FORRETNINGSUDVALGET

MØDETIDSPUNKT

04-04-2017 10:00

MØDESTED

REGIONSRÅDSSALEN

MEDLEMMER

Sophie Hæstorp Andersen	
Leila Lindén	
Lars Gaardhøj	
Charlotte Fischer	
Karin Friis Bach	
Karsten Skawbo-Jensen	
Erik Lund	
Jens Mandrup	Afbud
Henrik Thorup	
Finn Rudaizky	
Martin Geertsen	
Randi Mondorf	
Anne Ehrenreich	
Marianne Frederik	
Tormod Olsen	

INDHOLDSLISTE

1. 1. kvartårlige rapportering på kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer
2. Status på whistleblowerordning
3. Beretning vedrørende løbende revision 2016
4. Årsregnskab 2016
5. 1. økonomirapport 2017
6. Foreløbig vurdering af rammer for budget 2018
7. Udtalelse til Økonomi- og Indenrigsministeriet om Rigsrevisionens beretning om regionernes forvaltning af løn til chefer
8. 4. Kvartalsrapport - Kvalitetsfondsbyggerierne
9. Investeringsbevilling til etablering af isotopskorsten på Rigshospitalet, Blegdamsvej
10. FORTROLIG - Byggesag

11. Forhøjelse af investeringsbevilling til bygherreudgifter, totalrådgivning og byggeudgifter på kvalitetsfondsprojektet Det Nye Rigshospital
12. Genhusning af funktioner i Rockefeller-komplekset
13. Køb af areal i forbindelse med ombygning af det sociale tilbud Kamager
14. Fondsdonation til restaurering af kapel ved hospitalsbygningerne i Gentofte
15. Godkendelse af Region Hovedstadens åbenhedspolitik
16. Forslag fra Venstre - Redegørelse for administrationens fortolkning/gengivelse af aftale om lægedækning indgået af Folketingets partier
17. Orientering om årlig registrering af lægers bibeskæftigelse
18. Udmøntning af nationale midler til udgående funktioner og specialiseret rådgivning
19. Folkemødet 2017
20. Supplerende kommunikationsindsats ved regionsrådsvalget 2017
21. Valg til regionsrådet - fælles spilleregler om suspension af spørgetid m.v.
22. Bevillinger inklusion og erhvervsuddannelser
23. Puljen til store internationale kultur- og sportsevents
24. Garantiafdeling, tværgående visitation og kapacitetsklinik
25. Mobil behandlingsplads i udbud
26. Udbud af almen lægepraksis - valg af udbudsform
27. Anvendelse af ledige bygninger på Psykiatrisk Center Sct. Hans
28. Generel orientering fra ledelsen
29. Eventuelt

1. 1. KVARTÅRLIGE RAPPORTERING PÅ KONGEINDIKATORER, DRIFTSMÅL OG AMBITIONSNIVEAUER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Regionsrådet har besluttet at drøfte status og fremdrift på kongeindikatorer og driftsmålene fire gange om året. Dette er den første rapportering på driftsmålene i 2017.

INDSTILLING
Administrationen indstiller til forretningsudvalget:

- **at** forretningsudvalget afholder politisk tavlemøde, hvor administrationens anbefalinger til eventuelle politiske initiativer vedrørende udvalgte driftsmål m.v. drøftes.

Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

1. **at** drøfte driftsmålene uventede hjertestop, overholdelse af udredningsretten og medarbejdertrivsel, samt
2. **at** drøfte arbejdsmiljø i psykiatrien
3. **at** godkende, at driftsmålet overholdelse af udredningsretten justeres,
4. **at** godkende koncept for måling af medarbejdertrivsel samt to regionale trivselsspørgsmål, og
5. **at** tage rapporteringen på kongeindikatorer og driftsmål til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 4. april 2017:

Punkterne 1-5 blev anbefalet.

Afholdelse af tavlemøde blev godkendt og der henvises til opfølgningsskema, bilag 9.

Karin Friis Bach (B) og Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Emner til politisk drøftelse (tavlemøde)
Der er i alt fire emner til politisk drøftelse desuden forelægges til orientering en status på driftsmålet "belægning", jf beslutning på tavlemødet den 6. december 2016.

Det foreslås, at den politiske drøftelse koncentrerer sig om overholdelse af udredningsretten. Til efterretning fremlægges regionale trivselsspørgsmål i nyt driftsmål for medarbejdertrivsel, orientering om personaleomsætning og sygefravær i psykiatrien, status for belægning samt orientering om uventede hjertestop.

Til drøftelse:

1. overholdelse af udredningsretten
Sundheds- og ældreministeriet har ændret den nationale indikator for overholdelse af udredningsretten. Den nye monitoreringsmodel vil ligesom den oprindelige vise, hvor stor en andel af patienterne der bliver udredt inden for 30 dage. Den vil også opgøre, hvor mange patienter, der rettidigt har modtaget en plan for videre udredning, hvis sygehuset ikke kan tilbyde udredning inden for fristen, samt årsag til hvorfor patienten ikke kan udredes inden 30 dage.

Dette giver et mere retvisende billede af, om loven er overholdt. Da registreringspraksis er ændret, er det ikke muligt at sammenligne direkte med tidligere opgørelser.

Driftsmålet foreslås i forlængelse heraf ændret i overensstemmelse med ændringen i den nationale definition og ændrer navn fra ”Udredning inden 30 dage” til ”Overholdelse af udredningsretten”, for at der er overensstemmelse mellem opgørelsesmetode og titel.

Til efterretning:

2. Regionale trivselsspørgsmål i nyt driftsmål for medarbejdertrivsel
Regionsrådet besluttede i forbindelse med vedtagelsen af budget 2017, at der skal etableres et driftsmål for medarbejdertrivsel. Driftsmålet er nu klar til implementering.

Det indstilles, at forretningsudvalget tager koncept for trivselsmåling (bilag 1) samt de to regionale trivselsspørgsmål til efterretning.

Formålet med den løbende trivselsdriftsmåling er at sætte kontinuerligt fokus på arbejdsmiljø- og trivselsforhold gennem en lokal og løbende dialog. Målet er at skabe løbende forbedringer af trivslen og arbejdsmiljøet for herigennem, at styrke arbejdet med opgaveløsningen i forhold til patienter og borgere.

I den løbende måling af medarbejdertrivsel stilles to fælles regionale spørgsmål, som efter lokalt valg kan suppleres med op til tre lokale spørgsmål.
De to regionale spørgsmål, der er valgt fra det validerede TrivselOP 2017 spørgeskemaet er:

- I hvilken grad er du tilfreds med den faglige kvalitet af det arbejde, du og dine kolleger udfører?
- I hvilken grad er du tilfreds med dit job som helhed, alt taget i betragtning?

Ambitionsniveauet for de to indikatorer er på en 1-5 skala 4,1 for spørgsmålet om generel tilfredshed og 3,7 for spørgsmålet om faglig kvalitet.

Implementering
De første målinger i 2017 begynder i marts med deltagelse af to hospitalsafdelinger og et koncerncenter. Derefter udbygges antal deltagende arbejdspladser gradvist i hele regionen frem mod 2018.

3. arbejdsmiljø i psykiatrien
På forretningsudvalgsmødet den 24. januar 2017 var der en temadrøftelse om arbejdsmiljø i psykiatrien. Det blev besluttet at der på det kommende politiske tavlemøde skal orienteres om personaleomsætning og sygefravær i psykiatrien.

Overordnet er personaleomsætningen i psykiatrien under det regionale gennemsnit, mens sygefraværet er en smule højere sammenlignet med resten af regionen.

Status for personaleomsætning og sygefravær i Region Hovedstadens Psykiatri indgår i bilag 2.

Opsamling på data for personaleomsætning:

- Personaleomsætningen i psykiatrien lå under det regionale gennemsnit i både 2015 og 2016.
- I 2016 var den gennemsnitlige personaleomsætning i Region Hovedstadens Psykiatri 14,1 procent. Den tilsvarende personaleomsætning i Region Hovedstaden var 18 procent.
- Der er samlet sket et fald i personaleomsætningen i psykiatrien fra 2014 til 2015. Der er forskelle i personaleomsætningen imellem centrene: Fra 19 procent på Børne- og ungdomspsykiatrisk Center til 5,5 procent på PC Bornholm.
- Både i regionen som helhed og i psykiatrien er der forskelle på personalegruppernes personaleomsætning. I regionen har læger den højeste personaleomsætning: Den regionale personaleomsætning var for læger i 2016 på 36,9 procent – tallet i psykiatrien er 27,6 procent.
- Personaleomsætningen for plejepersonale lå i 2016 på 10,7 procent i psykiatrien og i regionen som helhed 15,3 procent. Samme tendens ses for pædagogisk personale hvor omsætningen i 2016 var 10,8 i psykiatrien og 15,6 for hele regionen.
- Indenfor faggrupperne administrativt personale, service- og teknik og øvrigt sundhedspersonale ligger psykiatrien på niveau med det regionale gennemsnit.
- Hovedparten af personalet der har forladt psykiatrien, er flyttet udenfor regionen: Ud af den samlede personaleomsætning i psykiatrien flytter hver sjette internt i regionen.
- Det samme mønster ses på de somatiske hospitaler, men der er dog en lidt større andel af interne jobskift mellem hospitalerne.

Opsamling på data om sygefravær:

- Psykiatrien ligger lidt over det regionale gennemsnit for sygefravær.
- Den samlede regionale sygefraværsprocent lå i 2016 på 4,6. Det samlede sygefravær i Region Hovedstadens Psykiatri lå i 2016 på 5 procent. Det er ikke så overraskende på grund af personalesammensætning og arbejdsfunktioner.
- Sygefraværet i psykiatrien for 2016 varierer fra 2,5 procent i administrationen som det laveste, mens de psykiatriske centre har et sygefravær mellem 4,1 og 6,0 procent.
- Sygefraværet for de enkelte faggrupper har samme fordeling i psykiatrien som i resten af regionen.
- Den største afvigelse fra det regionale gennemsnit på faggruppeniveau ses hos lægepersonalet. I 2016 var sygefraværet for læger i psykiatrien på 3,9 procent, hvilket var 1,3 procentpoint over det regionale gennemsnit for læger.
- Plejepersonalet, der udgør den største medarbejdergruppe i psykiatrien har også et højere sygefravær sammenlignet med det regionale gennemsnit for gruppen.

4. Belægning
I april 2017 skal aftalen om nationale mål og indikatorer fornys, og der gøres første status på de mål og indikatorer, der blev aftalt sidste år. Dette forventes at ske ved en politisk aftale mellem regeringen, KL og Danske Regioner (ultimo) april 2017. En del af den eksisterende aftale fra foråret 2016 er, at de nationale mål og indikatorer løbende skal udvikles med henblik på at skabe retning for den ønskede udvikling.

Sundhedsministeriet foreslår som led i fornyelsen af aftalen om nationale mål en indikator for belægning.

I overensstemmelse med regionsrådets beslutning den 13. december 2016 er der udarbejdet en status for belægningen. Denne fremgår af bilag 3.

*5. Uven*tede hjertestop (Opsamling på tavlemødet den 6. december 2016)
På det politiske tavlemøde den 6. december 2016 blev driftsmålet "overlevelse efter uventede hjertestop" drøftet. Der er i administrationen enighed om, at målet efter koordination med de nye nationale mål giver mindre mening, idet der nu måles på overlevelse i stedet for på antallet af hjertestop. Det blev besluttet at bede administrationen vende tilbage vedrørende drøftelser herom med Danske Regioner. Det foreslås at forretningsudvalget får en status for arbejdet.

Administrationen har på baggrund af det politiske tavlemøde udarbejdet et notat, der drøftes med sundhedsudvalget på dets møde i april. Notatet forelægges forretningsudvalget i forbindelse med 2. kvartårlige afrappotering på kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer i juni 2017.

1. kvartårlige rapportering i øvrigt
Til efterretning.

Status og fremdrift på kongeindikatorerne er opgjort i bilag 4.

<u>Kongeindikatorer</u>
Er du alt i alt tilfreds med indlæggelsens / besøgets forløb
Dette er indikatoren for den politiske målsætning "patientens situation styrer forløbet".

Der er fastlagt et ambitionsniveau på 4,5, målt på en skala fra 1-5, hvor 5 er bedst.

Der måles ved de aktuelle målinger på Amager og Hvidovre Hospital, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Rigshospitalet samt i Region Hovedstadens Psykiatri. Rigshospitalet er med for første gang. Resultaterne herfra er endnu ufuldstændige. Udrulningen af Den Løbende Patienttilfredshedsmåling fortsætter.

Målopfyldelsen er ved denne opgørelse (februar 2017) 4,4 i somatikken og 4,2 i psykiatrien. Der er tale

om et lille fald fra 4,5 i somatikken.

Målopfyldelse for kliniske kvalitetsdatabaser
Dette er kongeindikatoren for den politiske målsætning "høj faglig kvalitet".

Ambitionsniveauet er sat til 60 % målopfyldelse, og den aktuelle opgørelse (januar 2017) viser en målopfyldelse på 56 %. Sidens seneste forelæggelse er beregningsgrundlaget ændret, hvorfor resultatet ikke kan sammenlignes med det tidligere.

Hjemtagning af eksterne midler til forskning og innovation fra offentlige og private kilder
Dette er indikatoren for den politiske målsætning "ekspansive vidensmiljøer".

Der måles på regionens samlede indhentning af eksterne midler til forskning og innovation fordelt på hospitaler, virksomheder og centre. Ambitionsniveauet for kongeindikatoren ekstern finansiering/eksterne indtægter til forskning og innovation fra offentlige og private kilder er 1 % årlig stigning i eksterne indtægter sammenlignet med det foregående år (målt i faste priser). Det er vanskeligt at fastlægge et realistisk konkret mål uden en baseline, men der vil som led i udvikling af den regionfælles handlingsplan for forskning, blive fastlagt et ambitiøst absolut mål for ekstern finansiering af forskning fra 2018 baseret på baseline for 2016.

I perioden januar-februar 2017 er der registreret 175,7 mio. kr. i eksterne indtægter svarende til 17 % af målopfyldelsen for 2017 (1.035,3 mio.kr., (2% højere end i 2016).

CO2
Dette er indikatoren for "grøn og innovativ metropol".

For Region Hovedstaden som virksomhed viser Klimaregnskab 2015, at den samlede CO2-udledning fra el, varme og transport fra Region Hovedstadens hospitaler, virksomheder og koncerncentre var 109.423 tons i 2015 mod 122.080 tons i baselineåret 2013. Den sparede CO2-udledning som følge af genanvendelse af affald var 3.057 tons i 2015 mod 2.839 tons i baselineåret 2013.

Ambitionsniveauet for kongeindikatoren for CO2 for energi og transport er fastlagt til en reduktion fra 122.080 tons i baselineåret 2013 til 54.350 tons i 2025. For affald er ambitionsniveauet at øge den sparede CO2-udledning som følge af øget genanvendelse fra 2.839 tons i baselineåret 2013 til 6.000 tons i 2025.

Næste årlige opdatering vil foreligge via koncernens klimaregnskab 2016 til afrapporteringen i 2. kvartal 2017.
For hovedstadsregionen som geografi trækkes data fra Energistyrelsens energi og CO2-regnskab version 1.0 fra oktober 2016. Den første version af det kommunale Energi og CO2-regnskab skal tages med forbehold, da der udestår kvalitetssikring fra nogle kommuner samtidig med, at det ikke er muligt at korrigere i alle data.

Kommunerne i hovedstadsregionen har generelt stor fokus på at reducere CO2-udslippet og energiforbruget. Det ses bl.a. ved, at kommunerne som minimum har som mål at reducere CO2-udslippet med 2 pct. om året. Derudover er kommunerne generelt aktive med at igangsætte indsatser, der skal bidrage til en fossilfri varme og energiforsyning. I forhold til Energistyrelsens nye Energi og CO2-regnskab har kommunerne i hovedstadsregionen over tid reduceret CO2-udledningen med 10 % i årene fra 2010 til 2014.

I Energistyrelsens første version af energiregnskabet er det samlede CO2-udslip for hovedstadsregionen i 2010: 6.181.926 tons mod 5.551.577 tons i 2014, hvilket svarer til 3,2 tons pr. indbygger i 2014, og som er det laveste på landsplan.

Data forventes lanceret årligt, og næste version i efteråret 2017.

<u>Driftsmål</u>

Status og fremdrift for alle driftsmål er opgjort i bilag 5-7.

KONSEKVENSER
Sagen har ingen konsekvenser udover de anførte.

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
-

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 4. april 2017. Efter udvalgets behandling ventes sagen forelagt regionsrådet den 14. april 2016.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER
17008375

BILAGSFORTEGNELSE
1. Bilag 1 Koncept for driftsmål om medarbejdertrivsel endelig 23022017
2. Bilag 2 HR tal for Region Hovedstaden Psykiatri
3. Bilag 3 overbelagte senge
4. Bilag 4-status på kongeindikatorer 1-2017
5. Bilag 5 status pa driftsmal sundhed 1-2017
6. Bilag 6 Status på Driftsmål regional udvikling 1-2017
7. Bilag 7 status på driftsmål det sociale område, 1-2017
8. Bilag 8 - Bemærkninger 1-2017
9. Bilag 9 - Tavlelog 04042017

2. STATUS PÅ WHISTLEBLOWERORDNING

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
I retningslinjerne for Whistleblowerordningen er det aftalt, at forretningsudvalget modtager en rapport om antallet af sager hvert halve år.

Whistleblowerordningen åbnede for indberetninger den 7. oktober 2015 og med indeværende sag forelægges rapporten for Whistleblowerordningenfor perioden 7. oktober 2015 – 23. marts 2017.

Afrapporteringen præsenteres af advokat Morten Ulrich fra Bech-Bruun, som administrerer ordningen.

INDSTILLING
Administrationen indstiller til forretningsudvalget:

- **at** orienteringen om afrapporteringen af whistleblowerordningen tages til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 4. april 2017:

Advokat Morten Ulrich fra Bech-Bruun deltog under sagens behandling.

Taget til efterretning.

Karin Friis Bach (B) og Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Som det fremgår af bilag 1 er der modtaget 26 indberetninger, hvoraf 19 er omfattet af Whistleblowerordningen. Heraf er 11 sager afsluttet uden sanktioner, to sager har medført påtale og tjenstlig samtale, og seks sager er stadig igangværende.

Afrapporteringen præsenteres på mødet af advokat Morten Ulrich fra Bech-Bruun, som administrerer ordningen, hvorfor der ligeledes vil være mulighed for at spørge ind til de sager, der er omfattet af ordningen og ligeledes en generel drøftelse af ordningen.

Whistleblowerordningen skal evalueres af regionsrådet efter to år og behandles i juni 2017, hvor sammenhæng til åbenhedspolitik og ordningens fortsatte eksistens skal drøftes.

KONSEKVENSER
Ved en tiltrædelse af indstillingen tages afrapporteringen til efterretning.

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

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER
17008807

BILAGSFORTEGNELSE

1. WB 3. afrapportering
2. V280317 Skema WBO-indberetninger - udfyldt den 23. marts 2017

3. BERETNING VEDRØRENDE LØBENDE REVISION 2016

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Regionens eksterne revisor, BDO, har fremsendt revisionsberetning nr. 12, der er beretningen for den løbende revision 2016, og en delberetning for regnskabsåret 2016. Det fremgår af styrelsesloven, at modtagne revisionsberetninger skal fremsendes til regionsrådets medlemmer senest syv dage efter modtagelsen. Beretningen blev udsendt med skrivelse fra regionsrådsformanden den 15. marts 2017.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forretningsudvalget overfor regionsrådet anbefaler:

1. **at** revisionsberetning nr. 12 vedr. løbende revision 2016 tages til efterretning, og
2. **at** administrationens bemærkninger til revisionens observationer tages til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 4. april 2017:

Anbefalet.

Karin Friis Bach (B) og Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Regionens eksterne revisor, BDO, har fremsendt revisionsberetning nr. 12, der er beretningen for den løbende revision 2016, og en delberetning for regnskabsåret 2016. Det fremgår af styrelsesloven, at modtagne revisionsberetninger skal fremsendes til regionsrådets medlemmer senest syv dage efter modtagelsen. Beretningen blev udsendt med skrivelse fra regionsrådsformanden den 15. marts 2017.

I skrivelsen gøres der opmærksom på, at revisionen har ikke givet anledning til bemærkninger, og at beretning nr. 12 vil blive behandlet på forretningsudvalgets og regionsrådets møder i april 2017. Revisionen for regnskabsåret 2016 kan først anses for endeligt afsluttet, når den afsluttende revisionsberetning for regnskabsåret 2016 foreligger i juni 2017.

Nedenfor kommenteres de observationer som revisionsberetningen indeholder, herunder administrationens tiltag til opfølgning og forbedring af de nævnte områder.

Opfølgning på tidligere revisionsbemærkninger
Afgangsføring/tilstedeværelse af anlægsaktiver (bemærkning i beretning nr. 11)
Revisionen har tidligere konstateret, at der i enkelte tilfælde var registreret aktiver i anlægskartoteket, der ikke kunne lokaliseres hos regionen, og derfor burde være afgangsført. Administrationen har fulgt op herpå i forbindelse med de kvartalsvise statusafstemninger, og revisionen anfører i beretningen "Vi har ved decentrale besøg i 2016 fulgt op på de tiltag, der tages for at afklare problemstillingen. Ved den afsluttende revision vil vi foretage opfølgning på revisionsbemærkningen."

Administrationen kan supplerende oplyse, at afstemning af anlægsaktiver vil fortsat indgå som et af de faste punkter i forbindelse med kvartalsafstemningerne for at sikre, at der løbende sker en til- og afgangsføring af regionens anlægsaktiver.

Opfølgning på andre forhold i tidligere beretninger
Controllingkonceptet
Revisionen konkluderer i forbindelse med den afsluttende revision for 2015, at de indførte forretningsgange vurderes hensigtsmæssige i kontrolmæssig henseende. Revisionen anbefalede, at det sikres, at hospitalerne/virksomhederne gennemfører budgetopfølgning for projekterne og kontrol af inaktive projekter, da det hos to hospitaler blev konstateret, at arbejdsgangen herfor ikke var etableret fuldt ud.

Revisionen har i efteråret 2016 fulgt op herpå og vurderer, at de gældende regler generelt overholdes, og

beskreven tilsyn og kontrol gennemføres. Revisionen vil i forbindelse med med den afsluttende revision for 2016 følge op på, om der på Rigshospitalet sker budgetopfølgning på projekterne som oplyst, og få afklaret, om der sker den forventede budgetopfølgning og tilsyn med inaktive projekter på Nordsjællands Hospital (hvilket ikke var afklaret på tidspunktet hvor beretningen blev udarbejdet).

Ikke korrigerede forhold
Revisionen vil i forbindelse med revisionen af årsregnskabet 2016 følge op på tidligere forhold vedrørende intern handel, investeringsoversigt og åremålsansættelse. Afrapporteringen vil indgå i revisionsberetningen for årsregnskabet 2016, der forelægges forretningsudvalget og regionsrådet i august 2017. Administrationens bemærkninger til revisionsberetningen vil indgå i samme sag.

Beholdningseftersyn og udvalgte balancekonti
Kontante beholdninger
Revisionens eftersyn har generelt bekræftet, at de kontante likvide midler er til stede, og at forretningsgangene for kassekontrol generelt er hensigtsmæssige. I forbindelse med eftersynet på institutionen Hulegården, Den Sociale Virksomhed, konstaterede revisionen to kassedifferencer af ca. 2.000 kr., hvoraf der overfor revisionen ikke redegøres fyldestgørende. Administrationen i Den Sociale Virksomhed følger op på sagen, og indskærper reglerne i kasse- og regnskabsregulativet på baggrund af et selvstændigt gennemført uanmeldt eftersyn på Hulegården.

Afstemninger
Det er revisionens vurdering, at der generelt er etableret betryggende forretningsgange for afstemning af balancens konti, som sikrer en løbende afstemning af balancens poster.

Ved revisionens afslutning af den løbende beretning var følgende forhold endnu uafklaret:

- Dokumentation for afstemning af bankbeholdning tilknyttet institutionen Montebello (Nordsjællands Hospital).
- Afklaring af Region Hovedstadens Psykiatris tilgodehavende på 55 mio. kr. hos Region Sjælland. Mellemværendet vedrører udenlandske patienter, som er på Sankt Hans med en behandlingsdom, og Region Sjælland har gjort indsigelser mod opkrævningen. Dialog pågår fortsat.

Bogføring og bilagsbehandling
Revisionen har generelt konstateret, at der er hensigtsmæssige forretningsgange omkring bogføring og bilagsbehandling. Der er dog til enkelte enheder givet kommentarer til enkelte bilag omkring mangler i dokumentation eller fejl i kontering. Administrationen er løbende i dialog med enhederne for at sikre korrekt bogføring og bilagsbehandling. Endvidere drøftes dokumentationskravet i forskellige administrative fora, med henblik på at videndele og sikre den krævede dokumentationsgrundlag.

Budgetopfølgningsprocedure
Revisionen vurderer, at regionens enheder har tilrettelagt en betryggende budgetopfølgning, samt at regionens krav på området efterleves.

Registrering af materielle anlægsaktiver
Revisionen har foretaget en gennemgang af forretningsgangen for registrering af materielle anlægsaktiver, og konstaterer at der generelt er gode forretningsgange omkring registrering af nye anskaffelser i anlægskartotek i overensstemmelse med gældende regnskabspraksis. Revisionen forventer dog, at der på flere af de somatiske hospitaler ikke vil være gennemført en tilstedeværelseskontrol inden regnskabsaflæggelsen for 2016. Administrationen forventer, at revisionen følger op herpå i forbindelse med den afsluttende revision, og at opfølgningen vil indgå i den afsluttende beretning.

Decentral indberetning af løn
Revisionen vurderer, at forretningsgangen omkring decentral lønstyring generelt er hensigtsmæssig. Dog har revisionen enkelte steder anført, at der ikke er en tilstrækkelig dokumentation af den gennemførte kontrol.

Projektstyring

Revisionen anfører, at det er deres opfattelse, at de gældende regler generelt overholdes, og beskrevne tilsyn og kontrol gennemføres. Revisionen vil i forbindelse med den afsluttende revision følge op på, om der sker den forventede budgetopfølgning med udgangen af 2016 på Rigshospitalet, og om der sker den forventede budgetopfølgning og tilsyn med inaktive projekter på Nordsjællands Hospital. Ved afslutningen af den løbende beretning var disse forhold ikke afklaret.

Patientregistrering
Revisionens gennemgang af hospitalernes sikring af korrekt indberetning har ikke givet anledning til kommentarer, og det er revisionens vurdering, at hospitalernes løbende tilsyn med indberetninger er hensigtsmæssige. Revisionen vil i forbindelse med den afsluttende revision følge op på og vurdere regionens samlede kontrolindsats, herunder at de endelige data er komplette og retvisende. I forhold til korrektion af registreringer, som danner grundlag for regionens indtægt, anfører revisionen, at de ikke har grundlag for at betvivle administrationens forventninger. I forbindelse med den afsluttende revision vil revisionen ligeledes følge op på og vurdere regionens samlede kontrolindsats.

Lagerkontrol
Revisionen vurderer at forretningsgangen for varelageroptællinger og gennemførelsen er hensigtsmæssig, men henstiller til, at der sikres metodemæssig overensstemmelse i værdiopgørelsen mellem apotekets lager og regionens regnskabspraksis.

Beboermidler/patientmidler
Revisionen vurderer, at forretningsgangen omkring opbevaring af patientmidlerne på institutionerne generelt for hensigtsmæssig. Revisionen har dog anbefalet, at der sikres en ensartethed hos Psykiatrien i forhold til institutionernes afdelinger, og har anbefalet at omfanget af ledelsestilsyn på institutioner under Den Sociale Virksomhed vurderes, og tilsvarende at det vurderes, hvorledes der kan ske en sikring af regnskabsgrundlaget for de enkelte beholdninger.

Generelt ledelsestilsyn og interne kontroller
Revisionen vurderer, at der er foretaget en vurdering og beskrivelse af risikoområder, ansvar og kompetence for nogle områder, men anbefaler, at enhederne sikrer et samlet overblik over forretningsgange og kompetencedelegeringer på samtlige områder. Tilsvarende anbefaler revisionen, at der foretages og dokumenteres risikovurderinger og kompenserende kontroller i forhold til forretningsgangene. Endvidere anbefaler revisionen, at gennemførsel og dennes frekvens samt krav til dokumentation for ledelsestilsyn, beskrives.

Administrationen har bedt revisionen om et supplerende notat, hvori revisionen kommer med deres anbefalinger, samt forslag til, hvorledes disse anbefalinger implementeres således, at størst mulig effekt opnås tidligt i processen.

KONSEKVENSER
Ved en tiltrædelse af indstillingen tages revisionsberetning nr. 12 samt administrationens bemærkninger hertil til efterretning.

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 4. april 2017 og regionsrådet den 18. april 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER
17006812

BILAGSFORTEGNELSE

1. Region Hovedstaden løbende beretning for 2016 - 06.03.2017

4. ÅRSREGNSKAB 2016

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Region Hovedstadens årsregnskab for 2016 skal afgives til regionens eksterne revisor, BDO, inden den 1. maj 2017, hvorefter revisionen senest den 15. juni 2017 afgiver beretning om revisionen af regnskabet. Revisionsberetningen behandles af forretningsudvalget og regionsrådet til august.

Region Hovedstadens årsregnskab aflægges i overensstemmelse med regionsloven samt de regler og procedurekrav, der er beskrevet i Økonomi- og Indenrigsministeriets budget- og regnskabssystem for regioner. Årsregnskabet opgøres og aflægges efter omkostningsbaserede principper.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

1. **at** godkende, at årsregnskab 2016 overdrages til regionens eksterne revision, og
2. **at** godkende, at revisionsberetningen og investeringsregnskaber vedrørende afsluttede anlægs- og investeringsarbejder forelægges for regionsrådet i august 2017.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 4. april 2017:

Anbefalet.

Leila Lindén (A), Karin Friis Bach (B) og Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Sammenhæng mellem den løbende økonomirapportering og årsregnskabet
Fokus i regionens løbende økonomiopfølgning ligger på udviklingen i nettodriftsudgifterne, som er det, der ligger til grund for økonomiaftalerne med regeringen, herunder opgørelse af udgiftsloftet.

Årsregnskabet opgøres og aflægges imidlertid efter omkostningsbaserede principper. Forskellen på det udgiftsbaserede og det omkostningsbaserede regnskab er, at udover løn, øvrig drift, og indtægter (der udgør det udgiftsbaserede regnskab) indgår der også omkostningselementer, som fx afskrivninger på bygninger og udstyr, forskydninger i hensættelser til feriepenge og lagerforskydninger, i det samlede omkostningsbaserede regnskab.

Opsummering af regnskabet

- I regnskab 2016 lå nettodriftsudgifterne på sundhedsområdet 292 mio. kr. under rammen mod forventet 288 mio. kr. ved opgørelsen, der blev forelagt for forretningsudvalget i januar 2017.
- Der genbevilges i alt 724 mio. kr. på driftsområdet og 795 mio. kr. på det øvrige investeringsområde (ekskl. kvalitetsfondsbyggerierne).
- Region Hovedstadens samlede årsregnskab for 2016 udviser et samlet overskud på 549 mio. kr., der fremgår af resultatopgørelsen.
- Regionen har samlet set overholdt de af regionsrådet meddelte bevillinger.
- Region Hovedstaden har ligeledes overholdt regionens andel af den udgiftsramme for driftsområdet, der var aftalt i forbindelse med økonomiaftalen for 2016 mellem regeringen og Danske Regioner.
- Regionen har i 2016 levet op til kassekreditreglen.
- Egenkapitalen er ultimo 2016 opgjort til 6.560 mio. kr. inkl. driftsresultatet for 2016, svarende til et fald på 63 mio. kr. i forhold til ultimo 2015.

<u>Bemærkninger til det udgiftsbaserede resultat</u>
Region Hovedstaden har i 2016 overholdt udgiftsloftet (likviditetsforbruget), der var aftalt med staten for 2016. Udgiftsloftet der er aftalt med regeringen i økonomiaftalen for 2016, udgør 34.179 mio. kr. I 4. økonomirapport, som svarer til det korrigerede budget 2016, ligger udgifterne 173 mio. kr. lavere end

udgiftsloftet. Dette betyder, at regnskab 2016 ligger samlet set 292 mio. kr. under rammen/udgiftsloftet.

Bevillingsoverholdelse

Sundhedsområdet

Regnskabsresultatet sammenlignet med de samlede bevillinger til sundhedsrammen viser samlet set et mindreforbrug på 96 mio. kr.

Indenfor hospitalerne er der et mindreforbrug på 79 mio. kr. og sundhedsområdet fælles et mindreforbrug på 50 mio. kr. samt 21 mio. kr. på administration. Dette modsvares delvist af et merforbrug på praksisområdet på 53 mio. kr., som især skyldes merudgifter til praksisydelser.

