

## **FORRETNINGSUDVALGET**

### **MØDETIDSPUNKT**

09-08-2016 10:00

### **MØDESTED**

REGIONS RÅDSSALEN

### **MEDLEMMER**

Sophie Hæstorp Andersen

Leila Lindén

Lars Gaardhøj

Charlotte Fischer

Karin Friis Bach

Karsten Skawbo-Jensen

Erik Lund

Lise Müller

Henrik Thorup

Finn Rudaizky

Martin Geertsen

Randi Mondorf

Anne Ehrenreich

Susanne Langer

Tormod Olsen

# INDHOLDSLISTE

1. Endeligt regnskab 2015 for Region Hovedstaden og Revisionsberetning 2015
2. Region Hovedstadens redegørelse vedrørende indberettet aktivitet, aktivitetsbestemte tilskud mv. 2015
3. Standardiseret Økonomiopfølgning pr. 30. juni 2016
4. Projektforslag for Nyt Hospital Glostrup
5. Investeringsbevilling til udvidelse og opgradering af nødstrøm Herlev Hospital
6. Investeringsbevilling til forundersøgelser og projektkonkurrence for nybyggeriet ved Steno Diabetes Center Copenhagen
7. Førstebehandling af budget 2017-2020
8. Åbenhedspolitik for Region Hovedstaden
9. Nyt vejnavn til Rigshospitalet - Glostrup og Psykiatrisk Center Glostrup
10. Den regionsdækkende vision for modeller for fælles sundhedshuse
11. Høring af Karantæneplan for Region Hovedstaden
12. Prioritering af infrastruktur i hovedstadsregionen i samarbejde med KKR Hovedstaden
13. Udbredelse af gadeplansteam
14. Treårsplan for udvikling af psykiatrien
15. Etablering af et madpanel i Region Hovedstaden
16. Honorering af Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden
17. Regionsrådsmedlem Susanne Langers (Ø) midlertidige fravær - fordeling af poster
18. Sundhedshus Helsingør - analyse af trafikalt tilgængelighed med offentlig transport
19. Afrapportering til Erhvervs- og vækstministeriet om lokalt arbejde med Agenda 21
20. Realiseringsplan for investeringer i Lokalbussen
21. Sammenlægning af creoDK og Copenhagen EU Office
22. Udpegning af medlem til bestyrelsen i Copenhagen Film Fund
23. Generel orientering fra ledelsen
24. Eventuelt

# 1. ENDELIGT REGNSKAB 2015 FOR REGION HOVEDSTADEN OG REVISIONSBERETNING 2015

---

## BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet har på mødet den 19. april 2016 behandlet Region Hovedstadens årsregnskab for 2015. I henhold til lov om regioner mv. § 23 blev årsregnskabet herefter overdraget til regionens eksterne revisor, BDO. Regionen har modtaget BDOs revisionsberetning den 15. juni 2016, der sammen med årsregnskabet samt de særskilte investeringsregnskaber forelægges med henblik på endelig godkendelse.

## INDSTILLING

Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

1. at endeligt regnskab 2015 godkendes, og
2. at 15 revisionspåregnede investeringsregnskaber godkendes.

## POLITISK BEHANDLING

### Forretningsudvalgets beslutning den 9. august 2016:

Anbefalet.

Erik Lund (C) deltog ikke i sagens behandling.

Direktør Steen Andersen og statsautoriseret revisor Per Lund fra BDO Kommunernes Revision, samt enhedschef Hanne Lindholm (Center for Økonomi) deltog under sagens behandling.

## SAGSFREMSTILLING

### Revisionsberetning og påtegning på regnskab 2015

Regionens eksterne revisor, har den 15. juni 2016 fremsendt revisionsberetning nr. 11 vedrørende afsluttende beretning for regnskabsåret 2015. Beretningen omhandler også revision af de områder på det sociale område, der er omfattet af statsrefusion for 2015.

Regionsrådet besluttede den 19. april 2016 at overdrage årsregnskab 2015 til regionens eksterne revision, samt at revisionsberetningen og investeringsregnskaber vedrørende afsluttede anlægs- og investeringsarbejder skal forelægges regionsrådet på mødet i august. Det er resultatet af den eksterne revisions gennemgang af årsregnskabet og de afsluttede anlægs- og investeringsregnskaber der forelægges nu.

Årsregnskabet for 2015 – der opgøres og aflægges efter de omkostningsbaserede principper - udviser et samlet overskud på 100,8 mio. kr., der fremgår af resultatopgørelsen. Regionen har overholdt de af regionsrådet meddelte bevillinger, og har ligeledes overholdt regionens andel af den udgiftsramme for driftsområdet, der var aftalt ifm. økonomaftalen for 2015 mellem regeringen og Danske Regioner. Regionen har også i 2015 levet op til kassekreditreglen, der foreskriver at den gennemsnitlige kassebeholdning i hele 2015 skal være positiv. Den samlede egenkapital udgjorde ultimo 2015 6.624 mio. kr. inkl. driftsresultatet for 2015, svarende til en stigning på 1.233 mio. kr. i forhold til ultimo 2014.

I overensstemmelse med styrelseslovens regler blev de af BDO fremsendte revisionsberetninger (beretning nr. 10 og 11) sendt til regionsrådets medlemmer den 22. juni 2016. Konklusionen på den udførte revision af årsregnskabet for 2015 er, at regnskabet forsynes med en revisionspåtegning uden forbehold og at den udførte revision har givet anledning til en enkelt bemærkning vedr. regionens anlægsaktiver.

BDO, konkluderer, at ”det er revisionens opfattelse, at regnskabet for regnskabsåret 1. januar til 31. december 2015 i alle væsentlige henseender er rigtigt, dvs. uden væsentlige fejl og mangler samt i overensstemmelse med kravene i bekendtgørelse om regionernes budget- og regnskabsvæsen, revision m.v. Det er ligeledes revisionens opfattelse, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller, der understøtter, at de dispositioner, der er omfattet af årsregnskabet, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, regionsrådets øvrige beslutninger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og

sædvanlig praksis.”

Den udførte revision har dog givet anledning til en enkelt bemærkning, idet det i forbindelse med revisionen er konstateret i enkelte tilfælde, at anlægskartoteket indeholder aktiver, der ikke længere kan lokaliseres hos regionen. Disse aktiver bør selvsagt ikke længere indgå i regionens anlægskartotek og administrationen har derfor taget initiativer til at sikre, at regionens anlægskartotek fremadrettet også afspejler de aktiver, regionen reelt har i sin besiddelse og der følges op herpå ifm. de kvartalsvise statusafstemninger (herunder afstemning af regionens anlægsaktiver).

### **Investeringsregnskaber over 10 mio. kr.**

I forbindelse med overdragelsen af årsregnskabet til revisionen på regionsrådsmødet den 19. april 2016 blev det besluttet, at investeringsregnskaberne vedrørende afsluttede anlægs- og investeringsarbejder skulle forelægges for forretningsudvalget og regionsrådet i august 2016 med henblik på endelig godkendelse.

Konkrete investeringer over 10 mio. kr. bevilges altid af regionsrådet, jfr. reglerne i "Budget- og regnskabssystem for regioner" samt i bilag til regionens kasse- og regnskabsregulativ. Som en konsekvens heraf er der tidligere truffet beslutning om, at alle investeringsregnskaber over 10 mio. kr. skal forsynes med en særskilt revisionserklæring, inden regnskaberne forelægges for forretningsudvalget og regionsrådet.

Med denne sag forelægges 15 revisionspåregnede investeringsregnskaber til godkendelse. Konklusionen er, at alle investeringsregnskaberne er opgjort regnskabsmæssigt korrekt og 14 af erklæringerne er forsynet med en "blank" revisionspåtegning. I et enkelt tilfælde er der dog ikke meddelt særskilt anlægsbevilling, ud over det i budgettet vedtagne beløb.

I det pågældende investeringsregnskab (Frederikssund Rokade), der vedrører tilvejebringelse af sengekapalet i Hillerød til rokade vedrørende psykiatrifunktion i Frederikssund, har der ikke været meddelt en anlægsbevilling, men alene et rådighedsbeløb ifm. budgetvedtagelsen. Derfor er revisionens erklæring forsynet med et forbehold for den eventuelle virkning af den manglende bevilling. Administrationen bemærker, at midlerne er afholdt i overensstemmelse med det afsatte rådighedsbeløb ifm. vedtagelse af budgettet, hvor der var afsat 10 mio. kr., og at det samlede regnskab udgør 10,1 mio. kr.

Alle revisionserklæringerne samt de reviderede investeringsregnskaber er medtaget som bilag.

### **Yderligere oplysninger**

BDO, vil efter sædvanlig praksis deltage i forretningsudvalgets møde under behandlingen af dagsordenspunktet.

Årsregnskabet, revisionsberetningen samt de afgørelser regionsrådet har truffet i forbindelse hermed, skal sendes til tilsynsmyndigheden senest den 31. august 2016.

Der indgår som bilag til denne sag en ordliste med de væsentligste ord og begreber i relation til regionens årsregnskab.

### **KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere konsekvenser end det i sagen henviste.

### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

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

### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt. Regnskabet er tilgængeligt på regionens hjemmeside. Regnskabet, revisionsberetningen og de afgørelser regionsrådet har truffet i forbindelse hermed, sendes af administrationen til tilsynsmyndigheden senest den 31. august 2016.

## **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget tirsdag den 9. august og regionsrådet tirsdag den 16. august.

## **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

## **JOURNALNUMMER**

15014607

## **BILAGSFORTEGNELSE**

- ① 1. Afsluttende beretning 2015 - Region Hovedstaden 15.06.2016
- ② 2. Årsregnskab 2015 - Rapport 20160406
- ③ 3. Ordliste til FU 09082016
- ④ 4. Investeringsregnskaber 15

## **2. REGION HOVEDSTADENS REDEGØRELSE VEDRØRENDE INDBERETTET AKTIVITET, AKTIVITETSBESTEMTE TILSKUD MV. 2015**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Regionsrådet skal senest 1. september afgive en revisionspåtegnet redegørelse for aktiviteten til Sundheds- og ældreministeriet samt kommunalbestyrelserne i regionen.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

- at redegørelse vedrørende indberettet aktivitet mv. for 2015 godkendes.

### **POLITISK BEHANDLING**

**Forretningsudvalgets beslutning den 9. august 2016:**

Anbefalet.

Erik Lund (C) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

Efter cirkulære om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2015 til regionernes sygehusvæsen mv. og cirkulære om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet skal regionsrådene senest 1. september efter ydelsesåret afgive en revisionspåtegnet redegørelse for aktiviteten til sundheds- og ældreministeren og kommunalbestyrelserne i regionen.

Af redegørelsen fremgår:

- at Region Hovedstaden i statsligt aktivitetsafhængigt tilskud ("meraktivitetsordningen") har modtaget 416,9 mio. kr. og dermed har opnået fuld puljeudnyttelse,
- at Region Hovedstaden fra kommunerne har modtaget kommunale aktivitetsbestemte bidrag på 6,3 mia. kr. fordelt med 6,1 mia. kr. på medfinansieringsområdet og 0,2 mia. kr. på finansieringsområdet. Kommunerne medfinansierer deres borgeres behandling på regionens hospitaler samt praksisområdet. Kommunerne finansierer regionens udgifter til færdigbehandlede patienter på hospitalerne samt udgifter til specialiseret ambulans genoptræning.

Af redegørelsen fremgår også den organisation, der er bygget op og de aktiviteter, der udføres til kvalitetssikring af den patientadministrative aktivitetsregistrering, der ligger bag opkrævningen af aktivitetsbestemte kommunale bidrag.

Revisionen har afgivet Beretning nr. 10 "Revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2015 til regionens sygehusvæsen samt af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet for 2015". Revisionen konkluderer bl.a.

*"Det er vores vurdering, at forretningsgange, etablerede kontrolrutiner, den etablerede registreringsorganisation, gennemgang af registreringsaudits, der er delelementer i den samlede etablerede kvalitetssikring af de kliniske patientdata for 2015, samlet giver et tilstrækkeligt grundlag for at konkludere, at aktivitetsregistreringen er uden væsentlige fejl og mangler." (side 496)*

Udover en anbefaling af, at der fremover – også - sker afstemning mellem E-sundhed og sygesikringssystemet, har revisionen ingen kommentarer.

Med hensyn til spørgsmålet om kompensation af kommunerne for de tekniske utilsigtede virkninger af regionens indførelse af det enstrengede visiterede akutsystem kan det oplyses, at der i Aktstykke nr. 133,

Folketinget 2015-16 afgjort den 23. juni 2015, er skabt hjemmel til, at sundheds- og ældreministeren udbetaler kompensation på samlet 69,1 mio. kr. til Region Hovedstaden, der samtidig bemyndiges til at fordele og udbetale dette beløb til kommunerne i hovedstadsregionen.

#### **KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

#### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

#### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

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

#### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 9. august 2016 og regionsrådet den 16. august 2016.

#### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Jens Gordon Clausen / Torben Hedegaard Jensen

#### **JOURNALNUMMER**

16032834

#### **BILAGSFORTEGNELSE**

- ① 1. Redegørelse aktivitetsbestemte tilskud mv 2015
- ① 2. Region Hovedstaden kommunal medfinansiering beretning for 2015

### **3. STANDARDISERET ØKONOMIOPFØLGNING PR. 30. JUNI 2016**

---

#### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Der skal ultimo hvert kvartal udarbejdes en økonomiopfølgning til staten. Oversigten opstilles efter bestemte formkrav og indsendes til Social- og Indenrigsministeriet. Økonomiopfølgningen forelægges forretningsudvalget inden indsendelse til ministeriet.

#### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller overfor forretningsudvalget:

- at godkende den standardiserede økonomiopfølgning pr. 30. juni 2016.

#### **POLITISK BEHANDLING**

**Forretningsudvalgets beslutning den 9. august 2016:**

Godkendt.

Erik Lund (C) deltog ikke i sagens behandling.

#### **SAGSFREMSTILLING**

Den standardiserede økonomiopfølgning, som hver region skal indsende til Social- og Indenrigsministeriet, skal ses i forhold til de afsatte rammer i det pågældende års økonomiaftale.

Der tages i indberetningen udgangspunkt i den seneste godkendte økonomirapport, idet der foretages en vurdering af, om de seneste forbrugstal giver anledning til ændring af vurderingen i økonomirapporten.

#### **Vurdering pr. 30. juni 2016**

Af 2. økonomirapport fremgik det, at der på sundhedsområdet drift forventes balance i forhold til den økonomiske ramme. Det er ikke vurderingen ultimo juli, at de seneste forbrugstal giver grundlag for at ændre dette skøn.

Vedrørende regional udvikling forventes fortsat rammeoverholdelse svarende til forventningen ved 2. økonomirapport.

Ved forelæggelsen af 3. økonomirapport på mødet i september måned, vil der foreligge en ny opgørelse af udgiftsniveauet i forhold til til udgiftsrammerne på driftsområdet.

I 2. økonomirapport forudsattes udgiftsniveauet på anlægsområdet ekskl. kvalitetsfondsprojekterne at svare til oprindeligt budget. Der er ikke ultimo juli måned grundlag for at ændre herpå.

Skemaerne, der indsendes til Social- og Indenrigsministeriet, er vedlagt som bilag. Med hensyn til oplysningerne om det fremskrevne forbrug i skemamaterialet bemærkes det, at der er tale om en ren mekanisk fremskrivning. Da denne metode giver resultater, der ikke svarer til det forventede årsresultat på de enkelte områder, er der i skemamaterialet i stedet anført et tal for forventet årsresultat (sidste kolonne), der svarer til administrationens forventninger, jf. ovenfor.

#### **KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere konsekvenser end det i sagen anførte.

#### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen anførte.

#### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

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

#### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 9. august 2016, hvorefter den standardiserede økonomiopfølgning indsendes til Social- og Indenrigsministeriet.

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Jens Gordon Clausen/Torben Hedegaard Jensen

### **JOURNALNUMMER**

16001200

### **BILAGSFORTEGNELSE**

① 1. Standardiseret økonomiopfølgning 2. kvartal 2016

## 4. PROJEKTFORSLAG FOR NYT HOSPITAL GLOSTRUP

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Projektet Nyt Hospital Glostrup er finansieret af regionens investeringsbudget. Den nye bygning skal i henhold til HOP2020 rumme regionens specialiserede neurorehabilitering og indeholder 125 sengepladser i enestuer, træningsfaciliteter med multihal og træningsbassin samt ambulatorieaktivitet. Bygningen skal understøtte en samling af regionens højtspecialiserede neurorehabiliteringsfunktioner under Rigshospitalet i Glostrup, der i dag er placeret på flere matrikler – herunder funktioner i Rigshospitalets lokaler i Hornbæk og ved Amager og Hvidovre Hospital.

Projektets samlede bygningsanlæg udgør ca. 25.000 kvadratmeter. Regionsrådet vedtog et kombineret dispositionsforslag og byggeprogram den 9. december 2014.

Ved nærværende mødesag forelægges resultatet af efterfølgende projektforslagsfase med et projektforslag for Nyt Hospital Glostrup.

### INDSTILLING

Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

1. **at** godkende projektforslaget for nybyggeriet og igangsættelse af hovedprojektet for Nyt Hospital Glostrup,
2. **at** der godkendes en investeringsbevilling på i alt 610 mio. kr. til udførelse af Neurorehabiliteringshuset,
3. **at** investeringsbevillingen til udførelse af Neurorehabiliteringshuset dels finansieres af det afsatte rådighedsbeløb til Nyt Hospital Glostrup i investeringsbudgettet for 2016, samt at bevillingen for perioden 2017-2020 indarbejdes i investeringsbudgettet for 2017,
4. **at** godkende, at der foretages en indeksering af eksisterende investeringsbevilling til opførelse af parkeringshuset på Nyt Hospital Glostrup, som følge af prisudviklingen i perioden 2012-2015 på 3,9 mio. kr., og
5. **at** godkende at mindreforbrug på investeringsbevilling vedrørende parkeringshuset for samlet 2,6 mio. kr. overføres til rådighedsbeløbet afsat til neurorehabiliteringshuset til afholdelse af udgifter til kunstnerisk udsmykning samt til etablering af forplads mellem parkeringshuset og neurorehabiliteringshuset.

### POLITISK BEHANDLING

#### Forretningsudvalgets beslutning den 9. august 2016:

Administrationen stillede ændringsforslag om, at ordene: ”til afholdelse af udgifter til kunstnerisk udsmykning samt til etablering af forplads mellem parkeringshuset og neurorehabiliteringshuset.” udgår af 5. indstillingspunkt.

Indstillingen blev anbefalet med det stillede ændringsforslag.

Leila Lindén (A), Erik Lund (C) og Randi Mondorf (V) deltog ikke i sagens behandling.

### SAGSFREMSTILLING

Projektforslaget for neurorehabiliteringshus er udarbejdet på baggrund af det kombinerede byggeprogram/dispositionsforslag, der blev godkendt af regionsrådet den 14. december 2014.

Der har i projektforslagsfasen vist sig en række udfordringer med at overholde projektets budget, hvilket har ført til, at projektet er blevet reduceret med alt 533 kvadratmeter fra 24.825 kvadratmeter til 24.292 kvadratmeter, samtidig med at der er foretaget forskellige justeringer af arealanvendelsen. Det forelagte projektforslag indeholder dog fortsat de oprindeligt forudsatte funktioner med en kapacitet på 125 senge i enestuer, træningsfaciliteter med multihal og træningsbassin samt ambulatorieaktivitet.

De væsentligste ændringer af arealanvendelsen i projektet omfatter følgende:

- Ambulanceadgang er flyttet fra den nordlige sengebygnings ambulatoriefløj til en separat indgang ved hovedindgangen.
- Den samlede bygningsmasse er blevet komprimeret.
- Multihal og svømmehal er flyttet, så de nu er direkte sammenknyttet med foyer og det eksisterende hospital. Multihallen er blevet reduceret med 75 kvadratmeter i areal.
- I svømmehallen, er der reduceret fra to bassiner (et separat større træningsbassin og et mindre varmtvandsbassin) til ét samlet større varmtvandsbassin.
- Bygningskomplekset er sænket 0,5 m, så der i højere grad kan skabes en sammenhæng til eksisterende hospital og undgås bekostelige terræntilpasninger.
- Underkælder er udgået, og depot- og teknikrum er indarbejdet i kælderniveau, hvor også transport af varer foregår.
- Forbindelser mellem neurorehabiliteringshuset og eksisterende hospital er reduceret i kælderniveau ved udeladelsen af underkælder. Forbindelse til den vestlige behandlingsbygning udføres, og det vil være muligt senere, at etablere forbindelse i stueniveau.
- Taghaver på multihal og bassinbygning er udgået, som er erstattet af terrasse på bassinbygning og fælles altaner i tilknytning til midterbygningens enkelte etager.
- Udearealer er nedjusteret, men de væsentligste rehabiliteringselementer er opretholdt. De udgåede elementer er naturlegeplads, multibane for udendørs boldspil og træningsstier i eksisterende park.

### **Proces og brugerinddragelse**

Ovenstående ændringer er foretaget i samarbejde med brugerne i en aktiv dialogpræget proces med stor inddragelse af klinikerne, der til dagligt varetager rehabiliteringsopgaven, de tekniske brugere fra hospitalets driftsafdeling, og ikke mindst ved inddragelse af patienter og patientforeninger. For eksempel er samlingen af de to bassiner til ét bassin gennemført efter forslag fra klinikerne og udendørstræningsfaciliteterne er efter kørestolsbrugernes ønske gjort mere udfordrende.

Trods reduktionen i arealet, er der ikke reduceret i forhold til kvaliteten af patienternes rehabiliteringsmuligheder, idet de samme funktioner er opretholdt i projektforslaget. Reduktionerne i bygningens areal har bevirket, at alle rum skal udnyttes multifunktionelt og optimalt. Der er gennemført analyse af udnyttelsen af de eksisterende rum, som grundlag for den kommende indretning af fremtidige rum. Analysen viste, at der skal planlægges effektivt for at få den største udnyttelse af de enkelte rum over dagen, hvilket betyder, at rummene skal benyttes tværfagligt. Herudover er areal til kontorer blevet optimeret med generel indrettelse af flerrumskontorer til fleksibel udnyttelse af kontorfaciliteter.

### **Tidsplan, økonomi og muligheder for yderligere projektjustering**

På baggrund af de gennemførte justeringer i projektet er det indstillingen, at der på grundlag af projektforslaget gives bevilling på 610 mio. kr. til udførelsen af byggeriet til Neurorehabiliteringshuset. Beløbet kan rummes inden for den hidtil afsatte økonomiske ramme til færdiggørelse af byggeriet.

I forhold til tidsplanen har projektorganisationen arbejdet intensivt med totalrådgiver om de nævnte projektjusteringer, og justeringsarbejdet har været medvirkende til at forsinke projektet. Der forventes at være en forsinkelse på ca. ni måneder i forhold til den hidtidige tidsplan. Der er i samarbejde med totalrådgiver arbejdet på en ny tidsplan, som viser forventet ibrugtagning af selve bygningen medio 2020 med gennemførelse af udbud primo 2017 og kontraktindgåelse medio 2017.

Forsinkelserne i forhold til tidsplanen kan begrundes med følgende:

- Forlænget og mere uddybende brugerproces - herunder optimeringsprocesser med involvering af brugerne,
- Udarbejdelse af detaljerede kalkulationer bl.a. med henblik på afdækning af besparelspotentialer,
- Ændrede udbudsregler, hvorved hovedprojekt skal være færdigt inden prækvalifikation, og
- Forventning om længere leverancetider for bl.a. betonelementer.

Tidsplanen fremgår af vedlagte bilag (præsentationsmappe side 38).

Ovenstående proces med at få totalrådgiver til at tilvejebringe et projektforslag, der holder sig inden for budgettet, har sat samarbejdet med rådgiver under pres, og der har været arbejdet med at finde løsninger for et fremtidig samarbejde med totalrådgiver, hvor der i hovedprojekteringsfasen vil være tæt dialog med

totalrådgiver om sikring af tilstrækkelig organisation og bemanning samt ekstraordinær tæt dialog med sigte på løbende kvalitetssikring af hovedprojektet. I forløbet er der i øvrigt opstået en principiel tvist med totalrådgiver om ekstraregninger, der søges afklaret i særskilt proces.

Projektorganisationen har tilkendegivet, at forskellige nyligt gennemførte organisationsændringer hos rådgiver har haft positiv indflydelse på samarbejdet.

Derudover skal der i projektet fortsat være tilstrækkelige reserver og også skabes andre muligheder for projektjustering, hvis økonomien udfordres i den kommende proces.

I givet fald skal projektets Change Request liste anvendes. Da projektet indtil nu har foretaget de nødvendige optimeringer og reduktioner, er der begrænsede muligheder for yderligere reduktioner til Change Request listen.

I forhold til eventuel yderligere kommende projektjustering vil hovedprojektet og de kommende entreprisudbud blive tilrettelagt således, at der indhentes en alternativ pris, hvor en del af arealet med sengefunktion kun indrettes som råhus. Det giver mulighed for på en operationel måde at løse en eventuel økonomisk udfordring ved et ugunstigt licitationsresultat. Hele bygningen færdigprojekteres, men der vil være en mulighed for trinvis færdigindretning med en indflytning over en årrække af yderligere enten 31 senge eller 16 senge.

Det vil kunne betyde, at de patienter, der ikke i første omgang kan rummes i den nye bygning, fortsat skal behandles på regionens akut hospitaler på afdelinger, der rummer dette speciale. Som det fremgår af det vedlagte notat, kunne det eventuelt være patienter på regionsfunktionsniveau med anden erhvervet hjerneskade end apopleksi, som i givet fald fortsat vil skulle behandles på de neurologiske afdelinger. Det anbefales at afvente licitationsresultatet for en nærmere udredning af, hvordan ændringen eventuelt skal realiseres.

Hvis licitationsresultatet bliver ugunstigt, vil sagen blive forelagt påny.

