til om bekendtgørelse om psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongruppe skal konsekvensændres. Efter bekendtgørelsen kan kvinder, der har søgt om tilladelse til senabort få tilskud til psykologsamtaler før og efter indgrebet. En konsekvensændring i forhold til den hævede abortgrænse vil betyde, at færre kvinder får ret til tilskud til psykologsamtaler i forbindelse med abort.

Der står på side 25 at *"Det fremgår af politisk tillægsaftale om at styrke abortområdet, at aftalepartierne er enige om, at rådgivning af gravide kan foretages af civilorganisationer, som kan yde faktisk og praktisk vejledning på digitale platforme, samt tilbyde uvildige støttesamtaler, hvor den gravides egne overvejelser og eventuelle tvivl om gennemførelse eller afbrydelse af graviditeten er i fokus."* samt *"Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder, at gravide bør have valgfrihed i forhold til, hvilket rådgivningstilbud de ønsker at gøre brug af."*

Regionerne vil i forlængelse af dette gøre opmærksom på den geografiske forskellighed, der er i forhold til, hvor civilorganisationer er repræsenteret i landet. Det bemærkes også, at der vil være gravide, der af forskellige årsager, ikke vil have ressourcer til at gøre brug af og/eller forstå vejledning på digitale platforme. Desuden er der stor

forskel på indgreb i 12. graviditetsuge sammenlignet med 18. graviditetsuge, hvilket kræver specialiseret rådgivning og opfølgning.

Yderligere tekstnære bemærkninger

Side	Bemærkning
Side 23	På side 23 nævnes "samrådet", hvor der skal stå Abortnævnet.
Side 26	I 1. afsnit antages ordet gravid at være forkert, da dette afsnit omhandler sterilisation.
Side 30	Afsnit 2 gentages i afsnit 6.
Side 32	Der gøres brug af begrebet 'kvinder' fremfor gravide, som ellers konsekvent anvendes.
Side 33	I afsnit 2 nævnes Abortankenævn, hvor der retteligt skal stå Abortnævn. Der sker en sammenblanding af de to nævn, der bør præciseres eller omformuleres.
Side 35	Trækning af data fra eksisterende offentlige registre beskrives, men det nævnes ikke hvilke oplysninger og med hvilken hjemmel. Forebyggelse af snyd og fejl og validering af den gravides oplysninger er nævnt – igen fra hvilke systemer og med hvilke hjemler?
Side 40	I afsnit 9 gentages sætning fra afsnit 6 vedrørende Abortnævnets uafhængighed fra instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse.
Side 44	I 3. sidste afsnit, 2. sætning nævnes "praksis i Abortankenævnet", hvor der retteligt skal stå Abortnævnet.
Side 47	I afsnit 4 mangler ordet "formanden" i sætningen.
Side 50	Omtale af samtykke fra begge forældre "som udgangspunkt" kan skabe uklarhed om, hvorvidt det er et krav.
Side 52	Hvis den gravide blot overvejer at få en abort, skal sagen ikke fremsendes til Abortnævnet, som ellers angivet i formulering i 4. sidste afsnit.

Venlig hilsen

Camilla Hersom

Vicedirektør

Danske Regioner

Relateret document 3/5

Dokument Navn:	Danske Regioners høringssvar til høring over lovforslag om abort (ændring af ugegrænsen for den fri abort).pdf
Dokument Titel:	Danske Regioners høringssvar til høring over lovforslag om abort (ændring af ugegrænsen for den fri abort)
Dokument ID:	1739941



06-11-2024

EMN-2022-00968

1735843

Sofie Mayling Vennike

Danske Regioners høringssvar til høring over lovforslag om abort (ændring af ugegrænsen for den fri abort)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har anmodet Danske Regioner om at afgive høringssvar til høring over lovforslag om abort, herunder lovforslag om ændring af ugegrænsen for den fri abort, lovforslag om ændring af aldersgrænsen for fri abort, samt lovforslag om oprettelse af nyt abortnævn mm.

Danske Regioner takker for muligheden for at afgive høringssvar og kommentere på de ændringer, som lovforslagene vil medføre for abortområdet.

Danske Regioner har indhentet bidrag fra regionerne til høringssvaret vedr. lovforslag om ændring af ugegrænsen for fri abort. For Danske Regioners bemærkninger til lovforslag om ændring af aldersgrænse for fri abort samt lovforslag om oprettelse af nyt abortnævn mm. henvises til Danske Regioners høringssvar til disse lovforslag.

Danske Regioner har desuden afgivet et separat høringssvar vedr. de økonomiske konsekvenser af lovforslaget for regionerne.

Danske Regioner har ikke bemærkninger til den politiske beslutning, der ligger bag lovforslagets forslag om at hæve abortgrænsen fra 12. til 18. graviditetsuge. Danske Regioner har dog en række bemærkninger, som uddybes i det følgende.

Høringssvaret er sendt med forbehold for Danske Regioners bestyrelses endelige godkendelse.

1) Bemærkninger vedr. ændring af ugegrænsen for fri abort

Betingelser for abort

Det fremgår af lovforslaget, at: *"Reglerne for tilladelse til abort efter udgangen af 18. graviditetsuge skal herudover beskrives på en sådan måde, at de er gennemsigtige for både ansøgeren og myndighedsudøveren med henblik på at øge retssikkerheden."*

Der er behov for større klarhed over, hvordan de foreslåede regler er mere gennemsigtige end de gældende i forhold til, hvilke betingelser der skal være opfyldt for at kunne få en abort efter udløbet af ugegrænsen for den frie abort. Der er således fortsat tale om skønsmæssige kriterier, som skal finde anvendelse efter en konkret, individuel og samlet vurdering ift. de enkelte ansøgninger.

Det bemærkes i øvrigt, at der med Abortankenævnets manglende tilsyn med afgørelserne fra Abortnævnet, intet overordnet og samlet blik er på de skønsmæssige elementer i afgørelserne. Det fremgår af forslaget, at der kan gives tilladelse til abort, jf. § 94, stk. 1, nr. 5, såfremt: *"graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af den gravide på grund af dennes sociale forhold, herunder økonomiske, boligmæssige og familiemæssige forhold."* I dag er gældende praksis, at bestemmelsen om tilladelse til abort på social indikation (§ 94, stk. 1, nr. 6) ofte anvendes som en form for opsamlingsbestemmelse således, at sager, som ikke kan omfattes af de øvrige betingelser i nr. 1-5 behandles efter reglerne i nr. 6.