Nettodriftsudgifterne på sundhedsområdet er samlet opgjort til 33.887 mio. kr., og der er således tale om et mindreforbrug i forhold til det korrigerede udgiftsbaserede nettodriftsbudget på 96 mio. kr.

I forhold til regionens andel af udgiftsloftet i økonomiaftalen (34.179 mio. kr., jf. tabellen nedenfor) viser regnskabsresultatet et mindreforbrug på 292 mio. kr. Ændringen skyldes bl.a. tilbageholdenhed som følge af usikkerhed i forbindelse med ibrugtagningen af sundhedsplatformen samt forsinkelser af statslige retningslinjer for udmøntning af puljebeløb fra staten.

Mio. kr., 2016-priser	Vedtaget budget 2016	Udgiftsloft 2016*	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse
Hospitaler	21.019,5	21.069,9	21.865,5	21.786,8	-78,7
Sundhedsområdet, fælles	6.039,5	6.071,9	5.055,2	5.005,4	-49,8
Praksisområdet	6.349,4	6.367,5	6.396,0	6.449,2	53,2
Andel af administration	669,3	669,8	666,4	645,2	-21,2
I alt sundhed	34.077,7	34.179,1	33.983,0	33.886,5	-96,4
Regional udvikling I alt	959,0	951,9	950,5	952,0	1,5
Heraf administrationsudgifter	18,2	18,2	18,1	17,5	-0,6

* I forhold til det vedtagne budget 2016 er udgiftsloftet på sundhedsområdet øget med 101,4 mio. kr. og reduceret med 7,1 mio. kr. på regional udvikling som følge af Økonomiaftalen for 2016.

Social- og specialundervisningsområdet

Aktivitetsområdet er som udgangspunkt fuldt finansieret via takstindtægter. Mer- eller mindreudgifter på dette område indregnes i taksterne i det efterfølgende budgetår.

Resultatopgørelsen udviser et underskud på 20 mio. kr. På trods af årets underskud udgør det akkumulerede resultat ultimo 2016 fortsat 30 mio. kr. Dette beløb indregnes i takstberegningen fremadrettet, således at social- og specialundervisningsområdet over tid vil ”hvile i sig selv”.

Regional udvikling

Området for regional udvikling finansieres via bidrag fra staten og kommunerne. Disse bidrag skal dække årets omkostninger, som ud over driftsomkostninger også indeholder de indirekte henførbare administrationsomkostninger. Udviser regnskabsresultatet for området et over- eller underskud, skal dette overføres til næste år. Regnskab 2016 udviser et overskud på 7 mio. kr., og det akkumulerede overskud udgør herefter 178 mio. kr.

Finansiering

I det korrigerede budget 2016 er der budgetteret med samlede indtægter på 35.225 mio. kr. vedrørende sundhedsområdet og 957 mio.kr. vedrørende regional udvikling. Regnskabet er identisk med det korrigerede budget 2016.

Bemærkninger til det omkostningsbaserede regnskab

Regnskabsmæssigt overskud

Region Hovedstadens samlede årsregnskab for 2016 udviser et samlet regnskabsmæssigt overskud på 549 mio. kr. mod et regnskabsmæssigt overskud på 100 mio. kr. for 2015. Det svarer til en regnskabsmæssig forbedring på 449 mio. kr. i forhold til regnskab 2015. Et overskud påvirker regionens egenkapital positivt, mens et evt. underskud påvirker regionens egenkapital negativt.

Regionens økonomi er inddelt i tre aktivitetsområder: Sundhedsområdet, social- og specialundervisningsområdet samt det regionale udviklingsområde. Det regnskabsmæssige overskud i 2016 vedrører primært sundhedsområdet (562 mio. kr.), men der er også et mindre overskud på det regionale udviklingsområde (7 mio. kr.). På social- og specialundervisningsområdet, der er takstfinansieret, er der et regnskabsmæssigt underskud på 20 mio. kr.

Det regnskabsmæssige over- eller underskud siger imidlertid ikke noget om, hvorvidt de meddelte bevillinger (såvel udgifts- som omkostningsbevillinger) er overholdt. Overholdelse af bevillingerne svarer til at se på, om regnskabsresultatet afviger positivt eller negativt fra det korrigerede budget i 4. økonomirapport. Dette uddybes nedenfor.

Administrationens forventning i 4. økonomirapport 2016 (korrigeret budget 2016) var, at regnskabet ville udvise et overskud på 215 mio. kr. Da regnskab 2016 udviser et overskud på 549 mio. kr., er der tale om en regnskabsmæssig forbedring på 334 mio. kr. i forhold til forventningen ved 4. økonomirapport 2016.

Mio. kr.	Regnskab 2015	Korrigeret budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse mellem budget og regnskab 2016
Driftsresultat inkl. Renter	**101**	**215**	**549**	**334**

Der er således tale om, at de meddelte bevillinger samlet set er overholdt, da der er en positiv afvigelse mellem regnskabsresultatet og forventningerne ved 4. økonomirapport og dermed det korrigerede budget. Afvigelsen på de 334 mio. kr. skyldes en forbedring på nettodriftsudgifterne på ca. 96 mio. kr. og en forbedring på omkostningselementerne på 238 mio. kr.

Region Hovedstaden har i 2016 ligeledes overholdt regionens andel af den udgiftsramme (likviditetsforbruget), der var aftalt med staten for 2016.

Investeringer

På investeringssiden udviser regnskabet et nettoforbrug på 2.041 mio. kr. Hertil skal lægges investeringsudgifter på 21 mio. kr., der er afholdt over driftsrammen. Når der sammenholdes med det korrigerede investeringsbudget for 2016 på 2.051 mio. kr., svarer det til et merforbrug på samlet 11 mio. kr.

Der er i 2016 færdiggjort og afsluttet 37 anlægsprojekter, hvoraf 7 af disse har et forbrug på mere end 10 mio. kr. Disse 7 investeringsregnskaber forsynes med en særskilt revisionspåtegning og forventes forelagt for forretningsudvalget og regionsrådet i august 2017 i overensstemmelse med regionens retningslinjer.

Langfristet gæld og likviditet

Region Hovedstadens samlede langfristede gæld er ved udgangen af 2016 opgjort til 5.626 mio. kr. Det er en stigning på 522 mio. kr. i forhold til regnskab 2015. Den likvide beholdning er ultimo 2016 på 1.338 mio. kr. Heraf er 1.459 mio. kr. øremærket til eksternt finansierede forskningsprojekter. Udelades disse øremærkede eksterne midler, er regionens likvide beholdning negativ ultimo 2016. Eksterne midler tæller dog med i den likvide beholdning og indgår således i kassekreditreglen og sikrer derfor, at regionen overholder kassekreditreglen (min. kassebeholdning på 1.000 kr. pr. indbygger i gennemsnit).

Egenkapital

Egenkapitalen er ultimo 2016 opgjort til 6.560 mio. kr. inkl. driftsresultatet for 2016, svarende til et fald på 63 mio. kr. i forhold til ultimo 2015. Faldet skyldes først og fremmest ændringer i hensættelserne vedrørende tjenestemandspensioner mv. på 1.447 mio. kr. Dette modsvares af driftsresultatet for 2016 på 549 mio. kr., og en række direkte formuereguleringer på netto 961 mio. kr., som især vedrører regionens

anlægstilgodehavender fra staten vedr. kvalitetsfondsbyggerierne.

Hensatte forpligtelser
De hensatte forpligtelser udgør samlet 8.362 mio. kr. ultimo 2016. Der er tale en stigning på 1.285 mio. kr. i forhold til sidste år.

Forpligtelserne til tjenestemandspensioner er den klart væsentligste forpligtelse og udgør 7.770 mio. kr. ultimo 2016. Det er en stigning på 1.224 mio. kr. som følge af ny aktuarberegning i 2016. Denne seneste aktuarberegning udviser således endnu en gang en stigning i den gennemsnitlige levealder.

De øvrige hensættelser udgør ialt 592 mio. kr. ultimo 2016 og dækker over hensættelser til åremålsansatte, arbejdsskadesforsikring, patientskadesforsikring samt tilsagn på det regionale udviklingsområde.

Formkrav til regnskabet
Region Hovedstadens årsregnskab for 2016 indeholder generelle og specielle bemærkninger for aktivitetsområderne sundhed, social- og specialundervisning samt regional udvikling, og følger i opbygningen Økonomi- og Indenrigsministeriets regler herom. Herudover indeholder årsregnskabet en resultat- og pengestrømsopgørelse samt en balance.

Aktivitetsregnskab
Der er den 2. februar 2017 indgået en aftale mellem Sundheds- og Ældreministeriet, Kommunernes Landsforening, Danske Regioner og Region Hovedstaden om håndteringen af det efterslæb af indberetninger, der på dette tidspunkt kunne ses i Region Hovedstaden i kølvandet på implementeringen af Sundhedsplatformen. Der er frem mod den 10. marts 2017 sket en betydelig vækst i indberetningerne for 2016, men det er fortsat administrationens vurdering, at der for at sikre en korrekt og dækkende indberetning af aktiviteten for 2016 er behov for indberetninger og efterregistreringer i perioden frem til udgangen af maj 2017, som beskrevet i den indgåede aftale. Det er på den baggrund forventningen, at der vil kunne forelægges et korrekt og dækkende aktivitetsregnskab 2016 i forbindelse med regnskabets endelige godkendelse på forretningsudvalgets og regionsrådets møder i august 2017.

KONSEKVENSER
Ved en tiltrædelse af indstillingen vil regnskabet overdrages til regionens eksterne revisor, BDO.

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. Overførsler af mindreforbrug fra 2016 til 2017 håndteres i sag om 1. økonomirapport 2017, jf. anden sag på dagsordenen.

KOMMUNIKATION
Sagen udsendes til orientering til den bredere offentlighed, herunder kommuner, andre regioner og samarbejdspartnere. Når regnskabet er endeligt godkendt i august 2017, sendes regnskabet med revisionsberetning til tilsynsmyndigheden.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 4. april og regionsrådet den 18. april 2017.

Det endelige regnskab med revisionsberetning forventes behandlet i forretningsudvalget den 15. august 2017 og regionsrådet den 22. august 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER

16042235

BILAGSFORTEGNELSE

1. Årsregnskab 28. marts 2017
2. Ordliste til FU regnskab 2016

5. 1. ØKONOMIRAPPORT 2017

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Region Hovedstadens forventede årsresultat bliver fremlagt i økonomirapporterne fire gange om året. Samtidig søges om godkendelse af bevillingsændringer.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionrådet anbefaler:

1. **at** godkende grundlaget for genbevillinger i 2017, som er opgjort i bilag 3 til sagen,
2. **at** mindreaktivitet i 2016 for Herlev og Gentofte Hospital, Rigshospitalet samt Amager og Hvidovre Hospitals medicinske udefunktion på Glostrup Hospital ikke indgår i opgørelsen af genbevillingsgrundlaget,
3. **at** godkende at administrationen iværksætter en tidlig igangsætning af arbejdet med den nationale demenshandlingsplan for i alt 10 mio. kr.,
4. **at** godkende at administrationen udarbejder et forslag til disponering af de afsatte kræftmidler på 48,7 mio. kr.
5. **at** godkende bevillingsændringerne i bilag 2, og
6. **at** godkende 1. økonomirapport.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 4. april 2017:

Der blev omdelt supplerende materiale.

Indstillingspunkt 1-5 blev anbefalet.

Venstre stillede ændringsforslag til 6. indstillingspunkt om, ikke at godkende 1. økonomirapport for så vidt angår Herlev og Gentofte Hospital, Bilag 1, afsnit 2.4.

Formanden satte Venstres forslag under afstemning:
For stemte: V (3)
Imod stemte: A (3), B (2), C (2) og O (2) i alt 9.
Undlod at stemme: Ø (2).
I alt 14.

Venstres forslag var herefter bortfaldet.

Herefter satte formanden 6. indstillingspunkt under afstemning.
For stemte: A (3), B (2), C (2), O (2) og V (3), i alt 12.
Imod stemte: 0.
Undlod at stemme: Ø (2).
I alt 14.

Indstillingen var herefter anbefalet.

Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
1. økonomirapport viser et mindreforbrug på 300 mio. kr., bl.a. som følge af lavere udgifter til medicin samlet for regionen end forventet samt fremrykket indkøb af medicin fra 2017 til 2016. Dette mindreforbrug kan derfor reserveres foreløbigt til mindreindtægter fra patientbehandling fra andre regioner samt derefter til aflastning af udfordringerne vedrørende Budget 2018.

Prognosen for 2017 er udarbejdet meget tidligt i året, og der vil erfaringsmæssigt kunne ske ændringer, herunder f.eks. på medicinområdet, hvor den aktuelle prognose viser et mindreforbrug.

I rapporten udmøntes netto 13,6 mio. kr. til patientbehandling, hvor der er kapacitetsudfordringer, 17,5 mio. kr. til nye behandlinger og 10 mio. kr. til igangsætning af initiativer på demensområdet. Endvidere arbejder administrationen videre med forslag, som udmønter 48,7 mio. kr. til kræftområdet. Udmøntningen heraf forventes at ske i 2. økonomirapport.

På baggrund af den usikkerhed der er om resultatopgørelsen så tidligt på året, er det administrationens vurdering, at der i øvrigt bør udvises tilbageholdenhed med udmøntning af midlerne vedrørende pulje til kapacitetsudvidelser og renoveringspulje.

Den samlede prognose for sundhedsområdet i 1. økonomirapport er skitseret i tabellen herunder.

Prognose, sundhedsområdet 2017

Mio. kr., 2017-priser (- = Mindreudgift/merindtægt)	**Afvigelse ved 1. økonomirapport**
Praksisområdet	35
Sygehusbehandling uden for regionen	50
Medicin på hospitaler	-80
Hjemmeboende respiratorpatienter	-40
Ejendomsskat tilbagebetaling	-40
Leasingafgifter, fremrykning af indfrielse	-34
Fremrykning af indkøb (medicin) fra 2017 til 2016	-125
Leasingafgifter, tidsforskydning	-10
Decentral praksisplanlægning	-29
Rekruttering på det medicinske område	5
Uddannelse	-7
Center for HR	-13
Administration	-12
I alt	**-300**
Reservation til mindreindtægter i 2017 samt evt. aflastning af 2018	**300**
Total	**0**

- På praksisområdet forventes et samlet merforbrug på 35 mio. kr. Der er merudgifter som følge af et højere aktivitetsniveau vedrørende almen lægehjælp, laboratorieydelser rekvireret af praktiserende læger samt tandlægeområdet. Der er omvendt mindreudgifter vedrørende medicintilskud.

- Vedrørende sygehusbehandling uden for regionen forventes merudgifter på 50 mio. kr. Budgettet blev i 2016 forhøjet med 30 mio. kr, som ikke er videreført i 2017. Merforbruget skyldes bl.a. stigende udgifter på områder, hvor der er ventetid til udredning, der overstiger 30 dage.

- For medicin på hospitaler ligger udgifterne ved indgangen til 2017 samlet lavere end forventet, da budgettet blev vedtaget - svarende til et mindreforbrug på 80 mio. kr. Der forventes uændret en vækst på 150 mio. kr. fra 2016 til 2017, hvilket betyder, at mindreforbruget videreføres til 2017. Vurderingen for 2017 baseres på en række modsat rettede tendenser. Der er stigende udgifter til bl.a. kræftbehandling, men faldende priser på en række dyre lægemidler, f.eks. behandling af Hepatitis C. Der henvises til bilag 4.

- For hjemmeboende respiratorpatienter er der mindreudgifter på 40 mio. kr., da der de senere måneder har været en væsentlig nettoafgang af patienter.

- Vedrørende ejendomsskat opnås en besparelse på udgifterne til dækningsafgift på 40 mio. kr. (inkl. tilbagebetaling for tidligere år) som følge af nedsættelse af ejendomsvurderingerne for Amager og Hvidovre Hospital samt Bornholms Hospital.

- Fremrykning af indfrielse af leasingafgifter i regnskab 2016 aflaster budgettet i 2017 med 34 mio. kr.

- Fremrykning af indkøb (medicin) fra 2017 til 2016 for 125 mio. kr. aflaster budgettet tilsvarende i 2017 (indkøb til lager, som mindsker indkøbsbehovet i 2017).

- For leasingafgifter er der en mindreudgift på 10 mio. kr. vedrørende Sundhedsplatformen, hovedsageligt som følge af tidsforskydninger.

- Vedrørende decentral praksisplanlægning er der et mindreforbrug på 29 mio. kr., som skyldes, at forhandlingerne om decentralisering af praksisplanlægningen inden for den nuværende overenskomst er gået i stå og ikke forventes genoptaget.

- Der er afsat et beløb på 4,7 mio. kr. til rekruttering på det medicinske område, jf. neden for under Nye dispositioner.

- Vedrørende uddannelse er der et mindreforbrug på 7 mio. kr. til specialuddannelse inden for kræft, hygiejne og intensivbehandling, da et hold inden for kræftområdet startes op ultimo 2017, hvorfor midler til dette først udmøntes primo 2018.

- For Center for HR forventes et mindreforbrug vedrørende SOSU-elever og den kliniske basisuddannelse for læger på samlet 13 mio. kr.

- For Administration forventes et mindreforbrug på 12 mio. kr. som følge af lavere driftsudgifter til det nye Sygesikrings-it system samt en ny forsikringsaftale for regionen.

På denne baggrund er det samlede mindreforbrug på 300 mio. kr.

Nye dispositioner
I rapporten udmøntes netto 13,6 mio. kr. til meraktivitet på hospitalerne og i psykiatrien vedrørende fertilitetsbehandling, udredning og behandling af transkønnede børn og unge, nedbringelse af ventetiden for patienter med kæbeanomalier samt udredning og behandling for flåt-overført infektion.

Der udmøntes endvidere 10 mio. kr. til hospitaler med henblik på tidlig igangsætning af en øget indsats vedrørende udredning og behandling af demens, hvor der senere på året modtages statslige midler hertil.

Til Rigshospitalet udmøntes 17,5 mio. kr. til implementering af nye behandlinger. Det drejer sig bl.a. om en række nye undersøgelser inden for klinisk genetik og transplantationsområdet, samt indførelse af en "hjertevaskemaskine", der muliggør en forøgelse af antallet af hjertetransplantationer.

I budgettet er afsat 48,7 mio. kr. fra sundhedsstrategimidlerne til kræftområdet. Administrationen arbejder videre med forslag, som udmønter beløbet til forbedring af diagnostik samt kapacitet til kræftpakkeområder. Forslag til udmøntning forelægges Sundhedsudvalget i maj måned.

Jf. ovenfor reserveres foreløbigt et beløb på 300 mio. kr. til mindreindtægter i 2017 samt derefter til aflastning af udfordringerne vedrørende budget 2018. Baggrunden for at reservere beløbet er primært, at udviklingen i behandlingsindtægterne fra andre regioner er meget usikker. Der er i 2016 mindreindtægter på ca. 100 mio. kr., hvilket især skyldes aktivitetsnedgang i forbindelse med implementeringen af sundhedsplatformen.

Det er vurderingen, at der også i 2017 vil forekomme mindreindtægter, og at der er risiko for at der vil være tale om en væsentlig indtægtsnedgang i 2017. Mindreindtægterne vil påvirke nettodriftsudgifterne og dermed muligheden for at overholde udgiftsloftet samt likviditeten.

Der er behov for at analysere baggrunden for mindreindtægterne nærmere, herunder om der i et vist omfang er tale om hjemtagning af patienter fra andre regioner. Afhængig af konklusionen kan det føre til forslag om bevillingsreduktion i en senere økonomirapport.

Den kommunale medfinansiering samt det statslige aktivitetsafhængige bidrag er ligeledes afhængig af

aktiviteten. Om der opnås fuld finansiering i 2016 er på nuværende tidspunkt usikkert, da registreringerne ikke er afsluttede. Fra ultimo januar måned til medio marts måned er den manglende finansiering faldet fra ca. 300 mio. kr. til godt 100 mio. kr., bl.a. på baggrund af den intensive registreringsindsats m.v., jf. omtalen nedenfor.

Vedrørende 2017 er vurderingen p.t., at der er risiko for en finansiering, der er væsentlig mindre end det budgetterede vedrørende kommunal medfinansiering og statsligt aktivitetsafhængigt bidrag. Dette vil ikke påvirke mulighederne for at overholde udgiftsloftet, men alene have en likviditetsmæssig virkning.

Der arbejdes intensivt med at sikre, at aktiviteten i 2016 og 2017 registreres korrekt og kommer korrekt til udtryk ved opgørelsen af bl.a. behandlingsindtægterne, det statslige aktivitetsafhængige bidrag og den kommunale medfinansiering.

Til ovenstående kommer, at der er betydelige overførsler fra 2016 ind i 2017, hvilket skærper kravene til økonomiopfølgningen i 2017 med henblik på at sikre overholdelse af udgiftsloftet.

Ved 2. økonomirapport i juni måned vil der foreligge en fornyet vurdering af økonomien. Der vil på dette tidspunkt kunne træffes beslutning om, hvorvidt mindreudgiften på 300 mio. kr. fortsat skal reserveres eller kan disponeres helt eller delvist til andre formål, herunder til aflastning af de udfordringer, der er med at skabe balance i budgettet for 2018. Vedr. aktuel status vedr. leasingudgifter henvises til vedlagte bilag 5.

Regionsrådet godkendte på mødet den 31. januar 2017 de prioriterede indsatser, der skal styrke fastholdelse og rekruttering af sygeplejersker med forbehold for endelig finansiering, der afklares ved 1. økonomirapport. Ved opgørelsen af mindreudgiften på 300 mio. kr. er der taget højde for, at der i 2017 anvendes 4,7 mio. kr. til formålet svarende til det opgjorte udgiftsbehov i sagen.

Hospitaler og Psykiatri
Generelt forventer hospitalerne og psykiatrien at overholde budgetterne og har stor opmærksomhed på økonomistyringen, bl.a. på baggrund af den betydelige omstilling implementeringen af sundhedsplatformen indebærer. Der er stort fokus på anvendelsen af budgetmidlerne, da konsekvenser af implementeringen af sundhedsplatformen forudsættes dækket inden for den eksisterende ramme. Endvidere er hospitalerne i forbindelse med implementeringen udfordret med hensyn til opnåelse af aktivitetsmålene.

Herlev og Gentofte Hospital er udfordret af bl.a. stigende medicinudgifter, der først og fremmest vedrører kræftområdet. Vurderet ud fra forbruget i årets første måneder er der behov for at gennemføre besparelser. Der er endvidere en udfordring på grund af manglende midler til håndtering af kapacitetsudfordringer i løbet af året samt udvikling af hospitalet. Hospitalet har på den baggrund iværksat besparelser på afdelingsniveau på 45 mio. kr. Der henvises til bilag 6.

Amager og Hvidovre Hospital er særligt udfordret på økonomi og aktivitet i 2017. For hospitalet overføres et beskedent mindreforbrug på 2 mio. kr. fra 2016, samtidig med at hospitalet skal afholde udgifter til implementering af sundhedsplatformen. Endvidere er hospitalet udfordret på aktivitetsbudgettet.

Etablering af Center for Ejendomme
Med budgetvedtagelsen for 2017 er Center for Ejendomme oprettet som et selvstændigt bevillingsområde, og fra 1. januar er centeret overgået til en egentlig driftsorganisation. I 1. økonomirapport overføres 1.303 mio. kr. fra hospitaler, tværgående virksomheder og koncerncentrene svarende til overdragelsen af medarbejdere og opgaver. Med etableringen af centeret er der mulighed for at udføre en overordnet prioritering af indsatsen i forhold til regionens ejendomme og vedligeholdelsen af disse. Den centralt afsatte renoveringspulje forbliver på sundhedsområdets Fælles driftsudgifter m.v., og udmøntningen af denne pulje vil fortsat indgå i de fire økonomirapporter og ske på baggrund af en samlet vurdering af regionens økonomi. Investeringssager over 10 mio. kr. vil fortsat blive forelagt forretningsudvalg og regionsråd til godkendelse efter de nugældende regler.

Social- og specialundervisningsområdet samt regional udvikling
For social- og specialundervisningsområdet samt regional udvikling forventer administrationen budgetoverholdelse.

Genbevillingsgrundlag
I bilag 3 ses grundlag for genbevillinger. Formålet med genbevillingsgrundlaget er at opgøre, hvilket mer- eller mindreforbrug i 2016, der søges genbevilget i 2017 for hospitalerne og de øvrige områder i budgettet. For en regnskabsopgørelse med kommentarer henvises til Regnskab 2016, der forelægges for regionsrådet i anden sag på dagsordenen.

På Herlev og Gentofte Hospital samt på Rigshospitalet samt Amager og Hvidovre Hospitals medicinske udefunktion på Glostrup Hospital forventes mindreaktivitet i 2016, også efter afslutningen af registreringerne med udgangen af maj måned 2017. Der er ikke i genbevillingsgrundlaget indregnet bevillingsreduktion som følge heraf, og det indstilles, at mindreaktiviteten i 2016 ikke får konsekvenser for de to hospitaler samt Amager og Hvidovre Hospitals medicinske udefunktion, da de har været de første til at implementere Sundhedsplatformen. Det er samtidig forudsat, at takststyringsordningen gælder uændret i 2017.

På baggrund af opgørelserne i genbevillingsgrundlaget søges for driftsområdet samlet set et mindreforbrug på 724 mio. kr. genbevilget i 2017. For investeringsområdet (ekskl. kvalitetsfondsprojekter) søges i alt 795 mio. kr. genbevilget.

Bevillingsændringer
Administrationen søger om en række bevillingsændringer, der er nærmere specificeret i bilag 2.

Overordnet set drejer disse ændringer sig om:

- Genbevilling på driftsbudgettet af mer- og især mindreforbrug fra 2016, som nævnt ialt 724 mio. kr.
- Budgetomplaceringer mellem hospitalerne.
- Omplaceringer mellem sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter og hospitalerne.
- Omplaceringer mellem især hospitalerne og Center for Ejendomme.
- Overførsel af enkelte poster fra sundhedsvæsenets driftsramme til investeringsbudgettet. Midlerne er afsat under driftsbudgettet, men skal efter de budget- og regnskabsregler, der gælder for regionerrne, afholdes under investeringsbudgettet. Enkelte poster overføres tilsvarende fra investeringsbudgettet til sundhedsvæsenets driftsramme. I alt overføres netto 8,1 mio. kr. til investeringsbudgettet.
- Rebudgettering med 193,1 mio. kr. af kvalitetsfondsprojekterne på investeringsbudgettet, så budgettet svarer til det nu forventede forbrug.
- Korrektioner på 847,0 mio. kr., som især vedrører genbevilling af mindreforbrug fra 2016 vedrørende øvrige investeringsprojekter.

Økonomirapporten indeholder i øvrigt en teknisk genbevilling af ubrugte eksterne midler, især indtægtsdækkede forskningsmidler fra 2016.

Finansiering fra stat og kommune samt likviditet
Som følge af ibrugtagning af sundhedsplatformen er der større usikkerhed end normalt knyttet til vurderingen af finansieringen fra kommunal medfinansiering og statsligt aktivitetsafhængigt bidrag.

Som det fremgår oven for, er vurderingen p.t., at der er risiko for en finansiering, der er væsentlig mindre end det budgetterede på de to områder.

Mindre finansiering vedrørende den kommunale medfinansiering vil give sig udslag i en tilsvarende mindre likviditet i 2017, mens mindre finansiering vedrørende det statslige aktivitetsafhængige bidrag vedrørende 2017, som ligeledes vil give sig udslag i mindre aktivitet, først efterreguleres i 2018**.**

Administrationen vurderer, at regionens likviditet er robust og tilstrækkelig. Den gennemsnitlige likviditet skønnes i 2017 at udgøre 3,4 mia. kr. (før konsekvenser af Sundhedsplatformen for

behandlingsindtægter og finansiering), hvilket er betydeligt mere end statens krav.

Region Hovedstadens likviditet er af en sådan størrelse, at mindreindtægter fra patientbehandling samt mindre finansiering ikke vurderes at ville påvirke regionens muligheder for at leve op til de fastlagte krav fra staten om størrelsen af likviditeten i 2017.

Økonomiopfølgning til staten
Den standardiserede økonomiopfølgning, som bliver indberettet til staten efter udgangen af hvert kvartal, skal ses i forhold til regionens andel af de økonomiske rammer i økonomiaftalen for 2017.

Det er forventningen, at den aftalte ramme for driften i 2017 på sundhedsområdet og regional udvikling vil kunne overholdes.

Med hensyn til investeringer (ekskl. kvalitetsfondsprojekter) er der heller ikke på nuværende tidspunkt forventning om, at udgifterne vil overstige rammen.

Vedrørende 2016 kan det i øvrigt oplyses, at driftsudgifterne på sundhedsområdet i 2016 lå 292 mio. kr. under rammen mod forventet 288 mio. kr. ved opgørelsen, der blev forelagt forretningsudvalget den 24. januar 2017.

KONSEKVENSER
Ved en tiltrædelse af indstillingerne træffes der beslutning om genbevillinger, der gør det muligt for hospitaler, virksomheder og centre at færdiggøre projekter m.v., der på grund af forskydning ikke har kunnet afsluttes i 2016. Derudover muliggør genbevillingerne, at resterende mindreforbrug anvendes til de i rapporten anførte formål.

Regionsrådets godkendelse af bevillingsændringerne på drifts- og investeringsbudgettet i bilag 2 tilpasser den økonomiske ramme for bevillingsområderne, så bevillingerne er afstemt med de pågældende opgaveændringer

Derudover godkendes økonomirapporten, som viser et mindreforbrug på 300 mio. kr., der foreløbigt reserveres til mindreindtægter i 2017 samt derefter til aflastning af udfordringerne vedrørende Budget 2018.

RISIKOVURDERING
Som følge af implementeringen af Sundhedsplatformen må der forventes færre indtægter fra patientbehandling, som vil påvirke regionens udgiftsmæssige ramme og likviditet. Endvidere må der forventes en mindre finansiering fra kommunal medfinansiering og statsligt aktivitetsafhængigt bidrag end budgetteret med likviditetsvirkning i 2017 og 2018.

På den baggrund reserveres foreløbigt det opgjorte mindreforbrug på 300 mio. kr.

Administrationen følger udviklingen i økonomien, og regionsrådet vil blive forelagt en fornyet vurdering af økonomien ved 2. økonomirapport i juni måned.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
De bevillingstekniske konsekvenser er beskrevet i sagsfremstillingen under Bevillingsændringer.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 4. april og regionsrådet den 18. april 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER

17008336

BILAGSFORTEGNELSE

1. 1. økonomirapport 2017 - Bilag 1
2. 1. økonomirapport 2017 - Bilag 2
3. 1. økonomirapport 2017 - Bilag 3
4. Bilag 4- Kompensationsordning medicin
5. Bilag 5 - Notat til FU vedr. leasingudgifter 28. marts 2017
6. Bilag 6 - Notat om besparelser på HGH 310317
7. Bilag 7 - Præstentation 1. ØR 2017 - Jens Gordon Clausen

6. FORELØBIG VURDERING AF RAMMER FOR BUDGET 2018

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Som det er beskrevet i tidsplanen for budgetlægningen for 2018 (forelagt forretningsudvalget januar 2017) forelægges i denne sag en vurdering af rammerne for det kommende års budget. Vurderingen er udarbejdet på baggrund af den økonomiske udvikling frem til og med 1. økonomirapport 2017.

INDSTILLING
Administrationen indstiller til forretningsudvalget:

1. **at** godkende, at sagsfremstillingen danner grundlag for det videre arbejde med at forberede budgetforslaget for 2018-21,
2. **at** godkende, at de stående udvalg anmodes om at fremsende bidrag til budgetforhandlingerne senest den 7. juni 2017.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 4. april 2017:

Godkendt.

Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Regionens samlede strategi - Fokus & Forenkling - som regionsrådet har vedtaget, har fire politiske målsætninger:

- Patientens situation styrer forløbet
- Høj faglig kvalitet
- Ekspansive vidensmiljøer
- Grøn og innovativ metropol

Formålet med strategien er at fokusere og forenkle processer og opgaver. Region Hovedstadens strategi sætter rammen og er retningsgivende for det arbejde, der udføres i regionen. Det er afgørende, at den strategiske fokusering fastholdes i budgetarbejdet, og at der sikres en tæt kobling mellem de politiske målsætninger og budgettet.

Det økonomiske udgangspunkt
På baggrund af 1. økonomirapport 2017 er der foretaget en ny vurdering af den økonomiske udfordring i 2018 og frem. Det vil sige en ny vurdering af forudsætningerne for den økonomiske ramme i 2018 på baggrund af forventninger til afvigelser fra budgettet i 2017, forventede vækstområder i 2018 og effekten af besluttede og planlagte effektiviseringer i 2018.