### **Orientering af den politiske følgegruppe**

Status for projektet i sin helhed har været forelagt for den politiske følgegruppe, som har udtrykt følgende:

- At følgegruppen finder det fremlagte projektforslag tilfredsstillende med de valgte løsninger, optimeringer i den komprimerede bygningsstruktur samt tilfredshed med projektets inddragelse af brugerne, såvel personalet som patienterne.
- At følgegruppen er bekymret for, om der i projektet kan opretholdes den tilstrækkelige sengekapacitet.
- At det er ærgerligt, at der har været vanskeligheder i samarbejdet med rådgiver.

### **Øvrigt**

I forbindelse med bevillingen til det nye parkeringshus, der er ibrugtaget sidst i 2014, har der været reserveret beløb til kunstnerisk udsmykning og til indretning af forpladsen mellem parkeringshuset og det kommende Neurorehabiliteringshus. I forhold til kunstnerisk udsmykning var der reserveret 0,8 mio. kr., og beløbet foreslås overført til Neurorehabiliteringshuset, da beløbet er bedre anvendt som tillæg til de midler, der har været afsat vedrørende Neurorehabiliteringshuset. Derudover er der i forbindelse med parkeringshuset afsat 1,9 mio. kr. til indretning af forpladsen, som søges overført til Neurorehabiliteringshuset, da disse arbejder først udføres i forbindelse med afslutningen af dette byggeri.

Regionens revisor har anbefalet, at der fremadrettet mere hyppigt foretages indeksskorrektion af investeringsbevillinger ved bevillingskorrektion. Med indstillingen tages der højde for, at bevillingen til parkeringshuset er givet i et prisniveau, der ligger under prisniveauet for den endelige udførelse, hvorfor der lægges op til en bevillingsteknisk justering svarende til en forhøjelse med 3,9 mio. kr., som bør indarbejdes inden aflæggelsen af anlægsregnskabet for parkeringshuset. Øvrige bevillinger i sagen vil om nødvendigt blive korrigeret senere.

### **KONSEKVENSER**

Hvis projektforslaget og bevillingen til udførelsen godkendes vil nybyggeriet for Nyt Hospital Glostrup

kunne følge den fastlagte tidsplan og budgetramme. Hvis licitationsresultatet efterfølgende viser sig, at være for højt i forhold til budgettet, vil sagen blive forelagt påny med henblik på stillingtagen til de forskellige handlemuligheder, herunder en eventuel trinvis indflytning.

Hvis projektforslaget for Neurorehabiliteringshuset ikke godkendes, udskydes projektet indtil et eventuelt nyt forslag godkendes. Dette kan medføre erstatningskrav fra rådgiver på eventuelt afholdte udgifter i udskydelsesperioden.

## **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

## **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

Med denne sag anmodes om en investeringsbevilling til udførelse af nybyggeriet på 610 mio. kr. Bevillingen dækker omkostninger forbundet med udførelse af anlægsarbejder på neurorehabiliteringshuset frem til færdiggørelse af byggeriet i 2020.

Investeringsbevillingen finansieres dels af det afsatte rådighedsbeløb for kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Glostrup i investeringsbudgettet for 2016. Den del der vedrører perioden 2017-2020 indarbejdes i budgettet for 2017.

En tilslutning til administrationens indstilling i denne sag vil medføre en forventet udgiftsprofil for udførelsen som illustreret i tabel 1.

**Tabel 1: Udgiftsprofil for bevilling**

Bevilling (mio. kr.)	Budget for samlet bevilling	2016	2017	2018	2019	2020
Udførelse af anlægsarbejder N-hus	610,0	3,3	115,4	214,3	233,6	43,4

Regionsrådets tidligere beslutninger om parkeringshuset (der er ibrugtaget i 2014), giver en ajourført bevilling på 73,9 mio. kr. Udgifterne til parkeringshuset er bevilget i det byggeomkostningsindeks, der var gældende på bevillingstidspunktet. Da arbejderne er udført over en flerårig periode skal der indarbejdes en teknisk bevillingsjustering for udvikling i byggeomkostningsindekset forud for aflæggelse af investeringsregnskab. Forhøjelsen udgør 3,9 mio. kr., der finansieres af rådighedsbeløb, der er overført fra tidligere år til færdiggørelse af projektet.

Desuden er det indstillingen, at mindreforbruget på 2,6 mio. kr. på investeringsbevilling til parkeringshus, der kan opgøres efter indeksskorrektionen, overføres til rådighedsbeløbet afsat til neurorehabiliteringshuset til afholdelse af udgifter til kunstnerisk udsmykning samt til etablering af forplads mellem parkeringshuset og neurorehabiliteringshuset.

## **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt

## **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 9. august 2016 og regionsrådet den 16. august 2016.

## **DIREKTØRPÅTEGNING**

Jens Gordon Clausen / Torben Hedegaard Jensen

## **JOURNALNUMMER**

16031045

## **BILAGSFORTEGNELSE**

- 📎 1. NHG\_Præsentationsmappe
- 📎 2. NHG\_Beskrivelse
- 📎 3. NHG\_Designmanual
- 📎 4. Bilag CSU Reduktion i sengekapaleten på Nyt Hospital Glostrup 14-07-2016

## **5. INVESTERINGSBEVILLING TIL UDVIDELSE OG OPGRADERING AF NØDSTRØM HERLEV HOSPITAL**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Det eksisterende nødstrømsanlæg på Herlev Hospital er opført ved hospitalet etablering i 1977. Anlægget har ikke tilstrækkelig kapacitet til at forsyne eksisterende funktioner såvel som de funktioner, der etableres på matriklen frem til 2020. Regionsrådet godkendte på regionsrådsmødet den 20. september 2011 mødesag om investeringsbevilling på 5 mio. kr. til udarbejdelse af projektforslag for nødstrømsanlæg på Herlev Hospital samt 5 mio. kr. til etablering af midlertidig nødstrømsforsyning.

Der er nu udarbejdet projektforslag, og der lægges op til, at projektet igangsættes.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

1. **at** der godkendes investeringsbevilling på i alt 69,4 mio. kr. til etablering af nødstrømsanlæg på Herlev Hospital, samt
2. **at** beløbet afsættes som rådighedsbeløb i investeringsbudgettet i budget 2017 med 28 mio. kr. i 2017 og 41,4 mio. kr. i 2018

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Forretningsudvalgets beslutning den 9. august 2016:**

Anbefalet.

Socialistisk Folkepartis medlem oplyste, at gruppens medlemmer vil tilkendegive deres stillingtagen ved regionsrådets behandling af sagen.

Erik Lund (C) og Randi Mondorf (V) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

Regionsrådet godkendte den 20. september 2011 sag om bevilling på 5 mio. kr. til forundersøgelse af nyt nødstrømsanlæg på Herlev Hospital samt 5 mio. kr. til opsætning af ny midlertidig transformere.

Det økonomiske overslag for et nyt nødstrømsanlæg ved hospitalet lød dengang på 50-55 mio. kr. ud over udgifterne til forundersøgelse. I budget 2016 er der i alt afsat 53,5 mio. kr. til færdiggørelsen af projektet med 20 mio. kr. i 2017 og 33,5 mio. kr. i 2018.

Det eksisterende nødstrømsanlæg har ikke tilstrækkelig kapacitet til forsyning af alle funktioner med objektivt behov for reserveforsyning. Det var vurderingen i 2011, at den nuværende nødstrømsforsyning maksimalt kan dække ca. 20 % af hospitalets samlede dækningsbehov. Nødstrømsforsyningen er derfor i dag problematisk ud fra et drifts- og patientsikkerhedsperspektiv. Det medfører blandt andet, at hospitalets operationsfaciliteter kun i begrænset omfang er dækket og at personalet ved strømsvigt skal gennemføre en række manuelle foranstaltninger for det apparatur, der ikke er nødstrømsforsynet. Der har løbende måttet opsættes decentrale dieselgeneratorer i containere uden for bygningerne, når der har været særligt behov for udvidet dækning. Endelig er der risiko for nedbrud ved fuld belastning af det eksisterende nødstrømsanlæg.

Den nærmere projektering har vist, at det nuværende anlæg kun giver nødstrømsdækning på 10 %. Endvidere er det afdækket, at en række ombygninger af installationer i de eksisterende bygninger er nødvendige i forbindelse med etableringen af det nye nødstrømsanlæg.

Det estimerede behov for den fremtidige nødstrømsdækning, der dannede grundlag for mødesagen i 2011, er i øvrigt øget som konsekvens af aftalen med Novo Nordisk Fonden om etablering af Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC) på Herlev-matriklen.

I projektudarbejdelsen er nødstrømsanlæggets dimensionering dermed udvidet fra forventede 6 generatorer

til nu 8 i projektets nuværende form.

Estimatet for udgiften til opførelse af anlægget er med disse ændringer øget fra de hidtil afsatte 53,5 mio. kr. til 69,4 mio. kr., dvs. en stigning med i alt 15,9 mio. kr. Af stigningen kan 9,4 mio. kr. henføres til kapacitetsudvidelsen til SDCC byggeriet, mens 6,5 mio. kr. kan henføres til de nævnte nødvendige ombygninger af installationer i eksisterende bygninger.

Regionsrådet godkendte på mødet d. 17. maj 2016 mødesag om aftalen med Novo Nordisk Fonden om SDCC, herunder at regionen skal afsætte økonomi til afledte omkostninger ved etableringen af SDCC byggeriet. Udvidelsen af nødstrømsforsyning til den nye SDCC bygning på 9,4 mio. kr. kan rummes inden for de i maj-sagen forudsatte afledte omkostninger.

Merudgiften på 6,5 mio. kr. til installationer i eksisterende bygninger er indarbejdet som en ny udvidelse af rådighedsbeløbet til projektet i investeringsbudgettet i budgetforslaget for 2017.

Det kan i øvrigt oplyses, at projektet omfatter etablering af en bygning på ca. 900 m<sup>2</sup> til nødstrømsanlægget. For at sikre robusthed i forhold til eventuelt fremtidig kapacitetsudvidelse på hospitalet, dimensioneres bygningen til 10 generatorer. Dette gælder også dimensioneringen af bygningens eltavler og ventilationsanlæg til afledning af overskudsvarme under elproduktion samt den ca. 40 meter høje skorsten til afledning af udstødningen fra generatorerne.

### **KONSEKVENSER**

Ved godkendelse af denne mødesag etableres der tilstrækkelig og driftssikker nødstrømforsyning til Herlev Hospital og Steno Diabetes Center Copenhagen.

### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste. Det er vurderingen, at der med dimensioneringen af bygningen til nødstrømsanlægget m.m. i vidt omfang er taget højde for eventuelle kommende kapacitetsudfordringer vedrørende nødstrømsforsyningen på hospitalet.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

Ved godkendelse af denne mødesag, godkender Regionsrådet bevilling til udvidelse af nødstrømsanlæg ved Herlev Hospital herunder nødvendige ombygninger af el-installationer i eksisterende bygninger samt kapacitetsbehov vedrørende SDCC.

Det samlede udgift udgør 69,4 mio. kr. Udgiften forventes afholdt med 28 mio. kr. i 2017 og 41,4 mio. kr. i 2018, der er afsat til projektet i investeringsbudgettet i budgetforslaget for 2017 - 2020.

### **KOMMUNIKATION**

Der planlægges ikke særskilt kommunikation i anledning af sagen.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 9. august 2016 og regionsrådet den 16. august 2016.

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

### **JOURNALNUMMER**

11008250

## **6. INVESTERINGSBEVILLING TIL FORUNDERSØGELSER OG PROJEKTKONKURRENCE FOR NYBYGGERIET VED STENO DIABETES CENTER COPENHAGEN**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Regionsrådet godkendte på mødet d. 16. maj 2016 et samlet aftalekompleks med Novo Nordisk Fonden vedrørende etablering og fremtidig drift af Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC) herunder aftale om finansiering og opførelse af en ny bygning på forventet 18.000 m<sup>2</sup> på Herlev og Gentofte Hospital, Herlev-matriklen i perioden 2017-2020. Investeringsbevillinger til udgift og til indtægt (fondsbevilling) forelægges regionsrådet i takt med byggeriets faseskift.

I overensstemmelse hermed lægges der op til beslutning om at igangsætte forarbejder og projektkonkurrence til nybyggeriet, der afholdes af fondsbevilling. Derudover igangsættes for regionale midler klargøring af byggepladsen, herunder genhusning af administrative og kliniske funktioner og nedrivning af Arkadebygningen samt udvidelse af forsyninger mv.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller, at forretningsudvalget overfor regionsrådet anbefaler:

1. **at** godkende investeringsbevilling på 12 mio. kr. til bygherreomkostninger, bygherrerådgivning samt afholdelse af projektkonkurrence for SDCC nybyggeri,
2. **at** godkende indtægtsbevilling på 12 mio. kr. af donationen fra Novo Nordisk Fonden til finansiering heraf, samt
3. **at** godkende investeringsbevilling på 1 mio. kr. til Herlev og Gentofte Hospital til rådgivning og analyser vedrørende klargøring af byggefeltet, der finansieres af reoveringspuljen på driftsbudgettet for 2016.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Forretningsudvalgets beslutning den 9. august 2016:**

Formanden satte indstillingen under afstemning:

For stemte: A (2), B (2), C (1), O (2), V (2) og Ø (2), i alt 11.

Imod stemte: 0.

Undlod at stemme: (F) 1.

I alt 12.

Indstillingen var herefter godkendt.

Leila Lindén (A), Erik Lund (C) og Randi Mondorf (V) deltog ikke i sagens behandling.

Anbefalet.

### **SAGSFREMSTILLING**

Tidsplanen for nybyggeriet til SDCC ved Herlev og Gentofte Hospital indebærer, at byggeriet skal projekteres og bygges i perioden frem til 2020.

Projekteringen af nybyggeriet igangsættes ved en projektkonkurrence, hvor totalrådgiver for projektet udvælges. Konkurrencen afholdes som en et-faset konkurrence, hvor endelig vinder og efterfølgende kontraktindgåelse forventes at ske i november i 2016.

Med denne mødesag ansøges om bevilling på 12 mio. kr. til bygherreomkostninger dvs. udgifter til hospitalets bygherreorganisation, bygherrerådgivning og til afholdelsen af den et-fasede projektkonkurrence. Beløbet kan finansieres ved udløsning af fondsbevilling (indtægtsbevilling).

En del af disse arbejder har været nødvendige at gennemføre i efteråret 2015 og foråret 2016 som

forberedelse af bygningsaftalen og drejebogen vedrørende byggeriet. Det har derfor været aftalt med Novo Nordisk Fonden, at regionen har mellemfinansieret ca. 2 mio. kr., som nu tilbagebetales ved fondsbevillingen.

Projektkonkurrencen forventes afsluttet i november, med offentliggørelse af endelig vinder i december, hvorefter kontrakt med totalrådgiver indgås og nærmere projektering af byggeriet igangsættes.

Som en del af aftalen mellem Novo Nordisk Fonden og Region Hovedstaden skal regionen klargøre byggefeltet, herunder nedrivning af Arkade bygningen, hvor det nye byggeri skal opføres. Der er i den forbindelse behov for bevilling på 1 mio. kr. til foranalyser vedrørende nedrivning, herunder kortlægning af forurenede bygningsdele m.m. til brug for udbud af nedrivning i 2017.

Nybyggeriet af SDCC kræver endvidere en udvidelse med 9,4 mio. kr. af det planlagte nødstrømsprojekt på Herlev-matriklen, som der søges bevilling til i anden sag på dagsordenen.

#### **KONSEKVENSER**

Hvis indstillingen godkendes, kan forarbejder og projektkonkurrence til nybyggeriet igangsættes. Derudover vil forberedelse af udbud af nedrivningen kunne gå i gang.

#### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen anførte.

#### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

Med denne sag anmodes om investeringsbevillinger på i alt 13 mio. kr., herunder forarbejder m.m. til nybyggeriet på 12 mio. kr. samt forarbejder vedrørende nedrivning på 1 mio. kr.

Derudover gives indtægtsbevilling (fondsbevilling) fra Novo Nordisk Fonden på 12 mio. kr. vedrørende forarbejderne til nybyggeriet, mens den resterende 1 mio. kr. disponeres af renoveringspuljen for 2016 på driftsbudgettet.

Samtlige udgifter forventes afholdt i 2016.

#### **KOMMUNIKATION**

Intet planlagt

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget 9. august 2016 og regionsrådet den 16. august 2016.

#### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

#### **JOURNALNUMMER**

16034895

## 7. FØRSTEBEHANDLING AF BUDGET 2017-2020

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Budgetforslaget beskriver aktiviteter og målsætninger for regionens tre hovedområder: sundhedsområdet, socialområdet og regional udvikling.

Med budgetforslaget vil regionen overholde forudsætningerne i aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om regionernes økonomi for 2017.

### INDSTILLING

Administrationen indstiller,

- at forretningsudvalget fremlægger budgetforslaget for 2017-20 for regionsrådet til 1. behandling.

### POLITISK BEHANDLING

**Forretningsudvalgets beslutning den 9. august 2016:**

Godkendt.

Randi Mondorf (V) og Erik Lund (C) deltog ikke i sagens behandling.

### SAGSFREMSTILLING

De samlede nettoudgifter i Region Hovedstaden er 38,1 mia. kr.

På sundhedsområdet udgør nettoudgifterne 37,1 mia. kr., der primært finansieres ved statslige og kommunale bidrag.

Det samlede udgiftsniveau (brutto) på social- og specialundervisningsområdet er 0,8 mia. kr., der finansieres via takstbetaling fra kommunerne.

Det samlede udgiftsniveau (brutto) for regional udvikling er 1,0 mia. kr., der finansieres via bidrage fra staten og kommunerne. Det kommunale udviklingsbidrag er fastsat til 131 kr. pr. indbygger svarende til økonomiaftalens forudsætninger.

På sundhedsområdet medfører økonomiaftalen, at regionens råderum på driftsbudgettet i 2017 udvides med 296 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget for 2016. De tilførte midler er dog i vidt omfang øremærket til aktiviteter og forpligtelser fastlagt af folketingset. Hertil kommer, at aktiviteterne allerede igangsættes i 2016 og kun en mindre del af udvidelsen er udtryk for en reel vækst fra 2016 til 2017.

Den samlede stigning i nettodriftsudgifterne svarer i budgetforslaget til de 296 mio. kr. i udvidelse af regionens økonomi, jf. nedenstående tabel.

Mio. kr., 2017-priser	Beløb
<i>Udvikling i nettodriftsudgifter</i>	
Politisk prioriteringspulje	20
Udvidelser mv. i budget 2017	660
Tidligere vedtagne ændringer til budgettet	138
Effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse	-126
Forslag til løsning af ubalance i budget 2017	-396
<b>I alt</b>	<b>296</b>
<i>Udvikling i finansiering på sundhedsområdet</i>	296
<b>Balance</b>	<b>0</b>

Der er nærmere redegjort for de enkelte merudgiftsposter og forslag til løsning af ubalance i budgetforslagets kapitel 3. Under "Forslag til løsning af ubalance" er indarbejdet de 360 mio. kr. i besparelser på regionens hospitaler, virksomheder og administration, som forretningsudvalget i juni måned besluttede at indhente forslag til.

På det regionale udviklingsområde er der en politisk prioriteringspulje på 13,7 mio. kr.

Vedrørende investeringsbudgettet er der i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastsat loft for anlægsudgifterne i 2017, der gælder for henholdsvis kvalitetsfundsprojekterne og øvrige projekter.

For kvalitetsfundsprojekterne udgør anlægsloftet 4,9 mia. kr. i 2017. Regionen har i forlængelse heraf budgetteret med et afløb på 1.681 mio. kr.

For øvrige projekter udgør anlægsloftet 2,3 mia. kr., hvoraf Region Hovedstadens andel udgør 725 mio. kr. Heri indgår midler fra satspuljeaftalen vedrørende psykiatrien til investeringsområdet.

For det sociale område er der i alt afsat en investeringsramme på 25 mio. kr. til investeringer, der indregnes i den kommunale takstbetaling.

I de kommende forhandlinger om det endelige budget vil indgå resultaterne af de stående udvalgs budgetdrøftelser, som fremgår af bilag 2 og 3.

Der vil være mulighed for at stille spørgsmål til budgetforslaget, jf. nedenstående beskrivelse af den videre proces.

### **KONSEKVENSER**

Ved regionsrådets godkendelse overgår budgetforslaget til andenbehandling.

### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

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

### **KOMMUNIKATION**

Der planlægges en kommunikations- og presseindsats.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Efter forretningsudvalgets behandling d. 9. august 2016 forelægges budgetforslaget for regionsrådet d. 16. august 2016.

Der afholdes budgetseminar for regionsrådet d. 9. august med præsentation af budgetforslaget. Herefter er der følgende proces frem til vedtagelsen af budgettet i regionsrådet d. 20. september 2016:

- | 23. august 2016: Orienteringsmøde for regionsrådet om de indsendte spare- og løsningsforslag
- | 23. august 2016: Møde mellem FU og RMU
- | 25. august 2016: Frist for fremsættelse af budgetspørgsmål kl. 8
- | Ultimo august/primo september 2016: Politiske forhandlinger
- | 13. september: Andenbehandling i forretningsudvalget
- | 15. september: Frist for fremsættelse af ændringsforslag kl. 12.

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

### **JOURNALNUMMER**

16001238

### **BILAGSFORTEGNELSE**

- ① 1. Forslag til Budget 2017-2020
- ② 2. SAMLET - Sundhedsområdet for 2017-2020
- ③ 3. SAMLET - Regional udvikling for 2017-2020

## 8. ÅBENHEDSPOLITIK FOR REGION HOVEDSTADEN

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Som et led i at skabe Fokus & Forenkling vedtog regionsrådet i april 2014, at regionen fremadrettet skal have fire politikker: en åbenheds-, ressource-, kvalitets- og medarbejderpolitik. Alle eksisterende politikker erstattes af de fire politikker i takt med, at de vedtages. Åbenhedspolitikken er den første politik i rækken.

Forretningsudvalget og regionsrådet drøftede på møderne den 10. og 17. maj 2016 indhold og mål i en kommende politik. Drøftelsen skete med afsæt i forarbejdet til åbenhedspolitikken, som bl.a. omfatter interviews og workshops. På den baggrund har administrationen udarbejdet udkast til en åbenhedspolitik.

### INDSTILLING

Administrationen indstiller til forretningsudvalget,

1. **at** udkast til åbenhedspolitikken sendes i høring i MED-organisationen, på Region Hovedstadens arbejdspladser samt hos borgere, samarbejdspartnere mv. Her vil der være mulighed for at give input til politikens indhold og bidrage med ideer til tiltag, der kan øge åbenheden i regionen,
2. **at** høringsperioden varer fra den 15. august 2016 – 15. februar 2017,
3. **at** der afholdes et møde mellem forretningsudvalget og VMU-formandskaberne i høringsperioden,
4. **at** der afholdes et dialogmøde i høringsperioden, som er målrettet eksterne interessenter, og
5. **at** Åbenhedspolitikken erstatter den eksisterende kommunikationspolitik og pressepolitik.

### POLITISK BEHANDLING

**Forretningsudvalgets beslutning den 9. august 2016:**

Godkendt.

Erik Lund (C), Martin Geertsen (V) og Randi Mondorf (V) deltog ikke i sagens behandling.

### SAGSFREMSTILLING

#### Baggrund

Ambitionen med åbenhedspolitikken er at få en region, der generelt er mere åben. Politikken skal fungere som drivkraft i opbygning af en stærk åbenhedskultur, der er kendetegnet ved debat, innovativ tænkning, kreativitet mv., fordi åbenhed giver de bedste resultater. Udgangspunktet er, at vi i regionen vil være åbne om alt, vi kan være åbne om. Politikken beskriver den tænkning og adfærd, som skal præge organisationens måde at agere på, og medarbejdernes måde at handle på.

Åbenhedspolitikken baserer sig på værdier frem for regler og er derfor anderledes i indhold og form end de politikker, regionen har i dag. Værdier er netop gode til at guide i situationer, hvor svaret er dilemmafyldt og ikke er det samme hver gang. En værdibaseret politik giver som udgangspunkt mere råderum og større mulighed for fortolkning, men politikken skal være så kort, enkel og klar, så ingen er i tvivl om intentionerne bag. Det handler om at skabe en stærk åbenhedskultur. Det er det, vi skal holde os selv og hinanden op på i hverdagen.

Åbenhedspolitikken skal sætte retning for, hvordan politikere og ansatte i regionen arbejder. Politikken skal kun adressere de situationer, hvor sund fornuft, lovgivning, retningslinjer mv. ikke er tilstrækkelige og guide politikere og ansatte til at håndtere dilemmaer, hvor der opstår usikkerhed i forhold til åbenhed.

Udkast til åbenhedspolitikken er udarbejdet på baggrund af et forarbejde med bl.a. interviews og workshops. Forarbejdet har ført frem til tre temaer inden for åbenhed: ytringsfrihed, gennemsigtighed samt involvering og påvirkelighed. Hvert tema indeholder en række dilemmaspørgsmål samt bud på, hvordan dilemmaerne kan håndteres. Vedlagte udkast til åbenhedspolitik er udarbejdet på baggrund af forarbejdet samt drøftelserne herom på regionsrådets møde den 17. maj.

Det er afgørende, at politikken bliver implementeret i medarbejdernes hverdag og ikke forbliver fine ord på papiret. Politikken skal brydes ned til noget, der er meningsfuldt for de ansatte i relation til deres arbejde.

Arbejdet med politikken bliver en proces, som i bund og grund handler om hele tiden at følge op på, at værdierne bliver udlevet i organisationen på alle niveauer.

Politikken kan ikke stå alene. Den sætter retningen og guider adfærden i organisationen. Politikken skal understøttes af dialog i den enkelte enhed/klinik om politikkens betydning i deres hverdag samt handlinger, der skaber mere åbenhed.