Hvis det også fremadrettet er tanken, at dette skal være en mulighed ved behandling af sager på social indikation efter den nye § 94, stk. 1, nr. 5, så bør bestemmelsen formuleres således, at den ikke er udtømmende. Det kunne være ved at fremhæve, at sociale forhold også kan være andet end økonomiske, boligmæssige og familiemæssige forhold. Dette kunne gøres ved at ændre lovteksten således, at det fremgår at de specificerede sociale forhold blot er eksempler og ikke en udtømmende opstilling.

I den eksisterende formulering af bestemmelsen i sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 6, tages der hensyn til familiens helbredsforhold. Det er uklart, om lægelige forhold ikke længere skal tillægges betydning i sociale abortsager.

Abortsamrådet behandler mange sociale abortsager, hvor ansøgeren oplever, at hun ikke har ressourcer til at påtage sig omsorgsopgaven i forhold til et barn på grund af helbreds-mæssige forhold. De helbreds-mæssige forhold indgår derfor naturligt i vurderingen af, hvor alvorlig en belastning det er for en kvinde at få et barn.

I forhold til mindreårige ansøgere er der heller ikke lagt op til en ændret vurdering af sagerne og dermed ikke overvejet, om den almindelige samfundsudvikling og det ændrede børnesyn giver anledning til at vurdere abortsager med mindreårige på en anden måde, end man gjorde i 1973.

Det bemærkes til lovforslagets § 94, stk. 1, nr. 1, at ministeriet bør gøre sig nogle overvejelser i forhold til lovforslagets definition af væsentlig risiko. Det fremgår af lovforslaget side 46, at der ved væsentlig risiko forstås, at forsterdiagnostiske undersøgelser skal vise, at der er en øget sandsynlighed for alvorlig lidelse eller sygdom, som ligger uden for det normale. Det er uklart, om der med den ændrede formulering af lovbestemmelsen og i bemærkningerne tilstræbes en lempeligere adgang til at opnå abort på medicinsk indikation.

Det bør desuden fremgå af regelsættet om abort, at retten til abort ikke gælder, når der ud fra en lægefaglig vurdering er kontraindikation for foretagelse af abort. Der henvises til lovforslaget side 27.

Generelt bemærkes til lovforslagets § 94 at bestemmelsen er af ældre dato, og det lader ikke til at være overvejet, om regelsættet fortsat er tidssvarende og dækkende i forhold til den samfundsudvikling, der har været, siden reglerne blev vedtaget.

Anvendelse af flere bestemmelser ved tilladelse

Det angives på side 27, at den gravide kan få tilladelse, hvis én eller flere nærmere angivne betingelser er opfyldt. Det angives ligeledes på side 51, at betingelserne i nr. 1-5 kan vurderes samlet eller separat.

Der ønskes en præcisering af, at det blot kræves, at én af betingelserne for tilladelse er opfyldt.

Angivelse af, at betingelserne kan vurderes samlet, kan give indtryk af, at hvis flere bestemmelser er delvist opfyldt, kan det samlet medføre en tilladelse. Det antages ikke, at det er den ønskede retstilstand.

Graviditetens længde

Regionerne vil gerne fremhæve, at det ikke fremgår af den gældende lovs ordlyd, at de forhold, der kan begrunde en tilladelse til abort, skal være af mere væsentlig karakter, jo mere fremskreden graviditeten er. I lovforslaget vedr. ændring af ugegrænsen for fri abort, er der ikke taget eksplicit stilling til graviditetens længde som et forhold i vurderingen af en anmodning om abort i fremsendte udkast til lovforslag. Det er blevet kritiseret, at samrådene har fulgt den praksis, som abortankenævnet har fastlagt, så derfor bør dette overvejes i forhold til lovforslaget.

Øvrige tilstødende retsvirkninger ved forhøjelse af ugegrænsen for fri abort

Det er et væsentligt mindre indgreb at få foretaget en abort tidligt i graviditeten fremfor sent i graviditeten. Dette gælder også, selvom senabort generelt er meget sikkert. Dette bør tydeliggøres i forbindelse med behandlingen af lovforslaget.

Allerede fra uge 15 kan der ses fostre, der udviser livstegn i op til flere timer efter abortindgrebet. Det bemærkes hertil at fostre, der udviser livstegn, juridisk skal registreres som et barn, hvilket medfører, at fosteret får tildelt CPR-nummer, registreres som barn af den fødende, og at den fødende/de pårørende har pligt til at sørge for afholdelse af bisættelse/begravelse, ligesom forældrene vil have ret til sorgorlov.

Det er uklart, om det er tiltænkt, at denne gruppe i sin helhed skal omfattes af f.eks. retten til sorgorlov. I henhold til ovenstående henvises der til udtalelse fra Etisk Råd, hvor der på side 12 under yderligere opmærksomhedspunkter fremgår:

"Ud over de tre spørgsmål, som rådet har taget stilling til, er rådet i forbindelse med arbejdet med abort blevet opmærksom på, at ved op til omkring 15% af alle senaborter viser fosteret så meget liv, at det registreres som et barn og får tildelt et CPR-nummer, selv om det ikke er levedygtigt. [...] Det Etiske Råd har ikke haft mulighed for at belyse

denne problemstilling i dybden, men finder dog, at det bør overvejes at sikre, at kvinder, der får foretaget en abort, der viser livstegn, ikke af registreringsmæssige årsager skal have et dødt barn fremfor en abort. Dette ændrer ikke ved pligten til at vise omsorg for fosteret til det ikke længere viser livstegn.”

Der ses ikke i det fremsatte lovforslag at være taget stilling til dette. Henset til, at gældende ret på dette område dermed må forventes videreført, bør det overvejes, om der skal tilpligtes rådgivning af den gravide om risiko for et levendefødt barn og dermed risiko for, at den gravide fremadrettet bliver registeret med et dødt barn, samt får pligt til begravelse herunder afholdelse af udgifterne hertil. Det betyder også, at unge ned til 15 år kan risikere at stå alene med pligt til begravelse og ligeledes ende med registrering af et dødt barn.

Bekendtgørelse om psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper

Regionerne vil gerne have tydeliggjort om det fortsat vil være muligt at få tilskud til behandling hos psykolog efter [Bekendtgørelse om psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper](#) (bekg. nr 311 af 20/03/2023, § 2, stk. 4) for gravide der har fået foretaget provokeret abort efter 12. graviditetsuge.

2) Bemærkninger vedr. tilladelse til abort efter levedygtighedskriteriet (Lovforslagets §1, nr. 8, stk. 2.)