Vurderingen vil frem mod udarbejdelsen af budgetforslaget blive opdateret ved ændringer i forudsætninger mv. For en del af områderne vil vurderingen af udgiftspres for Region Hovedstaden blive søgt inddraget i forbindelse med økonomiforhandlingerne mellem regeringen og Danske Regioner.

Aftalen om regionernes økonomi for 2018 ventes at foreligge i første halvdel af juni 2017. Aftalen, der giver klarhed om det økonomiske råderum for 2018 og eventuelle forudsatte regionale tiltag, vil føre til, at vurderingen justeres forud for udarbejdelse af forslag til budget 2018-21. I økonomiaftalen kan indgå, at der skal ske en særlig indsats i regionerne på udvalgte områder, og det kan således være nødvendigt at afsætte en del af en budgetudvidelse hertil.

Der blev på seminaret for regionsrådet d. 29. marts 2017 om budget 2018 for sundhedsområdet, det sociale område samt regional udvikling præsenteret og drøftet overvejelser i forbindelse med budgetteringen for 2018. Dertil kommer de planlagte drøftelser i de stående udvalg i løbet af foråret.

Samlet vurdering af balance og vækstområder på sundhedsområdet i 2018
Der er i øjeblikket usikkerhed om den økonomiske situation i 2017 som følge af virkningen på behandlingsindtægterne i 2017 af bl.a. implementeringen af Sundhedsplatformen. Det er uvist i hvilket omfang, det vil have betydning for 2018 og dermed behovet for at afsætte midler til at dække indtægtstab. I det omfang, at der er mindreindtægter ud over det allerede indarbejdede niveau i 2017 vil det øge ubalancen i 2018 i forhold til det nedenfor beskrevne.

Det vil sige, at der på nuværende tidspunkt er større usikkerhed forbundet med vurderingen af 2018, end der har været de senere år.

På den baggrund gennemgås den nuværende opgørelse af det samlede udgiftspres i 2018, jf. nedenstående tabel. Der er ikke taget højde for tilførsel af finansiering som følge af økonomiaftalen for 2018. I forbindelse med budgetaftalen for 2017 blev der besluttet en række arbejdsområder, som skal medvirke til at forbedre regionens økonomi og samtidig opstillet et målbillede for effekterne heraf i 2018 - disse effekter indgår nederst i tabellen.

Niveau ift. B2017, mio. kr.	2018	2019	2020	2021
Nye forventede merudgifter				
Kapacitetsudvidelser og mindreindtægter	140	280	420	560
Medicin på hospitalerne	40	160	280	400
Praksisområdet, inkl. medicin	95	155	215	275
Sygehusbehandling uden for regionen	50	50	50	50
Øvrige poster	-37	134	262	393
I alt nye poster	*288*	*779*	*1.227*	*1.678*
Helårsvirkning af B2017 besparelser	*-76*	*-76*	*-76*	*-76*
Forudsatte effektiviseringer og besparelser				
Indkøbsbesparelser	-20	-40	-60	-80
Besparelser, jf. budgetaftalen for 2017	-78	-118	-153	-188
Heraf				
Benchmarking mv.	*-35*	*-70*	*-105*	*-140*
Praksisområdet	*-30*	*-30*	*-30*	*-30*
Patienttransport	*-10*	*-10*	*-10*	*-10*
Transport og logistik	*-3*	*-8*	*-8*	*-8*
I alt	**114**	**545**	**938**	**1.334**

Nye forventede merudgifter
Der forventes på nuværende tidspunkt nye merudgifter for samlet 288 mio. kr. De væsentligste poster er pulje til kapacitetsudvidelser mv., pulje til kompensation af stigende medicinudgifter på hospitalerne, praksisområdet og sygehusbehandling uden for regionen. Der er ikke indarbejdet en politisk prioriteringspulje i ovenstående opgørelse.

Kapacitetsudvidelser og mindreindtægter
Det foreslås, at der afsættes 140 mio. kr. i 2018 til meraktivitet, nye behandlinger og mindreindtægter. Der er i dette beløb ikke taget højde for en eventuel varig belastning af færre behandlingsindtægter fra de øvrige regioner i 2017. Der vil i løbet af foråret blive arbejdet med at skabe klarhed om indtægtsniveauet og den eventuelt varige effekt, således at der kan tages højde herfor i budgetforslaget.

Medicin på hospitalerne
Medicinudgifterne i 2017 ventes at ligge 80 mio. kr. lavere end forventet i forbindelse med budgetlægningen for 2017. Der ventes en vækst på 150 mio. kr. i 2017 og igen i 2018, hvilket indebærer, at der skal afsættes yderligere 40 mio. kr., sv.t. 80 pct. af væksten.

Praksisområdet, inkl. medicin
Der forventes på baggrund af 1. økonomirapport et merforbrug på praksisområdet, inkl. medicin på 35 mio. kr. Dertil kommer, at der må forventes stigende udgifter som følge af befolkningsvækst, samt en

vækst i udgifterne til medicintilskud. I alt vurderes der behov for at afsætte 95 mio. kr. ud over budgettet for 2017.

Sygehusbehandling uden for regionen
I 1. økonomirapport ventes et merforbrug på 50 mio. kr. i forhold til budgettet. Det vurderes, at der også er behov for at afsætte beløbet i forbindelse med budgetteringen for 2018.

Øvrige poster
Herudover er der en række poster, der tilsammen udgør -37 mio. kr. Det drejer sig om bl.a. tjenestemandspensioner, hjemmeboende respiratorpatienter, lægelig videreuddannelse, faldende ejendomsskatter, leasingudgifter mv.

Der arbejdes fortsat med afklaring af budgettets udgifts- og indtægtsposter, og der vil kunne ske ændringer i forhold til de anførte områder og beløb, fx vedr. udgifter til behandling på Dansk Partikelterapicenter, udgifter ifm. etablering og drift af sterilcentralerne samt udgifter til drift og videreudvikling af Sundhedsplatformen.

Helårsvirkning af besparelser ifm budget 2017
Der realiseres et udgiftsniveau på hospitaler, virksomheder og administration, der er 76 mio. kr. lavere i 2018 som følge af helårsvirkning af de besparelser, der blev sat i gang i forbindelse med budget 2017.

Forudsatte effektiviseringer og besparelser
Der er på nuværende tidspunkt planlagt effektiviseringer og besparelser i 2018 for 98 mio. kr.

Indkøbsbesparelser
Der er i forbindelse med budgetlægningen for 2017 forudsat, at der kan realiseres indkøbsbesparelser for 20 mio. kr. i 2018. Beløbet er ikke endeligt afklaret, hvilket vil ske frem mod juni måned og udarbejdelsen af budgetforslaget.

Besparelser, jf. budgetaftalen for 2017
Der blev herudover ved budgetaftalen for 2017 peget på en række muligheder for yderligere effektiviseringer og besparelser vedr. benchmarking, patienttransport og på praksisområdet mv. En del af disse effektiviseringspotentialer vil hospitalerne kunne anvende i forbindelse med, at der evt. vil skulle udarbejdes forslag til generelle besparelser, fx resultater fra benchmarking af hospitalernes afdelinger.

Der vil frem til udarbejdelsen af budgetforslaget blive arbejdet videre med en række analyser og konkretisering af mulige besparelser med henblik på at sikre balance i økonomien for 2018. Det vil også i forbindelse med 2. økonomirapport og udarbejdelsen af budgetforslaget blive vurderet i hvilket omfang, det vil være muligt at disponere et eventuelt råderum i regionens økonomi til indfrielse af leasinggæld og dermed aflastning af udgiftsniveauet i 2018.

Regional udvikling
Det regionale udviklingsområde forventes overordnet set at kunne bringes i balance i 2018 med et mindre råderum til politisk prioritering.

Der er i 2018 en mindre tilbagebetaling fra Movia på ca. 9 mio. kr. som følge af regnskabsresultatet for 2016. Sammen med en forventning om, at der er en tidsforskydning i forhold til, hvornår der skal afholdes udgifter til Favrholm station, er det foreløbigt vurderingen, at der kun vil være et mindre tilpasningsbehov på kollektiv trafik i 2018.

Den endelige samlede vurdering vil blive konkretiseret, når resultatet af økonomiaftalen foreligger, og der foreligger et første budgetgrundlag for trafikbestillingen fra Movia.

Budgetproces i de stående udvalg og forretningsudvalget
Regionsrådsformanden har sammen med udvalgsformændene og repræsentanter fra partier uden udvalgsformandspost på særskilt møde drøftet udvalgenes bidrag til den kommende budgetproces, jf. vedlagte bilag 1.

På baggrund af drøftelserne på mødet anmodes udvalgene om at bidrage til budgetprocessen. Udvalgene skal på møderne i april og maj (for forretningsudvalget maj og juni)

- drøfte mulige input til nye budgetinitiativer, herunder eventuelle tekstmæssige input til budgetaftalen,
- foretage en prioritering af 3-5 budgetinitiativer, der oversendes til budgetforhandlingerne,
- eventuelt fremkomme med forslag til initiativer af engangskarakter, såfremt der skulle opstå ledigt råderum i indeværende år,
- eventuelt fremkomme med forslag til finansiering af budgetinitiativer.

De fremsendte initiativer skal forholde sig til regionsrådets overordnede vision og mission samt de politiske målsætninger.

Til brug ved drøftelserne i udvalgene vedlægges en oversigt over bevillinger med udløb ved udgangen af 2017 (bilag 2).

Udvalgenes bidrag oversendes senest den 7. juni 2017.

Investeringer

Kvalitetsfondsprojekter
Region Hovedstaden har modtaget endeligt tilsagn vedrørende alle de planlagte kvalitetsfondsprojekter, dvs. Det Ny Rigshospital, Nyt Hospital Herlev, Ny Retspsykiatri Sct. Hans, Nyt Hospital Hvidovre, Nyt Hospital Bispebjerg og Nyt Hospital Nordsjælland.

Det samlede tilsagn til Region Hovedstaden udgør i alt 12,85 mia. kr. (09-pl). Med en fordeling mellem statslig og regional finansiering svarende til fordelingen på landsplan vil den statslige medfinansiering udgøre 7,68 mia. kr., mens regionens egenfinansiering vil udgøre 5,17 mia. kr. Heraf vil 3,56 mia. kr. kunne forventes at skulle tilvejebringes gennem opsparede midler fra bloktilskud, og 1,61 mia. kr. vil kunne tilvejebringes gennem salg af nedlagte hospitaler og lånefinansiering. Der lægges til grund, at den forudsatte finansiering er tilstrækkelig, og at det vil være muligt at realisere den forudsatte afvikling af projekterne i de kommende år.

Øvrige byggeprojekter
For øvrige byggeprojekter pågår et arbejde med en fornyet vurdering af udgiftsbehovet i 2018 og følgende år for de allerede besluttede projekter. På nuværende tidspunkt er det vurderingen, at anlægsrammen er under væsentligt pres, og at det kun i meget begrænset omfang vil være muligt i løbet af den kommende budgetperiode at træffe beslutning om igangsætning af nye investeringsprojekter.

Samtidig er det vurderingen, at der vil være behov for i 2018 at påbegynde en generel opdatering af bygningsmassen på flere af de store hospitaler. Center for Ejendomme er allerede langt i kortlægningen af renoveringsbehovet og forventer at kunne forelægge en status for kortlægningen for regionsrådet medio 2017. Resultatet af dette arbejde vil indgå i budgetlægningen for 2018 og frem.

Regionsrådet er ved tidligere lejlighed blevet orienteret om, at regionens nuværende strålekanoner står over for en snarlig udskiftning. Samlet set er der tale om en investering på et anseeligt trecifret millionbeløb. Administrationen forventer at kunne forelægge en sag om dette til maj 2017.

Den videre proces
Forhandlingerne mellem regeringen og Danske Regioner om de økonomiske rammer for 2018 forventes at ske i maj og juni 2017 og ventes afsluttet medio juni 2017. Regionsrådet vil blive orienteret om resultatet herefter.

Der skal på baggrund af økonomiforhandlingernes resultat træffes beslutning om, hvordan der kan opnås balance i budgettet for 2018, herunder i hvilket omfang der er behov for at iværksætte udarbejdelse af forslag til besparelser på hospitaler, virksomheder og i administrationen.

Med udgangspunkt i forudsætningerne om regionernes økonomi i aftalen med regeringen og på baggrund

af opdaterede vurderinger af de øvrige forudsætninger for budgettet, udarbejdes et budgetforslag for 2018, der præsenteres for regionsrådet på et budgetseminar den 15. august 2017.

Førstebehandling af budgetforslaget i regionsrådet sker den 22. august 2017.

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.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 4. april 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER
17000968.

BILAGSFORTEGNELSE
1. Notat vedr. udvalgenes budgetproces i budget 2018 d. 27-02-2017
2. Bev med udløb 2018

7. UDTALELSE TIL ØKONOMI- OG INDENRIGSMINISTERIET OM RIGSREVISIONENS BERETNING OM REGIONERNES FORVALTNING AF LØN TIL CHEFER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Rigsrevisionen har gennemført en undersøgelse af chefers løn- og ansættelsesvilkår i regionerne, og afgivet en beretning til Statsrevisorerne herom. Beretningen blev behandlet af Statsrevisorerne på et møde den 22. februar 2017, og efterfølgende afgav Statsrevisorernes deres bemærkninger til beretningen.

Regionsrådet blev orienteret om beretningen den 22. februar 2017. Økonomi- og indenrigsministeren har efterfølgende bedt om en udtalelse fra regionsrådet. Udtalelsen forelægges til godkendelse i indeværende sag, jf. bilag 1.

INDSTILLING
Administrationen indstiller at forretningsudvalget overfor regionsrådet anbefaler:

- **at** godkende udtalelse (bilag 3) til økonomi- og indenrigsministeren om Rigsrevisionens beretning om regionernes forvaltning af løn til chefer.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 4. april 2017:

Anbefalet.

Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Rigsrevisionens beretning er efter Statsrevisorernes behandling blevet oversendt til Folketinget, og økonomi- og indenrigsministeren er som følge af beretningen blevet bedt om at afgive en redegørelse for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen giver anledning til. Redegørelserne skal forholde sig til såvel beretningens indhold og konklusioner som til Statsrevisorernes bemærkninger.

Ministeriet har på den baggrund anmodet om, at regionsrådet forholder sig til beretningens indhold, konklusioner og Statsrevisorernes bemærkninger, herunder hvilke foranstaltninger og overvejelser, som beretningen giver anledning til, og fremsender en udtalelse til ministeriet herom.

Det er beretningens konklusion, at Region Hovedstaden generelt forvalter chefernes løn i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Eneste undtagelse er nogle tidligere tilfælde, hvor kontrakttillæg ikke er reduceret ved forbedring af standardvilkår. Siden juli 2016 har regionen anvendt fradrag i tillægsprocenten ved de kontraktansættelser, hvor der er aftalt forbedret opsigelsesvarsel og fratrædelsesgodtgørelse. Det er derfor administrationens vurdering, at der er indført nye retningslinjer, som imødekommer denne bemærkning fra Rigsrevisionen.

Det fremgår derudover af Rigsrevisionens beretning:

- at åremålsansættelser er mest udbredt i Region Hovedstaden,
- at det findes tilfredsstillende, at regionen i 2013 har ændret praksis, og ikke længere anvender den omkostningstunge ansættelsesform med åremål uden tilbagegangsstilling.

Administrationen er opmærksom på, at Region Hovedstaden har et højere antal af åremålsansatte chefer end de øvrige regioner, og det er administrationens vurdering, at åremål med tilbagegangsstilling kan være hensigtsmæssigt i forbindelse med det lægelige karrieremønster. Det bemærkes dertil, at ansættelse på åremål med tilbagegang medfører samme omkostningsniveau som kontraktansættelse.

Regionsrådet begrænsede ved en regionsrådsbeslutning i 2013 muligheden for ansættelse på åremålsvilkår uden tilbagegang. Dette har Rigsrevisionen bemærket, at de finder tilfredsstillende.

Det er på den baggrund administrationens vurdering, at beretningen giver en udmærket beskrivelse af regionens forvaltning af løn til chefer.

En udtalelse fra regionsrådet er fremsendt til økonomi- og indenrigsministeriet med forbehold for politisk godkendelse på grund af frist til ministeriet den 4. april 2017. Udtalelsen er vedlagt som bilag 3.

KONSEKVENSER
Ved en tiltrædelse af indstillingen vil økonomi- og indenrigsministeriet få tilsagn om, at udtalelsen er endeligt godkendt af regionsrådet.

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 4. april 2017 og regionsrådet den 18. april 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER
16038684

BILAGSFORTEGNELSE
1. Brev fra ministeriet vedr. udtalelse
2. Statsrevisorernes beretning om regionernes forvaltning af løn til chefer
3. Rigsrevisionens beretning - udtalelse fra Regionsrådet 27-03-2017

8. 4. KVARTALSRAPPORT - KVALITETSFONDSBYGGERIERNE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Regionsrådet skal i henhold til retningslinjerne for kvalitetsfondsbyggerierne inden for tre måneder efter kvartalsafslutningen forelægge en sag med kvartalsrapportering med henblik på efterfølgende fremsendelse til Sundheds- og Ældreministeriet. Regionsrådet behandlede på mødet den 13. december 2016 kvartalsrapporten for kvalitetsfondsbyggerierne pr. 30. september 2016. Den kvartalsvise rapportering er en forudsætning for at modtage den statslige andel af finansieringen.

Regionen har fra ministeriet modtaget godkendelse af udbetalingsanmodningen for Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev, og kvartalsrapporten omhandler derfor status pr. 31. december 2016 for disse to kvalitetsfondsbyggerier. I takt med at regionens resterende fire kvalitetsfondsbyggerier modtager den formelle godkendelse af udbetalingsanmodning, vil status for disse projekter ligeledes indgå i kvartalsrapporteringen. Regionsrådet godkendte på mødet den 31. januar 2017 udbetalingsanmodning for Nyt Hospital Bispebjerg. Regionen har ikke modtaget meddelelse om godkendelse fra Sundheds- og Ældreministeriet endnu.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

- **at** godkende kvartalsrapporten (bilag 1) vedrørende de kvalitetsfondsfinansierede byggerier Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 4. april 2017:

Anbefalet.

Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Nærværende sag omhandler udviklingen på de to kvalitetsfondsfinansierede projekter i Herlev og på Rigshospitalet - Blegdamsvej i perioden 1. oktober 2016 til 31. december 2016. Administrationen vurderer, at der pr. 31. december 2016 var den fornødne byggemæssige fremdrift i begge projekter.

Der er i projektet Det Nye Rigshospital en igangværende konflikt med en entreprenør, som kræver merbetaling. Administrationen har siden konflikten begyndte tilbage i august 2015, fulgt udviklingen tæt og løbende orienteret projektets politiske følgegruppe om situationen.

Sundheds- og Ældreministeriet har 29. august 2016 skriftligt meddelt Region Hovedstaden at ministeriet med virkning fra 1. oktober 2016 har valgt at påbegynde et skærpet administrativt tilsyn af Det Nye Rigshospital. Ministeriet begrunder det skærpede tilsyn med, at der er større potentiel risiko for, at projektet ikke kan realiseres indenfor den bevilgede ramme. Administrationen er enig i denne vurdering. Det skærpede administrative tilsyn medfører, at administrationen månedsvis skal rapportere til ministeriet om udviklingen af reserve- og risikoniveauet på projektet. Rapporteringen suppleres med kvartalsvise møder mellem ministeriet og administrationen. Regionsrådet er orienteret om det skærpede tilsyn som en del af 2. kvartalsrapport 2016, som blev godkendt den 20. september 2016.

Som et led i den løbende rapportering til Sundheds- og Ældreministeriet, er der fremsendt effektiviseringsrapporter for begge projekter i december 2016. Sundheds- og Ældreministeriet har efterfølgende kvitteret for rapporterne, idet de vurderer, at rapporteringen ikke i tilstrækkelig grad dokumenterer, at Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev lever op til kravene i endeligt tilsagn og regnskabsinstruksen for kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier. Der har efterfølgende været en dialog mellem Sundheds- og Ældreministeriet og administrationen i Region Hovedstaden om disse kritikpunkter, og med fremsendelse af reviderede effektiviseringsrapporter til ministeriet.

Kvartalsrapportens indhold er fastlagt i Regnskabsinstruksen af 15. juni 2016 og skal ledsages af en ekstern revisorerklæring inden behandling i regionsrådet. Ved kvartalsrapporteringen skal regionen samtidig erklære, at kvartalsrapporten efter bedste overbevisning giver et retvisende billede af projekterne.

Kvartalsrapporten indeholder følgende materiale:

- Ledelseserklæring
- Revisionserklæring til regionsrådet
- Overordnet kortfattet status om projekterne
- Rapportering på risici, økonomi, byggemæssig fremdrift og kvalitet/indhold
- Generelle principper for projektet, herunder fordelingsprincipperne i forhold til andre byggeprojekter på matriklen og grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad af byggeriet.

Alle kvalitetsfondsprojekter er fra statens side underlagt stramme økonomiske rammer, og administrationen har derfor stort fokus på den økonomiske styring af regionens projekter, herunder på reservebeholdning og tilpasningsmuligheder.

Det fremgår af revisionens uvildige risikovurdering "Det Tredje Øje" (DTØ) i sin rapportering for projektet på Rigshospitalet angiver, at på baggrund af projektets prognoser og afrapporteringer til Hospitalsbyggestyregruppen samt det forhold, at tvisten stadig er ikke afklaret, er det fortsat DTØ´s vurdering, at der er et betydeligt reservepres, som ikke har kunnet forbedres væsentlig i den løbende dialog med entreprenørerne. Hvis projektet ikke realiseres inden for rammerne af det nuværende strategiske scenarie, er det i lighed med tidligere risikovurderinger DTØ´s opfattelse, at et yderligere reservebehov ikke vil kunne afhjælpes inden for kvalitetsfondsprojektets budgetmæssige rammer. Dette har også medført indførelse af skærpet tilsyn fra Sundheds- og Ældreministriet jf. skrivelse af 29. august 2016.

DTØ vurderer, at der fortsat arbejdes intensivt med identificering af risici vedrørende projektets fremdrift, og iværksættelse af konkrete tiltag og handleplaner for håndtering af de forventede og konstaterede udfordringer med fremdriften. Det giver dog anledning til bekymring, at der fortsat sker forsinkelser i tidsplanen, som påvirker entreprenørernes afleveringsdato og dermed i yderste konsekvens den endelige ibrugtagningsdato for den samlede Nordfløj.

DTØ bemærker, at mulighederne for at opnå fuld risikodækning vil være baseret på en række forudsætninger i forhold til afklaring af den igangværende voldgiftssag, og heraf afledte merudgifter jf. det strategiske scenarie for det forventede reservebehov. Ændring af forudsætningerne vil derfor kunne forrykke mulighederne for fuld risikoafdækning

For så vidt angår Nyt Hospital Herlev har DTØ angivet, at det er samlet set DTØ´s vurdering, at change request kataloget sammen med øvrige generelle og projektspecifikke reserver, har en tilstrækkelig robusthed til at håndtere projektets økonomiske risici.

Det skal oplyses, at der ikke er foretaget ændringer i projekterne i forhold til kvalitet og indhold, siden regionsrådet behandlede kvartalsrapporten pr. 30. september 2016 på mødet den 13. december 2016.

Administrationens vurdering af de to projekter understøttes af den uafhængige revisorerklæring. Revisionens konklusion er, at opgørelsen af begge projekters økonomiske forbrug frem til og med 4. kvartal 2016 giver et retvisende billede af det økonomiske forbrug samt deponeringsgrundlaget. Det fremgår af erklæringen, at revisionen ikke har fundet forhold, som kan give anledning til kritik af kvartalsrapportens beskrivelse af projekternes fremdrift, resterende forbrug samt risici knyttet til projekternes fremdrift og færdiggørelse. Det er ligeledes revisionens opfattelse, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller, der understøtter, at de dispositioner, der er omfattet af opgørelsen af begge projekters forbrug, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at der er udvist skyldig økonomisk hensyn.

Uddrag fra revisionserklæringernes fremhævelser af forhold i regnskabet

Det Nye Rigshospital
"Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggerierne "Det Nye Rigshospital" og "Nyt Hospital Herlev", afsnit 4.1, Status for Det Nye Rigshospital pr. 4. kvartal 2016 på side 8, hvoraf det fremgår, at Sundheds- og Ældreministeriet har med virkning fra 1. oktober 2016 valgt at påbegynde et skærpet tilsyn af projektet. Dette er begrundet med, at SUM vurderer, at der er større potentiel risiko for, at projektet ikke kan realiseres indenfor den bevilgede ramme. Administrationen er enig heri.

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggerierne "Det Nye Rigshospital" og "Nyt Hospital Herlev" afsnit 5.1.1, Risikorapport på side 15 - 20, hvoraf det fremgår, at risiko nr. 33 vedrørende reserverne på Nordfløjen er utilstrækkelige, udgør projektets største enkeltstående risiko. Administrationen rapporterer månedligt vedrørende status på denne risiko til Sundheds- og Ældreministeriet.

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggerierne "Det Nye Rigshospital" og "Nyt Hospital Herlev", afsnit 4.1. Status for Det Nye Rigshospital pr. 4. kvartal 2016, vedrørende Nordfløjen, på side 9, hvoraf det fremgår, at "byggeriet er på nuværende tidspunkt 4 måneder forsinket i forhold til hovedtidsplanen."

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggerierne "Det Nye Rigshospital" og "Nyt Hospital Herlev" Bilag B, hvoraf det fremgår, at der er indgået aftale om lån på 263.100.000 kr. vedrørende Rigshospitalet i december 2016, men at disse først er udbetalt og deponeret på bankkonto i januar 2017."

Nyt Hospital Herlev
"Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggerierne "Det Nye Rigshospital" og "Nyt Hospital Herlev", afsnit 5.1.2 på side 20-24, vedrørende projektets risici pr. 31. december 2016, hvor der beskrives en række økonomiske risici.

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggerierne "Det Nye Rigshospital" og "Nyt Hospital Herlev", afsnit 4.2. Status for Nyt Hospital Herlev pr. 4. kvartal 2016, vedrørende delprojekt A, på side 10, hvoraf det fremgår, at "byggeriet er 6 måneder forsinket i forhold til oprindelig plan for igangsætning af udførsel. Der er ikke tilstødt yderlige forsinkelser efter igangsætning af byggeriet i december 2015."

Regionsrådet forventes forelagt sag med kvartalsrapport omhandlende de kvalitetsfondsfinansierede byggerier på Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital pr. 31. marts 2017 på mødet den 13. juni 2017.

KONSEKVENSER
Hvis sagen tiltrædes fremsendes den godkendte kvartalsrapport med tilhørende bilag til Sundheds- og Ældreministeriet.

RISIKOVURDERING
Administrationen vil også fremover følge udviklingen på begge projekter tæt, herunder den igangværende konflikt på Rigshospitalet og vil løbende holde den politiske følgegruppe og forretningsudvalget orienteret. Konflikten på Rigshospitalet forøger risikoen for, at projektet ikke kan realiseres indenfor den bevilligede ramme, hvorfor administrationen er enig i begrundelsen for det skærpede administrative tilsyn, som ministeriet er påbegyndt pr. 1. oktober 2016.

I forhold til projektet på Herlev Hospital, er det administrationens vurdering, at det fortsat er realistisk at projektet kan gennemføres indenfor den fastlagte budgetramme. Projektets reserver og change requestliste vurderes tilstrækkelig i forhold til projektets risikobillede på nuværende stade.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ingen bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats er planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 4. april 2017 og regionsrådet den 18. april 2016.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER
16021433

BILAGSFORTEGNELSE

1. Kvartalsrapport K4 2016
2. BDO Følgebrev til Regionsrådet 4. kvt. 2016
3. Erklæring - Det Nye Rigshospital 4. kvt 2016
4. Erklæring - Nyt Hospital Herlev 4. kvt 2016
5. Nyt Hospital Herlev - uafhængig risikovurdering 4. kvt 2016
6. Det Nye Rigshospital - uafhængig risikovurdering 4. kvt 2016

9. INVESTERINGSBEVILLING TIL ETABLERING AF ISOTOPSKORSTEN PÅ RIGSHOSPITALET, BLEGDAMSVEJ

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Som følge af Nordfløjsbyggeriet ved Rigshospitalet, Blegdamsvej skal der til erstatning for den oprindelige løsning fra 1992 bygges en ny isotopskorsten. Det skyldes, at den eksisterende skorstensløsning er for lav, og at den under de særlige vindforhold med de høje bygninger i området vil være for tæt på Nordfløjsbygningen. Den foreslåede løsning med ændret placering og højere skorsten vil give en fortsat sikker og kontrolleret udledning af gasser dannet i forbindelse med produktion af radioaktivt mærkede lægemidler til diagnostik af kræftpatienter (PET-skanning).

Der er opnået myndighedsgodkendelse for en løsning, der indebærer samlede udgifter til opførelsen på 14,5 mio. kr., hvortil der søges om investeringsbevilling.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forretningsudvalget overfor regionsrådet anbefaler:

1. **at** godkende investeringsbevilling på 14,5 mio. kr. til opførelse af isotopskorsten med tilhørende filteranlæg ved Rigshospitalet, Blegdamsvej,
2. **at** godkende, at 4,5 mio. kr. af udgiften finansieres ved nedsættelse af Rigshospitalets lokale investeringsramme, og
3. **at** godkende, at de resterende 10 mio. kr. finansieres af et mindreforbrug vedrørende renoveringsmidler 2016, der genbevilges i forbindelse med 1. økonomirapport 2017.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 4. april 2017:

Anbefalet.

Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Den ny skorsten med tilhørende anlæg placeres på græsplænen ved siden af hovedindkørslen til hospitalet, dvs. over produktionsanlægget i Finsencenterets eksisterende bygninger i kælderniveau foran hospitalet. Ventilationsluften fra produktionen, som kan være radioaktiv, bliver renset gennem store filtre og efterfølgende udledt via den ny skorsten, som bliver ca. 17 meter høj. Anlægget vil føre til, at den rensede og udledte luft bliver renere end maksimumgrænserne fastsat af Sundhedsstyrelsen (Enhed for Strålebeskyttelse).

Anlægget og de forskellige muligheder har været forberedt af Rigshospitalet gennem længere tid, idet analysen af den optimale placering og dimensionering er teknisk set forholdsvis kompliceret. Herunder er det fx konkluderet, at det ikke kan undgås at etablere en egentlig skorstensløsning, og at den mest fordelagtige placering vil være ved siden indkørslen. Der har tidligere været undersøgt andre placeringer tættere ved Centralkomplekset, som imidlertid har vist sig at være væsentlig dyrere på grund af afstanden til produktionsanlægget i kælderen, skorstenshøjde m.m.

Der etableres med den foreslåede løsning et filterrum delvist nedgravet over de eksisterende bygninger i kælderniveau. Den del af filterrummet, der placeres over terræn udføres med betonelementer med samme overflade som centralkomplekset og med grønt tag. Selve skorstenen placeres ved siden af filterrummet, idet skorstenen er tilbagetrukket fra indkørslen fra Blegdamsvej. De nederste 4 m af skorstenen afskærmes med betonelementer med samme overflade som filterrummet.

En illustration af løsningen vedlægges som bilag.

Den foreslåede placering og udformning er godkendt af Københavns Kommune, der har givet byggetilladelse til etableringen af anlæg.

Udgifter på ca. 1,5 mio. kr. til forberedelse af den foreslåede løsning er afholdt af Rigshospitalet inden for eget budget i 2015 og 2016. Dette skyldes, at der i projektet har været behov for at opnå sikkerhed for opførelsesomkostningerne, idet der på nuværende tidspunkt er gennemført egentlig projektering med sigte på at indhente det allerede foreliggende licitationsresultat vedrørende entreprisearbejderne.

Der udestår herefter udgifter på 14,5 mio. kr. til selve etableringen af anlægget, hvortil der søges om investeringsbevilling til Center for Ejendomme til gennemførelse af sagen.

Der er afsat 4,5 mio. kr. til projektet under Rigshospitalets lokale investeringsramme, mens de resterende 10 mio. kr. kan finansieres ved et mindreforbrug vedrørende renoveringsmidler i 2016, der i 1. økonomirapport er overført til 2017.

KONSEKVENSER
Ved en tiltrædelse af indstillingen vil Rigshospitalet, efter ibrugtagning af Nordfløjen med udgangspunkt i det nuværende underjordiske anlæg foran hospitalet, kunne opretholde produktionen af radioaktive sporstoffer til brug ved diagnostik af kræftpatienter ved etablering af en ny isotopskorsten.