### **Høring**

I høringsfasen forholder regionsansatte og omverdenen sig til indholdet i udkastet til Åbenhedspolitikken samt til, hvordan politikken kan leve i hverdagen. Høringen vil således både give input til politikformuleringen og til tiltag, der kan understøtte en succesfuld implementering. Det betyder, at politikudkastet som det foreligger nu, vil blive justeret i henhold til høringssvarene inden den endelige godkendelse.

Derudover skal der være adgang til at give og hente idéer til tiltag, der kan øge åbenheden i regionen. De ideer som kommer ind i høringsfasen vil efterfølgende skulle vurderes og nogle af dem omsættes til politiske og administrative beslutninger. Dette vil være en del af en efterfølgende implementeringsproces. Der er – og vil fremadrettet – blive truffet beslutning om konkrete initiativer, der har sit udspring i åbenhedspolitikken. Når Region Hovedstaden har vedtaget en whistleblower ordning, der skal evalueres inden for det kommende år, er det et konkret eksempel på en sådan handling.

Administrationen indstiller en høringsperiode på 6 måneder, så der er tid til at drøfte politikudkastet på alle niveauer i organisationen samt til, at eksterne parter kan afgive høringssvar. MED-organisationen forpligtes i høringsperioden til at teste politikken relevans og styringskraft samt give forslag til, hvordan politikken få et vedvarende liv i regionen.

Høringen vil foregå både via intranettet og via regionens hjemmeside, så både interne og eksterne høringsparter kan bidrage til høringen. Derudover igangsættes dialog på sociale medier, dialogmøder o.lign. Udover at afgive høringssvar, vil det også blive muligt at komme med forslag til, hvordan regionen kan blive mere åben. Dette samles i en online idébank.

Administrationen foreslår desuden, at der afholdes et møde i sidste del af høringsperioden, hvor forretningsudvalget og formandskaberne for VMU på hospitaler og virksomheder kan drøfte politikken og realisering af den. Formålet med mødet er at kvalificere politikken samt blive skarpere på, hvad der skal til for at få åbenhedspolitikken til at leve. En direkte dialog mellem politikere og ansatte giver mulighed for at få indblik i forskellige perspektiver og afstemme forventninger. Invitation til mødet sendes ud, når høringsprocessen starter, så deltagerne har tid til dialog med baglandet og kan samle spørgsmål og forslag sammen til mødet.

Endvidere foreslås det at afholde et debatmøde, fx i Politikens Hus med ca. 50-70 deltagere, hvor eksterne interessenter kan deltage. Formålet er at åbne op for en bred debat om åbenhed i Region Hovedstaden, og hvordan vi kan blive en mere åben organisation.

I høringsfasen vil koncernledelsen arbejde med, hvordan regionen kan udmønte politikken i handling på alle niveauer samt, hvordan vi løbende kan måle udviklingen i åbenheden.

Nedenfor er en tids- og aktivitetsplan for høringsfasen.

Tids- og aktivitetsplan for høringsfasen:

Dato	Aktivitet	Formål
15. aug.	Høringsproces starter <ul style="list-style-type: none"> <li>  Høringsmateriale</li> <li>  Sider på hjemmeside og intranet som indeholder: <ul style="list-style-type: none"> <li>  baggrundsmateriale om politikken</li> <li>  et forum for dialog</li> <li>  debatmateriale til enheder/klinikker</li> <li>  en idébank</li> </ul> </li> <li>  Facebook: fortællinger, der sætter dilemmaerne i spil og til debat.</li> </ul>	Åben og bred debat om politikken  Indsamle idéer til at skabe mere åbenhed
22. sep.	Dialog på RMU-mødet	Det samme som ovenfor.
Okt.	Fokusgruppeinterview af medarbejdere og evt. ledere af medarbejdere.	Kvalitetssikring af politikken og input til implementering
Nov.	Høringsevent: debattmøde, fx i Politikens Hus (50-70 deltagere)	Feedback fra eksterne interessenter
Dec.	Dialogmøde for politikere og VMU-formandskaber	Dialog om politikken og realisering af den
15. feb. 2016	Høringsproces slutter	Afslutning af høring: afrapportering udarbejdes
Mar. 2017	Politisk drøftelse af politik i FU og RR ud fra høringssvar, debatinput og fokusgruppeinterview	Drøftelse
Apr. 2017	Politisk godkendelse af politik i FU og RR	Godkendelse

### Den efterfølgende implementering

Når politikken er vedtaget vil der blive fremlagt en implementeringsplan. Denne plan vil blive tilrettelagt i forhold til de forskellige målgrupper og interessenter som Åbenhedspolitikken vil få betydning for fx medarbejdere, ledere, organisatoriske enheder, faggrupper, interne fora, patienter, borgere, presse og andre eksterne interessenter osv.

Det kan ikke forventes, at politikken vil blive efterlevet fuldt ud få måneder efter vedtagelsen. At få politikken til at leve og opfylde intentionerne i den vil sandsynligvis tage 2-3 år, da det forudsætter en ændret kultur og adfærd. Implementeringen kan derfor ikke planlægges i detaljer på forhånd. Indsatserne afhænger af udviklingen i organisationen samt de behov, der viser sig. Derfor er det ekstra vigtigt at følge udviklingen i åbenheden i regionen og gøre status med jævne mellemrum.

Lederne er afgørende i en sådan proces, idet de rammesætter, at medarbejderne kan skabe forandringerne i hverdagen. For at det kan lykkes, skal lederne vise vejen, skabe mening om politikken og prioritere at tage dialogen. Koncernledelsen spiller en central rolle i denne proces. MED-organisationen er ligeledes katalysatoren, der holder gang i dialogen og kan skubbe til den åbenhedskultur, som politikken har som ambition.

### KONSEKVENSER

Åbenhedspolitikken erstatter den eksisterende kommunikationspolitik og pressepolitik. Der vil være overlap til Bruger-, patient- og pårørendepolitikken. Denne vil først kunne ophæves, når kvalitetspolitikken er vedtaget.

### RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

### BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

### KOMMUNIKATION

Der udarbejdes en kommunikationsplan for høring og implementering af den vedtagne politik. Desuden udformes en grafisk linje for åbenhedspolitikken og de øvrige tre politikker, som tager afsæt i grafikken fra

Fokus & Forenkling.

## **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 9. august 2016.

*Høringsfase: 15. august 2016 – 15. februar 2017*

Der tilrettelægges en bred og involverende høringsproces ved brug af sociale medier og møder mv. Se tidsplan ovenfor.

*Vedtagelse: forretningsudvalgsmøde og regionsrådsmøde april 2017.*

Forretningsudvalget drøfter revideret udkast til åbenhedspolitikken på baggrund af høringen og indstiller den til regionsrådets vedtagelse.

## **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Jesper Olsen

## **JOURNALNUMMER**

16019341

## **BILAGSFORTEGNELSE**

① 1. Åbenhedspolitikken (udkast 030816)

## 9. NYT VEJNAVN TIL RIGSHOSPITALET - GLOSTRUP OG PSYKIATRISK CENTER GLOSTRUP

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I 2014 trådte nye regler i kraft, som for hospitaler, centre mv. indebærer, at der skal fastsættes en adresse til alle indgange. Glostrup Kommune har været i kontakt med planlægningsfunktionen på Rigshospitalet og driftsorganisationen på Psykiatrisk Center (PC) Glostrup.

Nærværende mødesag omhandler behovet for at efterkomme de adresseregler på henholdsvis Rigshospitalet - Glostrup og PC Glostrup – begge matrikler beliggende i Glostrup Kommune.

På Rigshospitalet - Glostrup fandt kommunen behov for nyt vejnavn, samt nye husnumre. Glostrup Kommune har bedt Region Hovedstaden om, at fremkomme med forslag til det nye vejnavn.

På PC Glostrup har Glostrup Kommune fundet behov for seks nye vejnavne. Centerledelsen anbefaler, at der kun er ét vejnavn på hele matriklen. Anbefalingen forelægges regionsrådet ved nærværende mødesag.

### INDSTILLING

Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

1. at godkende Rigshospitalets anbefaling om nyt vejnavn - *Valdemar Hansens Vej*, samt
2. at godkende Psykiatrisk Center Glostrups anbefaling, om kun ét nyt vejnavn - *Nordstjernevej*.

### POLITISK BEHANDLING

**Forretningsudvalgets beslutning den 9. august 2016:**

Anbefalet.

Erik Lund (C), Martin Geertsen (V) og Randi Mondorf (V) deltog ikke i sagens behandling.

### SAGSFREMSTILLING

Når patienter, besøgende, leverandører og serviceteknikere, pakkepostbude mv. skal finde frem til det eksakte besøgs- eller leveringssted, kan det i nogle tilfælde være svært at finde frem til den eksakte adresse. Endvidere er det af afgørende betydning - når offentlige myndigheder skal føre tilsyn, eller når brandvæsen og politi skal rykke hurtigt ud, at de med det samme kan finde frem til den eksakte adresse. Dette er baggrund for og formålet med, de ny regler om adresser, vejnavne, husnumre mv. Navngivning af nye vejnavne foregår i et samarbejde og dialog mellem kommunen og de enkelte hospitaler og center. Som ejer af matriklerne forelægges forslag til nye vejnavne for Region Hovedstaden, inden de godkendes i kommunen.

#### **Vedrørende Rigshospitalet - Glostrup:**

Glostrup Kommune har været i dialog med planlægningsfunktionen på Rigshospitalet, der indstiller til, at der er et behov for et nyt vejnavn på matriklen beliggende i Glostrup. Vejstykket fremgår af det vedlagte bilag i henvendelsen fra Glostrup Kommune. På baggrund af denne opfordring, har direktionen på Rigshospitalet gennemført en konkurrence blandt hospitalets ansatte i forsøget på, at finde et godt bud på et nyt vejnavn. Ud fra 200 indkomne og en udvalgt mindre pulje – har direktionen valgt, at indstille følgende forslag til nyt vejnavn:

*Valdemar Hansens Vej*

Valdemar Hansen var borgmester i Glostrup, da hospitalet blev opført og var med til at sikre anskaffelsen af byggegrunden. Vejnavnet er reserveret i Vejnavnenævnet.

#### **Vedrørende Psykiatrisk Center Glostrup:**

Glostrup Kommune har været i dialog med driftsorganisationen på PC Glostrup og kommunen har, ud fra

de nye adresseregler, fundet behov for at navngive seks veje med nye vejnavne for en mere præcis navngivning, som det fremgår af vedlagte skrivelse, inkl. kort, fra Glostrup Kommune.

Centrets ledelse ønsker dog at bibeholde ét enkelt og fælles vejnavn for hele matriklen, suppleret med husnumre for en mere præcis positionering af de enkelte indgange. Centerledelsens begrundelser er bl.a., at flere vejnavne vil give unødigt anledning til forvirring hos såvel centrets målgruppe, som borgere med en psykiatrisk lidelse. En stor del af de borgere, der benytter centret, kan ofte i forvejen have svært ved at håndtere og forholde sig til flere emner på samme tid. Ved en situation med mange vejnavne skulle borgere/patienter forholde sig til f.eks. at blive indlagt i akutmodtagelsen på én adresse, for efterfølgende at blive overflyttet til et afsnit med et andet vejnavn, og efter udskrivelse eventuelt modtage ambulante behandling på en tredje adresse.

For centrets medarbejdere kan flere vejnavne give problemer i pressede situationer, hvor der skal tilkaldes hjælp fra politi og brandvæsen.

Centrets ledelse anbefaler ét vejnavn på hele centrets matrikel – og anbefaler følgende vejnavn:

#### *Nordstjernevej*

Begrundelsen for at anbefale Nordstjernevej er, at navnet gerne må have en reference til centrets beliggenhed i den nordlige ende af hospitalsområdet, anerkendelse af det tidligere Nordvang, samt med den reference til at Nordstjernen er den klareste stjerne på himlen, som i århundrede år er blevet brugt til at finde vej.

#### **KONSEKVENSER**

Ved en tilstrædelse af indstillingen, vil de to høringssvar blive sendt til Glostrup Kommune.

#### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen risici.

#### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

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

#### **KOMMUNIKATION**

Ingen særlig kommunikation planlagt.

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges for forretningsudvalget den 9. august og regionsrådet den 16. august 2016.

#### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

#### **JOURNALNUMMER**

16030998

#### **BILAGSFORTEGNELSE**

- ① 1. Region Hovedstaden Rigshospitalet Glostrup vejnavn og husnumre
- ② 2. Nyt vejnavn Rigshospitalet Glostrup
- ③ 3. Henvendelse fra Glostrup Kommune vedr. PC Glostrup
- ④ 4. Høringssvar fra Psykiatrisk Center Glostrup

## 10. DEN REGIONSDÆKKENDE VISION FOR MODELLER FOR FÆLLES SUNDHEDSHUSE

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet besluttede på møde den 8. april 2014, at ”Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde, efter inddragelse af Sundhedskoordinationsudvalget, skal forelægge en regionsdækkende vision for udvikling af modeller for sundhedshuse, der kan indeholde såvel kommunale som regionale sundhedstilbud.”

Ønsket om en regionsdækkende vision for modeller for fælles sundhedshuse udspringer af det visionsarbejde, som er lavet i forbindelse med etablering af det fælles sundhedshus i Helsingør.

Den regionsdækkende vision for modeller for fælles sundhedshuse indgår i Region Hovedstadens budgetaftale for 2015. Visionen forelægges på den baggrund til godkendelse i regionsrådet.

### INDSTILLING

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde anbefaler over for forretningsudvalget og regionsrådet:

- at godkende den regionsdækkende vision for modeller for fælles sundhedshuse.

### POLITISK BEHANDLING

#### Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde den 26. april 2016:

Tiltrådt med ønsket om, at formuleringen af værdien "borgeren i centrum" ændres til "mennesket i centrum".

Derudover havde udvalget følgende bemærkninger til administrationens videre arbejde:

- Placeringer af sundhedshuse bør ske ved et trafikalt knudepunkt
- Ved etablering af sundhedshuse bør somatikken og psykiatrien tænkes sammen
- Ved etablering af fælles sundhedshuse, bør der være opmærksomhed på at sikre, at der fortsat er fokus på at understøtte det sammenhængende patientforløb.
- Udvalget ønsker en opfølgning på arbejdet med den fælles vision for sundhedshuse. De slides, der blev vist på mødet, sendes ud med protokollen. Bodil Kornbek (A) og Per Roswall (V) deltog ikke i behandling af sagen.

#### Forretningsudvalgets beslutning den 7. juni 2016:

Sagen blev udsat.

Charlotte Fischer (B), Henrik Thorup (O) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

#### Forretningsudvalgets beslutning den 9. august 2016:

Anbefalet.

Forretningsudvalget besluttede endvidere at sende sagen i høring, inden regionsrådets behandling 16. august, hos relevante private sundhedsaktører.

Erik Lund (C), Henrik Thorup (O) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

### SAGSFREMSTILLING

#### Visionen

Region Hovedstaden skal være på forkant med at udvikle fremtidens sundhedsvæsen med borgeren i centrum og med fokus på kvalitet og sammenhængende forløb. Ønsket om et stærkt nært sundhedsvæsen, som kan supplere den indsats, borgerne får på hospitalerne har været i centrum for udarbejdelsen af visionen.

Innovation og samarbejde på tværs af sektorer er essentielt for, at regionen lykkes med den dagsorden. Derfor skal kommuner, region og praksissektoren i fælleskab turde udfordre de eksisterende organisatoriske strukturer, herunder afprøve nye samarbejder med fx fælles ledelse, fælles økonomi og

fælles værdier.

I arbejdet med visionen har man set på, hvilke sundhedshuse der er lykkedes bedst, både i de øvrige regioner og i udlandet, herunder Skotland. En af de pointer der fremstår tydeligst er, at de store 'fyrtårne' skabes der, hvor den lokale forankring og engagementet er stærkest.

Formålet med visionen er derfor at inspirere kommuner, region og praksissektoren til at videreudvikle det nære sundhedsvæsen i fælleskab. Visionen kan danne ramme om dialog mellem de involverede parter om mulighederne for at etablere fælles sundhedshuse, ligesom visionen kan indgå i arbejdet om bl.a. nye samarbejdsformer, som er igangsat under den fælles sundhedsaftale for 2015-2018.

Visionen bygger på følgende fælles værdier:

- | borgeren i centrum
- | lighed i sundhed
- | tilgængelighed

Det er visionen, at fælles sundhedshuse bidrager til:

- | et stærkt nært sundhedsvæsen, som medvirker til at borgerne oplever høj kvalitet og øget sammenhæng i indsatsen.
- | bedre udnyttelse af ressourcerne, og en større fleksibilitet i opgavevaretagelsen på tværs af sektorer.
- | let og lige adgang til praksissektoren og hospitalsydelser, der hvor det er en udfordring.

Det er administrationens vurdering, at disse værdier er i tråd med regionens politiske målsætning 'Patientens situation styrer forløbet'.

Visionen om fælles sundhedshuse udspringer af ønsket om at udvikle det fælles ansvar for at skabe sammenhæng og kvalitet for og med borgerne. På den måde understøtter visionen også sundhedsaftalen.

Sundhedshuse har i praksis udviklet sig til at være et begreb, der dækker mange forskellige sundhedsfaglige tilbud, med mange forskellige sundhedsfaglige aktører. Sundhedshuse i Danmark dækker således alt fra større lægehuse til huse, hvor alle tre sektorer og private praksisydere er repræsenteret. Det skyldes, at lokale behov og muligheder er afgørende for, hvilken model der er valgt.

I de fleste områder i regionen er lægedækningen god. Det er dog vanskeligt at tiltrække praktiserende læger i enkelte landområder og enkelte byområder med mange sårbare borgere. Denne problemstilling er oplagt at have fokus på ved etablering af fælles sundhedshuse. Regionen har ligeledes i kraft af geografien generelt god mulighed for at samarbejde med øvrige oplagte partnere som patientforeninger, frivillige organisationer, andre praksisydere, uddannelsesinstitutioner, universiteter, erhvervsliv mv.

På den baggrund er visionen suppleret med et idékatalog, som er bygget op om eksempler på forskellige tilgange til sundhedshuse; Sundhedshuset med mange tilbud under ét tag, Det lighedsbetingede sundhedshus, et fælles sundhedshus for børn, unge og børnefamilier og et fælles sundhedshus for psykiatri. Til sidst i idékataloget er en guide til overvejelser, man kan gøre sig i forbindelse med etablering af et sundhedshus.

### **Proces for den regionsdækkende vision for modeller for fælles sundhedshuse**

Regionsrådet besluttede den 8. april 2014, at "Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde, efter inddragelse af Sundhedskoordinationsudvalget, skal forelægge en regionsdækkende vision for udvikling af modeller for sundhedshuse, der kan indeholde såvel kommunale som regionale sundhedstilbud."

Der er efterfølgende i regi af Sundhedskoordinationsudvalget og Den Administrative Styregruppe tilrettelagt en proces og arbejdsform omkring udvikling af den regionsdækkende vision. På møde i Den Administrative Styregruppe den 21. november 2014 blev det i den forbindelse besluttet at sikre en bredt inddragende proces. Der har derfor været afholdt en politisk drøftelse af fælles sundhedshuse i Kommunekontaktudvalget og efterfølgende et dialogmøde med administrative repræsentanter fra kommunerne, repræsentanter fra PLO-Hovedstaden, Patientinddragelsesudvalget og frivillige foreninger.

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde havde på møde d. 24. juni 2014 en temadrøftelse om sundhedshuse og på møde d. 17. marts 2015 blev udvalget orienteret om processen og de udfordringer, der var ved at udarbejde en tværsektoriel vision med mange interessenter.

En tværsektoriel skrivegruppe med repræsentanter henholdsvis fra regionsadministrationen, Det fælleskommunale sundhedssekretariat, kommunerne, Patientinddragelsesudvalget og PLO-Hovedstaden har herefter udarbejdet "Udkast til regionsdækkende vision for modeller for fælles sundhedshuse" (bilag 1). Skrivegruppens medlemmer har efter udarbejdelsen af udkastet til vision haft mulighed for at drøfte udkastet med de parter, de repræsenterer og fremsende ændringsforslag, som i videst muligt omfang er indarbejdet.

Bemærkningerne fra kommuneklynger, regionsadministrationen, og Patientinddragelsesudvalgets repræsentant er indarbejdet i det vedhæftede udkast til vision. Derudover har Patientinddragelsesudvalget (bilag 2) og PLO-Hovedstaden efterfølgende fremsendt høringsvar (bilag 3). Patientinddragelsesudvalget efterlyser, et samlet overblik over de behandlingsmuligheder, der bør indtænkes i et fælles sundhedshus, som supplement til indsatsen på hospitalerne. Desuden efterlyses en tættere opkobling til hospitalerne med mere sammenhængende indsatser i forhold til forebyggelses-, rehabiliterings- og plejeområder.

Imidlertid er det i arbejdet med visionen blevet tydeligt, at der ikke er ét svar på hvilke behandlingsmuligheder, der kan være i et fælles sundhedshus. Dels fordi Region Hovedstaden er præget af forskellige behov både i hospitalernes optageområder og i kommunerne og dels fordi der i kommunerne er delte meninger om behovet for fælles sundhedshus. Mange kommuner har allerede etableret egne kommunale sundhedshuse, og ikke alle deler ønsket om at etablere fælles sundhedshuse og tæt opkobling til hospitalerne. Det har derfor været den tværsektorielle skrivegruppes vurdering, at et inspirationskatalog med forskellige modeller, der giver plads til lokal udvikling og tilpasning efter behov har været det mest hensigtsmæssige produkt. For en oversigt over mulige behandlingstilbud i et fælles sundhedshus henvises til visionsarbejdet omkring Sundhedshus Helsingør.

PLO-Hovedstaden gør opmærksom på, at en læge har egne patienter med, hvis vedkommende flytter ind i et sundhedshus, og dermed ikke bliver tilgængelig for alle brugere af et sundhedshus, samt at lægen bør inddrages fra start i processen, hvis man ønsker at lægen indgår i et sundhedshus. Dette ses ikke at være i modstrid med visionen.

## **KONSEKVENSER**

Med visionen er der skabt en fælles ramme for dialog mellem de involverede parter om etablering af fælles sundhedshuse og mulighed for lokal opfølgning på visionen.

Det bemærkes, at der i regionernes økonomaftale for 2016 er aftalt, at der opslås en pulje til læge- og sundhedshuse i 2017. Der er ikke på forhånd afsat midler til de enkelte regioner. Den regionsdækkende vision kan være grundlaget for fælles ansøgninger til puljen mellem region og kommuner.

## **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

## **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen økonomiske konsekvenser i sig selv.

## **KOMMUNIKATION**

I forbindelse med godkendelse i regionsrådet påtænkes en kommunikationsindsats.

## **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges Sundhedskoordinationsudvalget den 27. maj 2016. Visionen skal derefter danne ramme for en efterfølgende dialog mellem de involverede parter om eventuel etablering af fælles sundhedshuse.

Sagen blev forelagt forretningsudvalget den 7. juni 2016 og blev udsat. Sagen forelægges forretningsudvalget den 9. august 2016 og regionsrådet den 16. august 2016.

Visionen påtænkes desuden drøftet i Kommunekontaktudvalg 31. august 2016.

**DIREKTØRPÅTEGNING**  
Hjalte Aaberg / Svend Hartling

**JOURNALNUMMER**  
15018064

**BILAGSFORTEGNELSE**

- 📎 1. Bilag 1 Udkast til regionsdækkende vision - final
- 📎 2. Høringssvar fra Patientinddragelsesudvalget til regionsdækkende vision for fælles sundhedshuse
- 📎 3. Høringssvar fra PLO-Hovedstaden til regionsdækkende vision for modeller for fælles sundhedshuse
- 📎 4. Regionsdækkende vision for modeller for fælles sundhedshuse - TVÆRS 15.03.16 (3)

## 11. HØRING AF KARANTÆNEPLAN FOR REGION HOVEDSTADEN

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Region Hovedstaden udarbejdede i 2013 en sundhedsberedskabsplan. Et af elementerne i den samlede sundhedsberedskabsplan var en karantæneplan. Regionen modtog i september 2014 bemærkninger til karantæneplanen fra Sundhedsstyrelsen, og planen er blevet revideret på baggrund af disse bemærkninger. Karantæneplanen skal i høring, inden den kan vedtages endeligt. På møde den 21. juni 2016 blev Sundhedsudvalget orienteret om, at administrationen forelægger forslag om høring af den reviderede karantæneplan for forretningsudvalget den 9. august 2016 og for regionsrådet den 16. august 2016.

### INDSTILLING

Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

- at den reviderede karantæneplan sendes i høring i perioden 18. august - 27. oktober 2016.

### POLITISK BEHANDLING

#### Forretningsudvalgets beslutning den 9. august 2016:

Anbefalet.

Erik Lund (C), Henrik Thorup (O) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

### SAGSFREMSTILLING

#### Region Hovedstadens karantæneplan

Karantæne er en forebyggende foranstaltning, som anvendes for at hindre smitteudbredelse af almen farlig, smitsom sygdom som fx SARS, EBOLA, lungepest eller anden sygdom med høj dødelighed. Karantæne af en enkelt person eller en gruppe vil i praksis være en foranstaltning ved beredskabshændelser med biologiske stoffer, herunder store epidemier eller biologisk terror. I henhold til Det Internationale Sundhedsregulativ skal der være mulighed for at anvende karantæne, hvis personer, der rejser ind i landet, er mistænkt for at være smittet med en almen farlig smitsom sygdom.

Formålet med en karantæne er at hindre smittespredning fra personer, der muligvis er blevet smittet, men som endnu ikke er syge eller har fået symptomer. Hvis der er risiko for, at personer, som har været udsat for smitte (eksponerede), kan blive syge efter nogle dage og måske er smittefarlige, skal de udsatte personer holdes samlet og i karantæne, indtil situationen er afklaret. Opstår der sygdomstegn, overgår patienten til isolationsregime på hospital.