I nuværende lovgivning kan der efter levedygtighedskriteriet kun gives tilladelse til abort, hvis omstændighederne i den medicinske sag med afgørende vægt taler for det(nugældende sundhedslov § 94, stk. 3). På den baggrund skal der være tale om mere tungtvejende forhold, hvis der skal gives tilladelse til abort, efter fosteret må antages at være levedygtigt. Dette understøttes ligeledes i lovforslaget på s. 17, hvor det fremgår, at nuværende praksis efter § 94, stk. 3, er, at der alene gives tilladelse efter fosteret må antages at være levedygtigt, hvis fosteret vil dø inden for en kortere periode efter fødslen. I den foreslåede bestemmelse i sundhedsloven § 94, stk. 2, ændres retstilstanden, idet formuleringen om, at omstændighederne med afgørende vægt skal tale for en tilladelse, ikke videreføres. Der vil således efter den nye bestemmelses indhold ikke stilles strengere krav til en tilladelse, når fosteret må antages at være levedygtigt. Det bør tydeliggøres, om det er tilsigtet med en ændring af retstilstanden, således at sager efter den foreslåede § 94, stk. 1, nr. 1, skal behandles ens før og efter levedygtighedskriteriet. Såfremt dette er tilfældet, bør det præciseres, om der ved den nye lov skal mere vægtige grunde til for en tilladelse efter udløbet af 18. uge, eller om der modsat er tale om en lempelse for tilladelse ved levedygtige fostre. Det bemærkes, at der i bemærkningerne til bestemmelsen på side 45 er henvist til beskrivelsen af gældende ret, hvilket bidrager til usikkerhed omkring, hvorvidt gældende retsstilling tænkes videreført.

Grænsen for levedygtighedskriteriet

Regionerne bemærker, at der i lovforslagets side 16, er angivet, at i praksis anses et foster for at være levedygtigt efter udløbet af 22 fulde svangerskabsuger (22+0). Imidlertid er den nuværende praksis, at et foster vurderes at være levedygtigt fra 23+01 (kilde: Abortankenævnets Årsberetning 2023, s. 53).

Der opleves at være en uoverensstemmelse mellem, at der i praksis opereres med en relativ fast ugegrænse, hvorefter fosteret vurderes at være levedygtigt, og at man i tidligere og nuværende lovbemærkninger lægger op til en konkret vurdering.

Det angives på side 17 i lovforslaget, at der i praksis alene gives tilladelse til abort efter levedygtighedskriteriet, hvis der er tale om en sikker dødelig tilstand hos fosteret. Det angives samtidig, på samme side, at afgørende for om et foster er levedygtigt er, om der er en realistisk udsigt til, at fosteret ville overleve i hvert fald nogle uger. Hvis det er tilfældet, så vil situationen være omfattet af den skærpede adgang til tilladelse til abort.

Det forstås sådan, at gravide, der vil kunne opnå tilladelse til abort efter levedygtighedskriteriet, samtidig ikke ses at være omfattet af gruppen for levedygtighed, da disse fostre netop ikke vil kunne overleve. Tilstande, der er så alvorlige, at de kan begrunde tilladelse, er tilstande, hvor barnet ikke vil kunne overleve. Dermed vil fosteret efter konkret vurdering slet ikke være levedygtigt og dermed omfattet af § 94, stk. 2, (tidligere stk. 3). Det er derfor uklart, hvad det vil være for reelt levedygtige fostre, som vil kunne opnå en tilladelse.

Det bør overvejes, om bestemmelsen og bemærkningerne kan formuleres anderledes. De nuværende bemærkninger på side 17, skaber usikkerhed om, hvilke fostre, der vil være omfattede af kriteriet, og hvornår der vil kunne opnås tilladelse. Som retsstillingen umiddelbart forstås, vil der reelt ikke kunne gives tilladelse til abort for fostre, som vil kunne forventes at være levedygtige. Det bør overvejes, om formuleringen skal nytænkes, da den er uklar.

3) Bemærkninger vedr. abort for at afværge fare for den gravides liv eller alvorlig forringelse af helbred (Lovforslagets § 1, nr. 7)

Der angives på side 43, at et eksempel på anvendelse af den foreslåede § 93 kan være, hvis der foreligger forhold omfattet af straffelovens § 210, § 216, §§ 218-220 eller §§ 222-224.

Det bemærkes, at der bør anvendes et andet eksempel idet, de netop angivne bestemmelser er særreguleret i den foreslåede § 94, stk. 1, nr. 2. Graviditeter, som følge af de nævnte bestemmelser bør derfor som udgangspunkt behandles efter § 94, stk. 1, nr. 2. I relation hertil, bemærkes det endvidere, at lovgiver udtrykkeligt har valgt, at der ikke skal være mulighed for abort på levedygtige fostre på trods af, at graviditeten er et resultat af de angivne forbrydelser. Det bemærkes endvidere, at der efter § 93, ikke er en øvre grænse for abort, og der vil således kunne udføres abort på levedygtige fostre, hvilket strider mod hensynene i den foreslåede § 94, stk. 1, nr. 2, samt § 94, stk. 2.

Idet man vælger at nævne forhold, omfattede af de nævnte bestemmelser i relation til § 93, kan det give et indtryk af, at betingelserne for anvendelse af § 93 oftest vil kunne opfyldes i denne situation, hvilket ikke antages at være tilfældet.

Det anfægtes ikke, at kriterierne i § 93 i ganske særlige tilfælde vil kunne være opfyldt, som følge af den gravides psykiske tilstand efter en forbrydelse omfattet af bestemmelserne, men det bemærkes, at det vil være i meget sjældne tilfælde. Generelt ses § 93 kun anvendt ganske sjældent.

I forhold til vurdering af, om en graviditet skal afbrydes på grund af den gravides fysiske helbred, opfordres der til, at der konfereres med specialafdeling, inden man foretager denne vurdering. Et eksempel er visse former for kræftbehandling, hvor det ikke er nødvendigt at afbryde graviditeten, selvom den gængse opfattelse er, at det skader fostret.

4) Bemærkninger vedr. udførelse af abort (Lovforslagets § 1, nr. 12.)

Det følger af den foreslåede § 101, at abort efter udløbet af 18. graviditetsuge og fosterreduktion kun må foretages af speciallæger i gynækologi og obstetrik på de regionale sygehuse. Denne ændring har den konsekvens, at læger, som ikke er ansat på et regionalt sygehus, vil kunne foretage aborter indtil udgangen af 18. graviditetsuge. Der gives i lovmærkningerne side 54 indtryk af, at der delvist er tale om en konsekvensændring, idet ugegrænsen ændres. En sådan konsekvensændring kan ikke støttes lægefagligt, idet det ikke vurderes at være sundhedsfagligt forsvarligt at sene aborter, der i praksis udføres som egentlige fødsler under indlæggelse på et sygehus, efter den foreslåede bestemmelse kan rykkes uden for sygehusene.