RISIKOVURDERING
På grund af anlæggets kompleksitet er der gennemført en lang række forarbejder med vurdering af forskellig udformning m.m. samt licitation, der indebærer, at der i forbindelse med projektet kun vurderes lille risiko for, at der senere opstår økonomiske eller bygningstekniske udfordringer.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
Der gives investeringsbevilling til projektet på 14,5 mio. kr. til opførelse af anlægget under Center for Ejendomme. Udgifterne, der forventes afholdt i 2017, finansieres ved nedsættelse af Rigshospitalets lokale investeringsramme med 4,5 mio. kr. og ved nedsættelse af budgettet til renovering på kontoen for Fælles driftsudgifter m.v. med 10 mio. kr. , idet beløbet er indarbejdet i 1. økonomirapport 2017 ved genbevilling af mindreforbrug i 2016.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 4. april 2017 og regionsrådet den 18. april 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER
17008777

BILAGSFORTEGNELSE
1. Illustration af isotopskorsten

10. FORTROLIG - BYGGESAG

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

FORTROLIGT

11. FORHØJELSE AF INVESTERINGSBEVILLING TIL BYGHERREUDGIFTER, TOTALRÅDGIVNING OG BYGGEUDGIFTER PÅ KVALITETSFONDSPROJEKTET DET NYE RIGSHOSPITAL

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Med denne sag anmodes om en forhøjelse af de eksisterende investeringsbevillinger til bygherreudgifter, totalrådgivning og byggeudgifter til Det Nye Rigshospital. Forhøjelsen sker inden for den samlede økonomiske ramme for projektet.

Projektet har en samlet økonomisk ramme på 1.855 mio. kr. i 2009-priser.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

1. **at** godkende en forhøjelse af den eksisterende bevilling på 100,3 mio. kr. til bygherreudgifter med 43,8 mio. kr.,
2. **at** godkende en forhøjelse af den eksisterende bevilling på 152,9 mio. kr. til totalrådgivning med 12,8 mio. kr.,
3. **at** godkende en forhøjelse af den eksisterende bevilling på 1.290,2 mio. kr. til byggeudgifter med 56,3 mio. kr., og
4. **at** godkende, at bevillingerne finansieres af det dertil afsatte rådighedsbeløb til opførelse af kvalitetsfondsprojektet Det Nye Rigshospital i investeringsbudgettet for 2017-2018.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 4. april 2017:

Anbefalet.

Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Kvalitetsfondsbyggeriet på Rigshospitalet omfatter opførelse af et byggeri på hjørnet af matriklen mod Blegdamsvej og Frederik V's Vej på ca. 54.700 m² - den såkaldte Nordfløj. I bygningen placeres HovedOrtoCentret og NeuroCentret med senge, operationsstuer og støttefunktioner samt ambulatoriefunktioner for HovedOrtoCentret.

Som en del af kvalitetsfondsprojektet er der færdiggjort et byggeri ved siden af Rockefellerkomplekset på ca. 8.000 m² ud mod Amorparken. Denne bygning indeholder patienthotel med 74 senge samt Rigshospitalets administration. Endelig er der opført et parkeringshus med ca. 650 P-pladser beliggende på hjørnet af matriklen ved Frederik V's Vej og Edel Sauntes Allé, jf. bilag 1.

Hovedprojekteringen af Nordfløjen blev afsluttet primo 2014. Nordfløjen udføres i syv storentrepriser. Der er gennemført udbud og licitation for seks af de syv entrepriser idet landskab og terræn planlægges udbudt umiddelbart før igangsætning af disse afsluttende arbejder. Byggearbejdet på Nordfløjen er påbegyndt primo 2015 og Nordfløjen forventes ibrugtaget primo 2019.

Regionsrådet godkendte på mødet i maj 2012 en investeringsbevilling på 26 mio. kr. til bygherreudgifter, og med en forhøjelse på 74,3 mio. kr. i juni 2015. Med denne sag søges om en forhøjelse af denne bevilling med yderligere 43,8 mio. kr. til de forventede bygherreudgifter i perioden frem til udgangen af 2018, således at den samlede bevilling til bygherreudgifter fremover vil udgøre 144,1 mio. kr. Bygherreudgifter omfatter udgifter til projektafdeling, bygherrerådgiver, advokat, øvrige rådgiverydelser, kunst, systemunderstøttelse, geotekniske undersøgelser/prøver, byggetilladelse, landinspektør og øvrige bygherreudgifter.

Bevilling til totalrådgivning er givet løbende. Første del på 93 mio. kr. blev givet i 2012, og med en forhøjelse på 59,9 mio. kr. i 2015. Med denne sag søges om en forhøjelse af denne bevilling med

yderligere 12,8 mio. kr., så rådgiver kan fortsætte deres arbejde frem til udgangen af 2018. Den samlede bevilling til totalrådgivning vil således fremover udgøre 165,7 mio. kr. Bevillingen skal dække de budgetterede og forventede udgifter til totalrådgiver i henhold til totalrådgiverkontrakten herunder til fagtilsyn og byggeledelse i perioden frem til udgangen af 2018.

Regionsrådet godkendte på mødet i december 2013 en investeringsbevilling på 1.290,2 mio. kr. til byggeudgifter. Med denne sag søges om en forhøjelse af denne bevilling med yderligere 56,3 mio. kr. Bevillingen skal dække de budgetterede og forventede udgifter til byggeudgifter, herunder udførelsen af Nordfløjen samt landskab- og terrænarbejder i perioden frem til udgangen af 2017. Når det realiserede forbrug i 2017 kendes, vil der senere blive forelagt en sag om forhøjelse af investeringsbevilling for 2018.

KONSEKVENSER
Ved en tiltrædelse af indstillingerne forhøjes de eksisterende bevillinger med i alt 112,9 mio. kr., fordelt med 43,8 mio. kr. til bygherreudgifter, 12,8 mio. kr. til totalrådgivning og 56,3 mio. kr. til byggeudgifter.

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
Med denne sag anmodes om en forhøjelse af de eksisterende investeringsbevillinger til bygherreudgifter og totalrådgivning i 2017 og 2018 samt til byggeudgifter i 2017. Forhøjelsen sker inden for den samlede økonomiske ramme for projektet, og finansieres af det afsatte rådighedsbeløb i investeringsbudgettet for 2017-2018.

En tilslutning til administrationens indstilling i denne sag vil medføre budgetter for de samlede bevillinger til bygherreudgifter, totalrådgivning og byggeudgifter, som illustreret i tabel 1.

Tabel 1: Budget for bevillinger til bygherreudgifter, totalrådgivning og byggeudgifter (mio. kr.)

Bevilling	Budget for samlede bevilling
Bygherreudgifter	144,1
Totalrådgivning	165,7
Byggeudgifter	1.346,5

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 4. april 2017 og regionsrådet den 18. april 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER
17008605

BILAGSFORTEGNELSE
1. Bilag 1 - Kort Det Nye Rigshospital

12. GENHUSNING AF FUNKTIONER I ROCKEFELLER-KOMPLEKSET

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Opførelsen af Nyt Hospital for Børn, Unge og Fødende på Rigshospitalet kræver nedrivning af Rockefeller-komplekset, hvor en række behandlings- og forskningsfunktioner på især neuro-området er placeret, og som derfor skal genhuses.

Administrationen har derfor undersøgt mulige varige løsningsmuligheder, i stedet for en midlertidig løsning, og der lægges i indeværende sag op til beslutning om en ny tilbygning til Nordfløjen til hovedparten af funktionerne, mens resterende funktioner søges placeret i eksisterende lokaler i Blegdamsvej-området og i Glostrup.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

1. **at** godkende investeringsbevilling på i alt 180 mio. kr. under Center for Ejendomme til opførelse af tilbygning til Nordfløjen, indretning af lejede lokaler samt apparatur og inventar,
2. **at** godkende, at 96 mio. kr. finansieres ved nedsættelse af bevillingen til Nyt Hospital for børn, unge og fødende, idet beløbet under denne bevilling er afsat til genhusning af Rockefeller-komplekset,
3. **at** godkende, at 19 mio. kr. finansieres af de i budget 2017 afsatte midler på investeringsbudgettet i 2018 til renovering,
4. **at** godkende, at de resterende 65 mio. kr. finansieres ved nedsættelse af bevilling og rådighedsbeløb i 2017 og 2018 til opførelse af nødstrømsanlæg ved Herlev Hospital, idet nødstrømsanlægget i stedet leasingfinansieres ved indgåelse af aftale med KommuneLeasing, og
5. **at** godkende, at administrationen bemyndiges til at indgå aftale med Københavns Universitet om leje af lokaler i Teilum-bygningen, og at der deponeres 10 mio. kr. vedrørende lejemålet.

POLITISK BEHANDLING
Sagen har været drøftet på et møde den 9. marts 2016 i politisk følgegruppe vedrørende Det nye Rigshospitalet og Nyt Hospital for børn, unge og fødende.

Forretningsudvalgets beslutning den 4. april 2017:

Indstillingspunkt 1-3 og 5 blev anbefalet.

Formanden satte indstillingspunkt 4 under afstemning:
For stemte: A (3), B (2), C (2), O (2) og V (3), i alt 12.
Imod stemte: 0.
Undlod at stemme: Ø (2).
I alt 14.

Indstillingen var herefter anbefalet.

Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Baggrund
Opførelsen af Nyt Hospital for Børn, Unge og Fødende på Rigshospitalet kræver nedrivning af Rockefeller-komplekset, hvor en række behandlings- og forskningsfunktioner på især neuro-området er placeret, og som derfor skal genhuses.

Sammenhængende patientforløb sikres bedst, hvis funktionerne kan placeres i lokaler tæt ved de øvrige kliniske funktioner på neuro-området i Nordfløjen, og hvis de i øvrigt kan forblive samlet i Blegdamsvej-området på grund af det tætte samarbejde med universitetets sundhedsvidenskabelige fakultet.

Det er indstillingen, at der opføres en ny tilbygning til Nordfløjen til hovedparten af funktionerne, mens resterende funktioner placeres i eksisterende lokaler i Blegdamsvej-området og i Glostrup.

Løsningsforslaget og den faglige profil i Glostrup og på Blegdamsvej
Rigshospitalet arbejder på en skitse til den fremtidige tilrettelæggelse af Neurocentrets funktioner i Glostrup og på Blegdamsvej. Skitsen vil indebære en rokade, hvor nogle funktioner samles på Blegdamsvej, mens andre funktioner vil kunne samles i Glostrup.

Skitsen bygger videre på den igangværende udbygning og bygningsfornyelse på de to matrikler og sigter mod, at der netto flyttes flere patientbehandlingsopgaver fra Blegdamsvej til Glostrup end omvendt. Hospitalet vil arbejde videre med mere konkrete forslag til, hvordan skitsen kan udmøntes i en egentlig funktionsplan, herunder hvordan den kan foreslås gennemført på et senere tidspunkt, når der bliver økonomisk mulighed for det.

Skitsen og sammenhængen til genhusningsløsningen for Rockefeller-komplekset er nærmere beskrevet i det vedlagte notat (bilag 1).

En genhusningsløsning for funktionerne i Rockefeller-komplekset med en tilbygning til Nordfløjen understøtter det overordnede princip i skitsen for placering af funktioner på de to matrikler, idet enkelte funktioner allerede nu foreslås flyttet mellem de to matrikler.

Der etableres bl.a. et nyt Demenscenter i tilbygningen, der skal huse Demensenhed Syd (idag i Glostrup) og Demenscenterets nuværende funktioner i Rockefeller-komplekset på Blegdamsvej. Dette vil være i overensstemmelse med anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens Demenshandlingsplan, hvor der opfordres til, at udredningen varetages i færre demensudredningsenheder, for at sikre høj og mere ensartet kvalitet samt mere sammenhængende forløb for patienter med demens.

De berørte behandlingsfunktioner får generelt med løsningsforslaget en bedre placering end i dag til andre behandlingsfunktioner på neuro-området (i Nordfløjen). Det giver mere sammenhængende patientforløb. Der bliver desuden langt bedre fysisk mulighed for samspil mellem forskning og klinik i et såkaldt translationelt forskningscenter for de af forskningsfunktionerne i Rockefeller-komplekset, der foreslås placeret i tilbygningen.

Endelig bevares nærheden til den basale forskning, som er lokaliseret i Københavns Universitets Panumkompleks.

Arealbehovet
Det samlede areal i Rockefeller-komplekset, der skal genhuses, udgør ca. 5.000 m2. I forbindelse med genhusningen er opgjort et behov for udvidelser på i alt 3.100 m2, således at der samlet bør findes plads til ca. 8.100 m2. Udvidelserne vedrører bl.a., at funktionerne i dag har for lidt areal med den nuværende aktivitet, og at lejede lokaler på universitetets område for en af funktionerne skal fraflyttes.

Af det samlede arealbehov på 8.100 m2 vedrører 6.100 m2 Neurocentret. Det er bl.a. lokaler til Demenscenteret, der rummer udredning og behandling i Hukommelsesklinikken, Nationalt Videnscenter for Demens samt forskellige forskningsfunktioner. Derudover søges der også en løsning for patientbehandlingen i Neurokirurgisk ambulatorium, der i dag er placeret i en midlertidig pavillon.

De resterende 2.000 m2 vedrører Diagnostisk Center (1.000 m2), Finsencenteret (500 m2) og Servicecenteret (500 m2).

Løsningsforslaget – areal og udformning
6.000 m2 foreslås placeret i tilbygningen til Nordfløjen. Derudover placeres 1.000 m2 i et nyt lejemål i Teilum-komplekset (ejes af staten), mens 500 m2 placeres i ledige lokaler i hospitalets lejemål på Blegdamsvej. Endelig kan 600 m^2 indplaceres i Forskerpark Glostrup.

Arealfordelingen i løsningsforslaget er gengivet i den følgende oversigt for de berørte centre:

Arealfordeling i løsningsforslaget

(M^2)	Nuv areal Rockefeller	Udvidelse	I alt
Samlet arealbehov	**5.000**	**3.100**	**8.100**
Heraf i ny tilbygning til Nordfløjen			
Neurocenteret	3.200	2.300	5.500
Finsencenteret	400	100	500
I alt i nybyggeri	**3.600**	**2.400**	**6.000**
Heraf i eksisterende lokaler			
Diagnostisk Center (Nyt lejemål Teilum)	900	100	1.000
Neurocenteret (Forskerpark Glostrup)	-	600	600
Servicecenteret (eks. lejemål Blegdamsvej)	500	-	500
I alt i eksisterende lokaler	**1.400**	**700**	**2.100**

En oversigt over placering af de enkelte klinikker/ambulatorier og forskningsfunktioner fremgår af bilag 2.

Tilbygningen til Nordfløjen udformes som en fortsættelse med en ekstra "vinge" i 5-6 etagers højde mod Nord i samme arkitektoniske udformning. Forslaget kan bygningsmæssigt ses som endnu et skridt i retning af en generel fornyelse af bygningsmassen på Blegdamsvej.

Der kan senere ske yderligere tilbygning ved en forhøjelse med 1-2 etager til nuværende højde for Nordfløjen, hvis der senere bliver behov for placering af yderligere funktioner i sammenhæng med de øvrige funktioner i bygningen.

Det vil i forhold til udførelse af tilbygningen være hensigtsmæssigt, hvis forhøjelsen tilføjes som råhus-areal allerede i denne fase. Der vil derfor i forbindelse med udbud af projektet blive indhentet pris på option om råhus-arealet, således at der senere vil kunne træffes beslutning herom, hvis der viser sig økonomisk mulighed for det.

Projektet kan gennemføres inden for den godkendte lokalplan for Nordfløjsprojektet.

Med hensyn til de lejede lokaler i Teilum-komplekset ejes bygningen af staten, mens universitet står som lejer. Universitetet har tilbudt regionen samme vilkår som i lejeforholdet mellem universitetet og staten, idet der betales 1.110 kr. pr. m2 pr. år med tillæg af andel af ejendomsskat og bygningsdrift. Regionen får 7 måneders opsigelse og skal ikke betale depositum. En placering af den pågældende funktion (Neuropatologisk Laboratorium) i bygningen vil være hensigtsmæssig som følge af samarbejdet med hospitalets øvrige patologiske funktioner, der også er placeret i Teilum-bygningen.

Udgifter, finansiering og tidsplan
Der anvendes i alt 180 mio. kr. til projektet, heraf ca. 165 mio. kr. på tilbygningen, ca. 10 mio. kr. på indretning af de lejede lokaler og 5 mio. kr. på apparatur og inventar.

Regionsrådet har i januar 2017 i forbindelse med bevilling af bygherreudgifter til Nyt Hospital for Børn, Unge og Fødende allerede afsat 96 mio. kr. til genhusning af de berørte funktioner i Rockefeller-komplekset.

Restbeløbet på 84 mio. kr. kunne tilvejebringes ved omdisponering inden for rammerne af investeringsbudgettet i budget 2017. Heraf kan 65 mio. kr. findes af det afsatte beløb til nyt nødstrømsanlæg ved Herlev Hospital, idet nødstrømsanlægget i stedet vil kunne leasingfinansieres, mens de resterende 19 mio. kr. kan disponeres af midler i renoveringspuljen.

Bevillingen af bygherreudgifter i januar 2017 frigav også 16 mio. kr. til brug ved genhusning af psykiatriens funktioner i pavillonbygning ved siden af Rockefeller-komplekset, og der er derfor med denne sag løsningsforslag for genhusning af samtlige funktioner i byggefeltet for Nyt Hospital for børn, unge og fødende.

Den samlede løsning udløser isoleret set en stigning i driftsudgifterne vedrørende det nye lejemål (ca. 1 mio. kr.) og leasingfinansiering af nødstrømsprojektet (ca. 3 mio. kr.), men dette modgås delvis af, at udgifterne til bygningsdriften bliver lavere end i dag, samt en forudsætning om, at der også vil være en effektiviseringsgevinst i at samle driften af de kliniske funktioner.

Tidsplanen for Nyt Hospital for Børn, Unge og Fødende indebærer, at nedrivning af Rockefeller-komplekset bør igangsættes i løbet af foråret 2019. Hvis der træffes en snarlig beslutning om genhusningsløsningen, vil det være muligt at imødekomme denne tidsplan.

Alternativ
Det vil alternativt være muligt at realisere genhusningen inden for de afsatte 96 mio. kr. Alternativet indebærer, at 74 mio. kr. af beløbet bruges på en midlertidig løsning i pavillon-bygning, som vil være spildt, når der senere skal findes en endelig løsning.
Administrationen vil i øvrigt ikke anbefale alternativet, da det ikke vil gøre det muligt i samme grad at få sammenhængende patientforløb og bedre samspil mellem forskning og klinik. Alternativet er nærmere beskrevet i bilag 3.

KONSEKVENSER
Hvis indstillingen tiltrædes, vil der være fundet en løsning med genhusning af samtlige funktioner i byggefeltet for Nyt Hospital for børn, unge og fødende, og genhusningslønsningen vil i øvrigt imødekomme tidsplanen for dette projekt.

Med tilbygningen til Nordfløjen placeres hovedparten af funktionerne varigt i nye fysiske rammer i sammenhæng med øvrige behandlingsfunktioner på neuroområdet, og der skal ikke som ved en alternativ pavillon-bygning senere findes en endelig løsning på indplaceringen, hvor der pånyt bruges penge på indretning.

Flytningen af Demensenhed Syd til Demenscenteret i tilbygningen på Blegdamsvej vil indebære, at op til 550 patienter skal udredes med tre ambulante besøg på Blegdamsvej i stedet for i Glostrup. Da den højt specialiserede behandlingsfunktion for demenssygdomme også placeres i tilbygningen, vil der for en del af patienterne være et mere sammenhængende forløb i fremtiden.

RISIKOVURDERING
Ved opførelse af tilbygningen til Nordfløjen tages der udgangspunkt i forarbejder, der allerede er udført for en tilbygning i forbindelse med det igangværende Nordfløjsprojekt. Det giver mulighed for at udbyde projektet som stor- eller totalentreprise, og det er derfor administrationens vurdering, at projektet økonomisk set vil være forbundet med en lidt lavere risiko end gennemsnittet ved projekter af tilsvarende størrelse.

Det er derudover vurderingen, at det ved uforudsete hændelser eller ved uomgængelige projektjusteringer kan være risiko for forsinkelser, som vil udfordre tidsplanen for Nyt Hospital for børn, unge og fødende.

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
Hvis indstillingen tiltrædes, vil der i forbindelse med genhusning af Rockefeller-komplekset under ny investeringsbevilling blive afholdt udgifter på i alt 180 mio. kr. over den næste tre-årige periode som følger:

Udgifter

(Mio. kr.)	2017	2018	2019	I alt
Tilbygning til Nordfløj	24	130	11	165
Indretning af lejemål (Teilum/Blegdamsv)	-	7	3	10
Inventar/apparatur			5	5
I alt	**24**	**137**	**19**	**180**

Det er samtidigt indstillingen, at udgifterne finansieres som følger:

Finansiering

(Mio. kr.)	2017	2018	2019	I alt
Fra Nyt Hospital børn, unge og fødende		96		96
Fra Nødstrøm	24	41	-	65
Fra renoveringspulje			19	19
I alt	**24**	**137**	**19**	**180**

Rådighedsbeløb under Center for Ejendomme og finansiering til projektet budgetteres i forbindelse med 2. økonomirapport 2017 og forslag til budget 2018.

De afledte driftsudgifter vedrørende husleje på ca. 1 mio. kr. fra ca. medio 2017 kan afholdes under Center for Ejendomme. I forhold til udgifterne til leasing på ca. 3 mio. kr. der først skal betales, når nødstrømsanlægget ibrugtages i 2019, vil disse blive modsvaret af lavere udgifter til bygningsdrift (Center for Ejendomme) og af en effektiviseringsgevinst ved samling af driften af de kliniske funktioner i den nye bygning. Konsekvenserne heraf indarbejdes senest i forbindelse med forslag til budget 2019.

Deponeringen vedrørende lejemålet udgør ca. 10 mio. kr. Beløbet kan tages af kassebeholdningen og frigives over 25 år med 1/25 del årligt.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 4. april og regionsrådet den 18. april 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER
16035878

BILAGSFORTEGNELSE

1. Bilag 1 Funktionsplacering i forslaget og langsigtet skitse
2. Bilag 2 Placering af klinikker og laboratorier i forslaget
3. Bilag 3 Alternativ genhusning med pavillonløsning

13. KØB AF AREAL I FORBINDELSE MED OMBYGNING AF DET SOCIALE TILBUD KAMAGER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Regionsrådet godkendte på mødet i september 2016 køb af et areal ved det sociale tilbud Kamager. Af mødesagen fremgik det, at administrationen havde opnået enighed med den nuværende ejer, Tårnby Kommune om en kvadratmeterpris på 933 kr. På daværende tidspunkt var forventningen, at det ville være nødvendigt for regionen at erhverve sig 135 kvadratmeter, hvorfor der blev søgt om en bevilling på 130.000 kr. I forbindelse med udarbejdelse af skødet har landinspektøren imidlertid opgjort arealbehovet til 175 kvadratmeter, hvilket med den aftale kvadratmeterpris giver en samlet pris på godt 163.000 kr.

Administrationen beder derfor om regionsrådets godkendelse af erhvervelse af 175 kvadratmeter indenfor en økonomisk ramme på 200.000 kr. Den forhøjede bevilling foreslås, ligesom i sagen forelagt i september 2016, finansieret af den sociale virksomheds lokale investeringsramme.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

1. **at** godkende, at regionen erhverver et areal på 175 m² af Tårnby Kommune i forbindelse med ombygning på Den Sociale Virksomheds tilbud Kamager,
2. **at** godkende, at regionsrådsformanden sammen med koncerndirektionen bemyndiges til at indgå købsaftale med sælger for op til 0,2 mio. kr., og
3. **at** godkende, at der meddeles forhøjelse på 0,07 mio. kr. af eksisterende investeringsbevilling til afholdelse af købesum inkl. tinglysningsafgift mv., der finansieres af Den Sociale Virksomheds lokale investeringsramme i 2017

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 4. april 2017:

Anbefalet.

Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Den Sociale Virksomheds tilbud Kamager i Tårnby Kommune har behov for en ombygning af administrationen, således at der bl.a. etableres flere kontorer og et møderum. Udvidelsen af administrationen er kommenteret af Socialtilsynet i tilsynsrapporten efter tilsynets besøg på tilbuddet den 13. juli 2015. Regionsrådet blev orienteret om Socialtilsynets besøg på Region Hovedstadens 18 botilbud, der er omfattet af Socialtilsynet, herunder Kamager på mødet i august 2015. Tilsynet vurderer at udvidelsen vil være en fordel for borgere og medarbejdere, idet de nuværende kontorfaciliteter vurderes hensigtsmæssige. Efterfølgende har Den Sociale Virksomhed igangsat forarbejder, herunder myndighedsbehandling for at efterkomme anbefalingerne fra Socialtilsynet. Ved byggesagsbehandlingen har Tårnby Kommune i byggetilladelsen imidlertid betinget, at der etableres 9-10 ekstra parkeringspladser som følge af den foreslåede ombygning. Der er i umiddelbart nærhed af Kamager blevet udpeget et egnet areal, hvor det vil være muligt at etablere de nødvendige parkeringspladser. Arealet er i dag ejet af Tårnby Kommune.

Landinspektøren har i forbindelse med udarbejdelse af skødet opgjort behovet til 175 m².

Der er enighed mellem parterne om en kvadratmeterpris på 933 kr. Administrationen undersøgte i forbindelse med den oprindelige sag vurderingerne i området, og kunne fastslå, at den forlangte pris lå på niveau med kvadratmeterpriserne for de grunde, der er udbudt til salg i Tårnby Kommune.

KONSEKVENSER
Som ved den oprindelige behandling af sagen i september 2016 lægges der op til, at der træffes beslutning om at købe et areal i forbindelse med Den Sociale Virksomheds tilbud Kamager. Region

Hovedstaden skal ved købet bekoste handelens berigtigelse og afholder alle udgifter i forbindelse med handelen, herunder udgift til landinspektør. Skødet er allerede udarbejdet og arealet vil derfor kunne overtages umiddelbart efter sagens behandling. Med jordkøbet sikres mulighed for en efterfølgende anlæggelse af ca. ti parkeringspladser.

RISIKOVURDERING
Såfremt forhøjelsen af eksisterende bevilling ikke tiltrædes, vil det ikke være muligt at etablere de påkrævede parkeringspladser og det vurderes umiddelbart vanskeligt at opnå den nødvendige byggetilladelse til ombygning af administrationen på Den Sociale Virksomheds sociale botilbud Kamager.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
Hvis der træffes beslutning om køb af det udvidede areal, vil jordkøbet kunne finansieres af Den Sociale Virksomheds lokale investeringsramme i 2017.

Med indstillingen gives forhøjelse af eksisterende investeringsbevilling til jordkøbet.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats er planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 4. april 2017 og regionsrådet den 18. april 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER
16037690

14. FONDSDONATION TIL RESTAURERING AF KAPEL VED HOSPITALSBYGNINGERNE I GENTOFTE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Herlev og Gentofte Hospital har opnået støtte fra A.P. Møller og Hustru Chastine McKinney Møllers Fond til almene formål og Villum Fonden på i alt 8 mio. kr. til en generel restaurering af kapellet ved hospitalets bygninger i Gentofte. En restaurering og nyindretning vil være i overensstemmelse med Ventet og Velkommen, og der søges om investeringsbevilling på i alt 11,4 mio. kr. til gennemførelse af projektet, idet regionen selv finansierer 3,4 mio. kr.

INDSTILLING
Administrationen indstiller at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

1. **at** godkende en investeringsbevilling på 11,4 mio. kr. til restaurering af kapellet på Gentofte matrikel,
2. **at** godkende, at regionen til gennemførelse af projektet modtager to donationer á 4 mio. kr., i alt 8 mio. fra hhv. A. P. Møller og Hustru Chastine McKinney Møllers Fond til Almene Formål og Villum Fonden til restaurering af kapellet på Gentofte matrikel,
3. **at** godkende, at Herlev og Gentofte Hospital bidrager med 2 mio. kr. til restaureringen, og
4. **at** godkende, at den resterende finansiering på 1,4 mio. kr., der vedrører momsudgifter, tages af renoveringspuljen på kontoen for Fælles driftsudgifter m.v.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 4. april 2017:

Formanden satte indstillingen under afstemning:
For stemte: A (3), B (2), V (3) og Ø (2), i alt 10.
Imod stemte: O (2).
Undlod at stemme: C (2).
I alt 14.

Indstillingen var herefter anbefalet.

Det Konservative Folkepartis medlemmer oplyste, at gruppen vil tilkendegive sin stillingtagen ved Regionsrådets behandling af sagen.

Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Kapellet ved hospitalsbygningen i Gentofte, der er beliggende i den nordlige del af matriklen er dårlig vedligeholdt, og der er et omfattende behov for renovering af bygningen.

Ved en formandsmeddelelse den 11. august 2015 blev forretningsudvalget orienteret om en ansøgning til de to fonde, som omfattede et projekt til restaurering af bygningen på 6,9 mio. kr. Hospitalet har efterfølgende fremsendt en udvidet ansøgning svarende til samlede udgifter eksl. moms på 10 mio. kr., som ligger til grund for fondstilsagnene.

Kapellet på Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte matriklen, har stået delvist tomt siden 2010, hvor lokaler der tidligere blev anvendt til obduktioner m.v. blev taget ud af brug, idet funktionerne under Patologisk Afdeling blev flyttet til Herlev.

Bygningen benyttes i dag udelukkende til registrering, klargøring, til ceremonier og til udlevering af afdøde til bedemand. Dette betyder, at de tidligere sektionsstuer, undervisningsrum og de fleste kontorlokaler står ubenyttede hen.

I forbindelse med ansøgningerne blev der udarbejdet et projektforslag til en egentlig renovering for

derved at genskabe kapellet som en bygning, der udlever hele dets arkitektoniske potentiale i en nutidig kontekst, så funktionerne afspejler og tilgodeser alle de kulturer og religiøse orienteringer hospitalets patienter i dag repræsenterer. Projektforslaget er vedlagt som bilag til sagen - se bilag 1.

Renoveringen vil omfatte følgende:

- Omdannelse af udenomsarealer, der åbner op og gør bygningen mere imødekommende og tilgængelig.
- Restaurering af klimaskærm.
- Ombygninger indvendigt, der omhandler følgende:
  - Restaurering af kuppelsal (kristne).
  - Etablering af fordybelsesrum (alle religioner og kulturer).
  - Etablering af sal for andagter og ceremonier (alle religioner og kulturer).
  - Etablering af kontorfunktioner for hospitalets præster og imam.
  - Etablering af rum til registrering, klargøring, udlevering og fremvisning.

Herlev og Gentofte Hospital fremsendte den første ansøgning til fondene af 18. august 2015 med anmodning om fuld finansiering. Fondene meldte tilbage, at de så et større potentiale i bygningen, end der var redegjort for i ansøgningen, og at de ønskede at vurdere et udvidet projekt, hvori der var angivet egenfinansiering for den del af byggeprojektet, der kan betegnes som opretning af udestående vedligeholdelsesbehov.

En revideret ansøgning af 29. februar 2016, indeholdt derfor det endelige forslag, hvor landskab, klimaskærm og samtlige indvendige rum blev aktiveret. Hospitalet har i ansøgningen opstillet et budget, hvor 2 mio. kr. udgjorde egenfinansieringen og 8 mio. er fondsbevillinger.

Hertil kommer betaling af moms, idet regionen ikke kan få refunderet momsudgifter på 1,4 mio. kr. af den fondsfinansierede del af projektet.

Der er modtaget tilsagn om det ansøgte beløb medio 2016. Der lægges nu op til, at projektet gennemføres i regi af Center for Ejendomme, idet der samtidig foreligger afklaring af, hvordan egenfinansieringen kan tilvejebringes. Hospitalet bidrager med 2 mio. kr., mens de resterende 1,4 mio. kr. kan tages af puljen afsat til renovering på driftsbudgettet på kontoen for Fælles driftsudgifter m.v.

KONSEKVENSER
Ved tiltrædelse af indstilling kan kapelbygningen blive restaureret og renoveret og omgivelserne fornyes i oprindelig stil.

De tilkomne funktioner, ”andagtsrum”, ”multikulturelt fordybelsesrum” og multikulturelt ceremonirum” dækker et behov, der i dag ikke er dækket på matriklen, og som har været foreslået etableret af hospitalets præster.

Projektet udløser samlede udgifter på 11,4 mio. kr. hvortil der søges om investeringsbevilling. Heraf vedrører 10 mio. kr. byggearbejder m.v. mens 1,4 mio. kr. vedrører købsmoms, der ikke kan refunderes i momsrefusionsordningen for den tilskudsfinansierede del af projektet på 8 mio. kr.

RISIKOVURDERING
Såfremt der i forbindelse med licitation eller i løbet af opførslen opstår udfordringer med projektøkonomien i forhold til bevillingen, vil der kunne være behov for at indgå i dialog med fondene om eventuel reduktion af projektet. Alternativt vil Center for Ejendomme skulle dække eventuelle overskridelser på op til 1 mio. kr.