Det er epidemikommissionen, der har ansvar for og kompetence til at iværksætte karantæne for en enkelt eller en gruppe borgere, der har været udsat for smitte.

Karantæneplanen er bilag til Region Hovedstadens sundhedsberedskabsplan, som regionsrådet vedtog den 29. oktober 2013. Karantæneplanen har gennemgået en selvstændig revision på baggrund af bemærkninger fra Sundhedsstyrelsen - blandt andet indgår hospitalerne ikke længere som karantænefacilitet, da de er forbeholdt syge mennesker. I stedet indgår Forsvarets faciliteter.

Karantæneplanen beskriver regionens operative håndtering af karantæne af eksponerede borgere på to grundniveauer:

1. Karantæne af enkeltpersoner i eget hjem
2. Karantæne af grupper på en dertil oprettet lokalitet (Forsvarets faciliteter)

Hvis det bliver nødvendigt at udpege en militær lokalitet på Sjælland, etableres en driftsgruppe, der består af en faglig leder (læge eller sygeplejerske) og en eller flere driftsansvarlige ledere. Driftsgruppen har ansvaret for den daglige drift af lokaliteten.

Den kommune, som karantænefaciliteten er beliggende i, vil blive inddraget i forbindelse med karantæneoprettelse og have følgende opgaver efter behov:

- 1 Udpegning af faciliteter, der kan benyttes til midlertidig karantæne (kommunalt udpegede evakueringsfaciliteter),
- 1 Øvrige opgaver, der vurderes at blive løst bedst af kommunen,
- 1 Aflastning af hospitalerne, herunder eventuelt ekstraordinær udskrivning,
- 1 Aflastning af de praktiserende læger.

Det vurderes i den konkrete situation, om kommunen deltager med en repræsentant i karantænelokalitetens driftsgruppe.

### **Økonomi**

Der skal handles økonomisk ansvarligt i alle handlinger, hvis karantæneplanen iværksættes. I henhold til Epidemiloven (§28) skal Region Hovedstaden afholde alle udgifter til de foranstaltninger mod smitsomme sygdomme, der ikke kan betragtes som almindelige driftsudgifter.

### **Udestående**

Regionen forhandler p.t. med Forsvaret om en aftale for valg og drift af karantænelokalitet (bilag 4 til karantæneplanen).

### **Høring**

Region Hovedstadens sundhedsberedskabsplan omfatter hele regionens sundhedsberedskab samt alle relevante beredskabsmæssige opgaver i relation til beredskabsloven og beskriver regionens operative håndtering af en beredskabssituation. Heri er også beskrevet samarbejde og snitflader mellem regionen og andre aktører (som kommuner, politi og redningsberedskab). Sundhedsberedskabsplanen suppleres af særskilte beredskabsplaner med bilag og action cards - herunder en karantæneplan. Som bilag til sundhedsberedskabsplanen skal den revidere karantæneplan i høring hos relevante parter. I henhold til bekendtgørelse BEK nr. 971 af 28/06/2016 om "planlægning af sundhedsberedskabet" skal planen i høring hos:

- 1 De i regionen beliggende kommuner
- 1 Sundhedsstyrelsen

Høringsperioden er ti uger - og der planlægges efter at sende den reviderede karantæneplan i høring i perioden 18. august - 27. oktober 2016.

### **KONSEKVENSER**

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

### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv nogen umiddelbar risici.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

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

### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats er planlagt. Alle høringsparter får karantæneplanen tilsendt direkte sammen med høringsbrev.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Resumé af høringssvar og den reviderede karantæneplan forelægges Sundhedsudvalget den 22. november 2016, forretningsudvalget den 6. december 2016 og regionsrådet den 13. december 2016 med henblik på godkendelse.

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Svend Hartling

### **JOURNALNUMMER**

13002872

## **BILAGSFORTEGNELSE**

- 📎 1. SST\_Rådgivning Karantæneplan Region Hovedstaden final
- 📎 2. Karantæneplan for Region Hovedstaden 28 07 16
- 📎 3. AC nr 1 AMK-formidling\_final
- 📎 4. AC nr 2 Krisekommunikation i forbindelse med beredskabsplanen\_final
- 📎 5. Bilag nr 3 Skabelon for AMK-formidling\_final
- 📎 6. Actioncard\_22\_Aktivering\_ekstern\_karantænelokalitet
- 📎 7. Actioncard\_23\_drift\_ekstern\_karantænelokalitet

## 12. PRIORITERING AF INFRASTRUKTUR I HOVEDSTADSREGIONEN I SAMARBEJDE MED KKR HOVEDSTADEN

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet behandlede den 24 oktober 2014 et forslag til fælles trafikcharter for den danske del af Greater Copenhagen. Trafikcharteret blev udarbejdet og politisk behandlet inden Region Skåne og de svenske kommuner blev en del af Greater Copenhagen-samarbejdet, og omhandler derfor kun forslag til en række tiltag og projekter på dansk side. Regionsrådet tiltrådte trafikcharteret, men understregede, at regionsrådet ikke har taget stilling til eller givet tilslutning til de enkelte elementer, som er nævnt i trafikcharteret.

Efterfølgende nedsatte KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden en fælles arbejdsgruppe som har beskrevet de foreslåede initiativer i trafikcharteret med henblik på en politisk prioritering af fx 5-6 projekter. Herudover fremlægges et forslag til virkemidler eller strategier, som kan bidrage til at reducere trængslen. Administrationen fremlægger derfor oplægget til politisk behandling for at få en tilkendegivelse af grundlaget for det videre arbejde med prioriteringen af de foreslåede initiativer og virkemidler.

### INDSTILLING

Miljø- og trafikudvalget anbefaler overfor forretningsudvalget og regionsrådet:

1. **at** sammenfatningen af tiltag på bruttoliste for hovedstadsregionen (bilag 1) og udvalgte virkemidler/strategier for at reducere trængsel (bilag 2) godkendes som udgangspunkt for drøftelserne i KKR regi om en fælles kommunal og regional prioritering af infrastrukturtiltag, under den forudsætning, at der dermed ikke er taget endelig politisk stilling til eventuelle konkrete projekter, herunder prioriteringen mellem dem,
2. **at** godkende at en ombygning af Hillerød station indgår som et prioriteret projekt og at initiativet "Transport for Copenhagen" indgår som et af de udvalgte virkemidler,
3. **at** godkende at en fast forbindelse ved Helsingør-Helsingborg prioriteres som den næste forbindelse over Øresund, under forudsætning af, at der dermed ikke er taget stilling til Ring 5 og at en eventuel stillingtagen til Ring 5 skal foregå uafhængigt af ønsket om at prioritere en H-H forbindelse, og
4. **at** godkende at regionsrådsformanden bemyndiges til, med forbehold for regionsrådets endelige godkendelse, at aftale et antal prioriterede projekter og virkemidler, som kommuner og region i fællesskab skal gå i dialog med staten om at få gennemført.

### POLITISK BEHANDLING

#### Miljø- og trafikudvalgets beslutning den 22. juni 2016:

Formanden fremsatte ændringsforslag til indstillingens punkt 1:

Til indstillingens 1. at-punkt tilføjes følgende: "under den forudsætning, at der dermed ikke er taget endelig politisk stilling til eventuelle konkrete projekter, herunder prioriteringen mellem dem."

Formanden satte herefter indstillingens punkt 1 til afstemning:

For stemte: A (2), B (1), F (1), V (1), i alt 5.

Imod stemte: Ø (1), i alt 1.

Undlod at stemme: 0

I alt: 6

Indstillingens punkt 1 var herefter anbefalet.

Enhedslisten ønskede følgende bemærkning ført til protokollen:

*"Enhedslisten stemmer imod forslaget, da det overordnet ikke har et grønt udgangspunkt. Ambitionerne for grøn transport er for små, og forslaget trækker i sin helhed i en uhensigtsmæssig trafikpolitisk retning. Vi er særligt kritiske over for punkterne om H-H forbindelsen, Havnetunnellen og motorvejsudbygningerne. Vi vil gerne fremhæve vores støtte til reduktion af trængsel gennem Park ad Ride anlæg og øget fokus på cyklisme. Vi støtter, at ombygning af Hillerød station indgår i arbejdet."*

Indstillingens punkt 2 blev anbefalet.

Formanden fremsatte ændringsforslag til indstillingens punkt 3:

Til 3. at-punkt tilføjes følgende: "under forudsætning af, at der dermed ikke er taget stilling til Ring 5 og at en eventuel stillingtagen til Ring 5 skal foregå uafhængigt af ønsket om at prioritere en H-H forbindelse."

Formanden satte herefter indstillingens punkt 3 til afstemning:

For stemte: A (2), B (1), F (1), V (1), i alt 5.

Imod stemte: Ø (1), i alt 1.

Undlod at stemme: 0

I alt: 6

Indstillingens punkt 3 var herefter anbefalet.

Formanden satte indstillingens punkt 4 til afstemning:

For stemte: A (2), B (1), F (1), V (1), i alt 5.

Imod stemte: Ø (1), i alt 1.

Undlod at stemme: 0

I alt: 6

Indstillingens punkt 4 var herefter anbefalet.

Karsten Skawbo-Jensen (C), Finn Rudaizky (O) og Ole Stark (V) deltog ikke i sagens behandling.

### **Forretningsudvalgets beslutning den 9. august 2016:**

Formanden satte indstillingspunkt 1, 3 og 4 under afstemning:

For stemte: A (3), B (2), C (1), F (1), O (1), V (2), i alt 10.

Imod stemte: 2 (Ø).

Undlod at stemme: 0.

I alt 12.

Indstillingen var herefter anbefalet.

Erik Lund (C), Henrik Thorup (O) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

#### **Afrapporteringen fra den fælles arbejdsgruppe**

For at følge op på regionsrådets beslutning fra den 24. oktober 2014 har administrationen deltaget i et arbejde med at beskrive og vurdere projekterne i hovedstadsregionen fra trafikcharterets bruttoliste. KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden nedsatte en fælles arbejdsgruppe, der fik til opgave at beskrive og vurdere de foreslåede initiativer i det fælles trafikcharter for de danske parter i Greater Copenhagen. Endvidere fik arbejdsgruppen til opgave at vurdere, hvordan eksisterende virkemidler eller strategier i højere grad kan bidrage til en hensigtsmæssig trafikafvikling i hovedstadsområdet.

Arbejdsgruppen har indsamlet materiale om initiativerne i trafikcharteret og udarbejdet en beskrivelse heraf. For hovedstadsregionens vedkommende handler det om: motorvejsforlængelser mod Frederikssund og Hillerød, en østlig havnetunnel, udvidelse af Københavns Hovedbanegård, en ny regionaltogetsforbindelse fra Roskilde via Ny Ellebjerg til Københavns Lufthavn, bedre togbetjening til Helsingør, sammenhængende banebetjening mellem den kommende letbane i Ring 3 og metronettet samt automatisering af S-togene.

For at sikre en sammenlignelig beskrivelse af de enkelte projekter har arbejdsgruppen bedt konsulentfirmaet Incentive om at vurdere projekterne ud fra en række kriterier:

#### *Sammenhæng i Greater Copenhagen:*

Vurderes på baggrund af ændringen i rejsetiden på både vej og bane til vigtige knudepunkter (Københavns Lufthavn, Hovedbanegården, den kommende Femern-forbindelse og Ny Ellebjerg St. mv).

#### *Vækst og arbejdspladser:*

Vurderes på baggrund af arbejdsudbudsgevinsten og –forvridningen ved projektet

#### *Overflytning fra bil til kollektiv transport:*

Vurderes på baggrund af antal trafikanter, der anvender kollektiv transport eller cykel i stedet for bilen.

*Samfundsøkonomi:*

Vurderes på baggrund af projektets interne rente, som angiver den samfundsøkonomiske forrentning af et projekt.

*Projektøkonomi:*

Angiver de samlede omkostninger og indtægter for den offentlige sektor ved et projekt, inkl. evt. operatøromkostninger og billetindtægter.

*Miljø og klima:*

Vurderes på baggrund af ændringen i udledningen af CO2 og andre emissionstyper.

Det skal bemærkes, at konsulentfirmaet har foretaget vurderingen af de enkelte kriterier på baggrund af eksisterende materiale og rapporter. Der er ikke foretaget en sammenvejning af de enkelte kriterier. Det vil efterfølgende være op til en politisk vurdering at foretage en eventuel prioritering af projekterne. Beskrivelsen af tiltagene er vedlagt som bilag i rapporten "Forslag til prioriterede infrastrukturprojekter i hovedstadsregionen". Herudover er der som bilag vedlagt "Udvalgte strategier for at reducere trængsel i hovedstadsregionen". I dette bilag beskrives en strategi for udbredelse af parkér og rejs samt en strategi for forbedrede cykelforhold.

### **Prioritering af projekterne - den videre proces**

På mødet i KKR den 12. februar 2016 drøftede borgmestrene og regionsrådsformanden behovet for en fælles indsats på infrastrukturuområdet og en proces for det videre arbejde. Formålet med det igangsatte arbejde er at komme nærmere en samlet prioritering af infrastrukturønsker, som er fælles for kommunerne og regionen i hovedstadsregionen, således at Hovedstaden kan stå samlet over for regering og Folketing.

Parallelt med arbejdet i den fælles arbejdsgruppe har formandskabet for KKR Hovedstaden hen over foråret holdt møder med borgmestrene i klynger: Nordkommunerne, omegnskommunerne samt København og Frederiksberg kommuner.

Borgmestrene har i forbindelse med møderne haft nogle yderligere ønsker som en styrkelse af den kollektive trafik, herunder ny bane i forbindelse med en forlængelse af Hillerødmotorvejen, en sammenhængende banebetjening på tværs af fingrene og en yderligere analyse af en forlængelse af metroen fra Vanløse til Rødovre.

På et møde mellem KKR's formandskab og regionsrådsformanden den 6. juni 2016 er det aftalt, at regionsrådsformanden og udvalgsformand Jens Mandrup, miljø- og trafikudvalget, deltager i KKR's temadrøftelse den 22. juni 2016, ligesom infrastruktur bliver et tema på mødet Kommunekontaktudvalget (KKU) den 31. august 2016.

På nuværende tidspunkt har spørgsmålet om flere forbindelser over Øresund ikke været en del af arbejdet i regi af KKR Hovedstaden og regionen. I det pågående fælles arbejde i Greater Copenhagen om et fælles trafikcharter indgår behovet for på sigt at få bygget flere forbindelser over Øresund.

Imidlertid har dette trafikcharter ikke været politisk forelagt på grund af den manglende enighed på dansk side om prioriteringen af de nye forbindelser. De skånske parter er i "Skånebildet", som er et politisk dokument, blevet enige om, at forbindelsen mellem Helsingør og Helsingborg skal bygges først. Det vil sige før Øresundsmetroen og andre mulige forbindelser. Men det fremgår også af den skånske beslutning, at en Øresundsmetro kan bygges til enhver tid. "Skånebildet" er et fælles indspil til den svenske regering omkring Sverigesforhandlingen om nye højhastighedstog, nye boliger og en fast HH-forbindelse.

Administrationen kan oplyse, at det fælles trafikcharter forventes forelagt for bestyrelsen i Greater Copenhagen & Skåne Committee den 12. oktober 2016. Administrationen skal derfor foreslå, at regionsrådet bakker op om, at en fast forbindelse ved Helsingør og Helsingborg prioriteres som den forbindelse, der bør bygges først.

### **Administrationens vurdering**

Det er administrationens vurdering, at det vedlagte materiale på oversigtlig vis sammenligner de otte tiltag, og således giver en god baggrund for en politisk prioritering. Det skal dog bemærkes, at materialet bygger på eksisterende rapporter med de mangler og muligheder for direkte sammenligninger, der måtte være. Der er ikke administrativt taget stilling til, hvilke tiltag man politisk skal vælge at anbefale. Det er aftalt mellem KKR og regionen, at denne prioritering af fx 5-6 tiltag skal være en politisk afgørelse.

Administrationen finder det hensigtsmæssigt, at der sker en fælles politisk prioritering af nogle få udvalgte tiltag, så kommuner og region samlet set står stærkere over for staten. Der har ikke været tradition for i Hovedstaden at stå samlet om en fælles prioritering, og det har sandsynligvis betydet, at Hovedstaden ofte er blevet forbigået i forbindelse med fordeling af midler til infrastrukturinvesteringer.

Imidlertid har regionen ikke på samme måde som borgmestrene haft mulighed for på politisk niveau at komme med yderligere ønsker til den fælles prioritering. Administrationen vil derfor foreslå, at ombygningen af Hillerød station, som er et vigtigt knudepunkt i Nordsjælland indgår som et prioriteret projekt. En ombygget Hillerød station skaber en sammenhængende banebetjening mellem S-tog og lokalbaner og bidrager samtidigt til en god trafikal adgang til ny Favrholm station og det nye supersygehus.

Administrationen vil ligeledes foreslå, at indsatsen med at skabe en velfungerende og sammenhængende kollektiv trafikbetjening i form af Transport for Copenhagen inddrages som et af virkemidlerne/strategierne.

Det forventes, at den politiske prioritering vil ske i løbet af efteråret. Administrationen foreslår derfor, at regionsrådsformanden bemyndiges til, med forbehold for regionsrådets godkendelse, at indgå en aftale.

### **KONSEKVENSER**

Ved tiltrædelse af indstillingen godkendes, at regionsrådsformanden bemyndiges til, med forbehold for regionsrådets endelige godkendelse, at aftale et antal prioriterede projekter og virkemidler, som kommuner og region i fællesskab skal gå i dialog med staten om at få gennemført.

### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen yderligere risici end det i sagen henviste.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

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

### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats er planlagt.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget 9. august 2016 og regionsrådet den 16. august 2016.

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Claus Bjørn Billehøj

### **JOURNALNUMMER**

15020297

### **BILAGSFORTEGNELSE**

- ① 1. Forslag til prioriterede infrastrukturprojekter i hovedstadsregionen (bruttoliste fra tidligere trafikcharter)
- ② 2. Udvalgte strategier for at reducere trængsel i hovedstadsregionen

## 13. UDBREDELSE AF GADEPLANSTEAM

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Psykiatriudvalget drøftede på møde den 24. maj 2016 tre modeller for udbredelse af psykiatrisk gadeplansteam til de områder i regionen, hvor der er behov. Udvalget anbefalede model et om, at udbrede det nuværende psykiatriske gadeplansteam i Københavns Kommune til også at omfatte Frederiksberg, Tårnby og Dragør Kommuner, og sagen forelægges hermed til videre anbefaling.

### INDSTILLING

Psykiatriudvalget anbefaler overfor forretningsudvalget og regionsrådet:

1. **at** godkende udbredelse af det nuværende gadeplansteam i Københavns Kommune til Frederiksberg, Tårnby og Dragør

Kommuner under forudsætning af, at der bevilliges ressourcer til permanentgørelse af gadeplansteam i budget 2017.

2. **at** det anbefales, at midlerne til permanentgørelse og udbredelse på 6,7 mio. kr. tages fra puljen til understøttelse af initiativer, der følger af Sundhedsaftalen 2015-2018.

### POLITISK BEHANDLING

#### Psykiatriudvalgets beslutning den 21. juni 2016:

Dansk Folkeparti stillede ændringsforslag til indstillingen, som foreslås ændret til: "at model 1 og 3 anbefales til videre forløb"

Formanden satte forslaget fra Finn Rudaizky (O) under afstemning:

For stemte: O (1) og V (2), i alt 3.

Imod stemte: A (3), B (1), C (1) og Ø (1), i alt 6.

Undlod at stemme: 0.

I alt 9.

Forslaget var herefter forkastet.

Formanden satte herefter indstillingens punkt 1 og 2 til afstemning:

For stemte: A (3), B (1), C (1) og Ø (1), i alt 6.

Imod stemte: O (1) og V (2), i alt 3.

Undlod at stemme: 0.

I alt 9.

Indstillingerne var herefter tiltrådt, og med den bemærkning, at udbredelse af model 2 og 3 undersøges så hurtigt som muligt.

Finn Rudaizky (O), Anne Ehrenreich (V) og Erik Sejersten (V) ønskede tilført beslutningsprotokollen, at de ønskede at indbringe udvalgets afgørelse i sagen for regionsrådet efter bestemmelsen om standsningsret i den kommunale styrelseslovs § 23. Den samme regel gælder for regionens stående udvalg, jf. regionslovens § 36a.

Administrationen oplyser efterfølgende, at efter denne bestemmelse kan et medlem standse udførelsen af en beslutning, som er truffet af udvalget, ved at erklære at medlemmet ønsker sagen indbragt til afgørelse for regionsrådet. Standsningsretten gælder imidlertid kun for endelige beslutninger, som træffes af et udvalg og ikke for indstillinger, som skal forelægges for regionsrådet under alle omstændigheder. Da udvalgets beslutning i sagen er en indstilling til forretningsudvalg og regionsråd forelægges sagen derfor for forretningsudvalget og regionsrådet med denne protokoltilførsel.

#### Forretningsudvalgets beslutning den 9. august 2016:

Notat vedr. standsningsret i de stående udvalg var omdelt.

Formanden stillede ændringsforslag om, at der tilføjes følgende 3. at-punkt:

"3. at administrationen skal arbejde videre med analyse af behovet for og økonomien i en udvidelse af gadeplansteam til resten af regionen."

Anbefalet.

Dansk Folkeparti og Venstres repræsentanter oplyste, at gruppernes medlemmer vil tilkendegive deres stillingtagen ved regionsrådets behandling af sagen.

Erik Lund (C), Henrik Thorup (O) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

I 2012 blev der bevilget midler til et psykiatrisk gadeplansteam mellem Region Hovedstadens Psykiatri og Københavns Kommune. Midlerne der var midlertidige kom fra Region Hovedstadens pulje til "Styrkelse af Tværsektorielt Samarbejde om udsatte borgere".

Psykiatrisk Gadeplansteam er udgående, og formålet med teamet er, at hjemløse med psykisk sygdom får tilbudt en løsning, der hvor de færdes, og som er målrettet dem og deres særlige behov. Gadeplansteamet møder de hjemløse dér, hvor de tilbringer dagligdagen. Det kan være på herberger, natcaféer og væresteder, i parker og på gader.

Målgruppen for gadeplansteamet er hjemløse med psykisk sygdom. Hjemløses lyst til at lade sig kontakte, undersøge og behandle kan svinge meget. Dette kan gøre det svært for dem at bruge de gængse psykiatriske behandlingstilbud, og de er ofte ikke i stand til at benytte de almene ambulante tilbud i psykiatrien. Kerneopgaven for psykiatrisk gadeplansteam er at etablere kontakt, vurdere behandlingsbehov, opstarte behandling eller viderehenvise denne særlige målgruppe. Ofte er der tale om svært psykotiske patienter, som har levet på gaden i årevis uden behandling. Mange er dobbeltdiagnosepatienter, som lider af samtidig psykisk sygdom og misbrug, som skal håndteres på tværs af sektorer.

Projektet er blevet evalueret og evalueringsrapporten viser, at det er lykkedes teamet at hjælpe flere hjemløse til at komme i behandling og leve et liv med fast bolig. På baggrund af evalueringen ønskede udvalget en drøftelse om muligheden for at udbrede gadeplansteamet til de områder i regionen, hvor der er behov. Udvalget har drøftet tre forskellige modeller:

1. Det nuværende gadeplansteam udvides til at dække Frederiksberg, Tårnby og Dragør Kommuner.
2. Etablering af et ekstra team, der er forankret på Psykiatrisk Center Glostrup.
3. Etablering af et ekstra team, der er forankret på Psykiatrisk Center Nordsjælland.

De tre modeller kan kombineres på forskellig måde fx ved kombination af model 1 og 2 eller model 1 og 3 eller model 1, 2 og 3.

Psykiatriudvalget anbefaler model et, som betyder at det nuværende gadeplansteam udbredes til at dække Frederiksberg, Tårnby og Dragør Kommuner. Forudsætningen herfor er, at de pågældende kommuner ønsker at samarbejde med gadeplansteamet. Desuden forudsættes det, at samarbejdet sker efter den udviklede model, som i Københavns Kommune, hvor der er etableret én indgang til kommunen. I så fald vil udbredelsen af gadeplansteamet til de tre kommuner kunne ske indenfor den eksisterende ramme til gadeplansteamet på 6,7 mio. kr.

Hvorvidt der i de øvrige kommuner er interesse for samarbejde med gadeplansteamet, og dermed udbredelse af de andre modeller, undersøges nærmere i den kommende tid, og Psykiatriudvalget vil blive præsenteret herfor i 2017.

Projektmidlerne til det eksisterende gadeplansteam udløber med udgangen af 2016, og Psykiatriudvalget har ønsket, at projektet på 6,7 mio. kr. gøres permanent, og at midlerne tages fra puljen til understøttelse af initiativer, der følger af Sundhedsaftalen 2015-2018. Udbredelsen af gadeplansteamet kan ske inden for det eksisterende ramme på 6,7 mio. kr. I budgetprocessen for 2017 vil der blive taget endelig stilling til en eventuel permanentgørelse af gadeplansteamet og dermed også om det er muligt at foretage en udbredelse.

## **KONSEKVENSER**

Konsekvensen af at tiltræde indstillingen er, at gadeplansteamet fortsætter uændret med aktiviteten i Københavns Kommune og udvides til yderligere tre kommuner. Gadeplansteamets aktivitet vil således også komme de borgere til gode, som er bosiddende i Frederiksberg, Tårnby og Dragør Kommuner.

Det er dog en forudsætning, at det, under budgetprocessen for 2017, prioriteres at give midler til en permanentgørelse af gadeplansteamet.

## **RISIKOVURDERING**

Der kan være den risiko, at kommunerne i Frederiksberg, Tårnby og Dragør Kommuner ikke finder behov for og ikke ønsker at samarbejde med gadeplansteamet.

## **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

Region Hovedstadens Psykiatri kan, såfremt det i budget 2017 besluttes at permanentgøre gadeplansteamet, udbrede gadeplansteamet til de pågældende tre kommuner indenfor den eksisterende ramme på 6,7 mio. kr.