Regionerne bemærker, at der bør tages stilling i lovteksten til, om det kun er gynækologer, der kan iværksætte en abort inden 18. graviditetsuge eller om dette er uhenigtsmæssigt. Det bemærkes hertil, at sundhedsloven og autorisationsloven normalt blot anvender begrebet læge, og at der almindeligvis ikke i lovgivningen afgrænses til en specifik speciallæge. Det kan hertil nævnes, at autorisationslovens § 17 om omhu og samvittighedsfuldhed bidrager til og regulerer, at aborter skal udføres fagligt forsvarligt, og dermed i praksis måske kan være begrænset til bestemte speciallæger. Det bør blot nøje overvejes, om en lovmæssig begrænsning er hensigtsmæssig.

5) Bemærkninger vedr. begrebsmæssig uklarhed ved foreslåede ændringer (Lovforslaget § 1, nr. 2 og 3)

I lovforslaget § 1, nr. 2 foreslås det »svangerskabshygien« ændret til »hygiejne i forbindelse med graviditet«.

Dette ændringsforslag foreslås ikke gennemført. Det foreslåede begreb dækker ikke det gamle udtryk svangerskabshygien. Det gamle begreb handler ikke sundhedsfagligt om hygiejne i forbindelse med en graviditet. Der foreslås anvendt et andet begreb f.eks. "svangreomsorg" eller "graviditetsundersøgelser".

I lovforslaget § 1, nr. 3 foreslås »svangerskabsforebyggende metoder« ændret til »graviditetsforebyggende metoder«. Det foreslås i stedet at benytte ordet prævention.

6) Bemærkninger vedr. mundtlig og skriftlig fremsættelse af anmodning om abort

Det angives i lovforslaget på side 34, at der er indsat en eksplicit mulighed for, at anmodning om abort kan fremsættes både skriftligt og mundtligt. Det angives tilsvarende på side 41. Det bemærkes, at det ikke af de anførte bestemmelser ses, at der er indført en eksplicit mulighed for skriftlig og mundtlig fremsættelse.

Efter gældende ret skal anmodning om abort underskrives. Det betyder, at der i praksis skal fremsættes skriftlig anmodning om abort. Det bør videreføres, at anmodninger om abort skal underskrives, så der ikke senere kan opstå tvivl om, hvorvidt der foreligger samtykke til aborten.

7) Øvrige bemærkninger

Opfølgning på lovforslaget ift. tidspunktet for indgreb

Regionerne påpeger, at der såfremt lovforslaget vedtages bør fastlægges et krav om en tæt opfølgning på, om tidspunktet for gennemførelsen af abortindgrebet ændrer sig som følge af en ret til fri abort til 18. graviditetsuge. Ved opfølgningen bør der skelnes mellem grundlaget for de gennemførte aborter således, at man fx forholder sig til om den gravide, såfremt reglerne ikke var blevet ændret, ville have søgt gennemførelse af aborten på et tidligere tidspunkt og hvis ja, om det ville have været inden udløbet af 12. graviditetsuge.

De omfattede børn

Ved den samtidige fremsættelse af lovforslagene sker to ændringer på samme tid, som medfører, at børn ned til 15 år kan anmode om og få gennemført aborter helt frem til udløbet af 18. graviditetsuge uden orientering af forældremyndighedsindehaveren. Det må derfor være af allerhøjeste prioritet, at det sikres, at de omfattede børn får den fornødne hjælp og støtte – både i forbindelse med beslutningen om at gennemføre en abort og efter gennemførelsen af selve indgrebet. Se Danske Regioners bemærkninger til dette lovforslag i Danske Regioners høringssvar til lovforslag om ændring af aldersgrænsen for fri abort.

Lægefaglig forsvarlighed i forslag om, at læger, som ikke er ansat på et regionalt sygehus, vil kunne foretage aborter

På s. 54 fremgår det, at "Den foreslåede ændring har den virkning, at læger, som ikke er ansat på et regionalt sygehus, vil kunne foretage aborter indtil udgangen af 18. graviditetsuge."

Regionerne stiller spørgsmål til, om det er afklaret, om dette er lægefagligt forsvarligt. Ændring af ugegrænsen for den fri abort ændrer ikke ved den form for indgreb, der foretages og hvilke foranstaltninger, disse indgreb forudsætter, fx indlæggelse til observation i særlige situationer.

Doctors delay

Det angives i lovforslaget på side 26-27, at lægelige fejl og administrative sagsgange som medfører, at man overskrider ugegrænsen for fri abort kan indgå i den samlede vurdering af, om der kan gives tilladelse til abort efter udløbet af 18. graviditetsuge. Det bemærkes, at såfremt disse forhold kan tillægges vægt i den samlede vurdering, bør det eksplicit fremgå i den foreslåede § 94. I de foreslåede bestemmelser ses der ikke at være hjemmel til at inddrage de angivne forhold i vurderingen af, om der kan gives tilladelse til abort. Såfremt kriterierne indføres i de foreslåede bestemmelser, bør der fremfor lægelige fejl, angives sundhedsfaglige fejl, idet dette begreb er mere retvisende og relevant for vurderingen.

Spørgsmål vedr. igangsættelse af abort eller afsluttet abort inden udløb af 18. graviditetsuge

Det bør præciseres gennemgående i lovforslaget, hvorvidt det afgørende er, om aborten er igangsat eller tilendebragt inden udløb af 18. uge (dvs. senest 17+6). Der fremgår flere steder i lovforslaget herunder side 41, at abortindgrebet skal være foretaget inden udgangen af 18. graviditetsuge. Det kan læses som, at indgrebet skal være udført og tilendebragt. Det kan ikke på forhånd anslås, hvor længe en senabort tager, og derfor bør det afgørende være, om aborten er igangsat indenfor fristen. Dette er også i overensstemmelse med den gældende retstilstand, hvorefter det antages, at der menes, at igangsættelsen er det afgørende.

Bemærkninger vedr. sagsoplysning

Side 47: "Der vil ved vurderingen af, om der skal gives tilladelse til abort efter den foreslåede § 94, stk. 1, nr. 2, skulle gives den gravide mulighed for at komme til orde, og til at blive inddraget i vurderingen. Den gravides egen vurdering af sin situation vil desuden skulle tillægges vægt."

Side 49: "Efter den foreslåede bestemmelse vil ovennævnte forhold skulle afdækkes på baggrund af tests og vurderinger af relevante fagpersoner, som har speciale inden for psykiatri eller lignende. Resultatet af disse undersøgelser vil skulle indgå som materiale i sagen."