Hvis regionsrådet vælger ikke at tiltræde sagens indstillingspunkter, vil det være nødvendig at indgå i en dialog med fondene om opgivelse af projektet, idet der i givet fald vil være et udestående vedligeholdelsesbehov vedrørende bygningen.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
Der søges om investeringsbevilling til Center for Ejendomme på 11,4 mio. kr. med indtægtsbevilling på 8

mio. kr. ved tilskud fra fondene, ved overførsel af 2 mio. kr. fra Herlev og Gentofte Hospitals lokale investeringsramme, og ved overførsel af 1,4 mio. kr., der vedrører momsudgifter, fra renoveringspuljen under Fælles driftsudgifter m.v. i 2017.

Den samlede bevilling og finansiering på 11,4 mio. kr. indarbejdes i 2. økonomirapport 2017 med 4 mio. kr. i 2017 og 7,4 mio. kr. i 2018 svarende til det forventede udgiftsafløb i projektet.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 4. april 2017 og regionsrådet den 18. april 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER
17007423

BILAGSFORTEGNELSE
1. Projektforslag-udvidet-indsendt til fonde

15. GODKENDELSE AF REGION HOVEDSTADENS ÅBENHEDSPOLITIK

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Som en del af Fokus & Forenkling vedtog regionsrådet i april 2014, at regionen skal have fire politikker: en åbenheds-, ressource-, kvalitets- og medarbejderpolitik. Åbenhedspolitikken er den første i rækken. Den 9. august 2016 sendte forretningsudvalget udkast til åbenhedspolitik i høring. Høringsperioden har varet fra 15. august 2016 til 15. februar 2017.

Ambitionen med åbenhedspolitikken, at regionen ved at arbejde målrettet med åbenhed som værdi kan understøtte endnu mere værdi for borgerne, selvom ressourcerne også fremover vil være knappe. En åben organisation, der i endnu højere grad tager afsæt i borgernes situation, er gennemskuelig og hvor man sige det, man har på hjerte skaber udvikling og læring til gavn for både borgere og ansatte.

Samtidig med godkendelsen af åbenhedspolitikken, skal regionsrådet beslutte, at eksisterende regionale politikker inden for samme emneområde bortfalder.

INDSTILLING
Administrationen indstiller at forretningsudvalget overfor regionsrådet anbefaler,

1. **at** godkende Region Hovedstadens åbenhedspolitik, jf. bilag 1
2. **at** beslutte, at kommunikations-, presse-, sponsor- og privatlivspolitik bortfalder samtidig med godkendelse af åbenhedspolitikken, og
3. **at** godkende, at administrationen gennemfører en evaluering af medarbejdernes oplevelse af åbenhed i regionen. Undersøgelsen gennemføres via medarbejderpanelet i 4. kvartal 2017, og resultaterne præsenteres for regionsrådet inden udgangen af året.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 4. april 2017:

Der var omdelt ændringsforslag fra Det Radikale Venstre (bilag 6) om følgende ændringer i åbenhedspolitikken, bilag 1:

Side 2, første afsnit, sidste sætning: ”Som offentlig virksomhed har vi pligt til at være åbne om den ydelse, vi leverer.” ændres til:

”Som offentlig virksomhed har vi ikke alene pligt til at være åbne om den ydelse, vi leverer til borgerne. Vi ønsker det også.”

Side 2, fjerde afsnit, sidste sætning: ”Vi tager os tid til at svare på spørgsmål.” ændres til:

”Vi betjener henvendelser fra offentligheden og pressen imødekommende, grundigt og så hurtigt som muligt.”

Ændringsforslagene fra Det Radikale Venstre blev anbefalet.

Der var omdelt ændringsforslag fra SF (bilag 5), som forretningsudvalget besluttede at behandle, om følgende ændring i åbenhedspolitikken, bilag 1:

At sidste passus slutter efter: ”Vi må som offentlig ansatte sige hvad vi vil, så længe vi gør det klart at det er vores egen mening vi udtrykker.” (Følgende slettes: ”Det kan i mange tilfælde være hensigtsmæssigt at prøve at finde en intern løsning inden man går i pressen. Det er ikke en juridisk pligt men god praksis.”)

Formanden satte ændringsforslaget fra SF under afstemning:
For stemte: O (2) og Ø (2), i alt 4.
Imod stemte: 0.

Undlod at stemme: A (3), B (2), C (2) og V (3), i alt 10.
I alt 14.

Ændringsforslaget fra SF var herefter anbefalet.

Socialdemokratiet, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti og Venstre oplyste, at grupperne vil tilkendegive deres stillingtagen i forbindelse med Regionsrådets behandling af sagen.

Der var omdelt ændringsforslag fra Det Radikale Venstre (bilag 6) om, at 3. indstillingspunkt affattes således:

"3. at godkende, at medarbejdernes oplevelse af åbenhed i regionen evalueres dels via medarbejderpanelet i 4. kvartal 2017 dels i forbindelse med næste lederevaluering. Her skal medarbejderne have mulighed for anonymt at svare på, i hvor vidt omfang de oplever trygt at kunne sige deres mening på deres arbejdsplads."

Administrationen stillede ændringsforslag til ændringsforslaget fra Det Radikale Venstre om, at det affattes således:

"3. at godkende, at medarbejdernes oplevelse af åbenhed i regionen evalueres [et ord slettet] via **de løbende medarbejdertilfredshedsmålinger i en periode fra ultimo 2017.** Her skal medarbejderne have mulighed for anonymt at svare på, i hvor vidt omfang de oplever trygt at kunne sige deres mening på deres arbejdsplads."

Ændringsforslaget fra Det Radikale Venstre blev anbefalet, med det af administrationen stillede ændringsforslag.

Der var omdelt ændringsforslag fra SF (bilag 5) om et nyt 4. indstillingspunkt:

"4. at tavshedspligt, ytringsfrihed og loyalitetspligt bliver et tema på lederuddannelse og at der desuden etableres temamøder, hvor jurister med speciale i arbejdsret og/eller ombudsmandsinstitutionen holder oplæg. Det vil desuden være hensigtsmæssigt, at medarbejderne også havde mulighed for at deltage i temamøder med dette tema. Herunder også om de muligheder, der findes allerede, dvs. TR-systemet, MED-systemet mv."

Formanden satte ændringsforslaget fra SF under afstemning:
For stemte: O (2) og Ø (2), i alt 4.
Imod stemte: 0.
Undlod at stemme: A (3), B (2), C (2) og V (3), i alt 10.
I alt 14.

Ændringsforslaget var herefter anbefalet.

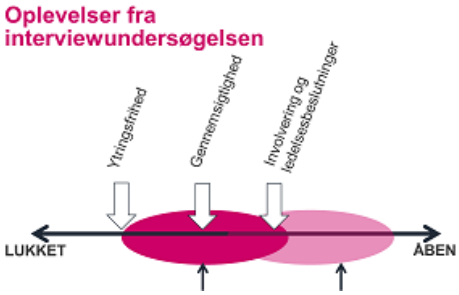
Socialdemokratiet, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti og Venstre oplyste, at grupperne vil tilkendegive deres stillingtagen i forbindelse med Regionsrådets behandling af sagen.

Indstillingen var herefter anbefalet med de vedtagne ændringsforslag.

Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Formålet med åbenhedspolitikken er at være en del af skabelsen af en klar og værdimæssig retning som alle medarbejdere i regionen kan spejle sig i. At skabe et værdimæssigt afsæt, der kan træde i stedet for uhensigtsmæssig styring og skabe et paradigmeskift mod mindre styring og mere ledelse. Formålet med åbenhedspolitikken er derfor at skubbe regionens hospitaler, virksomheder og centre mod mere åbenhed, som første skridt mod dette paradigmeskift.

Forarbejdet til åbenhedspolitikken viste, at regionen på de tre temaer i politikken blev vurderet at ligge cirka midt på en skala fra lukket til åben, og ambitionen er at øge åbenheden tættere på fuld åbenhed (fra den mørkere til lysere cirkel).



I høringsperioden er udkast til åbenhedspolitikken debatteret og mange har bidraget individuelt (som medarbejder, borger mv.) eller gennem MED-udvalg, patientforeninger, faglige organisationer, presse og regionsrådet.

Høringen har bestået af skriftlige høringssvar, af online debatter og dialogmøder. Neden for er en oversigt over bidrag i høringsperioden.

1. Høringssvar fra de 11 virksomheds MED-udvalg (VMU)
2. Høringssvar fra regions MED-udvalget (RMU)
3. Høringssvar fra Koncernledelsen
4. Høringssvar fra Sundhedskartellet
5. Høringssvar fra Yngre Læger i Region Hovedstaden
6. Debat fra REGI – regionens fælles intranetside
7. Debat fra regionens hjemmeside
8. Dialogmøde med regionsråd, RMU og VMU-formandskaber
9. Dialogmøde med patientforeninger, faglige organisationer, presse og regionsrådspolitikere
10. Debat på Facebook.

Generelt er der fra alle sider opbakning til åbenhedspolitikken. Det gælder både formen og indholdet. Flere nævner, at det har været godt med tid til dialog. Høringssvarene indeholder mange gode bidrag, som administrationen har anvendt i revideringen af politikken. I bilag 2 er høringssvarene opsummeret i et oversigtsark.

Fem pointer træder særligt frem ved gennemgangen af høringssvarene, der har givet anledning til ændringer i forhold til det oprindelige udkast til politik (bilag 4):

1. At åbenhed og tillid går hånd i hånd – uden tillid er det svært at være åben, ligesom åbenhed kan opbygge tillid. Det gælder alle relationer, fx medarbejder-leder og patient/borger-ansat.
2. At formålet med åbenhedspolitikken skal stå stærkere – formålet med en åbenhedspolitik skal stå endnu tydeligere, så det er klart for alle læsere, hvorfor åbenhed er vigtig.
3. Målgruppen/-erne for politikken skal tydeliggøres – det kan i indledningen præciseres yderligere, hvem målgruppen for politikken er, ligesom det kan skærpes i formuleringerne under hvert af de tre temaer.
4. Åbenhed skal tilpasses den enkelte borger/patient/medarbejder – fuld åbenhed er ikke altid den rigtige løsning og skal derfor tilpasses person og situation. Altså helt i tråd med den politiske målsætning om, at ’patientens situation styrer forløbet’.
5. Ledere på alle niveauer har et ansvar – at få politikken omsat i daglig adfærd og dermed udvikle en åbenhedskultur forudsætter, at ledelsen går forrest.

Bidragene fra høringsprocessen er som nævnt brugt til at revidere politikken, som hermed fremlægges til endelig godkendelse, jf. bilag 1. Bidragene anvendes også i den fremadrettede indsats. Se afsnittene om konsekvens og kommunikation.

KONSEKVENSER
Når åbenhedspolitikken godkendes, vil følgende politikker bortfalde: kommunikationspolitik, pressepolitik, sponsorpolitik og privatlivspolitik. Herefter starter arbejdet med at skabe mere åbenhed i koncernen. Forandringen er sat i bevægelse gennem den seks måneder lange høringsperiode.

Da der er tale om en kulturforandring, må det forventes at tage to-tre år. Koncernen skal arbejde mod mindre styring og mere ledelse, og de fire regionale politikker markerer overgangen fra regel- til værdistyring. Koncernen skal tage de fire nye værdibårne politikker til sig, som i praksis skal udgøre fundamentet for adfærd og opgaveløsning i regionen. Andre tiltag skubber også på dette paradigmeskifte, fx nye udvikling af nye styringsformer (værdi for patienten) på Rigshospitalets Hjertecenter og Bornholms Hospital.

Således vil arbejdet med at forbedre åbenhedskulturen kræve en særlig indsats i en længere periode. Åbenhed skal med tiden blive en naturlig del af vores arbejde, ligesom refleksionen over, hvornår fuld åbenhed ikke er den bedste løsning.

Administrationen vil i de kommende måneder arbejde med metoder til at understøtte åbenheden. Der arbejdes med tre måder at understøtte mere åbenhed på:

- kulturelt (værdier)
- strukturelt (ledelse og styring)
- særlige indsatser efter behov.

Kulturelt handler det om at agere ud fra værdien åbenhed i fx tilgangen til kolleger eller borgere.
Strukturelt kunne det fx være at integrere åbenhed i lederudviklingsprogrammet og introduktionsprogrammer for nyansatte. En særlig indsats kunne handle om ytringsfrihed: regler og god adfærd.
Tiltagene skal samlet set skubbe koncernen mod mere åbenhed.

Administrationen vil vende tilbage med en status på arbejdet med at øge åbenheden, når evalueringen af åbenheden via medarbejderpanelet forelægges politisk i slutningen af 2017.

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
Samarbejdet mellem Center for Kommunikation, Sekretariatet og Center for HR om kommunikationsindsatser i relation til åbenhedspolitikken fortsætter. Åbenhedspolitikken vil få samme grafiske udtryk som det, der er anvendt på internet, intranet og debatkort. Det grafiske udtryk følger den grafiske linje i fokus og forenkling.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Koncernledelsen og RMU vil efter vedtagelsen af politikken drøfte, hvordan der på forskellige niveauer i koncernen kan arbejdes med at øge åbenheden. Desuden vil de idéer, der er sendt via høringssvarene blive anvendt.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Jesper Olsen

JOURNALNUMMER
16019341

BILAGSFORTEGNELSE
1. Åbenhedspolitik
2. Høringssvar Åbenhedspolitikken - samlet

3. Høringssvar matrix
4. Udkast til åbenhedspolitik (mødesag og bilag) som FU sendte i høring den 9. august 2016 - sag 8 fra FU 09082016
5. Ændringsforslag stillet af SF - åbenhedspolitik
6. Ændringsforslag stillet af Radikale Venstre - åbenhedspolitik

16. FORSLAG FRA VENSTRE - REDEGØRELSE FOR ADMINISTRATIONENS FORTOLKNING/GENGIVELSE AF AFTALE OM LÆGEDÆKNING INDGÅET AF FOLKETINGETS PARTIER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
I medfør af § 4 i forretningsudvalgets forretningsorden kan medlemmer af forretningsudvalget anmode om at få en sag optaget på forretningsudvalgets dagsorden. Venstre har ved henvendelse d. 16. marts 2017 anmodet om at forretningsudvalget får en redegørelse for administrationens fortolkning/gengivelse af aftale om lægedækning indgået af Folketingets partier.

Efter Region Hovedstadens styrelsesvedtægt ligger den politikformulerende og politikkontrollerende rolle vedrørende lægedækning i primærsektoren i udvalget vedr. Tværsektorielt samarbejde. Forretningsudvalgets kompetence relaterer sig til den overordnede planlægning, herunder også at drøfte juridiske fortolkningsspørgsmål. Såfremt drøftelsen på mødet munder ud i konkrete forslag eller initiaitver, følger det af styrelsesvedtægten, at de må henvises til Udvalget vedr. Tværsektorielt samarbejde til behandling.

Der henvises til vedlagt notat om administrationens fortolkning af aftale om lægedækning (bilag 1).

Nedenfor følger Venstres forslag.

INDSTILLING
Venstres forslag:

- **at** administrationen redegør for sin fortolkning/gengivelse af aftale om lægedækning, som den er fremkommet i notater og i forbindelse med indstillinger.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 4. april 2017:

Taget til efterretning.

Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Venstres forslag:

"Anmodning om en redegørelse for administrationens fortolkning/gengivelse af aftale om lægedækning indgået af Folketingets partier. Venstre ønsker på et kommende møde i forretningsudvalget, at administrationen redegør for sin fortolkning/gengivelse af aftale om lægedækning, som den er fremkommet i notater og i forbindelse med indstillinger. ”

KONSEKVENSER
-

RISIKOVURDERING
-

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
-

KOMMUNIKATION
-

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 4. april 2017

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Jesper Olsen

JOURNALNUMMER
17009813

BILAGSFORTEGNELSE
1. Notat vedr. fortolkning af aftale m. sekretariatets bemærkninger
2. Aftale om lægedækning

17. ORIENTERING OM ÅRLIG REGISTRERING AF LÆGERS BIBESKÆFTIGELSE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Ved overenskomstforhandlingerne i 2008, indgik Danske Regioner og Foreningen af Speciallæger og Yngre Læger en aftale om oplysningspligt ved bibeskæftigelse for de tre lægegrupper – cheflæger, overlæger og afdelingslæger. På denne baggrund samt for at imødekomme det politiske ønske om at få et overblik over omfang og typer af lægers bibeskæftigelse, udarbejdes der hvert år en opgørelse over bibeskæftigelse i regionen. Rapporteringen skal tillige give et overblik over bibeskæftigelsen på hospitals- og regionsniveau.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

- **at** rapporten og administrationens håndtering af Rigsrevisionens bemærkninger hertil tages til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 4. april 2017:

Anbefalet.

Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Afrapportering af årlig registrering
Det nuværende godkendelsessystem for bibeskæftigelser hviler på en initiativ- og orienteringspligt fra den enkelte læge om at underrette ledelsen omkring eventuel bibeskæftigelse. Grundlæggende er der således tale om et indberetnings- og vurderingssystem for lægers bibeskæftigelse, der er tillidsbaseret. I praksis er det et dialogværktøj, der giver ledelsen en ensartet metode til dialogen med lægen.

Resultatet af registreringen for 2016 viser, at 60 pct. af regionens cheflæger, overlæger og afdelingslæger har bibeskæftigelse af forskelligt omfang. Bibeskæftigelse forekommer oftest indenfor det offentlige sundhedsvæsen, og samlet har knapt halvdelen af lægerne med bibeskæftigelse mindre end 15 timer bibeskæftigelse om måneden. Omfanget af lægernes bibeskæftigelse er stort set ens på regionens hospitaler.

Resultaterne er relativt enslydende med opgørelsen i 2015. Den samlede meget tilfredsstillende svarprocent er 97 pct. hvilket er 2 procentpoint højere end i 2015.

Den høje deltagelse er et udtryk for, at stort set alle læger i målgruppen har registreret deres eventuelle bibeskæftigelse, og samtlige læger, der har fået vurderet deres bibeskæftigelse, har fået vurderet denne forenelig med deres hovedansættelse i regionen. Der ses ikke markante nye tendenser i 2016 sammenholdt med 2015, og 77 pct. af lægerne har da også uændrede registreringer i forhold til sidste år.

Rigsrevisionens beretning
Rigsrevisionen har påpeget fire temaer, heraf tre generelt for de tre regioner, der har deltaget i undersøgelsen og en sidste primært til Region Hovedstaden. De fire temaer ses nedenfor:

1. Fastlæggelse af kriterier for, hvornår bibeskæftigelse er uforenelig med hovedbeskæftigelsen
2. Ledende overlægers bibeskæftigelse
3. Hvordan bibeskæftigelsen kan følges blandt de hospitalslæger, der ikke er omfattet af oplysningspligten
4. Retningslinjer for honorarer ved udarbejdelse af status attester i arbejdstiden

I forhold til bemærkningerne om fastlæggelse af kriterier for, hvornår bibeskæftigelsen er uforenelig med

hovedbeskæftigelsen og ledende overlægers bibeskæftigelse, forestår administrationen en videreudvikling af datagrundlaget, som fremadrettet udsendes hyppigere, så hospitalsdirektionernes overblik lettes. Hermed bliver det enklere, at monitorere den lokale bibeskæftigelse, herunder bibeskæftigelse blandt de ledende overlæger. Det er administrationens opfattelse, at det eksisterende regionale regelsæt fungerer som tilstrækkelig rammesætning for den ledende overlæges vurdering. En udbygning af de eksisterende kriterier vurderes ikke at være hensigtsmæssig, da vurderingen i hvert enkelt tilfælde sker på en individuel stillingtagen i forhold til den enkelte læge. Samtidig vil en udbygning af kriterierne ikke understøtte Fokus og Forenkling samt de regionale værdier.

I forhold til Rigsrevisionens tredje bemærkning om, hvordan bibeskæftigelsen kan følges blandt de hospitalslæger, der ikke er omfattet af oplysningspligten, har Rigsrevisionen bedt regionerne overveje en eventuel udvidelse af indberetningspligten til alle læger – hvilket i praksis vil sige læger under videreuddannelse. Her fastholder administrationen, at læger under uddannelse ikke skal registrere eventuel bibeskæftigelse i det elektroniske system. Mængden af bibeskæftigelse for denne gruppe vurderes at være yderst begrænset, og kan håndteres på en simpel og ubureaukratisk vis, der samtidig taler ind i de regionale værdier om tillid og åbenhed. Eventuel bibeskæftigelse blandt læger under uddannelse drøftes med ledende overlæge ved start på afdelingen.

Til Rigsrevisionens sidste bemærkning, der primært er rettet til Region Hovedstaden, igangsætter administrationen en afdækning af hospitalernes procedure for statusattester, hvorefter behovet for retningslinjer på dette område vurderes.

Rigsrevisionen har overordnet rost Region Hovedstadens system til registrering, kontrol og opfølgning på lægers bibeskæftigelse. Set i lyset af Fokus og Forenkling er vurderingen fra administrationen derfor at fastholde de nuværende rammer, som grundliggende er baseret på egenkontrol og tillid mellem læger og chef samt chefens systematiske og tilbagevendende opfølgning.

KONSEKVENSER
Ved en tiltrædelse af indstillingen tages rapporten af lægers bibeskæftigelse og administrationens håndtering af rigsrevisionens bemærkninger hertil til efterretning.

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 4. april 2017 og regionsrådet den 18. april 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER
16043979

BILAGSFORTEGNELSE
1. Årlig registrering af bibeskæftigelse 2016

18. UDMØNTNING AF NATIONALE MIDLER TIL UDGÅENDE FUNKTIONER OG SPECIALISERET RÅDGIVNING

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Regeringen indgik den 2. juni 2016 en aftale om en ny handlingsplan for den ældre medicinske patient, hvortil der på landsplan er afsat i alt 1,2 mia. kr. i perioden 2016-2019 og herefter varigt 300 mio. kr. årligt.

Handlingsplanen indeholder bl.a. 175 mio. kr. til udgående funktioner og specialiseret rådgivning fra hospitalerne.

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde godkendte på møde den 21. september 2016,
at administrationen arbejdede videre med en plan for, hvordan handlingsplanens midler til udgående funktioner bedst udmøntes i Region Hovedstaden, og at planen tager udgangspunkt i seks principper for udgående funktioner.

Sagen behandles parallelt i Sundhedsudvalget.

INDSTILLING
Sundhedsudvalget og Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde anbefaler overfor forretningsudvalget og regionsrådet:

1. at administrationens forslag om at prioritere midler til udgående palliative team for ikke-kræft patienter, geriatriske team og specialiseret rådgivning fra hospitalerne godkendes.

2. at godkende nedenstående fordeling af midler:

- 14,5 mio. kr. i varige midler til palliative team for ikke-kræft patienter
- 6,2 mio. kr. i varige midler til geriatriske team og
- 1 mio. kr. i varige midler til specialiseret rådgivning fra hospitalerne.

3. **at** godkende, at midlerne til palliative team for ikke-kræft patienter og geriatriske team fordeles til hospitalerne med udgangspunkt i planområdernes andel af ældre borgere.

POLITISK BEHANDLING
Sundhedsudvalgets beslutning den 14. marts 2017:
1) Anbefalet
Flemming Pless (A) og Niels Høibye (I) deltog ikke i punktets behandling.

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejdes beslutning den 14. marts 2017:
1) Anbefalet, med en bemærkning om, at udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde ønsker en status på arbejdet, som forelægges ved møde den 31/10 - 2017.
Erik Sejersten (V) og Per Roswall (V) deltog ikke i punktets behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 4. april 2017:

Anbefalet.

Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Som en del af regeringens aftale om en ny handlingsplan for den ældre medicinske patient har regeringen afsat 175 mio. kr til regionerne til udgående funktioner og specialiseret rådgivning.

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde og sundhedsudvalget godkendte på deres møde den 21. september 2016, at administrationen arbejder videre med en plan for, hvordan handlingsplanens midler til

udgående funktioner bedst udmøntes i Region Hovedstaden, og at planen tager udgangspunkt i seks principper for udgående funktioner.

Udvalget godkendte desuden, at regionen afventer arbejdet under sundhedsaftalen om specialistrådgivning fra hospitalerne, inden der træffes beslutning om den konkrete anvendelse af midler til specialiseret rådgivning.

Forslag til udmøntning af midler til udgående funktioner
Administrationen har udarbejdet forslag om at styrke og udbrede to udgående funktioner: Palliative team for ikke-kræftpatienter og geratriske team.

En styrkelse og udbredelse af de udvalgte udgående funktioner forventes at kunne bidrage til at forebygge indlæggelser, øge den patientoplevede kvalitet samt styrke samarbejdet med kommunerne omkring disse sårbare grupper af borgere i hele regionen. Da der er tale om relativt få midler, er ønsket en prioritering af få, men vigtige indsatsområder, der ikke tidligere har fået en særlig tildeling af midler. Herunder særligt områder der omfatter både ældre medicinske patienter og patienter med kronisk sygdom.

Forslag til fordeling af de nationale midler fremgår af nedenstående skema og uddybes nedenfor.

Tabel 1:
Udmøntning af nationale midler til udgående funktioner

	2017	**2018**	**2019 (varigt)**
I alt	20* mio. kr.	16,7 mio. kr.	21,7 mio. kr.
Palliative team målrettet ikke-kræft patienter	13,33 mio. kr.	11,1 mio. kr.	14,5 mio. kr.
Geriatriske team	6,7 mio. kr.	4,6 mio. kr.	6,2 mio. kr.
Specialiseret rådgivning (indsats 28)	-	1 mio. kr.	1 mio. kr.

*Bemærk, at dette beløb indeholder 3,3 mio. kr. tildelt i 2016, som overføres til 2017.

Udmøntning af midler til palliative team målrettet ikke-kræft patienter (non-maligne)
I mange år har fokus været på at styrke forholdene for kræftpatienter, ikke mindst på det palliative område. Imidlertid har mange andre patientgrupper bl.a. nyre-, lunge- og hjertepatienter også brug for en palliativ indsats.

En styrket palliativ indsats overfor ikke-kræft patienter er en del af Region Hovedstadens strategi på det palliative område, og der findes en anbefaling fra Sundhedsstyrelsen om vigtigheden af at etablere udgående teams målrettet andre sygdomsgrupper end på kræftområdet.

Administrationen foreslår derfor, at 2/3 af midlerne fra handlingsplanen afsættes i varige midler til palliative team målrettet ikke-kræft patienter (svarende til 14,5 mio. kr.).

Pengene foreslås udmøntet til de seks palliative enheder/afsnit i Region Hovedstaden med henblik på, at enhederne kan udvide deres palliative team-aktiviteter overfor patienter med livstruende sygdom uanset alder og diagnose. Omdrejningspunktet for forslaget er således et tæt tværfagligt samarbejde mellem de palliative enheder/afsnit og de diagnosespecifikke specialer.

En mindre del af midlerne skal anvendes til uddannelse og kompetenceudvikling dels i teamet og dels af det basale palliative niveau i kommunerne, i almen praksis og på hospitalerne. Der skal desuden afsættes midler til monitorering og generering af viden om palliative forløb for patienter indenfor de forskellige specialer.

Det anbefales, at der i fordelingen af midler til de udgående palliative teams overvejende tages udgangspunkt i planområdernes andel af ældre borgere (65 +), så fordelingen tilpasses målgruppen.

Rigshospitalet har imidlertid ikke et planområdeansvar, men understøtter hospitalets patienter og kan have hjemmebesøg i hele regionen, hvilket ønskes udbygget for højt specialiserede patienter med anden diagnose end kræft. Med udgangspunkt heri er der forlods afsat ca. 12 % af puljen til Rigshospitalet ud fra en formodning om, at dette svarer til andelen af målgruppen samt hospitalets specialiserede ekspertise, som de øvrige hospitaler kan trække på.

Bornholms Hospital har endnu ikke et udgående palliativt team. Hvis Bornholms Hospital tildeles midler svarende til planområdets andel af ældre, vurderes det vanskeligt at kunne etablere et team med tværfaglig ekspertise. Derfor er det vurderingen, at hospitalet bør tildeles 0,7 mio. kr. årligt.

Med udgangspunkt i ovenstående betragtninger fremgår forslaget til fordelingen af midler til hospitalernes udgående palliative teams for patienter uden kræft af nedenstående tabel. Bemærk at midlerne til Rigshospitalet og Bornholms Hospital først er fratrukket midlerne, hvorefter de resterende midler er fordelt til akuthospitalerne justeret deres andel af ældre borgere (65+):

Tabel 2:
Fordeling af midler til udgående palliative teams

	2017 *	**2018**	**2019 og frem**
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	2,14	1,75	2,34
Bornholms Hospital	0,70	0,70	0,70
Herlev og Gentofte Hospital	3,33	2,72	3,65
Nordsjællands Hospital	2,72	2,23	2,98
Amager og Hvidovre Hospital	2,80	2,29	3,07
Rigshospitalet	1,63	1,41	1,75
Total	**13,33**	**11,10**	**14,50**

*Bemærk: Der er overført midler fra 2016 til 2017

Udmøntning af midler til geriatriske funktioner
I den Nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient 2016-2019 nævnes specifikt udgående geriatriske funktioner som et eksempel på udgående sygehusfunktioner, og der har i flere sammenhænge været nationalt fokus herpå, da geriatriske teams har vist gode resultater i forhold til forebyggelse af genindlæggelser.

Administrationen foreslår derfor, at der afsættes 6,2 mio. kr. årligt i varige midler til styrkelse af geriatriske funktioner.

Alle akuthospitaler har et geriatrisk team eller en geriatrisk funktion, som varetager geriatrisk udredning og vurdering af særligt svækkede ældre borgere med flere samtidige sygdomme, funktionstab og evt. social problemstilling. Geriatriske funktioner kan bidrage til at identificere patienter, som har brug for en særlig indsats for at forebygge genindlæggelse. Nogle af de geriatriske funktioner har i dag i begrænset omfang en udgående funktion.

Forslaget om at afsætte midler til udgående geriatriske funktioner skal ses som en udbygning af eksisterende geriatriske funktioner med henblik på, at disse fremadrettet kan tilbyde en udgående funktion til patienter med behov for en særlig geriatrisk indsats.

Tabel 3:
Fordeling på baggrund af planområdernes andel af ældre (65+)

	2017*	**2018**	**2019 og frem**
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1,24	0,85	1,15
Herlev og Gentofte Hospital	1,96	1,34	1,81
Nordsjællands Hospital	1,60	1,10	1,48
Amager og Hvidovre Hospital	1,94	1,33	1,79
Total	**6,73**	**4,62**	**6,23**

*Bemærk: Der er overført midler fra 2016 til 2017

Udmøntning af midler til specialiseret rådgivning (sundhedsaftalens indsats 28)
I forhold til den nationale handlingplans krav om at forbedre adgangen for den kommunale hjemmesygepleje og almen praksis til specialistrådgivning fra hospitaler er det i sundhedsaftalen 2015-2018 aftalt: "At understøtte let adgang til rådgivning og specialviden i konkrete tværsektorielle forløb for borgere med komplekse pleje- og rehabiliteringsbehov samt borgere med psykisk sygdom" (indsats 28).

En arbejdsgruppe under sundhedsaftalen kommer med forslag til, hvordan adgangen til rådgivning og specialviden kan forbedres. Arbejdsgruppens forslag skal drøftes administrativt på tværs af sektorer senest med udgangen af 2017.

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde besluttede ved møde den 21. september 2016 at afvente dette arbejde, inden der træffes beslutning om den nærmere anvendelse af de nationale midler til området.

Administrationen foreslår, at der afsættes 1 mio. kr. årligt i varige midler fra handlingsplanen til dette arbejde.

KONSEKVENSER
Tiltrædelse af indstillingerne betyder, at Region Hovedstaden prioriterer at anvende de nationale midler til to typer af udgående funktioner. Det betyder, at der ikke prioriteres midler til øvrige udgående funktioner i forbindelse med denne udmøntning.

RISIKOVURDERING
Der er en risiko for, at regionen med midlerne ikke formår at ensrette de udgående funktioner på tværs af planområder, således at ikke alle relevante patienter på tværs af diagnoser får gavn af den styrkede palliative indsats.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
Administrationen forventer, at midlerne udmøntes med 2. økonomirapport i 2017.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen behandles parallelt i sundhedsudvalget, og derefter i forretningsudvalget den 4. april 2017 og regionsrådet den 18. april 2017.

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde og sundhedsudvalget forelægges en status på arbejdet vedr. specialiseret rådgivning senest i efteråret 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg/Svend Hartling

JOURNALNUMMER
16029565

BILAGSFORTEGNELSE
1. Bilag Oversigt over de enkelte hospitalers udgående funktioner
2. Notat vedr. udmøntningsplan 2016-2019
3. Plan for udmøntning af den nationale handlingsplan for en styrket indsat... (2)

19. FOLKEMØDET 2017

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Region Hovedstaden planlægger som tidligere år at deltage på Folkemødet på Bornholm, der i år afholdes fra torsdag d. 15. til søndag d. 18. juni 2017.