## **KOMMUNIKATION**

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

## **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 9. augusts 2016 og regionsrådet den 16. august 2016.

## **DIREKTØRPÅTEGNING**

Svend Hartling / Anne Skriver

## **JOURNALNUMMER**

16027746

## **BILAGSFORTEGNELSE**

① 1. Standsningsret i de stående udvalg

## 14. TREÅRSPLAN FOR UDVIKLING AF PSYKIATRIEN

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Med budgetaftalen for 2016 blev det besluttet at lave en treårig plan for udvikling af Psykiatrien i Region Hovedstaden. Det indebærer en udvikling, hvor der arbejdes ”i retning mod en psykiatri med recovery, hvor fokus er på nære tilbud og overgangen for det enkelte menneske til at kunne vende tilbage til uddannelse og arbejde, og hvor der sikres bedre tilbud til de meget alvorligt syge samtidig med, at vi skal sikre udrednings- og behandlingsretten på en måned, der trådte i kraft den 1. september 2015.” Psykiatriudvalget har haft til opgave at udarbejde planen, der nu forelægges til endelig godkendelse i forretningsudvalget og regionsrådet.

### INDSTILLING

Psykiatriudvalget anbefaler over for forretningsudvalget og regionsrådet:

- at godkende treårsplanen for udvikling af psykiatrien.

### POLITISK BEHANDLING

#### Psykiatriudvalgets beslutning den 21. juni 2016:

Psykiatriudvalget godkendte treårsplanen med en række tekstmæssige ændringsforslag. Administrationen indarbejder ændringerne, og udvalget bemyndigede formanden til at godkende den reviderede udgave, der videresendes til godkendelse i forretningsudvalg og regionsråd.

#### Forretningsudvalgets beslutning den 9. august 2016:

Anbefalet.

Erik Lund (C), Henrik Thorup (O), Martin Geertsen (V) og Randi Mondorf deltog ikke i sagens behandling.

### SAGSFREMSTILLING

Treårsplanen for udvikling af psykiatrien bygger på fem overordnede principper, som udfoldes i en række anbefalinger til, hvad der konkret kan sættes i værk for at indfri intentionerne i de enkelte principper. De fem principper, som skal være styrende for udvikling af psykiatrien i de kommende tre år, er:

- Recovery som fundament for patientbehandlingen
- Et samlet sundhedsvæsen med mennesket som omdrejningspunkt
- Patientoplevelset sammenhæng internt og på tværs af sektorer
- Tilgængelighed og fleksibilitet
- Forskning og høj faglig kvalitet.

#### *Recovery som fundament for patientbehandlingen*

Den recovery-orienterede tilgang tager udgangspunkt i den enkelte patients situation og ressourcer og fokuserer på håb, muligheder og selvbestemmelse for at få et meningsfuldt liv selv med de begrænsninger, der kan følge med psykisk sygdom.

Region Hovedstaden er allerede langt i omstillingen henimod, at recovery bliver et bærende element i behandlingstilbuddene og i mødet med den enkelte patient. Der er igangsat en række initiativer, som skal understøtte og udvikle arbejdet med recovery. Det drejer sig om brugerstyrede senge, Skolen for Recovery, systematisk patientinddragelse, ansættelse af personale med brugerbaggrund mv. Dette arbejdet skal fortsættes, og i takt med at der forelægger nye resultater fra de igangsatte projekter, skal det vurderes, om disse skal udbredes og tilbydes i resten af psykiatrien.

#### *Et samlet sundhedsvæsen med mennesket som omdrejningspunkt*

Region Hovedstaden ønsker at udvikle et samlet sundhedsvæsen, hvor mennesket er omdrejningspunktet, og hvor myndighederne hver især gør deres ypperste for at sikre, at ressourcerne samlet set anvendes så optimalt som muligt på tværs af sektorer.

Planen indeholder anbefalinger for udvikling af både de ambulante og akutte tilbud, indlæggelsesforløb og udgående funktioner. Alle tilbud skal tage afsæt i det enkelte menneskes situation. Det er med afsæt heri, at der fx lægges op til at udvikle en ny model for både den ambulante psykiatri, som fleksibelt tilpasser sig patientens behov for intensitet i behandlingen, og for den akutte indsats, hvor psykiatriens personale tager ud og møder patienten, hvor denne opholder sig.

Antallet af henvisninger til behandlingspsykiatrien er steget markant de seneste år, hvor langt størstedelen af stigningen er patienter med moderat psykisk sygdom som angst, OCD og depression. Der er tendens til, at stadig flere patienter henvises til behandlingspsykiatrien, selvom deres psykiske udfordringer ikke er så komplekse, at det nødvendigvis kræver hospitalsbehandling, hvis indsatsen i nærmiljøet er veltilrettelagt. Der lægges derfor op til, at de fagligt fastsatte kriterier for henvisning håndhæves, samt at psykiatrien i højere grad skal stille sin ekspertise til rådighed for almen praksis.

Sparring og rådgivning kan understøtte, at nogle patienter med lettere psykisk sygdom kan undgå at blive henvist til behandlingspsykiatrien og få mulighed for at fortsætte hos egen læge. I børne- og ungdomspsykiatrien gælder det ligeledes kommunernes Psykologisk Pædagogiske Rådgivninger (PPR), som kan have brug for at søge råd og sparring om udredning af et barn.

Et sådant samarbejde forudsætter, at der fortsat er skarpt fokus på, at alle parter tager ansvar for at løfte den psykiatriske indsats under hensyntagen til den aftalte ansvars- og opgavedeling. Det skal således sikres, at indsatsen koordineres, så patienten ikke falder mellem to stole.

#### *Patientoplevelset sammenhæng internt og på tværs af sektorer*

Det er vigtigt for patienternes oplevelse, at psykiatrien fremstår serviceorienteret og imødekommende og har en professionel og empatisk tilgang overfor patienterne. Den enkelte medarbejder skal fortsat bidrage aktivt til at sikre sammenhæng i patientforløbene både internt og på tværs af sektorer, så information er overlevet, og der er planlagt en fælles og koordineret indsats. Det skal ligeledes sikres, at der arbejdes systematisk med at tilrettelægge patientens forløb, så patienten møder så få behandlere som muligt.

#### *Tilgængelighed og fleksibilitet*

Patienterne skal møde en psykiatri, hvor tilbuddene er tilgængelige uden unødigt ventetid. Udredning skal foregå rettidigt, og den rette behandling skal stilles til rådighed, så der hverken er ventetid på udredning, rådgivning til primærsektoren eller på at komme i gang med behandling.

Efterlevelse af udredningsretten kræver store ressourcer i psykiatrien, da antallet af henvisninger er stigende, og da der særligt i børne- og ungdomspsykiatrien er meget kort tid til at udrede børnene med de forskellige tests og samtaler, der er nødvendige for at få en kvalificeret afklaring. Der skal fortsat arbejdes med at få flere børn og unge udredt inden for de fastsatte 30 dage.

Behandlingskapaciteten er ligeledes under pres, og der er stigende efterspørgsel efter adgang til psykoterapeutiske tilbud, og der er således behov for at styrke den psykoterapeutiske indsats på både voksen samt børne- og ungeområdet, så alle der kan profitere heraf får behandlingen tilbudt.

#### *Forskning og høj faglig kvalitet*

Forskning skal fortsat prioriteres højt, og der skal arbejdes systematisk med at identificere de væsentligste områder, hvor der er behov for og forskningsmæssig mulighed for at tilvejebringe den manglende evidens.

Det er en vigtig forudsætning for at høste gevinsten af den nye viden, at ny anerkendt viden implementeres hurtigt i driften gennem et tæt samarbejde mellem klinikere og forskere.

Som led i at dokumentere behandlingseffekten er der i stigende grad fokus på internationalt at gøre brug af såkaldte "Patient Reported Outcome Measures" (såkaldte PROM-data), som bl.a. kan bidrage til at dokumentere patienternes oplevelser af behandlingens effekt. Psykiatrien skal fortsat udvikle og udbrede metoder til tilvejebringelse af PROM-data i takt med, at der er tilstrækkelig viden herom.

Psykiatrien deltager i projekt "Sikker Psykiatri", som skal bidrage til at styrke kvaliteten og øge patientsikkerheden. Resultaterne skal følges og på baggrund heraf skal det vurderes, hvilke initiativer der

kan udbredes i hele psykiatrien.

Den forventede levetid er i dag omkring 20 år kortere for psykiatiske patienter med svær psykisk sygdom end for befolkningen som helhed. Der skal derfor udarbejdes en plan for nedbringelse af overdødeligheden hos mennesker med svær psykisk sygdom, hvori det bl.a. skal undersøges, om der kan tages initiativer til forbedret samarbejde mellem både psykiatri, somatik, almen praksis og kommunerne.

#### *Medarbejdernes uundværlige rolle*

Som det fremgår af planen har psykiatrien gennemgået en markant udvikling, hvor en lang række initiativer er sat i værk til gavn for patienterne, og aktiviteten er øget betydeligt, så ventetiden er kortere, stadig flere udredes og behandles, og brugen af tvang er nedbragt.

Personalet i psykiatrien har æren for den positive udvikling og principperne i treårsplanen bliver således også kun til virkelighed med personalets hjælp. Psykiatrien skal også fremover være en attraktiv arbejdsplads med godt arbejdsmiljø.

Personalets kompetencer skal udvikles i takt med ændringer i opgaverne, så den enkelt føler sig klædt på til opgaven og patienterne modtager den nyeste veldokumenteret behandling.

#### **Proces for udarbejdelse af planen**

Med budgetaftalen for 2016 blev det besluttet at lave en treårig plan, som skal understøtte den fortsatte udvikling af psykiatrien og bygge videre på budgetaftalen fra 2015.

Treårsplanen er udarbejdet på baggrund af udvalgets fire forudgående temadrøftelser. Temadrøftelserne har omhandlet det ambulante område, samarbejdet på tværs af sektorer, børne- og ungdomspsykiatri samt udvikling af sengepsykiatrien. Efter hver temadrøftelse har administrationen udarbejdet en opsamling over de emner, som udvalget ønskede at få indarbejdet i udkastet til treårsplan.

Planen beskriver, hvilken retning Psykiatriudvalget ønsker, at den psykiatiske behandling i regionen skal udvikle sig i under forudsætning af, at de nødvendige ressourcer er til rådighed.

#### **Inddragelse af interessenter**

Undervejs i processen har der været dialog med forskellige parter herunder patienter og pårørende fra Psykiatriforeningernes Fællesråd samt medarbejderrepræsentanter.

Region Hovedstadens Psykiatri har løbende været involveret i processen, og udkastet til treårsplanen er sendt til kommentering hos de sundhedsfaglige råd for psykiatri, børne- og ungdomspsykiatri, direktionen i Region Hovedstadens Psykiatri samt Overlægerådet (Bilag 2+3+4). Der er generelt opbakning til indholdet i planen. Det fremhæves, at det kan være en udfordring at igangsætte de mange anbefalinger.

Under hver temadrøftelse har der desuden deltaget kliniske repræsentanter, som har præsenteret de aktuelle udfordringer og forslag til mulige løsninger inden for hvert område.

Sundhedskoordinationsudvalget er orienteret om, at Region Hovedstaden er i gang med at udarbejde en treårsplan for udvikling af psykiatrien. Som en del af denne orientering fremgik det, at de anbefalinger, som er relevante for almen praksis og kommunerne, vil blive omsat til konkrete løsninger i et tæt samarbejde mellem parterne.

#### **KONSEKVENSER**

Med en tiltrædelse af indstillingen godkendes det, at det er de nævnte 5 principper, der skal vil være styrende for udviklingen af psykiatrien, samt at de udmøntes i form af de anbefalinger, der fremgår af planen. De enkelte anbefalinger vil dog efterfølgende skulle konkretiseres yderligere, og det skal i den forbindelse drøftes, hvordan de omsættes i praksis. Derfor er forslaget til implementeringsplan dynamisk, og iværksættelse af konkrete initiativer forudsætter, at rammerne og ressourcerne er til stede.

En række anbefalinger involverer almen praksis og kommunerne, og konkretisering af disse anbefalinger vil derfor ske i regi af de etablerede samarbejdsstrukturer.

## **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere ricisi end det i sagen henviste.

## **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

Tiltrædelse af indstillingen medfører ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser. Psykiatriudvalget har under budgetprocessen fremsendt en række budgetforslag inden for det psykiatriske område. En række af disse initiativer er ligeledes indarbejdet i treårsplanen og finansiering heraf vil således afhænge af de kommende budgetforhandlinger. Det drejer sig bl.a. om permanentgørelse af brugerstyrede senge og gadeplansteam til hjemløse samt styrkelse af den psykoterapeutiske indsats.

Der tages først stilling til finansiering af de øvrige anbefalinger i treårsplanen i takt med, at der bliver fremlagt konkrete forslag til, hvordan de hver især kan udrulles i praksis.

## **KOMMUNIKATION**

Der vil blive iværksat en kommunikationsindsats i forbindelse med planens endelige godkendelse i august måned.

## **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Såfremt Psykiatriudvalget godkender treårsplanen, forelægges denne for forretningsudvalget den 9. augusts 2016 og regionsrådet den 16. august 2016 med henblik på endelig godkendelse.

## **DIREKTØRPÅTEGNING**

Svend Hartling / Anne Skriver

## **JOURNALNUMMER**

15015013

## **BILAGSFORTEGNELSE**

- 📎 1. Treårsplan for udvikling af psykiatrien - revideret efter Psykiatriudvalgets møde den 21. juni 2016
- 📎 2. Høringssvar SFR+SFR-BUP PSUs treårsplan 31.05 2016
- 📎 3. Overlægerådets høringssvar
- 📎 4. RHPs høringssvar til Psykiatriudvalgets treårsplan 2017-2019
- 📎 5. Psykiatrien i tal

## 15. ETABLERING AF ET MADPANEL I REGION HOVEDSTADEN

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I Region Hovedstadens Budget 2016 fremgår det, at der skal være fokus på udvikling af hospitalernes mad. Herunder at der udmøntes 150.000 kr. til etablering af et madpanel.

Sundhedsudvalget har fået forelagt en model for en sådan etablering i nærværende sag. Sagen forelægges forretningsudvalget den 9. august 2016 og regionsrådet den 16. august 2016.

### INDSTILLING

Sundhedsudvalget anbefaler over for forretningsudvalget og regionsrådet:

1. at godkende etableringen af et madpanel efter den model, som beskrives i sagen.

### POLITISK BEHANDLING

#### Sundhedsudvalgets beslutning den 21. juni 2016:

1. Modellen anbefalet.

På mødet i sundhedsudvalget blev endvidere som indstillingspunkt 2. forelagt, at udvalget ville få forelagt en midtvejsstatus. Dette blev forkastet, idet madpanelet kun er etableret for et år.

#### Forretningsudvalgets beslutning den 9. august 2016:

Anbefalet.

Erik Lund (C), Henrik Thorup (O) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

### SAGSFREMSTILLING

Etableringen af et madpanel er i tråd med Region Hovedstadens Mad- og Ernæringspolitik (2014), hvor der bl.a. står, at ”patienterne skal opleve appetitlig, veltillavet og velsmagende mad i stimulerende omgivelser. Målet er høj brugertilfredshed.” Region Hovedstaden henter inspiration fra et lignende initiativ i Københavns Kommune, som i perioden 2008-2013 havde et Smagspanel med brugerrepræsentanter, der besøgte kommunens plejehjem, smagte på og vurderede maden og gav feedback til køkkenets personale.

#### Formål med madpanelet

Det overordnede formål med etableringen af et madpanel er at give regionens hospitaler og psykiatriske centre (primært køkkenledelserne) en øget indsigt i brugernes oplevelser (tidligere/nuværende patienter), ønsker og behov i forhold til mad, måltider og spiseomgivelser, og at hospitalerne/de psykiatriske centre på denne baggrund udvikler deres madtilbud således, at det i højere grad matcher brugernes ønsker og behov.

Madpanelet skal sikre en dialog om mad, måltider og spiseomgivelser mellem patienter og personale på hospitaler og psykiatriske centre. Endvidere skal madpanelet sikre at ideer udveksles mellem personale på tværs af regionens hospitaler og psykiatriske centre.

Succeskriteriet for etablering af madpanelet er således, at madpanelets besøg giver anledning til dialog og kvalitetsudvikling fremfor at blive opfattet som en kontrolinstans.

Madpanelet fokuserer udelukkende på den brugeroplevede kvalitet og forholder sig ikke til faglige spørgsmål fx om madens ernæringsmæssige sammensætning. Panelets deltagere har selvfølgelig mulighed for at kommentere på det ernæringsmæssige ud fra et lægmandsperspektiv.

#### Madpanelets sammensætning

Der sammensættes et madpanel bestående af ca. 10 tidligere og nuværende indlagte patienter fra regionens hospitaler og psykiatriske centre. For at sikre at madpanelet afspejler brugernes mangeartede behov og præferencer, udvælges brugerrepræsentanterne i madpanelet således, at der sikres en spredning i forhold til køn, alder, etnicitet og sygdomserfaring. I det omfang det er muligt, vil der blive lagt vægt på, at en eller flere af deltagerne i panelet har/har haft erfaring med at være småtspisende. Cirka en tredjedel af patienterne

i panelet rekrutteres i psykiatrien.

### **Rekruttering**

Paneldeltagerne rekrutteres blandt patientrepræsentanter i hospitalernes eksisterende brugerråd/mødefora med henblik på at invitere interesserede i at indgå i madpanelet. Særligt vil patientrepræsentanter, som sidder i lokale ernæringskomiteer/kostudvalg, blive opfordret til at deltage.

### **Metode**

#### ***Modellen***

Da flere faktorer spiller ind på den enkeltes oplevelse af maden (fx spiseomgivelserne, serveringsmåde osv.), vil panelet både besøge hospitaler/psykiatriske centre, hvor maden fremstilles centralt, og hospitaler/psykiatriske centre, der får leveret maden fra andre hospitalskøkkener.

Madpanelets besøg sker midt på dagen, hvorfor panelets hovedfokus vil være på at opleve og vurdere den mad, som det enkelte hospital/psykiatriske center serverer til frokost/middagsmad. Hvor det er muligt, vil panelet yderligere blive præsenteret for og smage på mellemmåltider og på dagens aftenmenu, således at panelet får indblik i en større del af madtilbuddet. De hovedmåltider, der serveres for panelet, vil hovedsageligt repræsentere den normale hospitalsmad, mens mellemmåltiderne vil indeholde eksempler på mad til småtspisende.

#### ***Besøg på hospitaler/psykiatriske centre***

Madpanelet vil have et besøg på et hospital/psykiatrisk center cirka en gang om måneden. Cirka en tredjedel af disse besøg vil foregå på psykiatriske centre.

Panelets besøg på et hospital/psykiatrisk center varer ca. fire timer. Af praktiske årsager vil besøgene foregå anmeldt med besøg på to-tre afsnit. Afsnittene skal vælges således, at de viser forskelligheden i spiseomgivelserne på det pågældende hospital/psykiatriske center.

Besøgene vil forløbe således:

#### **1. Velkomst og bispisning (1,5 time)**

Om muligt foregår spisningen på de udvalgte afsnit sammen med de indlagte patienter på afsnittet. Her vil madpanelets deltagere kunne tale med patienterne om maden og spiseomgivelserne eller blot være tilhørere i forhold til, hvordan maden bliver omtalt af patienter og personale. Madpanelet vil få anrettet og serveret maden på samme måde som patienterne på det pågældende afsnit.

#### **2. Votering (1 time)**

Madpanelet mødes og bliver enige om, hvilken feedback de vil give til køkkenledelse og personalerepræsentanter fra afsnittene.

#### **3. Dialog (1 time)**

Madpanelet formidler deres oplevelser samt eventuelle forslag til forbedringer til køkkenledelsen og personalerepræsentanter. Efterfølgende har parterne mulighed for at stille spørgsmål.

#### **4. Kort opsamling – kun panelets medlemmer (0,5 time)**

### ***Vurdering af mad og spiseomgivelser***

Madpanelet foretager en vurdering af maden ved, at:

1. de individuelt udfylder et kort spørgeskema om maden og spiseomgivelserne umiddelbart efter bispisningen
2. de sammen bliver enige om hvilken feedback - med vægt på konkrete beskrivelser af deres oplevelser - de vil give køkkenledelsen og personalerepræsentanterne fra afsnittene.

Madpanelet skal vurdere deres oplevelser inden for følgende kategorier:

- 1 Selve maden – herunder smag, duft, udseende, konsistens, temperatur, portionernes størrelse
- 1 Menuplanen – herunder udbud, variation og formidlingsform

- 1 Spiseomgivelserne – herunder spisefaciliteterne, stemning og borddækning
- 1 Evt. indtryk fra patienterne (patienternes glæde ved maden, patienternes tilfredshed)
- 1 Panelets samlede indtryk

Forud for de enkelte besøg får madpanelet tilsendt et eksemplar af månedens menuplan og hospitalets/det psykiatriske centers udbud af måltider med henblik på vurdering af udbud og variation.

I panelets vurdering af maden er det vigtigt, at deltagerne har in mente, at der kan være forskel på den betydning maden tillægges af henholdsvis somatiske og psykiatriske patienter. De psykiatriske patienter er ofte indlagt i længere tid end de somatiske patienter, hvorfor de psykiatriske patienter kan formodes at tillægge variationen i maden en anden og større betydning end de somatiske patienter. Ligeledes er den psykiatriske patient som regel ikke småtspisende og har som hovedregel ikke ulyst til at spise. Kvaliteten af den serverede mad må derfor formodes at opfattes anderledes/blive målt på andre parametre end hos den somatiske patient. På samme måde kan der være særlige forhold blandt somatiske patienter, som madpanelet skal inkludere i deres vurdering af mad og spiseomgivelser. Madpanelet vil blive introduceret til forskellen mellem psykiatriske og somatiske patienter, hvilke faktorer der påvirker ens madoplevelse samt hvilke særlige forhold, der vil kunne gøre sig gældende for ens madoplevelse under sygdom ved et introduktionsmøde forud for besøgene.

### **Erfaringsopsamling**

Ved projektets afslutning udarbejdes en kort rapport, der samler op på erfaringerne med madpanelet. Rapporten vil blandt andet samle op på, om og på hvilke måder køkkenledelse og øvrigt personale har fundet madpanelets besøg inspirerende, samt hvilke konsekvenser, fx i form af udviklingstiltag, besøget har haft.

### **Tidsplan**

<b>Periode</b>	<b>Opgave</b>
August-september 2016	Rekruttering af medlemmer til madpanelet og indledende møde med panelet (orientering om metode mm.)
Oktober 2016-marts 2017	Madpanelet besøger hospitalsmatrikler og psykiatriske centre i Region Hovedstaden
April 2017	Udarbejdelse af kort statusnotat, der samler op på erfaringerne fra det første halve år
April 2017 – september 2017	Madpanelet besøger hospitalsmatrikler og psykiatriske centre i Region Hovedstaden
Oktober 2017	Afsluttende afrapportering

### **KONSEKVENSER**

Såfremt indstillingen godkendes vil brugere af Region Hovedstadens hospitaler og psykiatriske centre (tidligere/nuværende patienter) have mulighed for at få indflydelse på maden og spiseomgivelserne på hospitaler og psykiatriske centre.

Såfremt indstillingen ikke godkendes vil administrationen udarbejde et nyt forslag til etablering af et madpanel i Region Hovedstaden på baggrund af kommentarer.

### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

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

### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 9. august 2016 og regionsrådet den 16. august 2016.

**DIREKTØRPÅTEGNING**  
Svend Hartling/Anne Skriver

**JOURNALNUMMER**  
16028539

## **16. HONORERING AF PATIENTINDDRAGELSESDVALGET I REGION HOVEDSTADEN**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Det følger af en ændring af sundhedsloven, som Folketinget har vedtaget, og som træder i kraft den 1. juli 2016, at regionsrådene får mulighed for at beslutte at yde diæter, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste samt udgiftsgodtgørelse til medlemmerne af de regionale patientinddragelsesudvalg efter bestemmelserne i § 16 a i lov om kommunernes styrelse og regler fastsat i medfør heraf.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

- at godkende, at der udbetales befordrings- og fraværgodtgørelse til medlemmerne af Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden i overensstemmelse med Vederlagsregulativ for Region Hovedstaden og praksis for honorering af hvervsindehavere, som repræsenterer interesseorganisationer.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Forretningsudvalgets beslutning den 7. juni 2016:**

Sagen blev udsat.

Charlotte Fischer (B), Henrik Thorup (O) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

#### **Forretningsudvalgets beslutning den 9. august 2016:**

Anbefalet.

Erik Lund (C), Henrik Thorup (O) og Martin Geertsen (V) og Randi Mondorf(V) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden (PIU) blev nedsat i 2014 i henhold til bekendtgørelse nr. 257 af 19. marts 2014 om patientinddragelsesudvalg. PIU består af 3 medlemmer udpeget af Danske Patienter, 3 medlemmer udpeget af Danske Handicaporganisationer, 1 medlem udpeget af Regionsældrerådet og 1 medlem udpeget af Ældre Sagen. Udvalget sekretariatsbetjenes af regionens administration (Center for Sundhed, Enheden for Tværsektoriel udvikling).

Det fremgår af den nævnte bekendtgørelse, at et patientinddragelsesudvalg skal inddrages systematisk i drøftelsen af emner, der ligger inden for praksisplanerne for almen praksis' emneområder og inden for sundhedskoordinationsudvalgets emneområder. Udvalget kan i øvrigt drøfte og kommentere emner, som udvalget finder relevante for sammenhængen i patientforløb mellem hospitaler, praksissektor og kommunale tilbud. Der skal afholdes mindst et møde årligt. Se endvidere vedhæftede skærmpoint fra Region Hovedstadens hjemmeside: "Om Patientinddragelsesudvalget" (bilag nr. 1).