Side 26: "Med den foreslåede ordning vil den ansvarlige sundhedsperson på hospitalsafdelingen skulle foretage relevante undersøgelser med henblik på at fastlægge, hvor fremskredent graviditeten er, samt hvad fosterets tilstand er. Hvis den ansvarlige sundhedsperson skønner, at betingelserne for abort eller fosterreduktion ikke er opfyldt, skal denne straks forelægge den gravides anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion med relevant journalmateriale og sin udtalelse for Abortnævnet."

Det fremgår ikke tydeligt, hvordan sagsoplysningen af anmodninger, som skal behandles i abortnævnet, vil skulle foregå. Regionerne lægger derfor til grund at den sagsoplysning, som er sket i samrådssekretariatene – afholdelse af samtaler med de gravide

med henblik på beskrivelse af de sociale forhold, indhentning af oplysninger fra kommuner mv., udarbejdelse af psykiatriske speciallægeerklæringer, tolkeforanstaltninger – vil ske på initiativ og med ressourcer fra sekretariatet hos Styrelsen for Patientklager.

De økonomiske midler, som ikke fremover vil være afsat til samrådssekretariatene, vil ikke blive overført til de kliniske afdelinger, som derfor ikke vil have ressourcer til at levere disse ydelser til abortnævnet. For yderligere bemærkninger vedrørende økonomiske konsekvenser af lovforslaget henvises til Danske Regioners økonomiske hørings-svar.

Det samme vil gælde i forhold til at yde teknisk støtte til de gravide i forbindelse med virtuel deltagelse i abortnævnets møder. Der henvises til Danske Regioners økonomiske høringssvar for uddybning af de økonomiske konsekvenser af lovforslaget for regionerne.

Bekendtgørelser og cirkulærer i medfør af de gældende bestemmelser

Regionerne bemærker, at det er uklart, om de nuværende bekendtgørelser og cirkulærer vil blive erstattet den nævnte forretningsorden. I den forbindelse skal det nævnes, at meddelelse af afgørelsen til den gravide fra samrådssekretariatene som udgangspunkt indeholder besked, om hvor og hvornår et eventuelt indgreb vil skulle foretages. Det har betydning i forhold til tidshorisonten for indgrebets udførelse.

Særligt beskikket værge

Regionerne vil have tydeliggjort, om det fortsat vil være et krav, at selvom den gravide i forvejen har en beskikket værge, skal denne eller en anden person beskikkes som en særlig værge i forhold til anmodning om abort, fosterreduktion eller sterilisation.

Yderligere tekstnære bemærkninger

Side	Bemærkning
Side 1	Inden udløb af 18.graviditetsuge svarer til gestationsalder < 18+0. Er det det, der menes? Eller er det 18 uger + 6dage? Det bør stå mere eksplicit.
Side 4	Beregning af gestationsalder bør præciseres, herunder
S. 16	Beregning af gestationsalder, Her er angivet 22 uger + 0 dage som udløbet af fulde 22 svangerskabsuger. Dette skal være 22 uger + 6 dage.
Side 17	Den mindreårige gravide beskrives i dette afsnit som "en kvinde". Det bør ændres til et mere retvisende udtryk for de 15-17-årige fx "ansøgeren", "den unge gravide" eller blot "den gravide"
Side 19, 21, 23 og 33	På disse sider bruges begrebet kvinde fremfor den gravide, som i øvrigt benyttes i lovforslaget og lovgivningen.
S. 20 + s. 51	På s. 20 angives det, at abortindgreb ikke er forbundet med helbredsmæssige risici for den gravide. På s. 51 angives det, at abortindgreb om udgangspunkt ikke skal betragtes som et

	risikofyldt indgreb. Der ønskes en præcisering af, om der er tale om ingen risici ved abortindgreb eller om abortindgreb blot ikke er risikofyldt.
Side 46	Nederst på side 46 fremgår det, at der til brug for afgørelser af sager efter § 94, stk. 1, nr. 1 skal udfærdiges en "speciallægefaglig erklæring" om fosterets diagnose og prognose. Det bør præciseres, hvad der menes hermed. Det bemærkes, at ved behandling af disse sager efter gældende regler, anvendes der journal-notater med beskrivelse af fosterets diagnose og prognose for fosteret. Såfremt der rettelig menes en "speciallægeerklæring", så bemærkes det, at det er en skærpende i forhold til nuværende regler, og at det vil indebære yderligere sagsbehandling end tilfældet er i dag.
Side 47	Det fremgår, at ved behandling af sager efter § 94, stk. 1, nr. 2, skal det vurderes, om det er tilstrækkeligt sandsynliggjort, at graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i de omfattede straffelovsbestemmelser. Det bør præciseres, hvad der skal lægges vægt på ved denne vurdering.
Side 49	Andet og tredjesidste afsnit på side 49 gentages enslydende. Det fremgår endvidere på samme side, at den gravides forhold vil skulle afdækkes på baggrund af tests og vurderinger af relevante fagpersoner. Det bemærkes, at sagerne ofte behandles under et vist tidspres, og det bør være meget tydeligt, hvilke og hvor dybdegående undersøgelser, der bør udføres.
Side 50	Det bør præciseres, om eksemplerne i afsnit 6-8 i sig selv kan begrunde en tilladelse til abort. I henhold til nuværende praksis vil de anførte begrundelser sjældent i sig selv give en tilladelse til abort.
Side 35, 3.	Der står på side 35, 3. afsnit: fx om nævn og adresse i CPR – her må der skulle stå "navn" i stedet for nævn.

Venlig hilsen

Camilla Hersom

Vicedirektør

Danske Regioner

Relateret document 4/5

Dokument Navn:	Danske Regioners høringssvar til høring over lovforslag om abort (ændring af aldersgrænsen for den fri abort).pdf
Dokument Titel:	Danske Regioners høringssvar til høring over lovforslag om abort (ændring af aldersgrænsen for den fri abort)
Dokument ID:	1739942



07-11-2024

EMN-2022-00968

1735952

Sofie Mayling Vennike

Danske Regioners høringssvar til høring over lovforslag om abort (ændring af aldersgrænsen for den fri abort)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har anmodet Danske Regioner om at afgive høringssvar til høring over lovforslag om abort, herunder lovforslag om ændring af ugegrænsen for den fri abort, lovforslag om ændring af aldersgrænsen for fri abort, samt lovforslag om oprettelse af nyt abortnævn mm.

Danske Regioner takker for muligheden for at afgive høringssvar og kommentere på de ændringer, som lovforslagene vil medføre for abortområdet

Danske Regioner har indhentet bidrag fra regionerne til høringssvaret til høring af lovforslag om ændring af aldersgrænsen for fri abort.