INDSTILLING
Administrationen indstiller til forretningsudvalget:

- **at** godkende rammerne for Region Hovedstadens deltagelse på Folkemødet

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 28. februar 2017:
Sagen blev udsat.
Finn Rudaizky (O) deltog ikke i sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 4. april 2017:

Godkendt.

Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Regionsrådets medlemmer anmodes om at deltage i Folkemødet 2017.

I forbindelse med tilbagemeldinger fra tidligere har flere af Regionsrådets medlemmer udtrykt ønske om at udnytte Folkemødet til fælles arrangementer og et program for regionens politikere. Der vil derfor igen være et fælles politisk program.

Administrationen henleder opmærksomheden på, at Folkemødet som noget nyt starter allerede kl. 12 med åbningsarrangement om torsdagen, og afsluttes som sædvanligt kl. 15 søndag.

Ligesom tidligere år arrangeres der individuelle rejser med fly mellem Rønne og København. Efter indlogering på Hotel Pepita torsdag er der mulighed for at deltage i Folkemødet på egen hånd samt i Danske Regioners åbningsarrangement. Dagen afsluttes med en fælles middag kl. 18.00 torsdag den 15. juni på Røgeriet.

Hver morgen arrangeres der fælles briefing på Hotel Pepita kl. 8.15. Her vil der være mulighed for at høre om dagens program, og der er god lejlighed til at dele med de øvrige deltagende politikere hvilke aktiviteter, man hver især planlægger at deltage i den pågældende dag.

I februar udsendes en invitation til alle regionsrådets politikere med tilmelding til Folkemødet, herunder transport og overnatning på Hotel Pepita i Allinge-Sandvig.
Der vil desuden være en tilmelding til debatter i Sundhedsteltet.

Frist for tilmelding til Folkemødet er **mandag den 3. april.**

Region Hovedstaden placerede sig flot på top 20 over tweetede og re-tweetede organisationer på Folkemødet 2016. Administrationen planlægger at forbedre indsatsen yderligere på de sociale medier i 2017. Alle deltagende politikere opfordres til at være aktive på de sociale medier. Administrationen understøtter dette ved at tilbyde et Twitter-kursus for politikere i foråret.

Regionens debatter ved Folkemødet
Region Hovedstaden planlægger at deltage på Folkemødet med et Sundhedstelt samt et Greater Copenhagen telt.

Formanden har peget på en række debatemner, som er sendt til kvalificering i de relevante politiske udvalg. Gennem inddragelsen af udvalgene har alle partier haft mulighed for at bidrage til debatemnerne. Den politiske inddragelse i udvalgene erstatter politisk følgegruppe for Folkemødet fra sidste år.

I Sundhedsteltet vil der være fire debatter, som udvælges af formanden. Debatemnerne har 10. januar været til kommentering i Sundhedsudvalget, Psykiatriudvalget og Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde. De oplistede emneforslag var:

- Udviklingshospital Bornholm
- Psykiatri og recovery
- Patientansvarlig læge
- Fødsler
- Hospitalerne og folkesundheden
- Prioriteringsdebat

Tilbagemeldingen til de oplistede emner fra udvalgene var overordnet positiv. På baggrund af kommentarerne arbejder administrationen videre med debatemner og debatformer, herunder et forslag til, hvordan regionsrådets politikere bedst fordeles i debatterne. Et samlet forslag sendes til godkendelse hos regionsrådsformanden, som udvælger 4 debatemner og godkender fordelingen.

Ligesom i 2016 vil input fra deltagerne på debatterne på Folkemødet samtidigt indgå i administrationens videre arbejde på sundhedsområdet efter Folkemødet.

I Sundhedsteltet vil der derudover være en række aktiviteter, der sætter fokus på regionens sundhedsindsats, bl.a. med fokus på unge og stoffer, rygestop, hjælp til at ændre livsstil, samt ny viden om hjernen. Bornholms hospital planlægger derudover en række aktiviteter, som skal involvere borgerne og formidle udviklingshospitalet på Folkemødet 2017.
I teltet med Greater Copenhagen vil der være debatter og aktiviteter omkring temaerne fødevarer, kvalificeret arbejdskraft og smart vækst samt transport. Region Sjælland, Region Skåne og Region Hovedstaden planlægger aktiviteterne sammen. Erhvervs- og vækstudvalget samt miljø- og trafikudvalget har haft temaerne i høring med mulighed for at drøfte mulige debatvinkler, debattører mv.

KONSEKVENSER
Folkemøde indsatsen gennemføres efter samme model som sidste år.

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
Uændret budget i forhold til 2016 på 650.000 kr.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Da sagen blev udsat på møde i forretningsudvalget den 28. februar 2017, forelægges sagen for forretningsudvalget den 4. april 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Elisabeth Geday

JOURNALNUMMER
14010395

20. SUPPLERENDE KOMMUNIKATIONSINDSATS VED REGIONSRÅDSVALGET 2017

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Ved regionsvalget i 2013 var stemmeprocenten 71,8 % på landsplan, mens den var 68,4 % i Region Hovedstaden. Region Hovedstaden var den region, der havde den laveste valgdeltagelse af de fem regioner, og det samme gjorde sig gældende ved valgene i 2009 og 2005.

Den lave valgdeltagelse i Hovedstaden hænger blandt andet sammen med, at regionen har stor repræsentation af grupper med lav valgdeltagelse.

Dette giver anledning til overvejelser om at gøre en særlig indsats for at hæve valgprocenter blandt disse grupper.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

1. **at** der etableres en pulje på 425.000 kr. til medfinansiering af kommunale valgkommunikationsindsatser i regionen, som retter sig mod målgrupper, der erfaringsmæssigt har lav valgdeltagelse, og
2. **at** deadline for kommunale ansøgninger til puljen fastsættes til den 15. juni, og
3. **at** administrationen bemyndiges til at træffe afgørelse om udmøntning af puljen.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 28. februar 2017:
Sagen blev udsat.
Finn Rudaizky (O) deltog ikke i sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 4. april 2017:

Formanden satte indstillingen under afstemning:
For stemte: A (3), B (2) og Ø (2), i alt 7.
Imod stemte: V (3) og O (2), i alt 5.
Undlod at stemme: C (2)
I alt 14.

Indstillingen var herefter anbefalet.

Det Konservative Folkeparti oplyste, at gruppen vil tilkendegive deres stillingtagen i forbindelse med Regionsrådets behandling af sagen.

Jens Mandrup (F) deltog ikke sagens behandling.

Dansk Folkepartis medlemmer ønskede følgende tilført protokollen:
”Dansk Folkeparti går ind for generel opfordring til borgerne om at stemme, men vi går imod at bestemte befolkningsgrupper – efter mere eller mindre saglige kriterier – skal udpeges som relevante for særlig opfordring til at stemme.”

SAGSFREMSTILLING
Med udgangspunkt i kommunal- og regionalvalget i 2013 udarbejdede Center for Valg og Partier v. Institut for Statskundskab på Københavns Universitet en rapport, der beskrev valgdeltagelsen fordelt på sociodemografiske grupper: Alder, køn, uddannelse, indkomst, tilknytning til arbejdsmarkedet, etnisk baggrund og statsborgerskab, samt valgdeltagelsen blandt personer med synshandicap. Se bilag 1.

Ifølge rapporten er de tre grupper, der har lavest valgdeltagelse overordnet set:

- Unge i alderen 22-29 år.
- Indvandrere og deres efterkommere.
- Marginaliserede ift. arbejdsmarkedet.

Jf. bilag 1 varierer det fra kommune til kommune, hvem grupperne med lavest valgdeltagelse er. Analyser af valget i 2013 peger på en række forskellige kommunikationstiltag, der kan medvirke til at hæve valgdeltagelsen blandt specifikke grupper. Det kan fx være:

- Sms-beskeder, breve og e-mails forud for valgdagen.
- Plakater i udvalgte opgange med information om valgstedets placering.

Kommunerne har indgående kendskab til, hvor og hvordan man kontakter de konkrete borgere i disse grupper. Det er derfor oplagt, at regionen understøtter kommunale aktiviteter rettet mod grupperne med lav valgdeltagelse. Af samme årsag bør regionen ikke på forhånd lægge sig fast på, hvilken slags aktiviteter der kan støttes. Kommunerne eller deres samarbejdspartnere kan have nogle idéer, der ikke er i regionen.

Det har været traditionen, at regionerne afsætter 1 kr. pr. borger til valgkommunikation, hvilket svarer til 1,7 mio. kr. Regionen skal deltage i de fælles regionale og kommunale kommunikationsaktiviteter, aftalt af Danske Regioners bestyrelse.
Administrationen foreslår, at der afsættes 425.000 kr. til at støtte kommunale aktiviteter med henblik på at øge valgdeltagelsen blandt grupper med lav valgdeltagelse. Dette svarer til 25 % af regionens samlede kommunikationsindsats i forbindelse med valget.

Administrationen fordeler pengene på baggrund af ansøgning. Den enkelte kommune kan få støtte op til sin andel af de stemmeberettigede blandt de kommuner, der søger. Der skal i ansøgningen gøres rede for, hvordan aktiviteten er målrettet grupper, der har lav valgdeltagelse.

Der uddeles ikke midler til indsatser rettet mod den brede gruppe unge i alderen 18-29 år, da der ydes en særlig indsats over for disse grupper i den fælles kampagne (se nedenfor).

Kommunerne kan også ansøge i samarbejde med samarbejdspartnere.

Yderligere tiltag ifm. regionsrådsvalget
Valgkommunikationsindsatsen målrettet grupper med lav valgdeltagelse er kun en del regionens samlede valgkommunikationsindsats, som har til formål som minimum at fastholde valgprocenten fra 2013. Den centrale del af valgkommunikationsindsatsen finder sted i et samarbejde med de øvrige regioner, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, kommunerne og evt. Økonomi- og Indenrigsministeriet og Folketinget. Indsatsen retter sig bredt mod den samlede vælgerskare og specifikt mod unge.

Den fælles kommunikationsindsats vil bestå af:

- En kampagne via sociale medier, plakater, annoncer osv.
- Valgmøder på landets erhvervsskoler.

Læs mere om den fælles valgkommunikationsindsats mellem KL, Danske Regioner og regionerne i bilag 2

KONSEKVENSER
Puljen fastsættes til 25 % af valgkommunikationsmidlerne (som samlet udgør 1,7 mio. kr.), altså 425.000 kr.

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
Beslutningen vil blive kommunikeret til kommunerne

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Da sagen blev udsat på møde i forretningsudvalget den 28. februar 2017, forelægges sagen for forretningsudvalget den 4. april 2017 og regionsrådet den 18. april 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Elisabeth Geday

JOURNALNUMMER
17005045

BILAGSFORTEGNELSE
1. Hvem stemte og hvem blev hjemme ved valget i 2013
2. Bilag 2 - Valgaktiviteter 2017 - Danske Regioners Bestyrelse

21. VALG TIL REGIONSRÅDET - FÆLLES SPILLEREGLER OM SUSPENSION AF SPØRGETID M.V.

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Som ved tidligere valg til regionsrådet lægges der op til, at regionsrådet godkender et sæt "fælles spilleregler" om samspillet imellem det politiske niveau, det administrative ledelsesniveau samt regionens virksomheder i perioden umiddelbart op til regionsrådsvalget i 2017.

De fælles spilleregler vedrører benyttelse af lokaler til partipolitiske aktiviteter i regionens virksomheder og på regionsgården, ledende embedsmænds deltagelse i partipolitiske aktiviteter og folketingsmedlemmer og andre politikeres besøg på regionens virksomheder i den nævnte periode.

De fælles spilleregler omhandler endvidere suspension af spørgetid i forbindelse med regionsrådets møder, begrænsning af adgangen til foretræde for regionens udvalg og begrænsning af adgangen til at få besvaret RR-spørgsmål i den nævnte periode.

De foreslåede fælles spilleregler skal som tidligere imødegå risikoen for en indirekte inddragelse i valgkampen af administrationens arbejde, virksomhedernes drift og beslutninger i sager på alle niveauer i perioden umiddelbart op til regionsrådsvalget. Spillereglerne skal endvidere bevirke, at politikere med tilknytning til Region Hovedstaden ud fra et princip om ligebehandling ikke har bedre muligheder end andre politikere for at føre valgkamp til regionsrådsvalget med inddragelse af Region Hovedstadens lokationer.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forretningsudvalget overfor regionsrådet anbefaler:

- **at** regionsrådet godkender et sæt "fælles spilleregler" om samspillet imellem det politiske niveau, det administrative ledelsesniveau samt regionens virksomheder i perioden fra den 1. september 2017 og frem til afholdelse af valg til regionsrådet.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 4. april 2017:

Sagen blev udsat.

Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Administrationen lægger i relation til regionsrådsvalget som et naturligt udgangspunkt vægt på, at alle politikere, partier og kandidater til valget behandles på lige vilkår, og at administrationen kan varetage sit arbejde uden unødige forhindringer.

Administrationen anmoder således om, at der tages initiativ til at imødegå risikoen for, at der i de sidste måneder forud for regionsrådsvalget opstår en indirekte inddragelse i valgkampen af administrationens arbejde, virksomhedernes drift og beslutninger i sager på alle niveauer. Administrationen anmoder endvidere om, at der ud fra et princip om ligebehandling tages initiativ til at sørge for, at politikere med tilknytning til Region Hovedstaden ikke har bedre muligheder end andre politikere og kandidater for at føre valgkamp til regionsrådsvalget med inddragelse af Region Hovedstadens lokationer.

Administrationen foreslår derfor, at der som ved tidligere valg til regionsrådet vedtages et sæt fælles spilleregler om samspillet imellem det politiske niveau, det administrative ledelsesniveau samt regionens virksomheder i perioden fra den 1. september 2017 og frem til afholdelse af regionsrådsvalget.

Forslaget til fælles spilleregler indeholder følgende seks punkter:

1. Lokalelån og -leje på regionsgården og regionens virksomheder til partipolitiske initiativer i den nævnte periode: Lokaler kan stilles til rådighed efter sædvanlige regler vedrørende betaling, når det drejer sig om tværpolitiske møder, som alle opstillingsberettigede partier m.v. inviteres eller har adgang til.

2. Ledende embedsmænds deltagelse i partipolitiske aktiviteter i den nævnte periode: Ledende embedsmænd (defineret som den udvidede direktion, vicedirektører og chefer i centrene) kan ikke inviteres til at holde oplæg eller deltage i debat.

3. Folketingsmedlemmer og andre politikeres besøg på regionens virksomheder i den nævnte periode: Som det allerede er tilfældet i dag, skal den pågældende virksomheds direktion i samarbejde med Koncerndirektionen tage stilling til, om tid og sted for det anmeldte besøg kan indpasses i virksomhedens dagligdag. Herudover skal der imidlertid tages kontakt til Sekretariatet med henblik på en stillingtagen til, hvilke regionsrådsmedlemmer der skal deltage i det konkrete besøg som repræsentanter for regionen.

4. Suspension af spørgetid i forbindelse med regionsrådets møder i den nævnte periode.

5. Begrænsning af regionsrådsmedlemmernes adgang til at få svar på spørgsmål stillet til administrationen i den nævnte periode: I perioden vil der fortsat blive svaret på spørgsmål, hvis dette kan ske ved udlevering af gældende regler og allerede eksisterende materiale. Spørgsmål, som nødvendiggør ny sagsbehandling, vil kunne blive besvaret relativt summarisk. I tilfælde af en ophobning af spørgsmål, hvor besvarelsen vil trække ud og ikke skønnes at kunne nås inden regionsrådsvalget, vil forretningsudvalget endelig kunne få forelagt en sag om drøftelse af håndteringen af de pågældende spørgsmål.

6. Begrænsning af adgangen til foretræde for Region Hovedstadens udvalg i den nævnte periode: Alene adgang til foretræde vedrørende konkrete sager på dagsordenen.

Henvendelser fra borgere i øvrigt vil blive besvaret på sædvanlig vis.

Det bemærkes, at de foreslåede spilleregler - sammenholdt med tidligere vedtagne spilleregler for perioden umiddelbart op til et regionsrådsvalg - alene er udvidet med forslaget om begrænsning af adgangen til foretræde for regionens udvalg.

KONSEKVENSER
Hvis indstillingen tiltrædes, vil der i perioden fra den 1. september 2017 og frem til afholdelsen af regionsrådsvalget være lagt begrænsninger på partipolitiske aktiviteter på lokaliteter og med deltagelse af ledende embedsmænd i Region Hovedstaden, ligesom der vil være taget initiativ til at modvirke en indirekte inddragelse af regionens administration i valgkampen.

RISIKOVURDERING
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke risici udover det i sagen anførte.

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

KOMMUNIKATION
Kommunikeres ud via regionh.dk.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 4. april 2017 og regionsrådet den 18. april 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Jesper Olsen

JOURNALNUMMER
17007890

22. BEVILLINGER INKLUSION OG ERHVERVSUDDANNELSER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
De regionale vækstfora afgiver efter reglerne i lov om administration af tilskud fra Den Europæiske Regionalfond og Den Europæiske Socialfond og anden lovgivning indstilling til staten om anvendelse af regionalfonds- og socialfondsmidler og til regionen om anvendelse af regionale udviklingsmidler til erhvervsformål.

Vækstforum Hovedstaden har på sit møde den 14. marts behandlet ansøgninger vedr. inklusion og erhvervsuddannelser og indstiller, at forretningsudvalget overfor regionsrådet anbefaler, at regionsrådet godkender én bevilling for i alt ca. 3,8 mio. kr. af erhvervsudviklingsmidlerne for 2017.

Bevillingerne vedrørende erhvervsudviklingsmidlerne tages fra budget 2017.

INDSTILLING
Vækstforum Hovedstaden indstiller, at forretningsudvalget overfor regionsrådet anbefaler:

1. at godkende at der vedrørende projekt FUEL bevilges 3.750.845 kr. af de regionale erhvervsudviklingsmidler for 2017 under forudsætning af,

- at budgettet reduceres med 20 % i forhold til det oprindelig ansøgte, uden at projektets resultat- og effektmål ændres væsentligt.
- at Vækstforumsekretariatet godkender endelig ansøgning.

POLITISK BEHANDLING
Vækstforum Hovedstadens beslutning den 14. marts 2017

Indstillingen blev godkendt, idet Vækstforum:

- Indstillede til regionsrådet, at der bevilges 3.750.845 kr. af de regionale erhvervsudviklingsmidler.
- Indstillede, at Vækstforum bemyndiger sekretariatet til at godkende en endelig ansøgning, hvor budgettet er reduceret med 20 % i forhold til det oprindelig ansøgte, uden at projektets resultat- og effektmål ændres væsentligt.

Forretningsudvalgets beslutning den 4. april 2017:

Anbefalet.

Karin Friis Bach (B) og Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
I annonceringen for "erhvervsuddannelse og videregående uddannelser" blev der efterlyst indsatser som opfølgning på det strategiske rundbord "Faglært til Vækst". I annonceringen for "inklusion via uddannelse og beskæftigelse" blev efterspurgt indsatser, der kan øge inklusionen af borgere på kanten af arbejdsmarkedet. Det kan fx. være flygtninge og indvandrere med ingen eller svag tilknytning til arbejdsmarkedet.

Vækstforumsekretariartet modtog i alt fire ansøgninger til ansøgningsfristen den 9. januar 2017. To af ansøgningerne vurderedes ikke umiddelbart støtteberettiget, og vil evt. blive forelagt Vækstforum på et senere tidspunkt. Der blev således kun behandlet 2 ansøgninger på Vækstforums møde den 14. marts 2017. I den ene ansøgning søgtes der udelukkende om inklusionsmidler fra Socialfonden, og den blev indstillet direkte til Erhvervsstyrelsen til godkendelse og forelægges derfor ikke til behandling i regionsrådet.

Vækstforumsekretariatets indstillinger om tilsagn eller afslag er formuleret på baggrund af de fem tildelingskriterier, som Vækstforum Hovedstaden godkendte på sit møde den 24. august 2015:

- bidrag til realisering af den regionale vækst og udviklingsstrategi (ReVUS)
- vækst og/eller jobskabelse
- samarbejdskreds med relevante kompetencer og ressourcer
- projektstørrelse og levedygtighed
- regionale løsninger på regionale udfordringer

KORT OVERSIGT OVER PROJEKTER TIL INDSTILLING OM TILSAGN ELLER AFSLAG

Fra møde i Vækstforum Hovedstaden den 14. marts 2017

1. The Extra Mile
Ansøger: Kirkens Korshær
Formål: Projektet har til formål at mindske den sociale deroute hos bl.a. udsatte migranter fra andre EU-lande og hjælpe dem ind på det danske arbejdsmarked i brancher, hvor der er brug for arbejdskraft, bl.a. byggeri og service, herunder særligt restaurationsbranchen. Projekt har fokus på et styrket samarbejde med private partnere og virksomheder med mangel på arbejdskraft. Projektets aktiviteter vil bl.a. bestå af sprogundervisning og arbejdsrelevante kurser til målgruppen.
Samlet budget: 3.584.980 kr.
Ansøgt beløb: 1.792.490 kr. fra Socialfonden.
Sekretariatets indstilling: 1.792.490 kr. fra EU's socialfondsmidler.
Begrundelse: Projektet imødekommer ansøgningsrundens mål om at igangsætte indsatser, der øger inklusion af borgere på kanten af arbejdsmarkedet, samtidig med at arbejdsstyrken øges på områder, hvor der mangler arbejdskraft, fx restaurationsbranchen. Der er tale om et mindre men sympatisk og interessant initiativ, der kan tjene som god praksis inspiration for beskæftigelsesindsatsen i forhold til andre grupper, fx flygtninge og borgere med anden etnisk baggrund end dansk. Projektets mål om, at minimum halvdelen af de 120 deltagere kommer i job, vurderes ambitiøse og realistiske. På den baggrund indstiller sekretariatet projektet til tilsagn.

2. FUEL
Ansøger: Frederikssund Kommune
Formål: Med udgangspunkt i et tværgående samarbejde mellem uddannelsesinstitutioner, kommuner, erhvervsaktører og virksomheder har projektet til formål at understøtte målet om at få flere unge til at søge og gennemføre en erhvervsrettet ungdomsuddannelse (herefter EUD) og sikre virksomhedernes adgang til faglært arbejdskraft. Initiativet er tænkt som et supplement til Region Hovedstadens eksisterende store satsninger, Copenhagen SKILLS og forældrekampagnen 'Dit barns fremtid'.
Samlet budget: 23.442.782 kr.
Ansøgt beløb: 11.721.391 kr. fra Socialfonden, 4.688.556 kr. fra de regionale erhvervsudviklingsmidler.
Sekretariatets indstilling: 9.377.112 kr. fra EU's socialfondsmidler, 3.750.845 kr. af de regionale erhvervsudviklingsmidler. Det indstilles, at Vækstforum bemyndiger sekretariatet til at godkende en endelig ansøgning, hvor budgettet er reduceret med 20 % i forhold til det oprindelig ansøgte, uden at projektets resultat- og effektmål ændres væsentligt.
Begrundelse: Projektet er en direkte opfølgning på det strategiske rundbord "Faglært til vækst", og bidrager med et bud på løsning af udfordringen med faldende søgning til erhvervsuddannelserne, lav gennemførelsesprocent og mangel på faglært arbejdskraft og understøtter målet om at 30 % af de unge skal søge en erhvervsuddannelse i 2025. Sekretariatet vurderer, at der er et stort potentiale i projektet i forhold til at få de rigtige aktører til at gå sammen om et stort markant initiativ på uddannelsesområdet. Dog vurderes visse udgifter i projektet at være sat for højt og ikke stå mål med aktiviteterne. Det er derfor meddelt ansøger, at budgettet overordnet skal reduceres med 20 %, men at det ikke må influere på resultat- og effektmål i væsentlig grad. Sekretariat indstiller på den baggrund projektet til tilsagn under betingelse af, at budgettet reduceres med 20 %, uden at projektets resultat- og effektmål ændres væsentligt.

KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen yderligere konsekvenser end de i sagen henviste.

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
Bevillingerne til projekterne afholdes inden for budgetrammen til regional udvikling i 2017. I henhold til budget- og regnskabsregler for tilsagn om støtte til projekter på det regionale udviklingsområde skal udgiften bogføres som et samlet tilsagn. Det betyder, at den samlede udgift indgår i regnskabet for 2017, uanset hvornår udbetaling af midlerne foregår.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges regionsrådet den 18. april 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Claus Bjørn Billehøj

JOURNALNUMMER
17002066, 17002063.

BILAGSFORTEGNELSE
1. FUEL
2. Udkast til referat fra Vækstforums møde den 14 marts 2017

23. PULJEN TIL STORE INTERNATIONALE KULTUR- OG SPORTSEVENTS

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Som en del af midlerne til øvrig regional udvikling udgør puljen til store, internationale kultur- og sportsevents i alt 50 mio. kr. (10 mio. kr. årligt i perioden 2015-2019).

Den 14. april 2015 har regionsrådet godkendt et eventvurderingsværktøj til at vurdere ansøgninger til puljen. Eventvurderingsværktøjet har været benyttet som del af administrationens samlede vurdering af ansøgningen i sagen.

Regionsrådet besluttede den 19. maj 2015, at midlerne til puljen ansøges og udmøntes hvert kvartal.

INDSTILLING
Erhvervs- og vækstudvalget anbefaler overfor forretningsudvalget og regionsrådet:

1. **at** ansøgningen til Copenhagen Winter Games godkendes.

Administrationen indstiller, at forretningsudvalget overfor regionsrådet anbefaler:

2. **at** bevilge 2 mio. kr. af midlerne til store, internationale kultur- og sportsevents til medfinansiering af Copenhagen Winter Games. Medfinansieringen sker under forudsætning af, at de øvrige offentlige parter, herunder Københavns Kommune og Sport Event Denmark medfinansierer projektet.

POLITISK BEHANDLING
Erhvervs- og vækstudvalgets beslutning den 21. marts 2017:
Anbefalet.

Marianne Stendell (A) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 4. april 2017:

Anbefalet.

Karin Friis Bach (F) og Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

Administrationen kan oplyse, at ansøgningen til eventpuljen om afholdelse af Copenhagen Winther Games efter forretningsudvalgets behandling af sagen er trukket tilbage. Sagen sendes derfor ikke videre til regionsrådet.

SAGSFREMSTILLING
Copenhagen Winter Games 2017
Region Hovedstaden har modtaget en ansøgning fra Copenhagen Winter Games APS (CWG), der søger 2 mio. kr. til gennemførelse af Copenhagen Winter Games 2017 - Dobbelt World Cup og OL Kvalificeringsrunde i disciplinen BIG Air, snowboard og ski. Stævnet planlægges gennemført i B&W hallerne på Refshaleøen den 3. og 4. november 2017 og har et samlet projektbudget på 13.895.000 kr.

I ansøgningen redegør CWG for, at de vil ansøge Det Internationale Skiforbund (F.I.S.) om at afholde F.I.S. BIG AIR World Cup stævne. Ifølge CWG har der aldrig før været afviklet en større og mere spektakulær indendørs sportsevent i København. Det er ambitionen at skabe en årlig tilbagevendende megaevent i København og dermed få en plads på verdenskortet blandt de 6-8 værtsbyer for F.I.S. Big Air World Cup spredt over flere kontinenter.

CWG har været i intensiv dialog med F.I.S. og Danmarks Skiforbund, og det er vurderingen, at de sammen kan afvikle stævnet. Samarbejdet mellem de tre ansvarlige organisationer vil blive formaliseret i en samlet juridisk bindende aftale faciliteret af F.I.S.

Der forventes mere end 150 udøvende deltagere til stævnet, der afvikles over 2 dage. Herudover forventes 200 trænere og teamledere fra mere end 20 lande, 250 lønnede officials fra ind og udland, og mellem 1000-3000 tilrejsende og overnattende fans. Mediemæssigt forventes Copenhagen Winter Games at tiltrække mere end 40 internationale mediefolk samt danske medier.

Det er vurderingen, at Copenhagen Winter Games via atleter, trænere, ledere og tilskuere vil generere en turismeøkonomiskomsætning på ca. 23. mio. kr. Vurderingen er foretaget af Wonderful Copenhagen. Dertil kommer brandingværdien, som et værtsskab for Copenhagen Winter Games vil tilføre Greater Copenhagen.

Copenhagen Winter Games APS
Ansøger har oplyst, at selskabet Copenhagen Winter Games APS er under stiftelse. Da gennemførelsen af eventen er afhængig af tilskud fra Region Hovedstaden, Københavns Kommune og Wonderful Copenhagen har ansøger valgt ikke at stifte selskabet inden, tilskuddene er blevet bekræftet.

Personerne bag Copenhagen Winter Games APS er Michael Fugmann og Kaare Breinholt. Begge har tilsammen over 35 års erfaring i større events (se vedlagte CV). Michael Fugmann er bl.a. arkitekten bag og den ansvarlige for gennemførelsen af en af Europas største ski og snowboard events i Frankrig, Frostgun Invitational, med live-TV til over 200 millioner hustande og med omkring 200 ansatte og en million omsætning.
Kaare Breinholt er siden 2008 ejer af eventfirmaet WishBone APS, der ifølge Virk.dk havde en omsætning på godt 10 mio. kr. i 2015 og 18 ansatte. Selskabet havde pr. 31. december 2015 en egenkapital på ca. 1.8 mio. kr. (se vedlagte årsregnskab 2015 fra Virk.dk). Kaare Breinholt har stor erfaring med bl.a. budgettering, eventproduktion, sikkerhed og tilladelser mv. til store events.

Herudover vil Copenhagen Winter games APS indgå en formaliseret og juridisk bindende aftale med Det Internationale Skiforbund (F.I.S.) og Danmarks Skiforbund til gennemførelsen af eventen.

Øvrig offentlig medfinansiering
I vedlagte budget indgår offentlige tilskud på i alt 6 mio. kr.:

- Region Hovedstaden: 2 mio. kr.
- Københavns Kommune: 2 mio. kr.
- Sport Event Danmark: 1,5 mio. kr.
- Wonderful Copenhagen: 500.000 kr.

CWG oplyser, at Københavns Kommune har bevilget 1,5 mio. kr., og at Wonderful Copenhagen har bekræftet deres tilskud på 500.000 kr. Såfremt, at Region Hovedstaden bevilger de budgetterede 2 mio. kr., vil Sport Event Danmark efterfølgende blive ansøgt om 2 mio. kr. CWG oplyser, at de er i dialog med Københavns Kommune og Wonderful Copenhagen om yderligere støtte på 500.000 kr., og i så fald vil Sport Event Danmark blive ansøgt om 1,5 mio. kr.

Den resterende del af budgettet består af private kommercielle partnerskaber og billetsalg. CWG oplyser, at der p.t. er indgået sponsoraftaler for op mod 80% af det budgetterede. Sponsoraftalerne udgør ca. 30% af det samlede budget, og de offentlige tilskud ca. 40%.

Vedrørende ansøgningen til F.I.S. oplyser CWG, at F.I.S. har forhåndstilkendegivet, at World Cup'en tildeles København såfremt, at de offentlige parter bakker op om eventen.

Ansøgers risikovurdering
Ansøgningen indeholder en detaljeret risikovurdering for afholdelse af Copenhagen Winter Games. Det fremgår bl.a. af risikovurderingen, at eventen er afhængig af offentlig støtte på 5.8 mio. kr., heraf 2 mio. kr. fra Region Hovedstaden.

Såfremt eventen får tilsagn om regional medfinansiering, vil det dermed fremgå af bevillingsaftalen, at medfinaniseringen fra Region Hovedstaden, sker under forudsætning af, at de øvrige offentlige parter, herunder Københavns Kommune og Sport Event Denmark medfinansierer projektet. Det vil endvidere

fremgå, at region Hovedstaden ikke hæfter i tilfælde af et evt. budgetunderskud, og at Region Hovedstadens risiko er begrænset til det ansøgte støttebeløb på 2 mio. kr. Såfremt, der ikke tilvejebringes nok finansiering til at afholde eventen, vil regionens støtte tilbageføres til puljen.

Det fremgår også af risikovurderingen, at eventen planlægges afviklet i B&W hallerne, og at CWG vurderer at besidde de relevante kompetencer for afviklingen. Administrationen har bedt CWG om at sikre sig, at der ved afviklingen i B&W hallerne ikke kommer uforudsete udgifter til ombygning mv.

Såfremt eventen får tilsagn om regional medfinansiering, vil det dermed fremgå af bevillingsaftalen, at ansøgninger om supplerende tilskud ikke kan forventes imødekommet i tilfælde af, at budgetforudsætningerne viser sig ikke at holde, samt at Region Hovedstaden ved bevilling af tilskud ikke har påtaget sig et økonomisk ansvar for afholdelse af eventen. Det vil fremgå af bevillingsaftalen, at regionens medfinansiering må anvendes til de budgetterede udgiftsposter vedrørende marketing, tv-produktion, PR-materiale samt udgifter til sikkerhed, frivillige og sekretariat. Det vil fremgå, at regionens medfinansiering ikke må anvendes til andre formål uden forudgående aftale.