PIU har fra sin begyndelse været aktivt involveret i den forudgående høring og implementeringen af Sundhedsaftale 2015-2018 og i udviklingen af ny praksisplan for almen praksis samt praksisplaner for fodterapi og kiropraktik. Medlemmerne af PIU har desuden deltaget i den forudgående høring af revisionen af HOPP 2020 i år 2015 og har været inddraget som patient- og pårørenderepræsentanter på tværs af regionens initiativer vedr. øget brugerinddragelse.

Da sundhedsloven ikke tidligere har indeholdt bestemmelser om honorering af PIUs medlemmer, har medlemmerne selv afholdt udgifter til transport og tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med møder i udvalget.

Folketinget har nu vedtaget en tilføjelse til sundhedslovens § 204, som træder i kraft den 1. juli 2016, og hvorefter regionsrådene får mulighed for at beslutte at yde diæter, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og udgiftsgodtgørelse.

Administrationen anbefaler derfor, at regionsrådet beslutter, at PIUs medlemmer kan modtage befodrings- og fraværsgodtgørelse i overensstemmelse med hhv. Vederlagsregulativ for Region Hovedstaden og praksis for honorering af hvervsindehavere, som repræsenterer interesseorganisationer. Der gøres i samme forbindelse opmærksom på, at medlemmerne af Regionshandicaprådet, der er udpeget af regionsrådet, og som ligesom Patientinddragelsesudvalget dækker hele regionen og består af professionelle foreningsmedlemmer, honoreres i samme omfang.

#### **KONSEKVENSER**

Hvis indstillingen tiltrædes, vil medlemmerne af PIU have mulighed for at modtage befodrings- og fraværsgodtgørelse i samme omfang som medlemmerne af Regionshandicaprådet, selvom de ikke er udpeget af regionsrådet.

#### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen omtalte.

#### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

Eventuelle udgifter til godtgørelser vil i givet fald kunne afholdes af det administrative budget.

#### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen blev forelagt forretningsudvalget den 7. juni 2016 og blev udsat. Sagen forelægges forretningsudvalget den 9. august 2016 og regionsrådet den 16. august 2016.

#### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg /Svend Hartling

#### **JOURNALNUMMER**

16028409

#### **BILAGSFORTEGNELSE**

① 1. Bilag 1 til sagen om honorering af PIU

## **17. REGIONSRÅDSMEDLEM SUSANNE LANGERS (Ø) MIDLERTIDIGE FRAVÆR - FORDELING AF POSTER**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Susanne Langer (Ø) har oplyst, at hun under henvisning til sin deltagelse i en NGO-delegation i Cop 22 i Marokko ønsker sig fritaget for arbejdet i regionsrådet i perioden fra den 1. oktober 2016 til og med den 22. december 2016.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

1. **at** der tages stilling til, om betingelserne for indkaldelse af stedfortræder for Susanne Langer i regionsrådet er opfyldt,
2. **at** der i givet fald efter indstilling fra valggruppen IVØ udpeges et medlem af Forretningsudvalget under Susanne Langers fravær, og
3. **at** der i givet fald efter indstilling fra valggruppen IVØ udpeges et medlem af Psykiatriudvalget under Susanne Langers fravær.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Forretningsudvalgets beslutning den 9. august 2016:**

Regionsrådet erklærede Susanne Langer (Ø) for inhabil, og hun forlod lokalet under sagens behandling.

Erik Lund (C), Henrik Thorup (O), Martin Geertsen (V), Randi Mondorf (V) og Susanne Langer (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

Susanne Langer (Ø) har oplyst, at hun under henvisning til sin deltagelse i en NGO-delegation i Cop 22 i Marokko ønsker sig fritaget for arbejdet i regionsrådet i perioden fra den 1. oktober 2016 til og med den 22. december 2016.

Hvervet som medlem af regionsrådet og de hverv, som regionsrådet har udpeget et regionsrådsmedlem til, er borgerlige ombud, som der som udgangspunkt er pligt til at varetage.

Regionsrådet skal således tage stilling til, om der kan ske indkaldelse af stedfortræder for Susanne Langer i regionsrådet samt tage stilling til evt. udpegning af et midlertidigt medlem af hhv. forretningsudvalget og Psykiatriudvalget under Susanne Langers midlertidige fravær.

Der indkaldes i henhold til § 21 i Styrelsesvedtægt for Region Hovedstaden stedfortræder for et medlem af regionsrådet, der har forfald af de grunde, der fremgår af den kommunale styrelseslovs § 15, stk. 2.

Det følger af den kommunale styrelseslovs § 15, stk. 2, at der er tale om lovligt forfald, hvis et medlem er forhindret i at varetage sine hverv på grund af sin helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption, varetagelse af andet offentligt hverv, forretninger eller lignende. Administrationen vurderer, at betingelserne for indkaldelse af stedfortræder for Susanne Langer er opfyldt.

Det er efter den kommunale styrelseslovs § 15, stk. 4, regionsrådet, der træffer beslutning om, hvorvidt betingelserne for stedfortræderens indtræden i regionsrådet er opfyldt.

Det er i givet fald 1. stedfortræder på Enhedslistens stedfortræderliste, Torben Dietmar Volkersen Conrad, der indtræder i regionsrådet under Susanne Langers midlertidige fravær.

Midlertidig fritagelse for hvervet som medlem af regionsrådet forudsætter en absolut forhindring. Det er derfor en forudsætning for indkaldelse af stedfortræder for Susanne Langer i regionsrådet, at Susanne Langer også fritages for varetagelse af sine øvrige regionale hverv.

Efter den kommunale styrelseslovs § 28, stk. 2, kan den valggruppe, som har indvalgt et udvalgsmedlem, som har forfald i mindst en måned, bestemme, at et andet medlem skal indtræde i udvalget, så længe hindringen varer.

Det tilkommer derfor i givet fald valggruppen IVØ at indstille et midlertidigt medlem af hhv. forretningsudvalget og Psykiatriudvalget under Susanne Langers midlertidige fravær.

#### **KONSEKVENSER**

Hvis indstillingen tiltrædes, vil Susanne Langer modtage vederlæggelse for medlemskab af hhv. regionsrådet, forretningsudvalget og Psykiatriudvalget under sit midlertidige fravær.

Der vil i fraværperioden i givet fald også skulle afholdes omkostninger til vederlag til det midlertidige medlem af hhv. regionsrådet, forretningsudvalget og Psykiatriudvalget.

De med hvervene forbundne omkostninger kan afholdes af det administrative budget.

#### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen anførte.

#### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

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

#### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 9. august 2016 og regionsrådet den 16. august 2016.

#### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Jesper Olsen

#### **JOURNALNUMMER**

13012402, 13013090, 13013113

## **18. SUNDHEDSHUS HELSINGØR - ANALYSE AF TRAFIKAL TILGÆNGELIGHED MED OFFENTLIG TRANSPORT**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Regionsrådet godkendte d. 8. marts 2016, at der er arbejdes videre med at udvikle og etablere et fælles sundhedshus på Esrumvej 145 i Helsingør sammen med Helsingør Kommune under forudsætning af, at der kan etableres god tilgængelighed med offentlig transport og at de regionale funktioner i det fælles sundhedshus kan etableres med samme økonomi, som den eksisterende i sundhedshuset i Murergade.

### **INDSTILLING**

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde anbefaler over for forretningsudvalget og regionsrådet:

- 1. at godkende at der arbejdes videre med udvikling og etablering af et fælles sundhedshus på Esrumvej 145.

### **POLITISK BEHANDLING**

**Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejdes beslutning den 21. juni 2016:**

Godkendt.

**Forretningsudvalgets beslutning den 9. august 2016:**

Anbefalet.

Erik Lund (C) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

Administrationen har fået udarbejdet en analyse af den trafikale tilgængelighed med offentlig transport til det fælles sundhedshus for borgere i kommunerne i den nordlige del af regionen (bilag 1). Analysen giver svar på forskellen i den kollektive tilgængelighed ved placering på henholdsvis Murergade og Esrumvej, samt hvilke muligheder, der er for at forbedre tilgængeligheden til Esrumvej med kollektiv trafik.

Den kollektive tilgængelighed er fundet ved at sammenholde automatiserede opslag i Rejseplanen.dk med befolkningstætheden i kommunerne. Opslagene i Rejseplanen er baseret på ankomst til lokaliteten inden kl. 9.00 på en hverdag med den aktuelle køreplan. Tilgængeligheden måles på den samlede rejsetid med kollektiv transport fra dør til dør. Tilgængeligheden er bestemt ud fra to forskellige forudsætninger:

1. at alle indbyggere i de fire kommuner rejser til Sundhedshuset Helsingør
2. at alle indbyggere i de fire kommuner rejser til det nærmeste hospital/sundhedshus.

Analysen af forudsætning 1 viser, at hvis alle indbyggere i de fire kommuner skal benytte kollektiv transport til Helsingør Sundhedshus, så er der med den nuværende kollektive betjening kun marginal forskel i tilgængeligheden til Murergade og til Esrumvej. En flytning af sundhedshuset vil dog betyde, at nogle borgere får bedre tilgængelighed, mens tilgængeligheden bliver dårligere for andre.

I forudsætning 2 rejser borgeren til det nærmeste regionale tilbud, dvs. enten til Helsingør, Hillerød eller Frederikssund. Analysen viser igen, at der er marginal forskel på tilgængeligheden ved en placering på henholdsvis Murergade og Esrumvej. Analysen viser ved begge lokationer, at 25 % af borgerne kan nå frem på under 25 minutter og 75 % er fremme på under 50 minutter.

Det er overvejende indbyggerne i Helsingør Kommune som berøres af en flytning af Sundhedshus Helsingør. Det skyldes, at der er flere borgere i Helsingør by, som i dag har en god tilgængelighed, fordi de bor i gåafstand til sundhedshuset i Murergade. For borgere, der bor i den nordlige del af Helsingør Kommune samt langs buslinje 353 (Helsingør St.-Kokkedal St.), vil der opnås en bedre tilgængelighed ved en flytning til Esrumvej, mens borgere langs kystbanen og buslinje 390R får en marginalt dårligere tilgængelighed.

For borgere i Gribskov, Fredensborg og Hørsholm kommuner er effekten for tilgængeligheden af en flytning til Esrumvej beskeden, idet enkelte får lidt længere og enkelte får lidt kortere rejsetid.

Den kollektive betjening af et Sundhedshus på Esrumvej kan styrkes gennem forskellige lokale justeringer af kommunale, fælleskommunale og/eller regionale forbindelser. Beslutninger om den fremtidige busbetjening skal ses i lyset af hvor mange og hvilke aktiviteter, der lokaliseres i et fælles sundhedshus på Esrumvej. Dertil kommer, at forskellige tiltag berører kommunale og regionale udgifter til drift af kollektiv transport på forskellig vis.

Lejeniveau i de nye lokaler

Helsingør Kommune har med budgetforliget for 2016-2018 afsat en finansiell ramme på 250 mio.kr. og besluttet at undersøge mulighederne for at realisere et fælles sundhedshus ved en OPP model. Som led i forberedelse af en OPP model, har Helsingør Kommune bedt et konsulentfirma afsøge markedet i forhold til at finde en privat partner.

I den forbindelse har kommunen forhørt sig hos administrationen om mulige lejemodeller for Region Hovedstaden ved et fremtidigt lejemål på Esrumvej. Administrationen har tilkendegivet, at forudsætningen for at etablere et fælles sundhedshus Esrumvej 145 er, at det kan etableres med nogenlunde samme økonomi, som den eksisterende i sundhedshuset i Muregade, og at det bør være på vilkår som et tilsvarende lejemål i området.

Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at fastsætte en leje for Region Hovedstaden, da vilkår og ejerskab ikke er kendt.

Når der foreligger et samlet oplæg om etablering af et fælles sundhedshus på Esrumvej vil det blive forelagt til politisk godkendelse. I sagen vil spørgsmålet om lejemål indgå.

#### **KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen i regionsrådet indebærer, at der arbejdes videre med etablering af et fælles sundhedshus med Helsingør Kommune på Esrumvej 145.

#### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke risici.

#### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

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

#### **KOMMUNIKATION**

Der er ikke planlagt en kommunikationsindsats.

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 9. august 2016 og i regionsrådet den 16. august 2016.

Når der foreligger et samlet oplæg om etablering af et fælles sundhedshus på Esrumvej vil det blive forelagt til politisk godkendelse.

#### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Svend Hartling

#### **JOURNALNUMMER**

16014257

#### **BILAGSFORTEGNELSE**

① 1. Kollektiv tilgængelighed til Sundhedshus Helsingør

## **19. AFRAPPORTERING TIL ERHVERVS- OG VÆKSTMINISTERIET OM LOKALT ARBEJDE MED AGENDA 21**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Region Hovedstaden har i den regionale vækst- og udviklingsstrategi et mål om at være en grøn og innovativ metropol.

Bæredygtig udvikling har været højt prioriteret i Danmark lige siden FN's konference for Miljø- og Udvikling i Rio de Janeiro i 1992, hvor 181 lande underskrev "Agenda 21" (Dagsorden for det 21. århundrede). I Agenda 21 forpligter landene sig til at arbejde for en bæredygtig udvikling, som tilgodeser nuværende generationers behov og samtidig sikrer, at vi ikke ødelægger mulighederne for, at fremtidige generationer kan opfylde deres behov.

I Planloven indgår, at regioner inden udgangen af den første halvdel af den regionale valgperiode skal offentliggøre en redegørelse for hvilken strategi, der er fastlagt for bæredygtig udvikling og dermed udgør regionens lokale arbejde med Agenda 21. Det er afstemt med erhvervsstyrelsen, at Region Hovedstadens afrapportering sendes medio 2016, som hermed forelægges til politisk behandling.

### **INDSTILLING**

Miljø- og trafikudvalget anbefaler overfor forretningsudvalget og regionsrådet:

- at godkende afrapporteringen for Region Hovedstadens lokale arbejde med Agenda 21 (bilag 1) med henblik på, at denne sendes til Erhvervs- og vækstministeriet.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Miljø- og trafikudvalgets beslutning den 22. juni 2016:**

Anbefalet.

Karsten Skawbo-Jensen (C), Finn Rudaizky (O), Ole Stark (V) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

#### **Forretningsudvalgets beslutning den 9. august 2016:**

Anbefalet.

Erik Lund (C) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

I Planloven indgår, at regioner skal offentliggøre en redegørelse for hvilken strategi, der er fastlagt for bæredygtig udvikling og dermed udgør regionens lokale arbejde med Agenda 21. Ifølge Planloven skal målsætningerne mindske miljøbelastningen samt fremme samspillet mellem beslutningerne vedrørende miljømæssige, trafikale, erhvervmæssige, sociale, sundhedsmæssige, uddannelsesmæssige, kulturelle og økonomiske forhold.

ReVUS og Grøn drift og udvikling som afrapportering til Erhvervs- og vækstministeriet om lokalt arbejde med Agenda 21

Den regionale vækst- og udviklingsstrategi (ReVUS), som blev vedtaget i regionsrådet den 9. oktober 2015, har som mål at regionen skal være en grøn og innovativ metropol, og sætter dermed rammen for regionens arbejde med klima og miljø. Grønt Drift og Udvikling (GDU), der er en af regionens koncernfælles strategiske indsatser, skal bidrage til at realisere målet i ReVUS og sætter rammen for regionens arbejde med klima, energi og miljø på hospitaler, i virksomheder og koncerncentre.

ReVUS og GDU sætter rammen for hovedstadsregionens arbejde med klima, miljø og energi i henholdsvis regionen som geografi og i vores egen koncern. Udover at nedsætte energi- og ressourceforbruget og bidrage til et bedre klima ved at reducere CO<sub>2</sub>-udledningen markant, vil strategierne bidrage til vækst, udvikling samt nye job og eksportmuligheder ved blandt andet at understøtte udviklingen af nye, grønne og innovative teknologier.

Strategierne vil ligeledes have en positiv sundhedseffekt, som vil mindske belastningen af vores sundhedsvæsen og være en økonomisk gevinst for regionen. De vil afhjælpe trafikale udfordringer og bidrage til mindre trængsel på vejene ved blandt andet at styrke den lokale infrastruktur.

ReVUS og GDU sikrer bæredygtig regional udvikling og fremmer samtidig samspillet mellem miljømæssige, trafikale, erhvervmæssige, sociale, sundhedsmæssige, uddannelsesmæssige, kulturelle og økonomiske forhold. Derfor anbefaler administrationen, at ReVUS og GDU sendes til Erhvervs- og vækstministeriet som afrapportering for regionens lokale arbejde med Agenda 21.

#### ReVUS - fire væksttemaer

Region Hovedstadens vision er at være en grøn og innovativ metropol med høj vækst og livskvalitet, og et sundhedsvæsen på internationalt topniveau. I ReVUS er visionen brudt ned i mål inden for fire væksttemaer: sund vækst, grøn vækst, smart vækst og kreativ vækst. Temaet om grøn vækst udgør den ambitiøse rammesætning for GDU med følgende effektmål:

- | Hovedstadsregionens el- og varmforsyning er fossilfri i 2035
- | I 2035 er hovedstadsregionen en ressourceeffektiv region, der genanvender mindst 80 % af sit affald
- | Hovedstadsregionens transportsektor er fri for fossile brændstoffer i 2050

#### Grøn Drift og Udvikling – på vej mod en fossilfri concern

Grøn Drift og Udvikling, der er en af regionens concernfælles strategiske indsatser, skal bidrage til at realisere målet i ReVUS og sætter rammen for regionens arbejde med klima, energi og miljø på hospitaler, i virksomheder og concerncentre. GDU består af tre temaplaner: Energiplan 2025, Affaldsressourceplan 2025 og Transportplan 2025, der er sammenskrevet i én samlet version (bilag 1).

GDU har CO<sub>2</sub> som det primære effektmål for alle indsatser. Med andre ord er den strategiske indsats bundet op på CO<sub>2</sub> som kongeindikator, hvorfor temaplanernes effekt opgøres i CO<sub>2</sub>. GDU indeholder tre CO<sub>2</sub>-reduktionsmål for 2025:

- | 60 % CO<sub>2</sub>-reduktion på energi
- | 6000 tons CO<sub>2</sub>-besparelse på affald
- | 9 % CO<sub>2</sub>-reduktion på transport

#### Energiplan 2025

Energiplanen har fire indsatsområder:

1. Forceret energirenovering
2. Concernfælles bæredygtighedsstandarder
3. Grønne indkøb
4. Grøn vækst og innovation

Alle fire indsatsområder skal, sammen med den forventede omstilling til vedvarende energikilder i energiforsyningen, sikre en realisering af CO<sub>2</sub>-reduktionsmålet på 60 % i 2025. 15 % af reduktionen sker gennem realisering af Energiplan 2025, hvor forceret energirenovering tegner sig for langt det største bidrag, og 45 % reduktion sker gennem den forventede omstilling til vedvarende energikilder.

Indsatsen gennemføres i offentligt-private partnerskaber, såkaldte ESCO-projekter. Ved ESCO-projekter identificerer og gennemfører den private part projekterne og garanterer for, at energibesparelserne realiseres. Det er ligeledes den private part, der som betaling for investeringen høster besparelsen i den aftalte periode, hvorefter besparelsen tilfalder regionen. Regionsrådet godkendte den 15. september 2015, at ESCO anvendes som centralt virkemiddel til at realisere Energiplan 2025.

#### Affaldsressourceplan 2025

Affaldsressourceplanen har fire indsatsområder:

1. Øget genanvendelse
2. Effektiv logistik
3. Kommunikation og uddannelse

#### 4. Forebyggelse og genbrug

Planens mål er, at regionen i 2025 har sparet 6.000 tons CO<sub>2</sub>-udledning, hvilket svarer til en fordobling af niveauet i 2013. For at nå målet sættes som pejlemærke, at Region Hovedstaden øger genanvendelse af affald til 30 % i 2019, 35 % i 2022 og 40 % i 2025.

Planen skal give et løft til genanvendelsessystemer på hospitaler, virksomheder og centre, og sikre effektive affaldshåndteringssystemer, hvor der sættes fokus på god kommunikation og godt arbejdsmiljø.

#### Transportplan 2025

Transportplanen har tre indsatsområder:

1. Tjenesterejser
2. Klimavenlige udbud
3. Pendlerrejser

Indsatsområderne skal sikre, at vi når CO<sub>2</sub>-reduktionsmålet på 9 % i 2025. Udover klimagevinster har mere fossilfri transport også en række andre samfundsmæssige gevinster såsom mindre trængsel, renere luft, mindre støj og mere motion, som alle fører til færre sygedage og indlæggelser samt længere levetid.

Målene i de tre temaplaner er fastlagt ud fra en række beregningsforudsætninger. I takt med konkretisering af de tre temaplaner kan der ske ændringer i disse forudsætninger, som kan medføre justeringer i de fastsatte mål.

#### **KONSEKVENSER**

Ved godkendelse af denne indstilling sendes bilag 1 sammen med den regionale vækst- og udviklingsstrategi, ReVUS, til Erhvervs- og vækstministeriet som afrapportering for Region Hovedstadens lokale arbejde med Agenda 21.

#### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

#### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

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

#### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 9. august 2016 og regionsrådet den 16. august 2016.

#### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Claus Bjørn Billehøj

#### **JOURNALNUMMER**

14008498

#### **BILAGSFORTEGNELSE**

- ① 1. Brev til Erhvervs- og vækstministeriet
- ① 2. Grøn drift og udvikling

## 20. REALISERINGSPLAN FOR INVESTERINGER I LOKALBANEN

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

På Regionsrådsmødet den 9. oktober 2015, blev det besluttet at yde tilskud på 0,5 mio. kr. til udarbejdelse af en analyse af investeringsbehovet for de kommende investeringer og projekter i lokalbanen, herunder Favrholt st. og Hillerød st. I sagen blev det lovet, at administrationen ville fremlægge en beslutningssag om regionens andel af finansieringen af Hillerød og Favrholt stationer, herunder en model for finansiering.

Den 12. april 2016 fik forretningsudvalget forelagt en sag vedr. rammerne for budget 2017-2020, hvoraf det fremgik, at der frem til udarbejdelse af budgetforslaget vil blive arbejdet videre med en række analyser. På det kollektive trafikområde gælder det analyser vedr. Transport for Copenhagen og lokalbaneinvesteringer. Indeværende sag handler om analysen af lokalbaneinvesteringer.

I denne sag forelægges udvalget den udarbejdede analyse, der dels omhandler kommende nødvendige investeringer i lokalbanen (nødvendigt vedligehold af banenettet og et trinbræt ved Favrholt station), og dels mulige nye anlægsinvesteringer i forhold til at skabe en bedre og mere sammenhængende trafik i Nordsjælland, herunder en god trafikal betjening af Nyt Hospital Nordsjælland. Det skal besluttes, hvilke finansieringsmuligheder og rammer, der skal arbejdes videre med.

Region Hovedstaden modtager årligt et investeringstilskud på 42 mio. kr., der er dedikeret til anlægsinvesteringer til Lokalbaner. Heraf anvendes de 27,2 mio. kr. årligt til leasing af togmateriel. Der tilbagesår hermed et årligt rådighedsbeløb på 14,8 mio. kr.

### INDSTILLING

Miljø- og trafikudvalget anbefaler overfor forretningsudvalget og regionsrådet:

1. **at** godkende, at det årlige rådighedsbeløb på ca. 14,8 mio. kr. fremover øremærkes til investeringer i lokalbanen,
2. **at** godkende, at administrationen arbejder videre med at frembringe et projektforslag og en investeringsplan, som kan synliggøre, hvilket scenarie, der kan finansieres indenfor rådighedsbeløbet og hvad der eventuelt ligger udenfor, og
3. **at** godkende, at der arbejdes videre med at få en dialog med staten om muligheden for at anvende de akkumulerede uforbrugte midler på det regionale udviklingsområde (som i 2015 udgjorde 171 mio. kr.) til at indgå i finansieringen af en ombygning af Hillerød station.

### POLITISK BEHANDLING

#### Miljø- og trafikudvalgets beslutning den 22. juni 2016:

Indstillingens punkt 1, 2 og 3 blev anbefalet.

Karsten Skawbo-Jensen (C), Finn Rudaizky (O) og Ole Stark (V) deltog ikke i sagens behandling.

#### Forretningsudvalgets beslutning den 9. august 2016:

Anbefalet.

Erik Lund (C) deltog ikke i sagens behandling.

### SAGSFREMSTILLING

Der er udarbejdet en analyse af eksterne konsulenter i samarbejde med en arbejdsgruppe bestående af Movia, Lokaltog og Region Hovedstaden. Analysen giver et overblik over investeringsbehovet på lokalbaneområdet, og er første skridt mod udarbejdelsen af en handlings- og investeringsplan samt prioritering af de forskellige initiativer i lokalbanen, frem til 2025.

Analysen foreligger i to rapporter, som er vedlagt sagen som bilag (bilag 2 og 3). På baggrund af rapporterne er der udarbejdet et forslag til, hvordan der kan arbejdes videre med en model for finansiering af de fremtidige projekter i lokalbanen.

I baggrundsrapporten (bilag 2) beskrives ti pakker, som er baseret på eksisterende viden om de kommende investeringsbehov, der er for lokalbanen. For hver pakke er angivet et overslag over anlægsomkostninger, som indgår i den videre prioritering i realiseringsplanen (bilag 3).

I realiseringsplanen (bilag 3) beskrives fire scenarier for investeringer i lokalbanerne - et grundprodukt (scenarie 1) med efterfølgende scenarier, som er tillægsydelse med gradvise forbedringer. Scenarierne er valgt og prioriteret ud fra nødvendigheden af projekterne:

**Scenarie 1: Nødvendige reinvesteringer og trinbræt ved Favrholt.**

Indeholder de absolutte minimumsinvesteringer, der er nødvendige for at sikre, at en lokalbanedrift i fremtiden er mulig, samt at det bliver muligt for lokalbanen (kun Frederiksværkbanen) at betjene Nyt Hospital Nordsjælland ved Favrholt uden en ombygning af Hillerød station.