Danske Regioners bemærkninger til lovforslag om ændring af ugegrænse for fri abort samt lovforslag vedr. oprettelse af nyt abortnævn mm. fremgår af Danske Regioners høringssvar til disse lovforslag, og der henvises til disse for de øvrige bemærkninger. Danske Regioner har desuden afgivet et separat høringssvar vedr. de økonomiske konsekvenser af lovforslaget for regionerne.

Høringssvaret er sendt med forbehold for Danske Regioners bestyrelses endelige godkendelse.

1) Bemærkninger til lovforslag om at ændre aldersgrænsen for fri abort

Regionerne bakker op om, at lovgivning om aldersgrænse på abortområdet sidestilles med den i øvrigt i loven definerede aldersgrænse for, hvornår der kan gives informeret samtykke til behandling i sundhedsvæsenet. På s. 23 i lovforslaget fremgår det af lovforslagets bemærkninger til de enkelte bestemmelser "Til nr. 1", at *"Formålet med bestemmelsen er at sænke aldersgrænsen, så gravide, der er fyldt 15 år, fremadrettet selv kan træffe beslutning om, hvorvidt de ønsker at få foretaget en abort. Med den foreslåede bestemmelse vil en gravid, som er fyldt 15 år, selv kunne give informeret sam-*

tykke til at få foretaget en abort, og vil ikke længere skulle have samtykke fra forældre-myndighedens indehaver eller en tilladelse fra et abortsamråd, hvis denne ønsker en abort inden for udløbet af grænsen for den fri abort.”

Den foreslåede § 92 a, omfatter retstilstanden i de tilfælde, hvor den mindreårige, der er fyldt 15 år, ønsker en abort inden udløbet af den foreslåede abortgrænse på 17+6 uger. I modsætning til tidligere vil den mindreårige i henhold til dette lovforslag kunne få en abort uden forældresamtykke eller uden en tilladelse fra samrådet i de tilfælde, hvor forældrene ikke ønskes inddrages, inden udgangen af 18. graviditetsuge.

Det antages, at de 15-17-åriges samtykkekompetence ved anmodning om abort efter 18. graviditetsuge er hjemlet i den nyaffattede § 99, stk. 2.

Regionerne ønsker at fremhæve, at de rettigheder, børn har efter FN's børnekonvention, ikke nævnes i udkastet til lovforslaget. Ligeledes nævner udkastet til lovforslaget ikke underretning til kommunen efter Barnets Lov kap. 16.

Det antages, at de 15-17-åriges samtykkekompetence ved anmodning om abort efter 18. graviditetsuge er hjemlet i den nyaffattede § 99, stk. 2.

Det bemærkes videre til forslaget § 92a, stk. 1, at der ikke ses at være foreslået et nyt stykke 3, som der henvises til i stk. 1.

Derudover har Danske Regioner en række bemærkninger, som uddybes i det følgende.

2) Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15-17-årige

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at den mindreårige på 15-17 år skal have samtykkekompetence, ligesom det er tilfældet efter sundhedsloven i øvrigt. Det fremgår derudover af § 92a, stk. 2, at forældremyndighedsindehavernes ret til information og inddragelse i den mindreåriges stillingtagen ikke tilsvarende skal gælde for abortområdet. Samtidig fjernes den tidligere vurdering i samrådet af, hvorvidt forældrene kan undlade at samtykke og i den forbindelse blive informeret om den gravide mindreåriges situation. Der foreslås således en ny retstilstand, hvor den mindreårige kan vælge at gennemgå en abort helt indtil uge 17+6 uden involvering af pårørende.

Regionerne er opmærksomme på, at der er historiske undtagelser til den information forældre kan få om deres barn i forbindelse med bl.a. abort, jf. vejledning 1998-09-16 nr. 161 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger. Det bør dog sikres at de mindreårige gravide kan få tilstrækkelig omsorg og støtte bl.a. i de tilfælde, hvor den unge gravide skal abortere ved en fødsel grundet høj gestationsalder.

Regionerne anerkender, at lovgiver med lovforslaget ønsker at tilgodese, at der i helt særlige tilfælde kan være omstændigheder, der begrundes, at det er bedst for den mindreårige ikke at involvere forældremyndighedsindehavere. I lovforslaget nævnes der som eksempel situationer, hvor den mindreårige frygter repressalier fra sine omgivelser. Hvis det – som lovforslaget angiver på side 11 – kun er et fåtal af gange, at den

mindreårige ikke ønsker at inddrage forældremyndighedsindehavere, rejser regionerne spørgsmålet om hvorvidt det bør overvejes, om det er proportionelt at opbygge bestemmelsen som foreslået.

Uagtet at det fremgår af lovforslaget, at de unge skal vejledes, er der et stort spænd fra vejledning til den omsorg en forældremyndighedsindehaver eller anden pårørende kan yde. I fald lovgiver ikke ændrer ved bestemmelsen, gør regionerne opmærksom på, at der bør være en konkretiseret forpligtigelse og beskrivelse af den vejledning og støtte sundhedspersonerne skal yde. Retningslinjerne herfor kan tilrettelægges med inddragelse af fagekspertise fx psykiatere, psykologer, kommuner og gynækologisk/obstetriske afdelinger på sygehusene. Det skal desuden præciseres, hvor denne opgave, som er helt essentielt for at sikre, at en ung gravid patient sikkert kommer helskindet igennem et abortforløb, skal ligge. Er det hos egen læge, eller er det hos den praktiserende speciallæge? Regionerne ønsker i det hele taget at lægge stor vægt på, hvor vigtigt det er at disse unge patienter bliver grebet og får den nødvendige støtte og omsorg i forbindelse med abortindgrebet. En stor andel af de unge gravide patienter (under 18 år), der i dag søger om tilladelse til abort uden forældresamtykke er udsatte unge, der eksempelvis ikke har nogen relation til deres forældre.

Den 15-17-åriges evne til at forstå konsekvenserne ved sin stillingtagen

Det fremgår af lovforslagets side 13, at forældremyndighedens indehaver i nogle tilfælde vil være den rette til at give informeret samtykke til abort, såfremt den 15-17-årige ikke selv kan forstå konsekvenserne af sin stillingtagen. Det vil være den relevante sundhedsperson, der skal foretage denne afvejning.

Det foreslås, at der i § 92 a, stk. 2, bør indsættes eksempler på tilfælde, hvor den unge gravide patient ikke vil være vurderet i stand til at give informeret samtykke til abort. Dette for at gøre det nemmere for de unge gravide patienter at forstå, i hvilke situationer de alligevel ikke selv kan bestemme, at de vil have en abort. Dette vil også harmonere med ønsket om at gøre abortområdet mere gennemsigtigt.