Administrationens vurdering
Den samlede vurdering viser, at ansøgningen opfylder kriterierne for at opnå støtte fra puljen til store, internationale kultur- og sportsevents.

Konkret vurderes det bl.a., at projektet skaber en fornuftig turismeøkonomiskomsætning, og at der vil blive bygget en samlet juridisk ansvarlig organisation op omkring afviklingen af projektet.

For så vidt angår organiseringsformen i et APS selskab, så er dette muligt jf. loven om regionernes opgaver på kulturområdet. Det vil dog være en forudsætning for regionens støtte, at et eventuelt overskud i henhold til det afsluttende regnskab tilbagebetales til regionen forholdsmæssigt i forhold til regionstilskuddets andel af den samlede ydede støtte.

Administration vurderer samlet, at de samfundsøkonomiske gevinster ved Copenhagen Winter Games, mediedækningen og den mulige inddragelse af borgerne i regionen gennem borgerrettede skisportsaktiviteter bevirker, at eventen spiller ind til den overordnede vision om hovedstadsregionen som en grøn og innovativ metropol med høj vækst og livskvalitet.

Administrationen anbefaler, at eventen modtager medfinansiering fra Region Hovedstaden.

Status på puljen
Der er afsat i alt 10 mio. kr. årligt i perioden 2015-2019 til store, internationale kultur- og sportsevents. Der er indtil videre bevilget 3,125 mio. kr. af 2017-midlerne til Tour de France starten i Danmark i 2019, 2020 eller 2021 (det er dog meldt ud, at det ikke bliver i 2019). De øvrige 4,875 mio. kr. til Tour de France blev bevilget i 2016.

Såfremt regionsrådet imødekommer administrationens indstilling, vil i alt 5,125 mio. kr. være forbrugt for budgetåret 2017.

Der er yderligere tre ansøgningsfrister til eventpuljen i 2017. Wonderful Copenhagen oplyser, at de forventer to ansøgninger fra hhv. Dansk Håndboldforbund til afvikling af VM i herrehåndbold 2019 og Dansk Boldspil-Union til afvikling af EM i fodbold i 2020. Ansøgningerne vurderes at kunne behandles indenfor de resterende 2017-midler, alternativt i 2018.

KONSEKVENSER
Ved tiltrædelse af indstillingen medfinansierer Region Hovedstaden Copenhagen Winter Games med 2 mio. kr.

RISIKOVURDERING
Ved tiltrædelse af indstillingen og dermed en regional medfinansiering til Copenhagen Winter Games på 2 mio. kr., vil det fremgå af bevillingsaftalen, at medfinansieringen fra Region Hovedstaden sker under forudsætning af, at de øvrige offentlige parter, herunder Københavns Kommune og Sport Event

Denmark medfinansierer projektet. Det vil endvidere fremgå, at Region Hovedstaden ikke hæfter i tilfælde af et eventuelt budgetunderskud, og at Region Hovedstadens risiko er begrænset til det ansøgte støttebeløb på 2 mio. kr. Såfremt der ikke tilvejebringes nok finansiering til at afholde eventen, vil regionens støtte tilbageføres til puljen.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
Den indstillede støtte på 2 mio. kr. afholdes af puljen til store, internationale kultur- og sportsevents. Puljen er på 10 mio. kr. årligt i perioden 2015-2019 (i alt 50 mio. kr.). Der er tale om midler fra bevillingsområdet øvrig regional udvikling. Midlerne tilsagnsbudgetteres, således at hele udgiften, i henhold til budgetreglerne, bogføres i 2017. Såfremt regionsrådet imødekommer administrationens indstilling, vil i alt 5,125 mio. kr. af det årlige budget på 10 mio. kr. til store, internationale kultur- og sportsevents være forbrugt for budgetåret 2017.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 4. april og regionsrådet den 18. april 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Claus Bjørn Billehøj

JOURNALNUMMER
15004834

BILAGSFORTEGNELSE
1. Copenhagen Winter Games - Region Hovedstaden ansøgning 6 januar 2017
2. Copenhagen Winter Games - Budget
3. Copenhagen Winter Games - Risikoanalyse
4. Kaare Breinholt CV
5. Michael Fugmann CV
6. Årsregnskab 2015 WishBone APS
7. Oversigt over støttede events 2015-2019

24. GARANTIAFDELING, TVÆRGÅENDE VISITATION OG KAPACITETSKLINIK

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Som opfølgning på budgetaftalen for 2017 har administrationen undersøgt mulighederne for at oprette garantiafdelinger, kapacitetsklinikker og tværgående visitation. Dette skal være med til at sikre kapacitet til udredning og behandling af patienter indenfor 30 dage.

Sundhedsudvalget har på deres møder den 30. august 2016, 25. oktober 2016 og 10. januar 2017 diskuteret strukturelle tiltag, der kan hjælpe til, at regionen kan overholde udrednings- og behandlingsretten. Som del af afklaringsarbejdet har udvalget i januar besøgt friklinikken i Give og hørt om organisering af garantiafdelinger i Region Syddanmark.

INDSTILLING
Sundhedsudvalget anbefaler over for forretningsudvalget og regionsrådet:

1. **at** godkende, at der i første fase etableres forsøg med garantiafdelinger indenfor fem udvalgte specialer, når den nye styringsmodel for regionen er afklaret. Det forventes at kunne ske i første halvår af 2018.

POLITISK BEHANDLING
Sundhedsudvalgets beslutning den 14. marts 2017:
Anbefalet med den bemærkning, at udvalget ønsker at følge planlægningen, herunder de økonomiske konsekvenser.

Flemming Pless (A) og Niels Høibye (I) deltog ikke i punktets behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 4. april 2017:

Venstre stillede forslag om at indstillingen affattes således:

”At regionen retter henvendelse til relevante private tilbud (speciallæger m.v) og tilbyder disse mulighed for at indgå som en del af kapaciteten og koordinationen inden for rammerne af de respektive garantiafdelinger.”

Formanden satte ændringsforslaget under afstemning:
For stemte: V (3).
Imod stemte: A (3), C (2), O (2) og Ø (2), i alt 9.
Undlod at stemme: B (2).
I alt 14.

Ændringsforslaget var herefter bortfaldet.

Sundhedsudvalgets indstilling var herefter anbefalet.

Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Patienternes ret til hurtig udredning og behandling er skærpet ved den lovændring, der er trådt i kraft den 1. oktober 2016. Det lægger pres på regionen for at sikre den nødvendige kapacitet til udredning og behandling.

Sundhedsudvalget har diskuteret mulighederne for at oprette garantiafdelinger, fælles faglig visitation og kapacitetsklinikker. Disse tiltag kan øge regionens kapacitet til udredning og behandling enten gennem bedre udnyttelse af eksisterende kapacitet eller ved at skabe ekstra kapacitet.

De tre tiltag kan skitseres således:

Kapacitetsklinik	Garantiafdelinger	Tværgående visitation
En kapacitetsklinik forstås som en selvstændig klinik, der kan oprette behandlingsspor indenfor forskellige specialer. I en kapacitetsklinik bliver ansvaret for at skabe ekstra kapacitet løftet ud af den eksisterende organisation. En kapacitetsklinik er en ny organisation, der skal bygges op fra bunden. Koordinering foregår indenfor klinikkens specialer.	Garantiafdelinger forstås som eksisterende afdelinger, der har ansvar for at levere ekstra aktivitet, hvis der ikke er tilstrækkelig kapacitet på de øvrige afdelinger. Garantiafdelingen koordinerer den eksisterende kapacitet indenfor et speciale. Hospitaler, der i en periode ikke kan overholde udrednings-/behandlingsretten kan sende patienter til garantiafdelingen. ("Push-ordning") Koordineringen foregår decentralt indenfor de enkelte specialer.	Tværgående visitation kan ses som en metode til at få bedre udnyttelse af kapaciteten på tværs af hospitalerne, ved at en tværgående organisation får ansvaret for at visitere til de enkelte afdelinger, afhængig af ledig kapacitet. ("Pull-ordning") Det kan være én central løsning på tværs af alle specialer eller det kan være en model indenfor de enkelte specialer, hvor fx én afdeling får visitationsansvaret på tværs af hospitaler.
Fordele: Fleksibilitet ift. at kunne varetage simple funktioner indenfor forskellige specialer efter behov. **Ulemper:** Der skal etableres en særskilt organisation, hvilket vil medføre omkostninger. Tilsvarende kommer omkostninger til omstilling mellem specialer.	**Fordele:** Garantiafdelingerne er en del af den eksisterende organisation og kræver ikke særskilte etableringsomkostninger. Mulighed for lavpraktisk koordinering af kapacitet mellem hospitaler gennem opdateret ventetidsinformation. **Ulemper:** Hviler på en forventning om, at det eksisterende personale i tilstrækkelig omfang vil påtage sig ekstra arbejde.	**Fordele:** Giver mulighed for at udnytte den samlede kapacitet på tværs af hospitalerne, såfremt den visiterende enhed sikres overblik over aktuelt ledig kapacitet. **Ulemper:** En "pull-ordning" kræver, at der er overblik over den samlede kapacitet, for at en tværgående enhed kan visitere patienter videre. Omfattende arbejde med at beskrive og vedligeholde ensartede visitationskriterier på tværs af hospitaler.

Sundhedsudvalget har hen over tre møder det seneste halve år drøftet de tre modeller. På sundhedsudvalgets møde den 10. januar 2017 prioriterede udvalget, at der i første omgang blev set på garantiafdelinger og tværgående visitation og dernæst på en kapacitetsklinik. Administrationen har i den mellemliggende periode undersøgt dette nærmere, og foreslår en yderligere forenkling, så der indledningsvis etableres forsøg med garantiafdelinger.

En garantiafdeling vil kunne koordinere kapacitetsudnyttelsen indenfor et speciale. Ved at etablere garantiafdelinger, der sikrer ekstra buffer-kapacitet, forventes ventetiderne at blive lavere og at blive udlignet mellem hospitalerne. En garantiafdeling forventes således at få samme effekt som en tværgående visitation i form af bedre kapacitetsudnyttelse. Det vil derfor på nuværende tidspunkt ikke blive nødvendigt at etablere deciderede tværgående visitationenheder, hvis der samtidig er garantiafdelinger på et område. Garantiafdelinger vil kunne etableres uden at oprette nye eller tværgående organisationer, og er den mest simple løsning. Etableringsomkostningerne vil også være begrænsede sammenlignet med etablering af en kapacitetsklinik.

På den baggrund anbefaler administrationen, at der i første fase etableres forsøg med garantiafdelinger.

Evaluering efter forsøgsfase med garantiafdelinger

I slutningen af 2019 skal det evalueres, om garantiafdelingerne bidrager til bedre udnyttelse af den eksisterende kapacitet og kan levere eventuel ekstra kapacitet, eller om det er hensigtsmæssigt med andre tiltag for at sikre overholdelse af rettighederne til hurtig udredning og behandling. Herunder skal det vurderes, om garantiafdelingerne skal udbredes til andre specialer. Hvis garantiafdelingerne ikke indfrier de ønskede mål, kan der suppleres med tværgående visitation/en kapacitetsklinik.

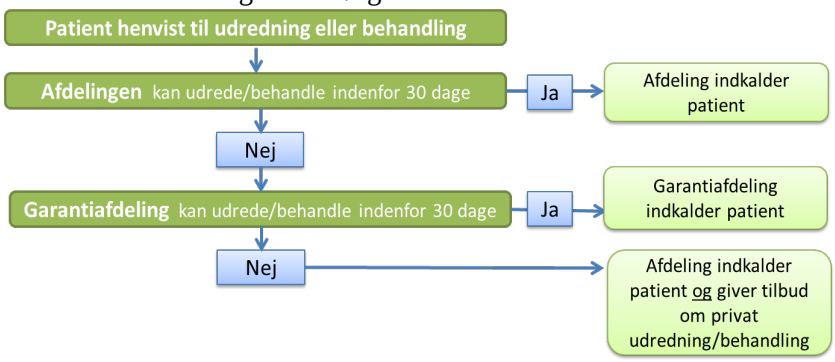
Model for garantiafdelinger

I grundtræk foreslås det, at garantiafdelinger oprettes ud fra disse principper:

- Indenfor det enkelte speciale udpeges én garantiafdeling. Garantiafdelingerne er fordelt på eksisterende afdelinger på alle somatiske hospitaler undtagen Bornholms Hospital.
- En garantiafdeling har ansvar for, at regionens patienter kan tilbydes udredning og behandling indenfor 30 dage, hvis de øvrige afdelinger ikke kan udrede/behandle indenfor 30 dage.
  - Ventetiden til første kontakt skal holdes på 3 uger eller derunder.
  - Ventetiden for alle afdelinger skal dokumenteres ugentligt på www.sygehusvalg.dk.
- Garantiafdelingen har en koordinationsopgave i fx at sikre ydnyttelse af kapacitet.
- Garantiafdelingen skal give besked til øvrige afdelinger samt Enhed for patientvejledning ved behov for midlertidigt stop for visitation til garantiafdelingen – men først skal andre muligheder afdækkes i samarbejde med øvrige hospitaler.
- Målgruppen er elektive, nyhenviste patienter

Overblikket indenfor de enkelte specialer skal baseres på ugentlig opdatering af ventetider på www.sygehusvalg.dk (tidligere www.venteinfo.dk). I Region Syddanmark har man haft en sådan ordning med opdatering af ventetid siden 2015, som er velfungerende.

Visitation
Visitationen vil foregå efter følgende model:



Hvis garantiafdelingen ikke kan udrede/behandle en patient indenfor 30 dage, er det den oprindelige afdeling, der sender indkaldelsen til patienten, da garantiafdeligen på forhånd har informeret de øvrige afdelinger om, at de ikke kan overholde garantifunktionen.

Patienten har frit valg til at vælge et andet offentligt hospital, uanset om patienten bliver visiteret til afdelingen i patientens geografiske planområde eller garantiafdelingen. Visitering til garantiafdelingen vil ikke nødvendigvis betyde længere rejseafstand for patienten, da et alternativt privat tilbud kan ligge i hele regionen.

Specialer
Administrationen anbefaler, at der i første fase oprettes garantiafdelinger indenfor radiologi (billeddiagnostik), lungemedicin, kardiologi (hjerter), neurologi (undtagen fx demens) samt ortopædkirurgi. Disse specialer er udvalgt ud fra, at der er tale om specialer med stor aktivitet og mange patienter, hvor det vil være en fordel at have en garantiafdeling til at sikre, at ventetiderne ikke bliver uens hospitalerne imellem.

Når man har erfaringer fra disse specialer, skal det vurderes, om garantiafdelinger skal udbredes til flere specialer.

Finansiering
Det er med regionens budgetaftale for 2018 besluttet, at der i 2018 skal indføres en ny styringsmodel for regionens hospitaler, der i højere grad understøtter ambitionerne om sammenhæng og kvalitet. Etablering og finansiering af forsøg med garantiafdelinger skal koordineres i forhold til den nye styringsmodel. Når dette er afklaret, opstilles en mere uddybet tidsplan for etablering af forsøg med garantiafdelinger.

Henvisningsmønster og kontrolforløb

Problemer med at overholde udrednings- og behandlingsrettighederne kan have andre årsager end kapacitetsmangel eller uens kapacitetsudnyttelse. Hvis der fx henvises flere patienter til specialiseret hospitalsbehandling (indikationsskred), kan regionen komme til at mangle kapacitet. Hvis de patienter, der henvises med samme sygdomme, får tilbudt forskellige kontrolforløb på de enkelte hospitaler, kan ressourcetrækket også blive øget.

For at få en faglig vurdering af dette foreslår administrationen, at de sundhedsfaglige råd for relevante specialer bliver spurgt til:

- Om der er områder, hvor der er et indikationsskred i henvisningerne fra de praktiserende læger, så patienter bliver henvist til hospitalerne uden at specialiseret behandling er nødvendig.
- Om der er sygdomsområder, hvor antallet af kontroller enten er uens hospitalerne imellem, eller hvor man kunne diskutere den faglige nytte af antallet af kontroller.

Desuden indgår opgaven med at sikre gode henvisninger fra praktiserende lægerne som en del af det daglige arbejde i sundhedsvæsenet. Både de centrale visitationsenheder (CVI´er) og afdelingerne har en interesse i at sikre, at henvisningerne er klare og indeholder de ønskede oplysninger. I samarbejde med praksiskonsulenterne er både afdelinger og CVI´er i dialog med de praktiserende læger om henvisningers kvalitet. Udover at være bindeled mellem hospitaler og praktiserende læger, har praksiskonsulenterne også en vigtig opgave med at udarbejde forløbsbeskrivelser, der viser, hvad en given henvisning bør indeholde af information.

Tidsplan

2017: Forberedelse

- Garantiafdelinger udpeges, så afdelingerne kan aftale, hvilken koordination der er hensigtsmæssig indenfor specialet
- Fornyet indsats i forhold til gode henvisninger og kontrolforløb. De sundhedsfaglige råd inddrages i dette

2018: Implementering under ny styringsmodel

- Forsøg med fem udvalgte garantiafdelinger startende første halvår 2018

2019: Evaluering og eventuelt yderligere tiltag

- Evaluering af forsøg med garantiafdelinger med henblik på eventuel udbredelse til andre relevante specialer og/eller med anbefaling om yderligere tiltag i form af kapacitetsklinik/fælles visitation (ultimo 2019)

KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingerne betyder, at regionens samlede kapacitet fremadrettet vil kunne udnyttes mere effektivt indenfor de udvalgte specialer.

RISIKOVURDERING
Såfremt etablering af forsøg med garantiafdelinger ikke igangsættes, vil der være en risiko for, at regionen får sværere betingelser for at leve op til udrednings- og behandlingsretten.

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

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges foretningsudvalget den 4. april 2017 og regionsrådet den 18. april 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg/Svend Hartling

JOURNALNUMMER
16042311

25. MOBIL BEHANDLINGSPLADS I UDBUD

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Forretningsudvalget besluttede den 4. oktober 2016, at en række initiativer og afsatte midler i budgettet for 2017 kræver nærmere politisk stillingtagen inden implementering. De vil blive forelagt til behandling i de politiske udvalg, hvorunder ansvarområdet er placeret, med henblik på efterfølgende behandling i forretningsudvalget og regionsrådet. Aftalen om at opgradere det akutte sundhedsberedskab i kritiske situationer med en mobil behandlingsplads forelægges derfor sundhedsudvalget, som politikforberedende udvalg. Løsningen er beskrevet i bilag 1. Udbuddet er forvarslet i EU-tidende ud fra gældende principper om at kunne trækkes tilbage såfremt regionsrådet ikke godkender sagen.

INDSTILLING
Sundhedsudvalget anbefaler over for forretningsudvalget og regionsrådet:

- **at** godkende, at der iværksættes udbud til indkøb af mobil behandlingsplads på grundlag af de elementer der er beskrevet i bilag 1 (side 1).

POLITISK BEHANDLING
Sundhedsudvalgets beslutning den 14. marts 2017:
Anbefalet.
Flemming Pless (A) og Niels Høibye (I) deltog ikke i punktets behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 4. april 2017:

Anbefalet.

Karin Friis Bach (B) og Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
I Budget 2017 fremgår det, at forligspartierne har prioriteret at bruge 6,4 mio. kr. på at opgradere det akutte sundhedsberedskab i kritiske situationer med en mobil behandlingsplads. I tilfælde af at ulykken rammer i et omfang som fx ved terrorhandlinger har regionen hidtil ikke haft tilstrækkeligt udstyr, der modsvarer en sådan opgave. En mobil behandlingsplads forventes endvidere at kunne indgå som supplement til regionens sundhedsberedskab ved større folkelige events.

Tidsplan for udbud og idriftssættelse
Indkøb af mobil behandlingsplads skal i EU-udbud efter gældende regler. Der er planlagt et almindeligt "offentligt udbud". Der er ikke planlagt udbud med forhandling eller anden form for dialog. Dette skyldes at det på baggrund af drøftelser med akutberedskabet er vurderingen, at der ikke er behov for forhandling eller anden markedsdialog for at afklare behovet nærmere. Hensynet til hurtigere at være klar med beredskabet er i denne sammenhæng vægtet højest. Udbud iværksættes efter følgende tidsplan:

- Annoncering af udbud: 24. april 2017
- Tilbudsfrist, evaluering, besigtigelse, tildeling, stand-still mv.
- Tildeling af kontrakt: 8. august 2017
- Opbygning og montering af udrykningssignaler mv.

Den mobile behandlingsplads kan afhængig af udbuddet være i drift tidligst fra oktober 2017 eller senest fra april 2018.

Behandlingsplads
Regionen Hovedstadens Akutberedskab varetager sundhedsberedskabet for den samlede region og samarbejder med øvrige myndigheder, primært politiet og redningsberedskabet, ved alle former for indsatser, der er omfattet af beredskabsloven. Som en del af det overordnede princip for beredskab i Danmark (sektoransvarsprincippet), har det regionale sundhedsberedskab ved en større hændelse, hvor der er mange tilskadekomne, ansvaret for at etablere en eller flere behandlingspladser i indsatsområdet.

Her skal triagering (prioritering), livreddende nødbehandling, transportstabilisering og visitation finde sted inden de tilskadekomne transporteres til modtagehospitalerne. Ved en hændelse udgøres behandlingspladsen i dag af nærmeste, bedst egnede areal (fortovsstrækning, torv, græsplæne, parkeringsområde eller lignende) eller tilgængelig bygningsmasse (forretning, kontor, hus eller lignende), hvortil de tilskadekomne samles. Udfordringen er, i denne tidlige kritisk fase af en hændelse, at sikre sammenhængende plads til, og overblik over, et betydeligt antal hårdt sårede patienter under samtidig hensyntagen til vejrlig (kulde, regn, sne, vind, mørke) og hændelsens karakter (ild, sammenstyrtningsfare, eksplosionsfare, debris i form af glasskår og murbrokker mv).

Bemanding af behandlingsplads
Hvis der for nuværende skal etableres en behandlingsplads, bliver den bemandet af præhospitale akutlæger og ambulancemandskab fra det eksisterende, tilstedeværende beredskab (de første ambulancer "nedlægges" og kan ikke bruges til transport, idet mandskabet bemander behandlingspladsen). Behandlingspladsudstyr udgøres af eksisterende materiel og udstyr fra ambulancerne og akutlægebilen.

Øget behov for behandlingsplads
Den senere tids terroranslag mod bl.a. europæiske byer, har medført et to- og trecifret antal alvorligt tilskadekomne (Madrid, London, Utøya, Orlando, Bruxelles, Paris, Nice, Berlin). Erfaringerne fra disse hændelser viser, at der er behov for et langt større antal ambulancer, end der kan mobiliseres i Region Hovedstaden. Under det nuværende, forhøjede nationale trusselsbillede og med den eksisterende ambulancedimensionering i Region Hovedstaden er der derfor behov for en mobil behandlingsplads, hvor sundhedsfaglig triagering, livreddende nødbehandling inden transport til hospital, og transportstabiliserende behandling og visitation kan finde sted.

En regional mobil behandlingsplads, specielt indrettet og dimensioneret til formålet og klar til øjeblikkelig indsættelse ved første melding, vil kunne afbøde konsekvenserne af en særlig beredskabshændelse uanset om hændelsen sker i indre by, på større færdselsåre eller på landet og uanset vejrlig. En regional mobil behandlingsplads vil ikke blot kunne anvendes ved beredskabshændelser med mange tilskadekomne, men sekundært kunne anvendes som fremskudt akutklinik ved større planlagte events (f.eks. Folkemøde, 1. maj o. lign). Der afholdes årligt en række events, hvor regionen kunne have interesse i at anvende fremskudt akutklinik.

Det er hensigten at den fremtidige mobile behandlingsplads sammensættes af elementer, der sikrer, at der kan varetages sundhedsfaglig triagering, livreddende nødbehandling, behandling af tilskadekomne og opbevaring af patienter som afventer transport. Da tid er en kritisk faktor ved særlige beredskabshændelser, er valgt en teknisk løsning, hvor driften kan varetages af Akutberedskabet, sammen med øvrige specialkøretøjer, af det døgndækkende personale på 112 AMK-Vagtcentralen. En løsning, der er dimensioneret til det afsatte budget på 6,4 mio. kr.

Drift
For at sikre, at den mobile behandlingsplads kan afgå straks efter melding om beredskabshændelse, samt for at sikre lavest mulige driftsomkostninger, anbefales en driftsløsning, hvor den mobile behandlingsplads fremføres til skadested af det døgndækkende præhospitale personale fra 112 AMK-Vagtcentralen, som også varetager driften af øvrige specialkøretøjer i Region Hovedstaden. Personalet skal således kun uddannes i fremføring og opsætning af den mobile behandlingsplads. Der er herudover udgifter vedr. forsikring, drift og vedligehold af materiel samt efteruddannelse etc. som skønnes at beløbe sig til 0,35 mio. kr., som afholdes inden for eksisterende budget. Udover driftsudgifter skal der forventes midler til generhvervelse af mobil behandlingsplads, når den foreslåede løsning er udtjent. Der er forudsat en levetid på løsningen på 10 år, og genanskaffelse vil til den tid indgå i den samlede prioritering af regionens investeringsmidler.

Mobiliseringstid
Den valgte løsning for materiel og drift kan sikre mobiliseringstid fra melding om beredskabshændelsen til afgang indenfor 10 minutter. Det ikke er muligt at beskrive en præcis responstid, da responstiden vil afhænge af, hvor hændelsen sker. Hvis den sker i den nordlige del af regionen, vil responstiden således være længere end ved hændelser i fx indre by.

Samarbejdspartnere og supplerende ressourcer
Beredskabsloven definerer opgaver for det statslige og det kommunale redningsberedskab, hvor sundhedsberedskabet indgår som en del af det samlede beredskab. Sundhedsberedskabets opgaver er defineret i bekendtgørelsen om planlægning af sundhedsberedskabet. Beredskabsstyrelsen varetager det statslige redningsberedskab, og kommunerne varetager det kommunale redningsberedskab samt sundhedsberedskabet i den primære sektor (den del, der ikke er sygehus- eller præhospitalt beredskab).

Beredskabsstyrelsen yder assistance til det kommunale beredskab ved større, længerevarende eller mandskabskrævende hændelser mv. Derudover kan Beredskabsstyrelsen indgå samarbejdsaftaler med bidstand til andre offentlige myndigheder. Beredskabsstyrelsen råder bl.a. over telte, toilet- og mandskabstrailer, belysning mv., som er placeret bl.a. på beredskabscentre i Næstved og Hedehusene, med en responstid på op til to timer i hele Danmark. Den Præhospitale Virksomhed er ved at indgå en samarbejdsaftale med Beredskabsstyrelsen, om Beredskabsstyrelsens muligheder for at stille supplerende materiel fx ved længerevarende hændelser fx generator. Beredskabsstyrelsen støtter fuldt ud op om etablering af en regional mobil behandlingsplads, hvilket jf. sektoransvarsprincippet er regionens ansvar.

Hovedstadens Beredskab har udover det kommunale redningsberedskab etableret en Frivilligenhed, som bl.a. bemander to kørende enheder med telte, tæpper mv. opbevaret i anhænger, som fra alarmeringstidspunkt pt. forventes i drift indenfor 45-60 min. Der er nedsat en arbejdsgruppe med Hovedstadens Beredskab, som skal skabe overblik over, hvorledes de fælles ressourcer anvendes bedst muligt ved beredskabshændelser. Dette samarbejde forventes på sigt udvidet til øvrige kommunale beredskaber i Region Hovedstaden.

KONSEKVENSER
En regional mobil behandlingsplads vil kunne afbøde konsekvenserne af en særlig beredskabhændelse i regionen uanset vejrlig.

RISIKOVURDERING
Med en tiltrædelse af indstillingen godkendes at der iværksættes et udbud. Der er i forhold til sagen den potentielle risiko, at anskaffelsen ikke kan ske inden for den afsatte investeringsramme. I så fald kan man undlade at kontrahere, når resultatet af udbuddet foreligger. I forhold til de afledte driftsmæssige udgifter vurderes den største usikkerhed at ligge i forhold til vedligeholdelsesudgifter af køretøjet, idet dette vil kunne svinge over tid og være afhængigt af anvendelsen af den mobile behandlingsplads.

BEVILLINGSTEKNISKE 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 4. april 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg/Svend Hartling

JOURNALNUMMER
16041776

BILAGSFORTEGNELSE
1. Bilag MobilBehandlinspladsFIN

26. UDBUD AF ALMEN LÆGEPRAKSIS - VALG AF UDBUDSFORM

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Forretningsudvalget besluttede på møde den 28. februar 2017 at bede administrationen om at udarbejde en ændret indstilling, der kan danne baggrund for en politisk stillingtagen til, hvorvidt udbud skal foretages som et offentligt udbud eller et dialogbaseret udbud. Sagen tilbagesendes derfor til udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde.

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

1. at godkende at kommende udbud af almen praksis skal gennemføres som:

A. som traditionelt offentligt udbud med anvendelse af:

1. det som bilag 2 og 3 vedlagte generiske udbudsmateriale, som kan genbruges ved nye udbud, og

2. at godkende at der ved kommende udbud udarbejdes kontrolbud i relevant omfang.

POLITISK BEHANDLING
I administrationens indstilling til punkt 1 i udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde var der følgende valgmuligheder:

***1. at** udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde overfor forretningsudvalget og regionsrådet indstiller, om kommende udbud af almen praksis skal gennemføres som:*

***A. som traditionelt offentligt udbud** med anvendelse af enten*

1. *det som bilag 2 og 3 vedlagte generiske udbudsmateriale, som kan genbruges ved nye udbud, eller*
2. *med udbudsmateriale, som udarbejdes særskilt for hvert nyt udbud.*

Eller

***B. som dialogbaseret udbud** gennemført enten*

1. *som udbud med forhandling, eller*
2. *som udbud med en indledende dialog med markedet til brug for udarbejdelse af udbudsmateriale, som derefter sendes i offentligt udbud.*

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejdes beslutning den 14. marts 2017:

1. Udvalget anbefalede model **A.1.,** offentligt udbud med det som bilag 2 og 3 vedlagte generiske udbudsmateriale, som kan genbruges ved nye udbud.

2. Anbefalet.

Per Roswall (V) og Erik Sejersten (V) deltog ikke i sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 4. april 2017:

Venstre stillede forslag om at indstillingen skulle erstattes af indstillingens punkt b2 fra behandlingen i Udvalget vedr. Tværsektorielt samarbejde.

Formanden satte Venstres ændringsforslag under afstemning:

For stemte: V (3) og B (2), i alt 5
Imod stemte: A (3), C (2), Ø (2) og O (2), i alt 9.
Undlod at stemme: 0.
I alt 14.

Ændringsforslaget var herefter bortfaldet.

Formanden satte herefter indstillingen under afstemning:
For stemte: A (3), C (2), O (2) og Ø (2), i alt 9.
Imod stemte: V (3) og B (2), i alt 5.
Undlod at stemme: 0.
I alt 14.

Indstillingen var herefter anbefalet.

Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Valg af udbudsform ved udbud af almen lægepraksis
Forretningsudvalget besluttede den 28. februar 2017 at anmode administrationen om at udarbejde en ny indstilling, der kan danne baggrund for en politisk stillingtagen til, hvorvidt udbud af almen lægepraksis skal foretages som et offentligt eller et dialogbaseret udbud. Mødesag med beslutning fra forretningsudvalgets møde er vedlagt som bilag 1.

Grundlaget for den følgende beskrivelse er udbudslovens afsnit II (light-regime), der giver den hurtigste gennemførelse af udbud i begge udbudsformer. Der beskrives gennemførelse af et udbud af almen lægepraksis dels ved et traditionelt offentligt udbud i henhold til §§ 56-57 i udbudsloven samt dialogbaseret udbud enten som udbud med forhandling efter udbudslovens § 62, eller som udbud efter en indledende dialog med markedet, jf. udbudslovens § 39.

Offentligt udbud
Et traditionelt offentligt udbud gennemføres i én fase, således at alle, der opfylder de egnethedskrav, der er fastsat, kan afgive tilbud på opgaven. Tilbud evalueres efter fastsatte tildelingskriterier og kontrakten tildeles til den vindende tilbudsgiver jf. punkt 1.1 i Kammeradvokatens notat af 27. januar 2017. Som udbudsmateriale kan enten anvendes et generisk udbudsmateriale som det udarbejdede (bilag 2 og 3), der kan genbruges ved nye udbud, eller et udbudsmateriale, som udarbejdes for hvert enkelt udbud.