**Scenarie 2: Plus gennemkørsel på Hillerød station.**

Indeholder en ombygning af Hillerød station samt udvidelse af Favrholt station og er nødvendig, hvis der skal sikres en god kollektiv betjening af Nyt Hospital Nordsjælland, hvor alle lokaltoget nordfra kan få direkte forbindelse til Favrholt station (uden skift på Hillerød).

**Scenarie 3: Plus optimering af stationsplaceringer.**

Indeholder en flytning af mindre standsningssteder til en bedre placering i forhold til brugerne. Er forbundet med relativt få ekstra omkostninger for regionen i forhold til en forventet stigning i billetindtægterne samt de betydelige brugergevinster, der er ved at ændre på stationsplaceringerne.

**Scenarie 4: Plus frekvensudvidelser.**

Indeholder frekvensudvidelser på Lille Nord, Gribskovbanen og Hornbækbanen i henhold til Lokalbanens visionsplan. Har betydelige brugergevinster, som også overstiger de økonomiske udgifter, men er forbundet med store driftsudgifter.

Der er i de beregninger, der ligger til grund for rapporterne, gjort en række antagelser samt taget forskellige forbehold, ligesom der indgår usikkerheder, som er vigtige at tage højde for. Disse er beskrevet i vedlagte notat (bilag 1).

Herunder er angivet de årlige ændringer i regionens forventede udgifter ved forskellige typer af lånefinansiering. Investeringsbeløbene er opgjort eksklusiv NAB (korrektionsreserve jf. Ny Anlægsbudgettering, som anvendes i statslige infrastrukturprojekter. Som udgangspunkt tillægges en korrektionsreserve på 50% i fase 1 og 30% i fase 2, hvor projekterne er grundigere belyst).

Mio. kr.	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4
Forventet tilskudsbehov ekskl. anlægsomkostninger pr. år *	+0	-4	-6	+20
Årlig ydelse til anlægsomkostninger ved et 40-årigt obligationslån	+14	+19	+20	+27
Årlig ydelse til anlægsomkostninger ved et 25-årigt obligationslån	+18	+25	+26	+35
Årlig ydelse til anlægsomkostninger ved et 25-årigt fastforrentet aftalelån	+16	+22	+23	+30
Årlig ydelse til anlægsomkostninger ved kombineret 10-årigt og 25-årigt fastforrentet aftalelån**	+33	+39	+40	+47

*Kilde: Se baggrundsrapporten. Ydelser på lån er hentet på [kommunekredit.dk](http://kommunekredit.dk) d. 19. maj 2016.*

**Noter:**

*Et positivt fortegn angiver en omkostning, mens et negativt fortegn angiver en indtægt. 2015-prisniveau. Den årlige ydelse er regnet ud fra et enkeltstående lån optaget i 2016. Det vil være muligt at optage et*

antal mindre lån fordelt i de år, hvor de store investeringsbehov opstår.

\* For at få at det samlede billede af påvirkningen på regionens økonomi skal man til den årlige ydelse lægge den forventede ændring i det årlige tilskudsbehov (driftsomkostninger minus forventede billetindtægter).

\*\* Hvor anlægsomkostningerne til nødvendige reinvesteringer af infrastruktur finansieres med et 10-årigt lån, og de øvrige investeringer finansieres med et 25-årigt lån. Tallet i tabellen viser ydelsen de første 10 år.

Regionens økonomi til lokalbaner påvirkes forskelligt i de enkelte scenarier. Den forventede ændring i det årlige driftstilskud, som regionen yder til Lokalbanen A/S påvirkes af øgede driftsomkostninger og øgede billetindtægter i de enkelte scenarier. Den samlede ændring i tilskudsbehov fremgår af tabellens første linje. Scenarierne 2 og 3 har positiv påvirkning af tilskudsbehovet.

De øvrige rækker i tabellen viser den forventede årlige ydelse ved forskellige typer af lånefinansiering af investeringer i lokalbanen i de fire scenarier. Med de beregnede lånetyper vil det medføre en årlig ydelse på lånet på mellem 14 og 47 mio. kr. afhængig af det valgte scenarie og løbetid for lånet.

#### *Økonomi på lokalbaneområdet*

Regeringen har besluttet at fastholde investeringstilskuddet til lokalbaner i stedet for at omlægge til bloktilskud. Aftalen blev forlænget i 2015 og gælder indtil andet besluttet. Derfor modtager Region Hovedstaden årligt et statsligt tilskud til gennemførelse af anlægsinvesteringer til lokalbaner på ca. 42 mio. kr. Heraf finansieres leasing af togmateriel for 27,2 mio. kr. Der er hermed et rådighedsbeløb på ca. 14,8 mio. kr. årligt.

Med et 40-årigt lån vil nettoudgiften for regionen udgøre i størrelsesordenen 14-15 mio. kr. i scenarie 1, 2 og 3. Disse tre scenarier vil derfor med et rådighedsbeløb på 14,8 mio. kr. om året kunne være mulige at gennemføre med de viste beregninger (tallene i række 1 og 2 lagt sammen).

Det er således administrationens vurdering, at scenarierne 1, 2, og 3 bør indgå i det videre arbejde. Der er dog forskellige uklarheder, som bør belyses nærmere før der træffes valg om investeringsomfang.

#### *Nærmere belysning af økonomiske forhold*

I forbindelse med beregninger af de enkelte scenarier er gjort antagelser, som i den videre proces med afklaring af valg af scenarie og fastlæggelse af en investeringsplan, bør analyseres nærmere.

For alle scenarier er beregnet en årlig ydelse forbundet med et 40-årigt lån. Investeringer i infrastruktur er som hovedregel langsigtede investeringer og af et væsentlig beløbsmæssigt omfang. Lånebekendtgørelsen tilsiger typisk 25-årige lån, men der er etableret 40-årige lån, f.eks. til Letbanen.

Scenarie 1 omfatter både en éngangsinvestering til at anlægge Favrholm trinbræt i 2019 samt anlægsudgifter til opretholdelse af infrastrukturen (skinner) over en 10-årig periode fra 2017. Lånemuligheder for denne investering skal nærmere belyses, da levetiden skal stå mål med lånet løbetid. I tabellen er derfor også vist årlig ydelse ved 10-årigt og 25-årigt kombineret lån. Dette vil fordyre lånet betydeligt.

I forbindelse med scenarie 2 (og 3) er forudsat, at staten bidrager til finansiering af en ombygning af Hillerød Station. Der er taget udgangspunkt i, at regionen finansierer 50 % af anlægsudgiften. Ombygningen af Hillerød Station er anslået til at koste 182 mio. kr. (122 mio. kr. uden NAB) og hertil kommer en merudgift på Favrholm Station på 82 mio. kr. (55 mio. kr. uden NAB).

Endelig er der en usikkerhed forbundet med prissætningen af anlægsoverslagene, da der blandt andet ikke er afsat reserver til uforudsete udgifter (ikke indregnet NAB-tillæg, som indgår i statens retningslinjer ved anlægsbudgettering). Det er umiddelbart vurderingen, at behovet for reserver vil variere fra scenarie 1 til de øvrige scenarier, da kompleksiteten i anlægget er stigende i de enkelte scenarier. Vedligehold af skinnenettet vurderes ikke at medføre samme behov for reserver som ombygning af Hillerød Station.

### *Administrationens vurdering*

Det er administrationens vurdering, at rådighedsbeløbet bør øremærkes og anvendes til anlæg forbundet med anlæg på lokalbanen.

Reinvestering af infrastrukturen indeholder de absolutte minimumsinvesteringer for at kunne holde banerne kørende og Favrholt trinbræt på Frederiksværkbanen betjener Nyt Hospital Nordsjælland. Et trinbræt består af en perron ved et spor, hvor der kun er plads til ét tog ad gangen i modsætning til en station som er et standsningssted, hvor flere tog kan mødes. Det betyder, at det med et trinbræt ikke vil være muligt at betjene Nyt Hospital Nordsjælland med lokaltog fra Helsingør, Fredensborg, Helsingør, Gilleleje m.v. uden at skulle skifte i Hillerød. Denne løsning (scenarie 1) giver ikke en tilstrækkelig god trafikal betjening af det nye hospital. Hvis der skal opnås en bedre og mere sammenhængende trafik i Nordsjælland, kræver det en finansiering af scenarie 2 og eventuelt scenarie 3.

Såfremt der skal findes finansiering til en ombygning af Hillerød station og dermed en udvidelse af Favrholt station (scenarie 2) uden statsligt bidrag, foreslås, at der indledes dialog med staten om at få lov til at anvende de akkumulerede uforbrugte midler på det regionale udviklingsområde til en ombygning af Hillerød station. I 2015 udgjorde det akkumulerede overskud 171 mio. kr.

Administrationen vurderer på det foreliggende grundlag, at scenarie 4, som er frekvensudvidelser på Lille Nord, Gribskovbanen og Hornbækbanen, er forbundet med så forholdsmæssigt store drifts- og anlægsomkostninger, at det vil være svært at realisere på nuværende tidspunkt.

### *Den videre proces*

På baggrund af ovenstående arbejdes videre med udgangspunkt i de fremlagte scenarier og de nævnte udfordringer undersøges nærmere. Herefter udarbejdes et konkret forslag til valg af scenarie og finansieringsmodel (lånemuligheder), som kan holdes indenfor rådighedsbeløbet på 14,8 mio. kr. Der indgås aftale med Lokaltog A/S om at udarbejde en vurdering af mulighederne for forbedring af infrastrukturen. Det vil indgå i det samlede forslag til valg af scenarie.

Herudover anbefales det, at der arbejdes videre med at undersøge om de akkumulerede uforbrugte midler kan bringes i spil med henblik på at realisere scenarie 2 og 3 - herunder konsekvenserne i forhold til, hvis staten ikke vil bidrage til at finansiere en ombygning af Hillerød station.

Et oplæg til valg af scenarie og mulig finansiering forventes at kunne forelægges politisk ultimo 2016/primus 2017.

### **KONSEKVENSER**

Ved tiltrædelse af indstillingen godkendes, at rådighedsbeløbet på ca. 14,8 mio. kr. årligt øremærkes til investeringer i Lokalbanen, samt at der arbejdes videre med at få en dialog med staten om muligheden for at anvende de akkumulerede uforbrugte midler på det regionale udviklingsområde til at indgå i finansieringen af en ombygning af Hillerød station.

En øremærkning af midlerne vil - ud over at regionen binder rådighedsbeløbet i mange år fremover - betyde, at andre projekter, så som mobilitets- og fremkommelighedsprojekter ikke kan gennemføres inden for denne ramme, som det tidligere typisk har været tilfældet. Finansiering af øvrige projekter så som mobilitets- og fremkommelighedsprojekter vil fremover skulle findes via budgetforhandlinger/ønsker.

### **RISIKOVURDERING**

Der er en risiko for at staten ikke vil finansiere en ombygning af Hillerød station, hvilket betyder at scenarie 2 og 3 vil fordyres betydeligt og ikke kan gennemføres medmindre regionen selv kan finde finansiering til hele ombygningen. I så fald vil en udvidelse af Favrholt heller ikke være relevant.

Der er en betydelig usikkerhed forbundet med prissætningen af anlægsoverslagene, da der blandt andet ikke er afsat reserver til uforudsete udgifter (ikke indregnet NAB-tillæg). Usikkerheden skal belyses i det videre arbejde.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

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

#### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 9. august 2016 og regionsrådet den 16. august 2016.

#### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Claus Bjørn Billehøj

#### **JOURNALNUMMER**

16022167

#### **BILAGSFORTEGNELSE**

- ① 1. Notat til sag om investeringer i Lokabanen
- ① 2. Baggrundsrapport realiseringsplan
- ① 3. Realiseringsplan Region Hovedstadens lokalbaner
- ① 4. Præsentation vist på mødet

## 21. SAMMENLÆGNING AF CREODK OG COPENHAGEN EU OFFICE

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Region Hovedstaden er medejer af dels creoDK sammen med universiteterne, dels Copenhagen EU Office sammen med kommunerne. Begge kontorers ejerkredse har oplevet gensidig værdi af samarbejder mellem Copenhagen EU Office og creoDK både i Bruxelles og i Danmark. Derfor har henholdsvis creoDK's styregruppe og Copenhagen EU Office's bestyrelse i slutningen af 2015 besluttet at igangsætte en sammenlægningsproces for kontorerne.

### INDSTILLING

Erhvervs- og vækstudvalget anbefaler overfor forretningsudvalget og regionsrådet:

1. **at** godkende sammenlægning af creoDK og Copenhagen EU Office,
2. **at** godkende det udkast til vedtægter, som er vedlagt som bilag 1, og
3. **at** godkende at de nuværende repræsentanter for regionsrådet i bestyrelsen for Copenhagen EU Office fortsætter som medlemmer af bestyrelsen for det sammenlagte kontor i resten af indeværende valgperiode,

Administrationen indstiller endvidere, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

4. **at** godkende at de bevillingsmæssige konsekvenser af sammenlægningen, som udgør en årlig medfinansiering på 5,88 mio. kr., indarbejdes i budgetforslaget for 2017 – 2020.

### POLITISK BEHANDLING

#### Erhvervs- og vækstudvalgets beslutning den 22. juni 2016:

Indstillingens punkt 1, 2 og 3 blev anbefalet.

Finn Rudaizky (O) deltog ikke i sagens behandling.

#### Forretningsudvalgets beslutning den 9. august 2016:

Anbefalet.

Erik Lund (C) deltog ikke i sagens behandling.

### SAGSFREMSTILLING

CreoDK, som blev etableret i 2008, er det fælles EU-forskningskontor i Bruxelles for Københavns Universitet, Danmarks Tekniske Universitet, Copenhagen Business School og Region Hovedstaden. Kontorets hovedopgave er at optimere partnernes indflydelse på EU's forskningsaktiviteter.

Copenhagen EU Office, som blev etableret i 2014, er det erhvervspolitiske EU-kontor for Region Hovedstaden og regionens 29 kommuner. Kontoret i Bruxelles har særligt fokus på at understøtte aktører fra hovedstadsregionen i udvikling af projekter, som kan opnå støtte fra EU's fonde på dette område.

En fælles arbejdsgruppe med repræsentanter fra de to EU-kontorer, region, kommuner og universiteter har udarbejdet et samlet beslutningsgrundlag for sammenlægningen herunder med udkast til nye vedtægter. Vedtægtsforslaget er vedlagt som bilag 1, og et notat om sammenlægningen er vedlagt som bilag 2.

Region Sjælland henvendte sig i 2015 til Copenhagen EU Office, idet man var interesseret i, at regionens Bruxelles-kontor - Zealand Denmark EU Office - kunne indgå i en større Greater Copenhagen-fusion. Bestyrelsen i Copenhagen EU Office har i den forbindelse besluttet, at sammenlægningen af creoDK og Copenhagen EU Office har førsteprioritet i 2016, men at dørene skal holdes åbne for udvidelse med andre parter på sigt – bl.a. ud fra et Greater Copenhagen perspektiv. Der har været afholdt to møder i 2015 mellem de to EU-kontorers formandskaber og en eventuel større Greater Copenhagen-sammenlægning vil blive drøftet i Copenhagen EU Office's ny bestyrelse.

Vision og indsatsområder for sammenlagt kontor

Visionen for et sammenlagt kontor, som videreføres under navnet Copenhagen EU Office er, at bidrage til, at hovedstadsregionen bliver en metropol med høj jobskabende vækst og livskvalitet, og et internationalt knudepunkt for excellent forskning og banebrydende innovation.

I en kommende fælles strategi opstilles målsætninger og succeskriterier for hovedopgaverne, som bliver:

- 1 Løse samfundsmæssige udfordringer og øge hjemtag af EU-midler, herunder rådgivning om programmer og projektansøgninger.
- 1 Interessevaretagelse - styrke budskaberne over for Europa-Kommissionen m.fl. for, at EU også fremadrettet prioriterer forskningsfaglige og udviklingsmæssige områder og afsætter midler hertil.
- 1 Synlighed/branding, herunder en fælles stærk international profil under brandet Greater Copenhagen.
- 1 Internationalisering/kompetenceudvikling - herunder mulighederne i europæiske netværk i Bruxelles.

Copenhagen EU Office kan på den måde blive en central aktør og drivkraft for udviklingen i Greater Copenhagen.

#### Styring og organisation

Styring og organisation er et centralt element i godkendelsen af vedtægterne.

Foreningen for det nuværende Copenhagen EU Office er det formelle udgangspunkt for det samlede kontor, idet foreningen videreføres med nye vedtægter. Medlemmerne af foreningen bliver Region Hovedstaden, de 29 kommuner i hovedstadsregionen samt Københavns Universitet, Danmarks Tekniske Universitet og Copenhagen Business School.

Generalforsamlingen er foreningens højeste myndighed. I det løbende arbejde ledes Copenhagen EU Office af en bestyrelse bestående af 11 repræsentanter. Bestyrelsen vælges på generalforsamlingen på følgende måde:

- 1 Tre repræsentanter efter indstilling fra Region Hovedstaden
- 1 Tre repræsentanter for kommunerne i regionen – efter indstilling fra KKR Hovedstaden. Betinget af kommunens medlemskab besættes mindst én af de tre kommunepladser af en repræsentant for Københavns Kommune
- 1 Tre repræsentanter for videninstitutionerne efter indstilling fra de tre universiteter
- 1 To repræsentanter fra regionens erhvervsliv efter indstilling fra Vækstforum Hovedstaden.

Bestyrelsen vælger et formandskab med en formand og to næstformænd blandt sine medlemmer på følgende måde:

- 1 Formanden vælges for to år ad gangen skiftevis blandt de kommunale og de regionale repræsentanter i bestyrelsen. I den periode, hvor regionen hhv. kommunerne ikke har formandsposten besætter man en næstformandspost.
- 1 Videninstitutionernes repræsentanter vælger en næstformand for to år ad gangen.

Beslutninger på generalforsamlingen herunder fastlæggelse af kontingent forudsætter enighed.

#### Medfinansiering og budget i 2017

Udgangspunktet for det sammenlagte kontor er den nuværende finansiering til de to kontorer. På den ene side vurderes, at mange stordriftsfordele ved en sammenlægning er indhøstet, idet de to kontorer allerede i dag har fælles leder, fælles administration og samme adresse i et kontorfællesskab. På den anden side får parterne selv løbende pålagt besparelser og effektiviseringer, som også bør omfatte det fælles EU-kontor. Derfor gennemføres der ved etableringen en besparelse på 2 %.

I overensstemmelse med de hidtidige bidragsnøgler for de to kontorer finansieres det sammenlagte kontor således fra 2017 som beskrevet i tabellen nedenfor.

Medlem	Medfinansiering 2017 - mio. kr.
Region Hovedstaden – heraf: 1,96 mio. kr. fra hidtidige bidrag til creoDK, og 3,92 mio. kr. fra hidtidige bidrag til Cph. EU Office	5,88
Kommunerne i Region Hovedstaden (den enkelte kommune betaler ud fra indbyggertal)	3,92
Københavns Universitet	0,98
Danmarks Tekniske Universitet	0,98
Copenhagen Business School	0,49
I alt	12,25

Region Hovedstadens bidrag til det sammenlagte Copenhagen EU Office bliver således 5,88 mio. kr. i 2017. Dette udgør en besparelse på 120.000 kr. i forhold til medfinansieringen af de to nuværende kontorer i 2016. Fra 2018 og fremefter pristalsreguleres kontingentet efter Økonomiaftalens indeks.

Det sammenlagte Copenhagen EU Office vil have i alt 11 medarbejdere – heraf ni i Bruxelles og to i Danmark med kontor på Regionsgården i Hillerød.

De to kontorets hidtidige resultater – Årsrapporter for 2015 og hjemtag af EU-midler  
Årsrapporterne fra de to EU-kontorer viser, at kontorerne med forskellige udgangspunkter gør det godt (Bilag 3 og 4).

CreoDK sætter sammen med universiteterne vigtige forskningsområder på dagsordenen i EU-kommissionen og gøder dermed jorden for et højt hjemtag af EU-midler fra universiteterne og hospitalerne. Siden 2009 har creoDK medvirket til ca. 18 mio. € (ca. 135 mio. DKK) i projektfinsiering. Kontoret medvirker til rådgivning i ca. 30 projekter om året.

Copenhagen EU Office er siden sin etablering for to år siden kommet godt i gang med sine fire satsninger: Innovation i virksomheder; Bæredygtig regional- og byudvikling; Sundhedsteknologi og aktiv aldring; Mobilitet og sammenhæng på tværs i regionen. Status pr. maj 2016 er, at kommunerne og regionen er involveret i 8 indsendte EU-ansøgninger - heraf 1 godkendt (bl.a. Loop City). I den målrettede ordning for private virksomheder har der været afholdt møder med 84 virksomheder. Dette har ført til 32 indsendte EU-ansøgninger (af disse er tre godkendt og 14 afvist - øvrige afventer svar). Yderligere 20 ansøgninger er under udarbejdelse.

#### Hjemtag af EU-midler

Hjemtag af EU-midler fra Horizon 2020-programmet for forskning og innovation har høj prioritet for både den danske regering og Region Hovedstaden. De seneste målinger viser, at det går godt for Danmark og Hovedstadsregionen (Bilag 5 vedlagt). Danmark har pr. marts 2016 hjemtaget 356 mio. € (ca. 2,67 mia. DKK). Dermed er Danmark sin størrelse taget i betragtning et af de mest succesfulde lande i EU.

Nationalt er hovedstadsregionen altdominerende med 63 % af det samlede danske hjemtag, og de centrale institutioner i regionen klarer sig også godt. Region Hovedstaden er den offentlige myndighed, som hjemtager næstfleste Horizon2020-midler i EU. På listen over de europæiske universiteter med det højeste hjemtag ligger Københavns Universitet nr. 5 og Danmarks Tekniske Universitet nr. 16.

#### Administrationens vurdering

Det er administrationens vurdering, at det har fungeret hensigtsmæssigt med den nuværende fælles ledelse og fælles administration og at det derfor er naturligt at tage næste skridt og organisatorisk lægge de to kontorer sammen til ét, hvilket også vil indebære strategiske fordele. Et nyt fælles Copenhagen EU Office kan indtage en vigtig plads i værdikæden fra forskning og innovativ viden til konkrete anvendelige resultater, hvilket der er øget fokus på i mange EU-programmer.

Øget integration og samarbejde vil bidrage til, at ejerne i fælleskab kan opbygge stærkere triple-helix partnerskaber (universiteter, virksomheder og offentlige myndigheder) og dermed indgå i endnu flere succesfulde EU-projekter – ikke bare inden for Horizon 2020, men også inden for andre EU-programmer. I arbejdet med sammenlægningen har det været tydeligt, at alle parterne er oprigtigt interesserede og opsat på at finde nye synergier og muligheder i arbejdet med EU-projekter.

De konkrete successer skabes først og fremmest af dygtige forskere på hospitaler, universiteter og i innovative projekter i region, kommuner og private virksomheder. Men med sin lobby- og rådgivningsindsats fra Bruxelles og Hillerød kan det sammenlagte Copenhagen EU Office bidrage til at udvikle og styrke parternes hjemtag af EU-midler yderligere.

Samlet set bidrager en sammenlægning til at realisere visionerne for Greater Copenhagen, den regionale vækst- og udviklingsstrategi (ReVUS) og regionens politiske målsætning om ekspansive vidensmiljøer og kongeindikatoren om hjemtagning af ekstern finansiering til forskning og innovation.

### **KONSEKVENSER**

Såfremt indstillingen tiltrædes, sammenlægges de to kontorer til én organisatorisk og selvstændig juridisk enhed under navnet Copenhagen EU Office med én bestyrelse, ledelse, økonomi og strategi med virkning fra 1. januar 2017.

Det foreslås, at de tre nuværende regionsrådsmedlemmer i Copenhagen EU Office's bestyrelse: Marianne Stendell (S), Finn Rudaizky (DF) og Per Roswall (V) fortsætter i den nye bestyrelse til udgangen af indeværende valgperiode: 2014-2017.

### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

Bevillingen til det sammenlagte EU-kontor indarbejdes i budgetforslaget for 2017-2020.

### **KOMMUNIKATION**

Sammen med de øvrige parter (kommuner og universiteter) planlægges en fælles kommunikationsindsats på et passende tidspunkt, når sammenlægningen er fuldt realiseret.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 9. august 2016 og regionsrådet den 16. august 2016. Universiteterne behandler sammenlægningen på direktions/rektorniveau frem til juni 2016 og kommunerne på møde i KKR Hovedstaden den 22. juni 2016. Endelig forelægges sammenlægningen også godkendes af Vækstforum Hovedstaden den 14. september 2016.

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Claus Billehøj

### **JOURNALNUMMER**

15005122

### **BILAGSFORTEGNELSE**

- ① 1. Endeligt udkast til vedtægter - 19. maj
- ② 2. Endeligt sammenlægningsnotat (11. maj 2016)
- ③ 3. CreoDK årsrapport 2015
- ④ 4. Copenhagen EU Office årsrapport 2015
- ⑤ 5. Hjemtag af Horizon 2020-midler - Region Hovedstaden og Greater Copenhagen

## **22. UDPEGNING AF MEDLEM TIL BESTYRELSEN I COPENHAGEN FILM FUND**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

På regionsrådsmødet den 31. januar 2012 blev det besluttet at medfinansiere oprettelsen af Copenhagen Film Fund med i alt 7 mio. kr. i perioden 2013-2015. Den 16. april 2013 blev regionsrådet bedt om at udpege et bestyrelsesmedlem til fonden. Valget faldt på Susanne Larsen, tidligere administrerende direktør i SAS Danmark og nuværende næstformand i Det Danske Filminstitut.