Underretning

Bestemmelsens nuværende opbygning giver anledning til overvejelser omkring brugen af underretninger. Der tænkes konkret på lovforslagets sammenfald mellem, dels at indføre, at den mindreårige kan bestemme ikke at involvere myndige omsorgspersoner i forbindelse med aborten, dels at indføre fri abort frem til 18. graviditetsuge, hvor aborten foregår ved en fødsel og dels fjerne en myndigheds (samrådenes) vurdering af, hvorvidt forældremyndighedsindehavere skal informeres, giver anledning til bekymring.

Der vil kunne forekomme tilfælde, hvor den unge føder et foster, der viser livstegn og hvor der skal gives palliativ omsorg samt forestås begravelse af fostret.

Det vil derfor være påkrævet, at sundhedspersonerne ved senaborter vurderer, om deres skærpede underretningspligt efter barnets lov (LBKG 2024-06-19 nr. 890) medfører, at de skal foretage en underretning for at sikre omsorgen og trivslen for den mindreårige, som ikke vil inddrage en myndig omsorgsperson.

3) Samtykke fra mindreårige under den gældende aldersgrænse

Sammenhængen til Barnets Lov og reglerne for de børn, der er anbragt uden for hjemmet og hvor kommunen har overtaget varetagelsen af omsorgen for barnet, bør overvejes. Det følger af den nuværende praksis fra Abortankenævnet, at der også for børn, der er anbragt uden for hjemmet (selv tvangsanbringelser) skal indhentes samtykke fra forældremyndighedsindehaverne. Dette er selvsagt en noget uhensigtsmæssig praksis, idet det ofte netop har været nødvendigt at anbringe barnet uden for hjemmet pga. forældrenes manglende varetagelse af omsorgen for barnet. Det bør derfor overvejes at slå fast, at det er kommunen, der varetager omsorgen for anbragte børn, hvorfor det også er kommunen, der træffer afgørelse ift. barnets forhold – herunder også samtykke til abort. Der er således i sådanne sager ikke nogen grund til at sagen både skal behandles i det sociale og det sundhedsfaglige system.

Venlig hilsen

Camilla Hersom
Vicedirektør
Danske Regioner

Relateret document 5/5

Dokument Navn:	Hovedaftale om at styrke retten til den fri abort.pdf
Dokument Titel:	Hovedaftale om at styrke retten til den fri abort
Dokument ID:	1741176

Den 3. maj 2024

Politisk aftale om at styrke retten til den fri abort

Den fri abort blev indført i Danmark i 1973. Med loven fik alle kvinder ret til abort uden forudgående tilladelse indtil udgangen af 12. graviditetsuge. Lige siden har adgangen til at få foretaget en abort været anset som en grundlæggende kvinderettighed.

2023 markerede 50-året for retten til den fri abort i Danmark. I denne anledning valgte Det Etske Råd at udarbejde nye anbefalinger om fastsættelse af abortgrænsen, organisering af abortsamrådene samt tilbud om rådgivning og vejledning til gravide. Flertallet af Rådets medlemmer anbefaler, at abortgrænsen sættes til udgangen af 18. graviditetsuge.

De nuværende abortregler har ikke fulgt med tiden og udviklingen i samfundet. I dag er det sikkert at få foretaget en abort i Danmark. Samtidig er der sket en betydelig udvikling i de fosterdiagnostiske undersøgelser, som i dag tilbydes alle gravide for at opnå viden om graviditeten og fosterets tilstand.

Med aftalen vil den danske grænse for den fri abort blive hævet i lighed med en række andre lande. Herunder Sverige, som Danmark ofte sammenligner sig med, og som ikke har oplevet en stigning i antallet af aborter efter, at de i 1996 hævdede ugegrænsen fra 12. til 18. graviditetsuge.

Regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Radikale Venstre og Alternativet er på den baggrund enige om at hæve ugegrænsen for den fri abort og modernisere og forbedre kriterierne for tilladelse til abort og fosterreduktion efter grænsen for den fri abort.

Med aftalen vil aftalepartierne sikre, at grænsen for den fri abort er tidssvarende og i overensstemmelse med samfundsudviklingen, samt at reglerne i højere grad tager højde for den gravides selvbestemmelse på et sundhedsfagligt oplyst grundlag.

Som tillæg til denne aftale er der også indgået en aftale om abort uden forældresamtykke (15-17-årige) samt en aftale om at styrke abortområdet ift. rådgivning og vejledning til gravide, organisering af abortnævn samt nedsættelse af en tværministeriel arbejdsgruppe med henblik på at granske gældende regler for tildeling af CPR-nummer til fostre og dødfødte børn.

Ugegrænsen for den fri abort hæves til 18. uge

Ifølge Sundhedsstyrelsen kan den nuværende 12-ugers grænse ikke begrundes sundhedsfagligt. Aftalepartierne er enige om, at grænsen for den fri abort skal hæves til udgangen af 18. graviditetsuge¹.

Aftalepartierne er således enige om, at ugegrænsen for den fri abort skal afspejle det faktum, at kvinder er i stand til at træffe beslutninger om deres egen krop og deres eget liv, og at de fremover derfor skal have selvbestemmelse i beslutningen om, hvorvidt de skal gennemføre en graviditet indtil udgangen af uge 18.

Der er sket en sundhedsfaglig udvikling i anvendte teknikker mv., som gør, at den nuværende grænse ikke kan begrundes sundhedsfagligt. Udviklingen i de fosterdiagnostiske tilbud og teknologier betyder, at den nuværende grænse reelt begrænser kvindernes frie og informerede reproduktive valg, da de fleste resultater først foreligger efter den nuværende ugegrænse og helt op til 18. graviditetsuge.

Når grænsen hæves til 18. graviditetsuge, vil resultaterne af scanningstilbuddet i 1. trimester, og langt de fleste eventuelt opfølgende undersøgelser foreligge. For de kvinder, som overvejer at få foretaget en

¹ Med 18. graviditetsuge forstås uge 17. + 6 dage. Datoen regnes fra den sidste menstruations første dag.

abort på baggrund af fosterdiagnostiske fund ved 1. trimesterscanningen eller opfølgende undersøgelser, vil en grænse på 18. graviditetsuge derfor give mulighed for at overveje og handle på baggrund af resultaterne. Aftalepartierne er enige om, at aborten skal foretages hurtigst muligt efter, at den gravide har ønsket det.

Grænsen for den fri abort er desuden valgt af hensyn til, at den sociale ulighed skal mindskes. Indtil nu har ressourcestærke gravide kunnet tage udenlands, hvor grænsen for den fri abort er højere, for at få foretaget en senabort efter 12. graviditetsuge. Aftalepartierne er enige om, at den fri abort bør være lige for alle uanset socioøkonomi.