Tidsforbruget ved et offentligt udbud med generisk udbudsmateriale er af Kammeradvokaten anslået til ca. 3 måneder. Skal der udarbejdes nyt udbudsmateriale for hvert udbud vil tidsforbruget efter administrationens vurdering være ca. 6 måneder.

Dialogbaseret udbud
Et dialogbaseret udbud kan gennemføres på to måder:

A. Som udbud med forhandling, der giver ordregiver mulighed for, på baggrund af et indledende tilbud, at gennemføre forhandlinger med tilbudsgiverne med henblik på at forbedre indholdet af tilbuddet, så ydelsen bliver tilpasset ordregivers behov. På basis heraf udarbejdes det endelige udbudsmateriale, jf. punkt 1.2 i Kammeradvokatens notat af 27. januar 2017.

Tidsforbruget ved udbud med forhandling er af Kammeradvokaten anslået til ca. 5 til 8 måneder.

Dialogbaseret udbud kan endvidere gennemføres som et udbud efter en indledende dialog med relevante aktører på markedet. Herefter udarbejdes udbudsmateriale, som sendes i offenligt udbud.

Tidsforbruget ved udbud efter indledende dialog vurderes af administrationen til at være ca. 5 måneder.

Nedenfor beskrives faserne i de to dialogbaserede udbudsformer:

A. Udbud med forhandling
Udbud med forhandling gennemføres i to faser:

1. fase

a) Offentliggørelse af skitse til udbudsmateriale
b) Anmodning om prækvalifikation
c) Tilbud om forhandling
d) En eller flere forhandlingsrunder
e) Endeligt udbudsmateriale sendes til de prækvalificerede

2. fase

f) Endeligt tilbud
g) Tilbudsvurdering
h) Tildeling

B. Udbud efter indledende dialog med markedet
Udbud efter indledende dialog med markedet gennemføres således i to faser:

1. *fase*

a) Markedets muligheder for at levere ydelsen afsøges gennem dialog med relevante aktører
b) Udbudsmateriale udarbejdes på baggrund af dialogen

2. *fase*

c) Offentligt udbud af ydelsen
d) Tilbud
e) Tilbudsvurdering
f) Tildeling

Såfremt udbudsformen dialogbaseret udbud vælges, anbefaler administrationen model B, hvor tidsforbruget vil være mindst.

Ved begge udbudsformer henholdsvis model A og model B vil det være muligt at optimere vilkårene i forhold til det konkrete behov, bl.a. i kraft af muligheden for at inddrage input fra de aktører, der kunne være interesserede i at varetage opgaven.

Vælges et traditionelt offentligt udbud, som giver mulighed for den hurtigste gennemførelse af et udbud, anbefaler administrationen, at der anvendes et generisk udbudsmateriale, som kan genbruges.

Kontrolbud:
Derudover anbefales, at regionen under alle omstændigheder uafhængigt af udbudsform benytter sig af kontrolbud i relevant omfang.

KONSEKVENSER
Valget af udbudsform vil have betydning for, hvor hurtigt et udbud af almen lægepraksis i givet fald kan gennemføres i tilfælde af lægemangel. I den mellemliggende tid er regionen forpligtet til at stille et midlertidigt tilbud om almen lægehjælp til rådighed for de berørte borgere. For nogle borgere kan det skabe usikkerhed, at de bliver tilknyttet et midlertidigt tilbud, idet de kan have ønske om at blive tilset af egen læge.

RISIKOVURDERING
Der vurderes ikke at være risici udover, hvad der er anført i sagen.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
Beslutningen har ingen økonomiske konsekvenser, før et eventuelt udbud besluttes politisk.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 4. april 2017 og regionsrådet den 18. april 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Svend Hartling

JOURNALNUMMER
16046501

BILAGSFORTEGNELSE
1. Bilag 1 - Protokol fra forretningsudvalgets møde 28.02.2017
2. Bilag 2 - Udkast til aftale
3. Bilag 3 - Udkast til kravsspecifikation
4. Bilag 4 - Kammeradvokat - notat af 27.01.2017

27. ANVENDELSE AF LEDIGE BYGNINGER PÅ PSYKIATRISK CENTER SCT. HANS

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
På Psykiatrisk Center Sct. Hans har gartneribygninger og et kapel stået ubenyttet hen i flere år. Bygningerne har derfor været lånt ud til "Foreningen Sct. Hans Have", som har gennemført forskellige aktiviteter i bygningerne. Der forelægges forslag til aftalevilkår for fortsat udlån eller udleje i en tidsbegrænset periode. Sagen forelægges for psykiatriudvalget, da udvalget i henhold til styrelsesvedtægten har rådgivende funktoner over for regionsrådet i forhold til recovery og netværksinddragelse.

INDSTILLING
Psykiatriudvalget anbefaler over for forretningsudvalget og regionsrådet:

1. **at** gartneribygninger mv. fortsat i en 3-årig periode kan stilles til rådighed for "Foreningen Sct. Hans Have" til brug for foreningens aktiviteter, og
2. **at** administrationen bemyndiges til at indgå aftale med foreningen om vilkår for udlånet på baggrund af Region Hovedstadens Psykiatris anbefalinger således, at

lokalerne udlånes vederlagsfrit til kulturelle og sociale arrangementer, som ikke strider imod konkurrenceretlige regler. Såfremt foreningen ønsker at udskænke alkohol, må det kun finde sted i begrænset omfang (maks. 4 gange årligt) ved lukkede arrangementer med billetter solgt i forsalg, men med mulighed for centerledelsen til at godkende enkelte yderligere arrangementer af samme karakter. Af hensyn til Psykiatrisk Center Sct. Hans daglige drift skal arrangementer med udskænkning af alkohol forud aftales med centerledelsen.

POLITISK BEHANDLING
Psykiatriudvalgets beslutning den 14. marts 2017:
Anbefalet.
Finn Rudaizky (O), Charlotte Fischer (B), Erik Sejersten (V) og Susanne Langer (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 4. april 2017:

Anbefalet.

Det Radikale Venstres medlemmer oplyste, at gruppen vil tilkendegive sin stillingtagen ved Regionsrådets behandling af sagen.

Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Foreningen Sct. Hans Haves virksomhed
Foreningen Sct. Hans Have har følgende formål:

1. fremme af mental sundhed både for patienter og den almene befolkning gennem aktivering af de ubenyttede faciliteter fortrinsvis i og omkring kapellet, kirkegården og gartneriet på Sct. Hans

2. fremme af afstigmatisering, recovery, rehabilitering og modvirkning af institutionsskader fra patienter

3. skabe berigende oplevelser, restitution og afstresning for den almene befolkning.

Foreningens formål er således at skabe liv i området til glæde både for patienter, og borgere i Roskildeområdet, som bruger dele af Sct. Hans området til rekreative formål. Foreningen har lånt de tomme gartneribygninger og drivhuse, og sat dem pænt i stand. Til gengæld for det vederlagsfrie udlån har foreningen indtil nu betalt for vedligeholdelsen og for vand, el og varme. Forbrugsudgifterne udgør

ca. 70.000 kr. om året.

Foreningens aktiviteter består i cafédrift, salg af planter fra drivhusene, foredrag, mindre festivaler, kunstudstillinger, yogaundervisning mv. Aktiviteterne foregår fortrinsvis i sommerhalvåret på lørdage og søndage og omkring jul. Det fremgår af foreningens hjemmeside, at "Stedets grønne rammer egner sig desuden til netværksmøder, konferencer og firmaevents."

Foreningen har to fuldtidsansatte medarbejdere og benytter sig herudover af frivillig arbejdskraft. Foreningen søger også at beskæftige patienter fra Psykiatrisk Center Sct. Hans, og andre med psykiske lidelser, med foreningens aktiviteter.

Ledelsen på Psykiatrisk Center Sct. Hans finder, at foreningens aktiviteter understøtter centerets mål om at åbne området op i forhold til lokalsamfundet, og samtidig giver det patienterne mulighed for at deltage i foreningens aktiviteter. Patienter, der har udgangstilladelse, kan således få mulighed for at deltage i aktiviteter i og ved drivhusene sammen med borgere fra lokalsamfundet. I efteråret deltog tre - fire patienter fra centeret nogle timer om ugen. Foreningen oplyser, at den i hele 2016 havde over 800 patient-mandetimer.

Roskilde Kommune har udtalt sin støtte til, at foreningens aktiviteter kan være med til, at området gøres attraktivt for borgerne i Roskilde.

Foreningens bestyrelse består af:

- Karin Garde, tidligere overlæge på Sct. Hans Hospital og nuværende bestyrer af Sct. Hans museum
- Jens Kristensen, indehaver af MadRo – økologisk omlægning
- Gunnar Bjerregaard Nielsen, miljøkonsulent
- Lars Fenger, grafiker, fotograf og eventmager.

Lovgrundlag
I henhold til sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 170 af 5. februar 2017 kan regionsrådet udleje overkapacitet i form af ledige lokaler og udstyr på regionsrådets sygehuse til offentlige myndigheder og private virksomheder. Det er en betingelse for udnyttelse af overkapacitet, at regionens sygehuse ikke er dimensioneret med dette formål for øje, samt at overkapaciteten af hensyn til løsningen af sygehusopgaven ikke kan afskaffes/afhændes. Regionsrådet skal efter bekendtgørelsen opkræve markedspris, for den pågældende ydelse.

I forhold til muligheden for at sælge de ledige gartneribygninger pågår der drøftelser med Roskilde Kommune om, hvordan arealerne på Sct. Hans' vestlige område kan afhændes, når kvalitetsfondsbyggeriet er færdiggjort, og retspsykiatrien flytter fra det vestlige til det østlige område. Dette indebærer også en drøftelse af den fremtidige arealanvendelse, under hensyn til, at det fortsat vil være nødvendigt for regionen, at anvende visse bygninger på det vestlige område. Det vil derfor ikke give mening at sælge de ledige gartneribygninger fra på nuværende tidspunkt. Der lægges af samme grund op til en tidsbegrænset aftale med foreningen.

Det er administrationens vurdering, at lokalerne kun vil kunne stilles vederlagsfrit til rådighed for en forening med sociale og kulturelle formål, hvis dens aktiviteter skønnes at være til gavn for centerets patienter. Det er dog her en forudsætning, at foreningens aktiviteter på matriklen ikke kan karakteriseres som konkurrenceforvridende. Der er derfor behov for at indgå en aftale om foreningens brug af lokalerne, som sikrer, at dette ikke er tilfældet.

Det fremgår af foreningens hjemmeside, at den er en registreret socialøkonomisk virksomhed. Foreningen er registreret som sådan i Erhvervsstyrelsens register over virksomheder – www.virk.dk. Også socialøkonomiske virksomheder er underlagt de konkurrenceretlige regler.

Drøftelser med foreningen
Foreningen kan ifølge sine vedtægter "til fremme af sit formål drive erhvervsmæssige aktiviteter af enhver art".

Foreningens aktiviteter er i den forløbne tid vokset fra café virksomhed og begrænset produktion i drivhusene til også at være af mere erhvervsbetonet virksomhed med tilbud om firma-events mv. Foreningen har gjort gældende, at indtægterne herfra er nødvendige for at foreningen kan varetage sine kulturelle og sociale formål.

Et særligt diskussionspunkt har været adgangen til at udskænke spiritus på arealet. Der gælder et generelt alkoholforbud på matriklen, men administrationen har foreslået foreningen, at den kunne afholde fire lukkede arrangementer om året med ret til udskænkning, hvor billetterne er solgt på forhånd. Ledelsen af centeret skulle så have mulighed for at give tilladelse til enkelte yderligere arrangementer af samme karakter. Advokatfirmaet Lett, som har bistået administrationen med forhandlingerne med foreningen, har vurderet, at dette omfang ikke ville være i strid med de konkurrenceretlige regler.

Foreningen har imidlertid af hensyn til sin økonomi oplyst, at den har behov for at kunne afholde flere arrangementer af denne karakter. Konkret ønsker foreningen mulighed for at kunne afholde 5-6 arrangementer om året med Pop-up restaurant og 3-4 andre lukkede arrangementer om måneden med mulighed for udskænkning.

Administrationens vurdering
Det er administrationens vurdering, at en hyppighed som ønsket af foreningen ikke vil være forenelig med kravet om, at aktiviteter i lokaler, der blot er lånt, ikke må være konkurrenceforvridende over for andre virksomheder i samme branche, jf. herved bestemmelsen om, at ledige lokaler, der ikke kan sælges, skal søges udlejet på markedsmæssige vilkår.

Hvis foreningens ønske om mulighed for alkoholudskænkning i større omfang end fire gange årligt skal imødekommes, forudsætter det derfor, at der betales leje for brug af lokalerne. Aktivitet med udskænkning i det ønskede omfang har været gennemført i 2016 og har ikke givet anledning til problemer for Psykiatrisk Center Sct. Hans. Det er ikke nødvendigvis antallet af arrangementer med udskænkning som er afgørende for centeret, men at de er aftalt på forhånd og foregår under kontrollerede former.

Da der finder misbrugsbehandling sted på centeret, anbefaler Region Hovedstadens Psykiatri, at udskænkning af alkohol kun finder sted i et begrænset omfang ved lukkede arrangementer og med billetter, solgt i forsalg. Region Hovedstadens Psykiatri anbefaler derfor en fremtidig model, hvor foreningen driver sine aktiviteter på de nuværende vilkår, det vil sige på lånebasis med begrænset mulighed for udskænkning svarende til fire gange årligt med mulighed for, at centerledelsen kan godkende enkelte yderligere arrangementer af samme karakter, jf. indstillingens punkt 2.

Såfremt psykiatriudvalget vil anbefale, at foreningens ønsker om aktiviteternes art og omfang imødekommes, vil det være nødvendigt at indgå aftale om leje af lokalerne, som med udgangspunkt i det beskrevne aktivitetsniveau i 2016 kan sikre:

- at foreningens aktiviteter ikke påvirker den daglige drift af Psykiatrisk Center Sct. Hans,
- at udskænkning af alkohol kun finder sted i et forud aftalt, begrænset omfang ved lukkede arrangementer med billetter solgt i forsalg, samt
- at Center for Ejendomme som udlejer under alle omstændigheder kan inddrage tilladelse til udskænkning af alkohol, såfremt aftalen misligholdes eller udskænkning giver anledning til problemer.

KONSEKVENSER
Hvis indstillingen godkendes vil administrationen optage forhandling med foreningen om vilkårene for fortsat at stille lokalerne til rådighed for foreningens aktiviteter.

RISIKOVURDERING
Kan der ikke opnås enighed med foreningen om vilkårene for fortsat udlån af lokalerne, må aktiviteterne afvikles.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
Region Hovedstadens Psykiatri har vurderet, at driftsudgifter til lys, varme mv. udgør årligt kr. 72.000 kr.

Der lægges op til, at foreningen refunderer udgiften uanset, hvilken model der vælges. Størrelsen af en eventuel lejeindtægt vil afhænge af mæglervurdering og aftale med foreningen. Hvis en forhandling med foreningen fører til, at der skal betales husleje, vil denne skulle budgetteres under Center for Ejendomme.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen behandles i forretningsudvalget den 4. april og i regionsrådet den 18. april 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Svend Hartling

JOURNALNUMMER
16044095

BILAGSFORTEGNELSE
1. Brev af 060217 fra foreningen Sct. Hans Have

28. GENEREL ORIENTERING FRA LEDELSEN

INDSTILLING
Administrationen indstiller:

- **at** forretningsudvalget tager orienteringen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Intet.

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 4. april 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg

JOURNALNUMMER
16050566

29. EVENTUELT

INDHOLDSLISTE

1. Meddelelse - Rigsrevisionens gennemgang af regionens regnskab for 2015
2. Meddelelse - Orientering om Rigsrevisionens undersøgelse om indsatsen for at forebygge hospitalserhvervede infektioner
3. Meddelelse - Rigsrevisionens undersøgelse om Region Hovedstadens Akuttelefon 1813
4. Meddelelse - Udredningsretten og udvikling inden for det udvidet frie sygehusvalg
5. Meddelelse - Overordnet status på drift og udvikling - orientering fra Center for It, Medico og Telefoni (CIMT)
6. Meddelelse - Idékonkurrence for medarbejdere på regionens hospitaler
7. Aktuelle Orienteringer:
8. Konferencer mv.:

1. MEDDELELSE - RIGSREVISIONENS GENNEMGANG AF REGIONENS REGNSKAB FOR 2015

Rigsrevisionen har gennemgået Region Hovedstadens årsregnskab for 2015. Formålet med gennemgangen har været at afdække hovedkonklusionerne i den udførte revision og vurdere regionsrådets opfølgning på den udførte revision.

Gennemgangen har omfattet regionens årsregnskab for 2015, revisionsberetningerne for regnskabsåret 2015 samt regionsrådets afgørelser vedrørende regnskabets godkendelse og opfølgning på revisionens resultater.

Konklusioner
Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at regionens revisor har påtegnet regnskabet for 2015 uden forbehold eller supplerende oplysninger, ud over den supplerende oplysning om, at budgettal ikke har været underlagt revision.

Revisor har afgivet én revisionsbemærkning ved den afsluttende revision.

Revisionsbemærkningen knytter sig til regionens manglende afgangsføring af anlægsaktiver. Rigsrevisionen finder det ikke tilfredsstillende, at regionen ikke løbende har ajourført anlægskartoteket, idet regionens regnskab herved omfatter aktiver, som ikke længere er i regionens besiddelse.

Rigsrevisionen finder det det dog positivt, at regionen har iværksat initiativer til at foretage kontrol af tilstedeværelsen og ændringer af forretningsgange for fremadrettet styring af afgange, hvor administrationen vil følge særskilt op på enhedernes afgangsføring af anlægsaktiver i forbindelse med de kvartalsvise opfølgninger pr. 30. juni og 30. september 2016.

Controllingkonceptet
Rigsrevisionen har konstateret, at revisor i den løbende revision har undersøgt økonomistyringen af de kvalitetsfondslignende projekter. Revisor har anbefalet, at regionen centralt sikrer, at hospitalerne/virksomhederne gennemfører budgetopfølgning for projekterne samt kontrollerer inaktive projekter. Rigsrevisionen er enig i revisors anbefaling på området.

Opfølgning på beretning 4/2013 om det specialiserede socialområde
Det fremgik af Notat til Statsrevisorerne af beretning om det specialiserede socialområde – statens overførsler til kommuner og regioner i 2012 af 30. april 2014, at Region Hovedstaden er enig med Rigsrevisionen i, at det oparbejdede overskud ultimo 2012 på 99,1 mio. kr. på hovedkonto 2 ikke helt er i overensstemmelse med, at området økonomisk skal hvile i sig selv gennem regulering af taksterne. Det fremgik videre af notatet, at regionen forventede, at det akkumulerede overskud ville være udlignet i løbet af 2014 og 2015. Rigsrevisionen konstaterer, at der ifølge resultatopgørelsen i årsregnskabet for 2015 i lighed med 2014 var et underskud på 30,1 mio. kr., hvormed ultimo saldoen for 2015 var 50,1 mio. kr. Rigsrevisionen vil fortsat følge regionens arbejde med at udligne det akkumulerede overskud på hovedkonto 2, idet overskuddet endnu ikke er udlignet. I forbindelse med aflæggelse af årsregnskabet for 2016 kan det konstateres, at det akkumulerede overskud ultimo 2016 nu udgør 30,1 mio. kr.

Rigsrevisionen vil følge op på regionens initiativer i forhold til revisors afgivne bemærkning og anbefalinger i regnskabsgennemgangen for 2016.

Den videre proces
Resultaterne af den samlede gennemgang af regionernes regnskaber for 2015 forventes at indgå i Rigsrevisionens beretning til Statsrevisorerne om revision af statsregnskabet for 2016. Det er Rigsrevisionens forventning, at beretningen afgives til Statsrevisorerne i efteråret 2017.

Regionens revision vil som led i den løbende og afsluttende revision for 2016 følge op på tidligere afgivne bemærkninger og øvrige oplysninger.

JOURNALNUMMER
17005034

BILAGSFORTEGNELSE

1. Region Hovedstaden 2015 afrapportering

2. MEDDELELSE - ORIENTERING OM RIGSREVISIONENS UNDERSØGELSE OM INDSATSEN FOR AT FOREBYGGE HOSPITALSERHVERVEDE INFEKTIONER

Rigsrevisionen gennemfører frem til udgangen af august 2017 en undersøgelse af regionernes indsats for at forebygge hospitalserhvervede infektioner. Undersøgelsen er igangsat på baggrund af en gennemført forundersøgelse.

Undersøgelsens hovedformål er at undersøge, om indsatsen for at forebygge hospitalserhvervede infektioner er tilstrækkelig. Formålet undersøges med tre delformål:

1. Sikres det, at der arbejdes målrettet med at forebygge infektioner gennem en systematisk overvågning, hvor infektioner registreres retvisende?
2. Sikres det, at der arbejdes med at forebygge infektioner gennem en god hygiejne på hospitalerne?
3. Sikres det, at der arbejdes med at forebygge infektioner gennem en rationel brug af antibiotika på hospitalerne og i praksissektoren?

Rigsrevisionen forventer at afrapportere undersøgelsen i en beretning til Statsrevisorerne i oktober 2017. Administrationen orienterer regionsrådet, når beretningen er afgivet.

JOURNALNUMMER
16041779

3. MEDDELELSE - RIGSREVISIONENS UNDERSØGELSE OM REGION HOVEDSTADENS AKUTTELEFON 1813

Rigsrevisionen gennemfører i øjeblikket en undersøgelse af Region Hovedstadens Akuttelefonen 1813. Undersøgelsen er igangsat på baggrund af en gennemført forundersøgelse.

Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om Region Hovedstaden har fulgt tilstrækkeligt op på de udfordringer, der var med etableringen af Akuttelefon 1813. Dette undersøger Rigsrevisionen ved at se på følgende:

1. Region Hovedstaden har iværksat tiltag, der skal medvirke til at sikre korrekt visitation af de borgere, der ringer 1813
2. Region Hovedstaden har servicemål for den telefoniske visitation
3. Region Hovedstaden har IT, der understøtter en effektiv drift af 1813
4. Styrelsen for Patientsikkerhed følger udviklingen af Region Hovedstadens Akuttelefon 1813.

Rigsrevisionen forventer at afrapportere denne undersøgelse i en beretning til Statsrevisorerne maj 2017. Administrationen orienterer regionsrådet, når beretningen er afgivet.

JOURNALNUMMER
16043916

4. MEDDELELSE - UDREDNINGSRETTEN OG UDVIKLING INDEN FOR DET UDVIDET FRIE SYGEHUSVALG

For at følge op på hvorvidt Region Hovedstaden opfylder udrednings- og behandlingsretten, opgøres i vedlagte notat udviklingen i andelen af patientforløb udredt indenfor 30 dage. Desuden fremgår udviklingen i antal forløb udredt inden for 30 dage.

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 er indført en ny national model for monitorering af udredningsretten. Modellen betyder, at det fremover er muligt at se, hvad årsagen til manglende udredning inden for 30 kalenderdage skyldes, og dermed om udredningsretten er overholdt i henhold til loven, selvom udredningen ikke kan gennemføres inden for 30 kalenderdage. Fra næste formandsmeddelelse vil udredningsretten opgøres på baggrund af den nye nationale model for monitorering af udredningsretten.

Der arbejdes fortsat med at forbedre registreringen og datakompletheden. Dette omfatter systematiske opfølgningslister til hospitalernes afdelinger. Data skal derfor tolkes med varsomhed.

I hvilket omfang Regionen viderevisiterer patienter til private hospitaler, fremgår ligeledes af notatet, hvor der ses på 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.

JOURNALNUMMER
12002387

BILAGSFORTEGNELSE

1. Patienter viderevisiteret til private hospitaler og udredningsretten

5. MEDDELELSE - OVERORDNET STATUS PÅ DRIFT OG UDVIKLING - ORIENTERING FRA CENTER FOR IT, MEDICO OG TELEFONI (CIMT)

Forretningsudvalget har siden 1. januar 2013 modtaget rapporten "Overordnet status på drift og udvikling - orientering fra Center for It, Medico og Telefoni (CIMT)" med kvartalsvis kadence. I forbindelse med godkendelsen af arbejdsplanen for IT- og Afbureaukratisering (ITA) er det besluttet at denne rapport ligeledes skal forelægges ITA til orientering forud for at den forelægges Forretningsudvalget.

Ny rapport
På baggrund af efterspørgsel fra dels medlemmer af ITA, dels direktionen i CIMT, er der foretaget en grundig revision af rapportens format siden sidste version. Den nye rapport er baseret på de samme målinger som hidtil, men giver en mere fokuseret og overordnet status på CIMTs drift og udvikling. I det nye format kommenteres alene på afvigelser, dvs. såfremt en service, et system eller et projekt ikke har det forventede eller aftalte niveau i perioden. Strukturen er således, at data præsenteres på forsiden og eventuelle afvigelsesforklaringer præsenteres på bagsiden.

Rapportering på Sundhedsplatformen er i første omgang udeladt, da både ITA og FU modtager løbende rapportering på denne fra Sundhedsplatformprogrammet. Målingerne forventes at blive en del af rapporten i takt med, at programmet overgår til drift.

Prototypen på rapportering har været i høring ved to medlemmer af ITA (Vagn Majland og Karsten Skawbo-Jensen), og rapporten er tilrettet på baggrund af deres input. Rapporten vil fremover løbende blive justeret på baggrund af tilbagemeldinger fra FU og ITA.

Der er vedhæftet en læsevejledning, der forklarer de forskellige grafer og hvordan de aflæses.

Den nye rapports opbygning

Rapporten består af følgende afsnit:

1. *Support*
   I dette afsnit rapporteres på de aftalte servicemål for svartid i CIMT Servicedesk samt andelen af telefoniske straksafklaringer, hvor en bruger får løst sin sag ved første kontakt.
2. *Systemdrift*
   I dette afsnit præsenteres målingerne på de kritiske systemers overholdelse af de aftalte servicemål.
3. *Aktuelt fra CIMT*
   I dette afsnit præsenteres nyheder på større projekter og andre ændringer, som CIMT vurderer, har relevans for ITA og FU.
4. *Projekter*
   I dette afsnit rapporteres på overordnede projektportefølje i CIMT. Derudover er der en mere konkret opgørelse af udviklingen på de projekter, der har særlig relevans for ITA og FU.
5. *Sager*
   Det nederste felt viser udvikling i antallet af oprettede og løste sager for CIMT i ServiceNow (det centrale sagsbehandlingssystem). Derudover rapporteres der også på den overordnede overholdelse af servicemålene for løsningstid på sager.
6. *Bagsiden*
   På bagsiden findes supplerende informationer til afsnittene om support, systemdrift og sager. Derudover er der afvigelsesforklaringer på systemdrift og projekter.

Konklusioner fra rapporten for november 2016 til februar 2017

Support

- Både andelen af henvendelser, der besvares inden for fem minutter og andelen der straksafklares, ligger over de aftalte servicemål.

Systemdrift

- Der ses overordnet en positiv udvikling af systemernes overholdelse af servicemålene. Således overholder 8 ud af 11 systemer de fastsatte servicemål
- Svartidsmålingerne på AGFA RIS/PACS (Røntgensystemet) ligger lavere end de øvrige systemer, men siden sidste rapportering ses en stigning på ca. 12 procent point i systemets performance. Dette er effekten af en målrettet konsolidering og forbedring af systemets driftsmiljø, og målingerne forventes fortsat at udvikle sig i positiv retning.
- Svartidsmålingerne på mail/kalender er ligeledes forbedret betydeligt.
- Mirsk og EPM3 ligger fortsat under aftalte servicemål. For begge systemer gælder, at de kun overskrider servicemålet på én type handling, og at systemerne afvikles i takt med, at Sundhedsplatformen bliver udrullet.

Større aktiviteter

- 7 ud af 14 projekter følger de fastlagte tidsplaner. Tre projekter afviger pt. fra rammerne, men forventes at komme på plan igen. Kun Praksys, RHEL-EKG fase 2 og Interregionalt Billedindeks følger ikke tidsplanerne.
- For de projekter, der ikke følger tidsplanen, er den primære årsag fortsat, at forskellige leverancer fra it-leverandører enten er forsinkede eller ikke opfylder den aftalte leverance.
  - RHEL-EKG fase 2: Det har været nødvendigt at rulle løsningen tilbage på grund af fejl. Leverandøren og relevante medarbejdere fra CIMT arbejder tæt sammen med henblik på at rette fejl og genudrulle løsningen.
  - Interregionalt Billedindeks: Der er konstateret fejl i forbindelse med de tekniske tests af, at Region Hovedstaden kan levere data til det fællesregionale IBI-system. Der afventes ny tidsplan fra leverandøren i forhold til fejlrettelser og gentest. Da projektet er tæt på endelig afslutning, bliver der ikke sat større tiltag i værk, men projektet vil dog nøje overvåge, at fremdriften ikke forsinkes yderligere.
  - Praksys: Projektet er stort og komplekst, hvorfor det er blevet forsinket blandt andet på grund af ressourceudskiftning hos både kunde og leverandør. Projektet har desuden været påvirket af leveranceforsinkelser fra leverandøren. Der har derfor pågået en forhandling af tidsperspektivet i projektet, hvor der nu er indgåelse af en afhjælpningsplan. Efter planen forventes projektet at blive taget i brug i første region ultimo august og resten af regionerne ultimo oktober. Der er tale om et nationalt projekt i samarbejde mellem regionerne og kommunerne.

JOURNALNUMMER
14002072

BILAGSFORTEGNELSE

1. bilag 1 - Overordnet status CIMT - marts
2. Bilag 2 - Læsevejledning til overordnet status CIMT

6. MEDDELELSE - IDÉKONKURRENCE FOR MEDARBEJDERE PÅ REGIONENS HOSPITALER

I budget 2017 blev det besluttet at styrke innovation på tværs i Region Hovedstaden, herunder særligt den medarbejderdrevne innovation på det enkelte hospital og nyttiggørelse af gode idéer på tværs af hospitaler.

Som led i at understøtte denne beslutning har Region Hovedstaden den 23. januar 2017 igangsat en tværgående idékonkurrence for alle medarbejdere fra alle faggrupper i regionen.

Formålet med konkurrencen er at styrke innovationskulturen i Region Hovedstaden, herunder særligt den medarbejderdrevne innovation på tværs.
Der er fokus på de praksis-, patient- og borgernære medarbejderes evne og lyst til at udpege nye, forbedrende tiltag i det daglige arbejde, som kan resultere i udvikling og ibrugtagning af nye gode løsninger i patient- og borgerbehandlingen.

Der var deadline for indkomne idéer den 13. marts 2017, og der kom i alt 86 idéer. Idéerne er blevet screenet af lokale screeningsudvalg, der har udvalgt de tre bedste idéer på hver af de deltagende matrikler. Primo juni 2017 præsenteres idéerne for et innovationspanel, som i sidste ende udnævner tre vinderidéer.

Regionrådsformanden er formand for panelet, der desuden består af repræsentanter fra erhvervsliv, vidensinstitutioner, patientforeninger samt eksperter fra Region Hovedstaden. De tre idéer som udvælges af innovationspanelet vinder et mentor- og undervisningsforløb, som tilpasses de enkelte idéer. Efter mentor og undervisningsforløbet skal innovationspanelet vurdere idéernes implementeringspotentiale, hvorefter det i samråd med de lokale direktioner besluttes, om en eller flere af idéerne skal implementeres.

Regionsrådet vil efter konkurrencens afslutning ultimo 2017 blive orienteret om resultatet.

JOURNALNUMMER
17009208

7. AKTUELLE ORIENTERINGER:

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

- 28.03.17 - Orientering vedr. tilbud om ekstra undersøgelse for at udelukke evt. overset tarmkræftsygdom
- 24.03.17 - Orientering om re-analysering af gentest for arvelig brystkræft
- 23.03.17 - Orientering om svar på Region Hovedstadens henvendelse vedr. udvidelse af budgetrammen Nyt Hospital Nordsjælland
- 21.03.17 - Orientering vedr. temamøde om kronisk sygdom og forebyggelse
- 18.03.17 - Orientering om Sundhedsplatformen efter go-live
- 15.03.17 - Resultaterne af den landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)
- 10.03.17 - Offentliggørelse af monitorering af udredningsret 10. marts 2017 (somatik og psykiatri)
- 24.02.17 - Orientering vedr. medieomtale af akuttelefonen 1813
- 23.02.17 - Orientering om Region Hovedstadens høringssvar ifm. anden høring: Lovforslag om oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

8. KONFERENCER MV.:

- Indvielse af fuldautomatisk varemodtagelse på Herlev Hospitals matrikel, fredag den 31. marts kl. 10 på Herlev Hospitals matrikel
- Halvdags konference dagen før generalforsamlingen, "regionspolitikerne tager ordet", onsdag den 5. april 2016 kl. 13.00 – 17.30 på Comwell Hotel Aarhus.
- Danske Regioners generalforsamling finder sted torsdag den 6. april 2017 i Centralværkstedet i Aarhus C.