Region Hovedstaden har i budget 2016 afsat 5 mio. kr. til Copenhagen Film Fund, hvilket bevirker, at regionen stadig har en bestyrelsespost i fonden. Da Susanne Larsens bestyrelsesperiode udløber medio juni 2016, er der således behov for, at regionsrådet udpeger et nyt medlem eller genudpeger Susanne Larsen. Administrationen har givet filmfonden besked om, at Susanne Larsen fortsætter i bestyrelsen frem til den forventede politiske behandling af sagen i regionsrådet den 16. august 2016.

### **INDSTILLING**

Erhvervs- og vækstudvalget anbefaler overfor forretningsudvalget og regionsrådet:

- at godkende, at Susanne Larsen genudpeges som Region Hovedstadens repræsentant til bestyrelsen for Copenhagen Film Fund frem til næste regionsvalg, hvor ny udpegning foretages.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Erhvervs- og vækstudvalgets beslutning den 22. juni 2016:**

Anbefalet.

Finn Rudaizky (O) deltog ikke i sagens behandling.

#### **Forretningsudvalgets beslutning den 9. august 2016:**

Anbefalet.

Erik Lund (C) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

Ved filmfondens etablering var de finansierende parter - kommuner, private og Region Hovedstaden - enige om at nedsætte en professionel bestyrelse ud fra faglige kvalifikationer og uden politisk repræsentation. Bestyrelsen skulle sammensættes, så den havde en bredde af kompetencer, herunder filmfaglige kompetencer, netværk til internationale producenter, samt mere brede erhvervs erfaringer i forhold til f.eks. finansiering. Regionsrådet udpegede efterfølgende Susanne Larsen som regionens repræsentant til bestyrelsen, da hendes kompetencer matchede de opstillede behov.

Administrationen vurderer fortsat, at Susanne Larsens kompetencer - som tidligere administrerende direktør i SAS og nuværende næstformand i Det Danske Filminstitut - passer godt ind i filmfondens bestyrelsesarbejde. Copenhagen Film Fond ser også gerne, at hun forsætter på posten som næstformand for bestyrelsen. Ifølge bestyrelsesformand Jørgen Ramskov ønsker Susanne Larsen også selv at forsætte. Administrationen indstiller derfor, at Susanne Larsen genudpeges som Region Hovedstadens repræsentant i bestyrelsen. I forlængelse heraf foreslår administrationen, at regionens medlem blot sidder i bestyrelsen indtil næste regionsvalg, hvorefter et nyt regionsråd kan tage stilling til bestyrelsesposten.

Der er møde i bestyrelsen 4-6 gange årligt og bestyrelsesmedlemmet modtager et honorar på ca. 10.000 kr. om året.

Det skal bemærkes, at finansieringen af Copenhagen Film Fund er uafklaret efter 2016. Administrationen har oplyst Copenhagen Film Fund, at eventuel fremtidig regional medfinansiering skal afklares politisk og blandt andet kan afhænge af, om man formår at sikre statens økonomiske engagement i fonden.

### **KONSEKVENSER**

Ved tiltrædelse af indstillingen genudpeges Susanne Larsen som Region Hovedstadens repræsentant i bestyrelsen for Copenhagen Film Fund frem til næste regionsvalg.

#### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

#### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

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

#### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskildt kommunikationsindsats planlagt.

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 9. august 2016 og regionsrådet den 16. august 2016.

#### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Claus Bjørn Billehøj

#### **JOURNALNUMMER**

13009692

## **23. GENEREL ORIENTERING FRA LEDELSEN**

---

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller:

- 1 at forretningsudvalget tager orienteringen til efterretning.

### **POLITISK BEHANDLING**

**Forretningsudvalgets beslutning den 9. august 2016:**

Administrationen orienterede om status på sundhedsplatformen.

### **SAGSFREMSTILLING**

Koncerndirektionen vil på mødet orientere om aktuelle emner.

### **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 9. august 2016.

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg

### **JOURNALNUMMER**

15001019

## 24. EVENTUELT

---

# INDHOLDSLISTE

1. Meddelelse - Likviditetsopgørelse for 2016 efter kassekreditreglen 2. kvartal
2. Meddelelse - Udvikling inden for det udvidet frie sygehusvalg og udredningsretten
3. Meddelelse - Samarbejde mellem Mnazi Mmoja Hospital, Tanzania og Amager og Hvidovre Hospital
4. Meddelelse - Status på anke af patienterstatningsager
5. Meddelelse - Vejnavnenævnets afgørelse vedr. nye vejnavne til Bispebjerg Hospital og Rigshospitalet
6. Meddelelse - Klage til Energiklagenævnet vedr. prisberegning for varmeleverance til Rigshospitalet, Glostrup Hospital
7. Meddelelse - Orientering om status på klagesagen, Dansk Byggeri mod Herlev Hospital/Region Hovedstaden
8. Meddelelse - Hyrdebrev fra Justitsministeriet om offentligt ansattes ytringsfrihed, whistleblowerordninger mv.
9. Aktuelle Orienteringer samt Administrative indberetninger af Informationer til øvrige myndigheder:
10. Konferencer mv.:

## **1. MEDDELELSE - LIKVIDITETSOPGØRELSE FOR 2016 EFTER KASSEKREDITREGLER 2. KVARTAL**

---

Kassekreditreglen fremgår af § 8 i lånebekendtgørelsen for regionerne. Region Hovedstaden har med udgangen 2016 efterlevet statens krav til de kommunale enheders likviditet med hensyn til kassekreditreglen. Reglen foreskriver, at den gennemsnitlige kassebeholdning skal være positiv. Til orientering er vedlagt notat som gennemgår opgørelsen af kassekreditreglen for 1. kvartal 2016.

I budgetloven forudsættes det, at den gennemsnitlige likviditet mindst skal være på 1000 kr. pr. indbyggere svarende til en gennemsnitlig likviditet på 1.786 mio. kr. Denne forudsætning er ligeledes opfyldt.

Den gennemsnitlige kassebeholdning blev efter kassekreditreglen ultimo juni 2016 på 3.600 mio. kr. mod forudsat 3.353 mio. kr. i det vedtagende budget 2016. En forbedring af den budgetterede gennemsnitlige kassebeholdning efter kassekreditreglen på 247 mio. kr.

Kassebeholdningen ultimo juni 2016 var beregnet til 1.804 mio. kr. ud fra det vedtagne budget for 2016 baseret på økonomiaftalens forudsætninger. Kassebeholdningen udgør i juni 2016 1.812 mio. kr. eller 8 mio. kr. højere end forudsat i budgettet.

Den næste vurdering af likviditeten foretages i forbindelse med 3. økonomirapport 2016 samt i forbindelse med afrapportering af kassekreditreglen for 3. kvartal 2016.

### **JOURNALNUMMER**

15005460

### **BILAGSFORTEGNELSE**

1. kassekreditreglen efter 2 kvrt 2016\_070716

## **2. MEDDELELSE - UDVIKLING INDEN FOR DET UDVIDET FRIE SYGEHUSVALG OG UDREDNINGSRETEN**

---

### **Udvikling inden for det udvidet frie sygehusvalg**

Regionen følger løbende udviklingen i omvisiteringer af patienter til private udbydere, som følge af lovgivningen vedr. udvidet frit sygehusvalg.

I vedlagte notat opgøres udviklingen i antallet af omvisiteringer pr. måned, og fordelingen på forskellige ydelsesgrupper. Desuden findes en opgørelse af, fra hvilke hospitaler patienterne er omvisiteret og en opgørelse over, hvilke private hospitaler, der er de oftest anvendte. Opgørelserne er på antal og viser ikke den økonomiske fordeling.

I maj måned 2016 har der været 2.209 omvisiteringer til private hospitaler, 19 % er omvisiteret efter reglerne om udvidet frit valg og 81 % er omvisiteret inden for rammerne af de udbudsaftaler, regionen har med en række private udbydere.

91 % af omvisiteringerne finder sted inden for områderne Radiologiske procedurer (MR-skanninger mv.), uden kode, øjenoperationer (grå stær mv.), operationer på øre, næse og hals, operationer på læber, tænder..., operationer på nervesystemet, operationer på urinveje, og operation på fordøjelsesorganer og milt.

### **Udredningsret**

Regionen er forpligtet til at give patienten et tilbud om udredning inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt.

I vedlagte bilag opgøres udviklingen i andelen af patientforløb udredt indenfor 30 dage. Desuden fremgår udviklingen i antal forløb udredt inden for 30 dage.

Bilaget viser bl.a., at andelen af patientforløb udredt inden for 30 dage i somatikken i maj 2016 var ca. 59 %, mens andelen udredt inden for 30 dage i psykiatrien i maj 2016 ligger på ca. 73 %.

Det er ikke muligt at opgøre, hvor mange patienter der har fået et tilbud om udredning som udredningsretten foreskriver, men alene at opgøre andelen som blev udredt. Det er ligeledes heller ikke muligt at opgøre, hvor stor en andel som ikke er udredt inden for 30 dage, af faglige årsager eller i henhold til patientens frie valg.

Der pågår nationalt et arbejde med henblik på at monitorere på om udredningsretten er overholdt i henhold til loven.

Der pågår derudover forsat et arbejde med henblik på at forbedre registreringen og datakompletheden. Dette omfatter systematiske opfølgingslister til hospitalernes afdelinger. Data skal derfor tolkes med varsomhed.

### **JOURNALNUMMER**

12002387

### **BILAGSFORTEGNELSE**

① 1. Patienter viderevisiteret til private hospitaler og udredningsretten

### **3. MEDDELELSE - SAMARBEJDE MELLEM MNAZI MMOJA HOSPITAL, TANZANIA OG AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL**

---

Regionsrådet godkendte på mødet den 16. december 2014 at Hvidovre Hospital udvidede samarbejdet med Mnazi Mmoja Hospital på Zanzibar i Tanzania fra det daværende samarbejde indenfor fysioterapi til også at omfatte følgende initiativer:

- Bidrag til at reducere kvinders dødelighed og sygelighed i forbindelse med graviditet og fødsel samt reducere børnedødeligheden under fødsel og fødselstraumer på Zanzibar 2015-2016.
- Hospitals management i form af bl.a. planlægning, budgetstyring, human resource og monitorering - forbedre "value for money" 2015-2016.

Indsatsen på de to områder har af forskellige årsager ikke haft den nødvendige fremdrift, og et besøg på Zanzibar i februar 2016 bragte ikke vished for at Mnazi Mmoja Hospital fremadrettet ville være indstillet på at deltage mere aktivt på de to indsatsområder. På den baggrund er det i enighed med den danske ambassade i Tanzania besluttet at indstille denne del af samarbejdet, hvilket den danske ambassadør har meddelt Zanzibars Ministry of Health den 12. maj 2016.

Der var fra den danske ambassade/Danida afsat 2.250.000 kr. til formålet. Der er afholdt ca. 91.000 kr., som fortrinsvis er anvendt til løn-, rejse- og opholdsudgifter i forbindelse med udarbejdelsen af en rapport med vurderinger af og anbefalinger til Mnazi Mmoja Hospitals managementsystemer. Udgiften dækkes af den danske ambassade.

Regionsrådet godkendte i samme sag en forlængelse frem til 2018 af samarbejdet om at styrke fysioterapeutiske ydelser på Mnazi Mmoja Hospital og fysioterapiuddannelsen på College of Health Science. Dette samarbejdsprojekt fortsætter uændret og berøres ikke af beslutningen om at stoppe samarbejdet på de øvrige områder.

#### **JOURNALNUMMER**

13007434

## **4. MEDDELELSE - STATUS PÅ ANKE AF PATIENTERSTATNINGSSAGER**

---

Siden 1. juni 2015 har det været Region Hovedstadens praksis at anke afgørelser fra Patienterstatningen, såfremt det er administrationens vurdering, at de er forkerte af juridiske eller lægefaglige grunde.

Administrationen har til dato anket 32 afgørelser fra Patienterstatningen, men regionens hospitaler har anket 12 afgørelser.

De ændrede afgørelser har betydet en reduktion af regionens erstatningspligt på 4.270.371 kr. Til sammenligning udbetalte Region Hovedstaden i 2015 201 mio. kr. i patienterstatninger.

Se vedhæftede notat for uddybelse af status.

### **JOURNALNUMMER**

16000148

### **BILAGSFORTEGNELSE**

1. Status på anke af patienterstatningssager

## 5. MEDDELELSE - VEJNAVNE ÆVNETS AFGØRELSE VEDR. NYE VEJNAVNE TIL BISPEBJERG HOSPITAL OG RIGSHOSPITALET

---

København Kommunes Vejnavnenævn har på deres møde d. 20. juni 2016 behandlet Region Hovedstadens høringsvar vedrørende nye vejnavne og supplerende adresser til Bispebjerg Hospital og Rigshospitalet.

I forhold til **Bispebjerg Hospital** fandt Vejnavnenævnet ikke, at der i høringsprocessen var fremkommet oplysninger, der ændre det oprindelige forslag og nævnet fastholder derfor indstillingen om, at ændre navngivningen af 4 veje på Bispebjerg Hospital til:

- 1 Elise Sørensens Vej,
- 1 Ebba Lunds Vej,
- 1 Esther Møllers Vej og
- 1 Esther Ammundsens Vej.

Navngivningen af Esther Ammundsens Vej dækker kun, den del af vejforløbet, der på nuværende tidspunkt ligger fast, hvorfor en beslutning om evt. navngivning af vejforløbet ved Ny Psykiatri Bispebjerg afventer afklaring af den kommende trafikløsning.

Region Hovedstadens ønske om, at fastsætte unikke husnumre for hele området, vil i følge svaret fra nævnet ikke fremme orienteringen på området, ligesom det ikke vil være i overensstemmelse med adressereglerne. Københavns Kommune vil imidlertid, så vidt muligt søge, at imødekomme hospitalets ønsker om unikke husnumre efter en nærmere dialog med hospitalet.

I forhold til **Rigshospitalet** besluttede Vejnavnenævnet ligeledes, at fastholde indstilling om, at ændre navngivningen af to veje til:

- 1 Inge Lehmanns Vej og
- 1 Nielsine Nielsens Vej.

Den endelige beslutning om vejnavnene på Bispebjerg Hospital og Rigshospitalet, træffes af Teknik- og Miljøudvalget på et møde **den 19. september 2016**.

Alle høringsparter vil modtage en afgørelse, når Miljø- og Teknikudvalget har truffet den endelige afgørelse inklusiv en begrundelse herfor, samt oplysning om, hvornår de nye vejnavne træder i kraft. Herefter vil kommunen gerne i dialog med hospitalernes administration med henblik på, at finde den bedst mulige model for husnummerering.

Der er mulighed for at få **foretræde for Teknik- og Miljøudvalget**, med det formål, at få belyst synspunkter eller få supplerende faktuelle oplysninger i en sag.

Bispebjerg Hospital vil benytte sig af muligheden for fortræde for Teknik- og Miljøudvalget den 19. september 2016.

Kommunens svar vedlægges som bilag.

### JOURNALNUMMER

16030998

### BILAGSFORTEGNELSE

1. Bilag\_Svar fra Københavns Kommune vedr resultatet af Vejnavnenævnets behandling

## **6. MEDDELELSE - KLAGE TIL ENERGIKLAGENÆVNET VEDR. PRISBEREGNING FOR VARMELEVERANCE TIL RIGSHOSPITALET, GLOSTRUP HOSPITAL**

---

Regionsrådet godkendte i marts 2014, at Glostrup Hospital opsagde en varmforsyningsaftale med E.ON og overgik til varmforsyning fra Glostrup Fjernvarme. Godkendelsen indebar, at det eksisterende kraftvarmeanlæg, som E.ON ejede, blev revet ned for at give plads til et nyt køle- og nødstrømsanlæg. Da anlægget ikke på det tidspunkt var fuldt afskrevet, fik E.ON godtgjort den ikke afskrevne del af anlægget med 8,8 mio. kr.

I forbindelse med opgørelse af anlæggets restværdi gennemgik hospitalet E.ON's afregninger for varmeleverancerne fra kraftvarmeanlægget. Hospitalet mente her at kunne konstatere, at E.ON havde opkrævet for meget i varmebidrag mv. Regionsrådet godkendte, at der blev klaget til Energitilsynet over, at der var opkrævet betaling i strid med den indgåede prisaftale. Herudover blev der klaget over

- ı for høje priser på naturgas,
- ı for høje beløb til faste afgifter,
- ı for høje beløb til administration, drift og vedligeholdelse, og
- ı manglende indregning af indtægter fra salg af el i regnskabet.

Da en varmforsyningsvirksomhed efter loven ikke må tage højere priser end de faktiske udgifter kan berettige, forelå der efter hospitalets opfattelse en "overdækning" i varmforsyningslovens forstand. Energitilsynet har afvist klagen, bortset fra klagen over for høje omkostninger til administration. Her afventer tilsynets stillingtagen færdigbehandling af en tidligere klage fra hospitalet om samme spørgsmål. For så vidt angår de øvrige klagepunkter oplyser tilsynet, at spørgsmål om afregning i strid med prisbestemmelser i en nu ophørt leveranceaftale ikke er et anliggende for tilsynet, men for de civile domstole.

Herudover har tilsynet fundet, at hospitalet ikke har fremlagt oplysninger, som giver tilsynet grund til at antage, at E.ON har opkrævet drifts- og vedligeholdelsesomkostninger i strid med lovens princip om faktisk omkostningsdækning.

Spørgsmålet om naturgasprisen er et væsentligt element i klagen. Her mener tilsynet ikke, at hospitalet har godtgjort, at E.ON's pris for naturgas ligger over markedsprisen, når der tages hensyn til distribution og afgifter. Tilsynet har henvist til, at der i 2009 i en anden klagesag ikke var fundet anledning til at sætte spørgsmålstegn ved den koncerninterne handelspris for E.ON's naturgaspris. Det bemærkes herved, at hospitalet ikke har haft adgang til E.ON's prisafregning i den koncerninterne handel med naturgas af konkurrencemæssige grunde. Endelig mener tilsynet, at hospitalets opgørelse for året 2007 er behæftet med fejl, hvorfor tilsynet ikke finder anledning til at kontrollere forholdene for de efterfølgende år.

Energitilsynet oplyser imidlertid i sin afgørelse, at tilsynet forud for klagen fra hospitalet i 2013 havde truffet afgørelse i en tilsynssag vedr. E.ON og i den forbindelse havde opgjort en overdækning for forskellige af de anlæg, som E.ON driver i Danmark. For Glostrup Hospitals vedkommende var overdækningen opgjort til 7,5 mio. kr. Overdækningen skyldtes ifølge tilsynet, at de aftalte priser har været højere end de nødvendige omkostninger. Hospitalet har ikke tidligere været informeret om denne afgørelse. Den tidligere afgørelse indgår derfor i grundlaget for Energitilsynets afgørelse i klagesagen. Tilsynet har på denne baggrund i sin behandling af hospitalets aktuelle klage alene taget stilling til, om E.ON har opkrævet mere til drift og vedligeholdelse og naturgaskøb end varmforsyningsloven kan begrunde.

Energitilsynet pålagde i den tidligere afgørelse E.ON at godtgøre Glostrup Hospital for overdækningen i forbindelse med afregningen for varmeregnskabsåret 2013. Hospitalet har imidlertid i sit regnskab for 2014 kun kunnet konstatere modtagelse af 2,4 mio. kr. retur. Med tilsynets afgørelse fra 2013 om overdækning på 7,5 mio. kr. har hospitalet fået bekræftet sin opfattelse af, at E.ON's prisberegninger ikke i alle tilfælde har været i overensstemmelse med varmforsyningsloven. Energitilsynets afgørelse er derfor indbragt for Energiklagenævnet.

Hospitalet har samtidig bedt E.ON om at indbetale det resterende overdækningsbeløb på 5,1 mio. kr. fra Energitilsynets afgørelse om overdækning eller fremsende dokumentation for at beløbet er betalt i 2014.

**JOURNALNUMMER**

14004830

## **7. MEDDELELSE - ORIENTERING OM STATUS PÅ KLAGESAGEN, DANSK BYGGERI MOD HERLEV HOSPITAL/REGION HOVEDSTADEN**

---

Dansk Byggeri indgav som bekendt i juli 2015 med afsæt i en konkret udbudsforretning på Herlev Hospital en klage af principiel karakter for Klagenævnet for Udbud overfor Region Hovedstadens kontraktbestemmelser vedrørende regionens løn- og ansættelsesvilkår og CSR-bestemmelser. Klagen vedrørte kædeansvarsproblematikken, som Dansk Byggeri fandt uoverensstemmende med EU's proportionalitetsprincip, ligesom Dansk Byggeri fandt regionens CSR-bestemmelser uforenelige med såvel EU-direktivets bestemmelser om gennemsigtighed og proportionalitet.

Klagenævnet for Udbud har den 2. august 2016 afsagt en kendelse, som på samtlige påstande frifinder regionen. Dansk Byggeri har 8 uger til at indbringe afgørelsen for domstolene. Sker dette ikke, er afgørelsen endelig. Indbringes sagen for domstolene vil Regionsrådet bliver orienteret herom.

### **JOURNALNUMMER**

15012504

## **8. MEDDELELSE - HYRDEBREV FRA JUSTITSMINISTERIET OM OFFENTLIGT ANSATTES YTRINGSFRIHED, WHISTLEBLOWERORDNINGER MV.**

---

Justitsministeriet nedsatte i 2013 et udvalg om offentligt ansattes ytringsfrihed og whistleblowerordninger. Udvalget afgav betænkning i april 2015.

Justitsministeriet har som opfølgning på betænkningen udsendt et såkaldt "hyrdebrev" til bl.a. Danske Regioner om ministeriets tiltag som følge af betænkningens forslag. Regionen har modtaget hyrdebrevet den 15. juni fra Danske Regioner. Hyrdebrevet vedlægges til orientering.

Ministeriet vil iværksætte en løbende indsats med information om offentligt ansattes ytringsfrihed. Det er ministeriets opfattelse, at det er en grundlæggende forudsætning for, at offentligt ansatte benytter deres adgang til at deltage i den offentlige debat, at "både ansatte og ledere er klar over omfanget af de ansattes ret til at ytre sig, og at de ansatte kan se en klar sammenhæng mellem ord og handling på arbejdspladsen." Ministeriet vil derfor genudsende sin gamle vejledning fra 2006 om offentligt ansattes ytringsfrihed, men med et nyt afsnit om de ansattes "meddeleret", dvs retten til at meddele sig både internt og eksternt om kritisable eller ulovlige forhold.

Ministeriet opfordrer til, at der lokalt tages initiativ til information om reglerne om offentligt ansattes ytringsfrihed, fx ved

- afholdelse af lokale informationsmøder
- omtale af reglerne i introduktionsmateriale til nyansatte
- udpegning af kontaktpersoner, som ledere og ansatte på en arbejdsplads kan kontakte ved tvivl om reglerne i konkrete situationer
- fokus på at skabe gode rammer for en åbenhedskultur

Som det fremgår af sagen om åbenhedspolitikken andetsteds på dagsordenen, så indgår nogle af disse elementer i den planlagte videre proces mod vedtagelsen af en åbenhedspolitik for regionen. Forslaget om udpegning af kontaktpersoner vil indgå i processen.

Hyrdebrevet omtaler også betænkningens afsnit om whistleblowerordninger. Det er her ministeriets opfattelse, at der ikke er grundlag for generelt at indføre whistleblowerordninger i den offentlige sektor, men at det må bero på en konkret vurdering hos den enkelte myndighed. Betænkningen indeholder nogle generelle retningslinjer for tilrettelæggelse og administration af en whistleblowerordning. Det er umiddelbart administrationens vurdering, at regionens whistlebloweordning, som trådte i kraft fra årsskiftet 2015/16, lever op til disse retningslinjer. Det fremgår af mødesagen fra oktober 2014, hvor regionsrådet besluttede at etablere ordningen, at det anbefales, at den evalueres, når den har været i funktion i to år. Betænkningens retningslinjer kan derfor indgå i evalueringen af ordningen.

### **JOURNALNUMMER**

16019341

### **BILAGSFORTEGNELSE**

① 1. Hyrdebrev om opfølgning på betænkning vedr. offentlig ansattes ytringsfrihed og whistleblowerordninger af 12. maj 2016

## **9. AKTUELLE ORIENTERINGER SAMT ADMINISTRATIVE INDBERETNINGER AF INFORMATIONER TIL ØVRIGE MYNDIGHEDER:**

---

Regionsrådet har efter seneste udsendelse af dagsorden til forretningsudvalget modtaget følgende orienteringer:

- | 03.08.2016 - Orientering om svar på et indlæg i Jyllands-Posten den 3. august
- | 04.07.2016 - Orientering vedr. RIS/PACS
- | 04.07.2016 - Orientering vedr. ændringer ifm. den nye postaftale
- | 28.06.2016 - Ugerapportering på idriftsættelse af Sundhedsplatformen
- | 28.06.2016 - Orientering - Notat vedr. nyt udkast til afgørelse i høring om Wonderful Copenhagen og ESC 2014
- | 22.06.2016 - Orientering om opgørelse af utilsigtede hændelser
- | 21.06.2016 - Ugerapportering på idriftsættelse af Sundhedsplatformen
- | 14.06.2016 - Ugerapportering på idriftsættelse af Sundhedsplatformen
- | 10.06.2016 - Orientering om offentliggørelse af national monitorering vedr. udredningsretten i somatikken og psykiatrien
- | 09.06.2016 - Aftale om regionernes økonomi for 2017
- | 09.06.2016 - Orientering om Region Hovedstadens svar på henvendelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed
- | 07.06.2016 - Pressemeddelse - Status Sundhedsplatformen
- | 07.06.2016 - Ugerapportering på idriftsættelse af Sundhedsplatformen

Regionsrådet har efter seneste udsendelse af dagsorden til forretningsudvalget modtaget orientering om følgende administrative indberetninger til øvrige myndigheder:

- | Ingen

### **JOURNALNUMMER**

15002617/15020471

## 10. KONFERENCER MV.:

---

- Budgetseminar for regionsrådet, tirsdag den 9. august 2016, kl. 15.00, på regionsgården