I dag er et foster som udgangspunkt først levedygtigt efter 22. graviditetsuge, og sandsynligheden for at overleve en fødsel i uge 22 er meget lille. Levedygtigheden stiger væsentligt efter uge 24.

Med en grænse for den fri abort på 18. graviditetsuge er der en betydelig margin op til levedygtighedsgrænsen. Aftalepartierne noterer sig, at flertallet i Det Ethiske Råd anbefaler en grænse for den fri abort på 18. graviditetsuge.

Kriterier for tilladelse til abort efter udgangen af 18. graviditetsuge skal moderniseres og forbedres

I 2022 modtog abortsamtalerne 863 ansøgninger om tilladelse til senabort. Der blev givet tilladelse i 809 af sagerne. Aftalepartierne er enige om, at der fortsat skal kunne gives tilladelse til abort efter ugegrænsen for den fri abort (senabort) efter nærmere bestemte kriterier

Aftalepartierne noterer sig, at de nuværende kriterier for tilladelse til abort efter ugegrænsen for den fri abort - herunder den gravides helbred eller manglende evne til at drage omsorg for barnet, risikoen for alvorlig lidelse hos barnet samt graviditet som følge af en voldtægt, incest eller en anden strafbar handling – fortsat er relevante kriterier. Aftalepartierne er enige om, at den gravide fremover skal have større mulighed for at komme til orde og blive inddraget i vurdering om tilladelse til senabort. Aftalepartierne er også enige om, at den gravides egen vurdering af sin situation bl.a. skal tillægges vægt i forbindelse med en afgørelse om senabort i Abortnævnet.

De nugældende abortregler er over 50 år gamle og indeholder generelle beskrivelser og kriterier, som ikke længere er aktuelle set med nutidens briller. Herudover er flere af de gældende lovbestemmelser kortfattede og uklare, hvilket efterlader et stort rum for fortolkning.

Aftalepartierne er derfor enige om, at der er behov for at gøre kriterierne nutidige i forhold til bl.a. sprogbrug, og reglerne for tilladelse til abort efter udgangen af 18. graviditetsuge skal beskrives på en måde, så de er gennemsigtige for både ansøgeren og myndighedsudøveren med henblik på at øge retssikkerheden. Aftalepartierne noterer sig i den forbindelse, at partierne vil blive præsenteret for et udkast til forslag til ændring af nugældende regler for senabort efter 18. graviditetsuge inden den offentlige høring.

Aftalepartierne noterer sig, at den gravide herudover fortsat vil kunne få foretaget en abort på ethvert tidspunkt i graviditeten uden tilladelse, hvis det er nødvendigt for at afværge fare for kvindens liv. Aftalepartierne er i den forbindelse enige om, at der altovervejende vil være tale om at afværge en fysisk fare for kvindens liv, men der kan også være tale om en senabort for at afværge fare for en alvorlig forringelse af kvindens fysiske eller psykiske helbred på baggrund af en lægefaglig vurdering. Det kan eksempelvis være i tilfælde af voldtægt, overgreb o. lign., hvor det efter en faglig vurdering findes, at en gennemførelse af graviditeten vil medføre en overvejende sandsynlighed for alvorlig forringelse af kvindens psykiske helbred.

Lovændring

En gennemførelse af aftalen forudsætter en ændring af sundhedsloven. Aftalepartierne er enige om at stemme for en sådan lovændring. Lovforslaget fremsættes i samling 2024/25 og træder i kraft 1. juni 2025.

Bilag Titel:	Høringssvar fra Danske Regioner vedr. udkast til bekendtgørelse om Arbejdsmarkedsrådet og de regionale beskæftigelsesråd samt en række øvrige bekendtgørelser
Dagsordens titel	Høringssvar - Udkast til bekendtgørelse om Arbejdsmarkedsrådet og de regionale beskæftigelsesråd
Dagsordenspunkt nr	15
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering
Vermundsgade 38
2100 København Ø
star@star.dk
lis@star.dk
mihh@star.dk
ekl@star.dk

DANSKE
REGIONER



10-12-2024
EMN-2017-03272
1743700

Danske Regioners bemærkninger til høring over udkast til bekendtgørelse om Arbejdsmarkedsrådet og de regionale beskæftigelsesråd samt en række øvrige bekendtgørelser.

Danske Regioner har d. 5. december 2025 modtaget skriftlig høring over udkast til bekendtgørelse om Arbejdsmarkedsrådet og de regionale beskæftigelsesråd samt en række øvrige ændringsbekendtgørelser som følge af nedsættelsen af det nye Arbejdsmarkedsråd og de regionale beskæftigelsesråd.

Danske Regioner finder det positivt, at regeringen prioriterer en rådsstruktur der fortsat fokuserer på partssamarbejdet og den strategiske dialog på beskæftigelses- og arbejdsmiljøområdet. Dette er særligt vigtigt da rådet giver parterne mulighed for at være tæt på regel- og vejledningsarbejdet på arbejdsmiljøområdet. Dette sikrer, at reglerne er lettere at implementere på arbejdspladserne.

Det fremgår af bekendtgørelsesudkastet, at sammensætningen af Arbejdsmarkedsrådets forretningsudvalg, vil bestå af en forperson og seks andre medlemmer, hvor Fagbevægelsens Hovedorganisation, Dansk Arbejdsgiverforening, og Kommunernes Landsforening udpeger henholdsvis tre, to og et medlem.

Den foreslåede sammensætning giver en relativt lav repræsentation af det offentlige arbejdsmarked som helhed og afspejler ikke bredden på det offentlige arbejdsmarked. For at sikre en mere balanceret repræsentation i rådets forretningsudvalg foreslås det derfor, at Danske Regioner opnår en selvstændig plads og dermed mulighed for at repræsentere de særlige forhold, der gør sig gældende på det regionale arbejdsmarked.

Af aktuelle sager på arbejdsmiljøområdet, hvor der har været særlige regionale forhold, kan nævnes (seksuel) chikane fra borgere og patienter, hvilket er en

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

særlig problematik i regionerne på grund af det store antal ansatte med direkte patientkontakt og det nødvendige hensyn til pleje og behandling af netop patienter i sådanne sager. Ligeledes har problemstillinger i relation til natarbejde en særlig karakter i regionerne som en døgndækket sektor.

Med en selvstændig repræsentation (eller fælles repræsentation af de offentlige arbejdsgivere) styrkes kvaliteten af rådets rådgivning og rådets legitimitet.

Med venlig hilsen

Anders Kühanu
Formand

Mads Duedahl
Næstformand