FORRETNINGSUDVALGET

MØDETIDSPUNKT

12-06-2018 09:30

MØDESTED

Mødelokale 20D.1.7, Administrationsbygningen indgang 20D, 1.sal, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV

MEDLEMMER

Sophie Hæstorp Andersen	Deltog	
Leila Lindén	Deltog	Fraværende ved sag 18-20, sag 22
Kim Rockhill	Deltog	
Flemming Pless	Deltog	Fraværende ved sag 3 og sag 13-15
Lars Gaardhøj	Deltog	Fraværende ved sag 12
Karin Friis Bach	Deltog	
Per Tærsbøl	Deltog	
Christoffer Buster Reinhardt	Deltog	
Jens Mandrup	Deltog	Fraværende ved sag 10-15
Henrik Thorup	Deltog	
Martin Geertsen	Deltog	
Anne Ehrenreich	Deltog	Fraværende ved sag 1,
Randi Mondorf	Deltog	Fraværende ved sag 20-21
Marianne Frederik	Deltog	
Martin Schepelern	Deltog	Fraværende ved sag 2, 10-15, 23-27, 29-32

INDHOLDSLISTE

1. Redegørelse om Sundhedsplatformens økonomi
2. Anden afrapportering 2018 af kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer
3. FORTROLIG – Personalesag
4. 2. Økonomirapport 2018
5. Orientering om anvendelse af bevilling på 22 mio. kr. til lægesekretærer
6. Drøftelse af budget 2019 - 2022 inden for Forretningsudvalgets ressortområde
7. Input til sektorspecifik strategi for cyber- og informationssikkerhedspolitik
8. Afslutning af implementeringsprojekt af regionens røntgensystem (RIS/PACS) og overgang til fase 2
9. Afrapportering på Sundhedsplatformen (SP)
10. Status for Region Hovedstadens større hospitalsbyggerier
11. 1. kvartalsrapport 2018 Det Nye Rigshospital
12. 1. kvartalsrapport 2018 Nyt Hospital Hvidovre
13. 1. kvartalsrapport 2018 Nyt Hospital Nordsjælland
14. 1. kvartalsrapport 2018 Nyt Hospital Herlev
15. 1. kvartalsrapport 2018 Ny Retspsykiatri Sct. Hans
16. 1. kvartalsrapport 2018 Nyt Hospital Bispebjerg
17. FORTROLIG - Klagesag
18. Etablering af let tilbygning til 15 særlige pladser i psykiatrien ved Frederikssund Hospital
19. Etablering af energibesparende varmegenvindingsanlæg Herlev Hospital
20. Udvidelse af leasingrammen med 20 mio. kr. til køretøjer
21. FORTROLIG - Valg af revisor for Region Hovedstaden
22. Retningslinjer for flytning af almen praksis
23. Frigivelsessag - teknisk omdisponering af anlægsmidler i Center for IT, Medico og Teknologi (CIMT)
24. Ekstern persondatapolitik for Region Hovedstaden
25. OK18-forliget
26. Forslag til mødeplan for forretningsudvalg og regionsråd for 2019
27. Sundhedsudvalgets tilbagemelding vedrørende forsøgsordning med medicinsk cannabis
28. Region Hovedstadens forskningsstrategi
29. Styrket forskning - Godkendelse af Clinical Academic Groups 2018
30. Udmøntning af midler til fyrtårnsprojekter under den regionale vækst- og udviklingsstrategi 2015-2018
31. Proces for udarbejdelse af handlingsplan for FN's verdensmål for bæredygtighed i Region Hovedstaden
32. Endelig prioriteret liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2018 og kommende år
33. Generel orientering fra ledelsen
34. Eventuelt

1. REDEGØRELSE OM SUNDHEDSPLATFORMENS ØKONOMI

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
På Regionsrådsmødet den 17. april 2018 blev Afrapportering på SP taget til efterretning, idet regionsrådet bemærker, at der ønskes et økonomisk overblik over Sundhedsplatformen som grundlag for den kommende budgetproces.

Med denne sag tilstræbes at give et overblik over den direkte økonomi relateret til Sundhedsplatformen og hvor muligt også de indirekte udgifter for regionen, som er afledt af Sundhedsplatformen.

Der gennemgås i det følgende de direkte udgifter, som afholdes i regi af Center for It, Medico og Telefoni (CIMT) og øvrige koncerncentre samt en gennemgang af andre afledte udgifter som afholdes af hospitaler mv.

På mødet i Regionsrådet den 22. august 2017 blev der givet en redegørelse for de samlede udgifter i forbindelse med anskaffelse og implementeringen af Sundhedsplatformen, herunder økonomien knyttet til programorganisationen. Fra 1. januar 2018 er Sundhedsplatformens program nedlagt og Sundhedsplatformen er nu forankret i den almindelige driftsorganisation.

Denne redegørelse har alene fokus på økonomiske forhold i 2018.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

- **at** redegørelsen tages til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Enhedschef Jette Sylow deltog under sagens behandling. Præsentationer til sagen vedlagt som bilag 1.

Anbefalet.

Det blev besluttet, at der afholdes ekstraordinært forretningsudvalgsmøde i umiddelbar forlængelse af Rigsrevisionens kommende beretning om Sundhedsplatformen, som forventes publiceret den 20. juni 2018. Det ekstraordinære møde forventes afholdt den 28. juni 2018.

Dertil skal der udarbejdes en sag om den kommende implementering af SP2018 til forretningsudvalgsmødet den 14. august 2018.

Anne Ehrenreich (V) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
1. Indledning
Samarbejdsaftalen om drift, vedligehold og udvikling af Sundhedsplatformen mellem Region Sjælland og Region Hovedstaden trådte i kraft den 1. januar 2018 og i løbet af 2017 blev de organisatoriske og økonomiske konsekvenser således afklaret for den række af drifts- og udviklingsopgaver, der var fælles for de to regioner.

SP drifts- og udviklingsorganisationens struktur og størrelse består af tre spor; 1) infrastruktur, som varetages af Region Sjælland for begge regioner, 2) systemforvaltning, som delvist varetages af Region Hovedstaden for begge regioner og 3) support, som varetages af regionerne hver især. Organisationen er dimensioneret til at udgøre cirka 350 årsværk placeret i Region Hovedstaden og cirka 100 årsværk placeret i Region Sjælland.

Systemforvaltning

Systemforvaltning er delt op i to dele: en fælles som varetages af Region Hovedstaden og en lokal del, som varetages af de to regioner hver især. Den fælles funktion forestår udvikling og vedligehold af den fælles platform, grundlæggende workflows, etablering af nye moduler og funktionalitet (applikationer). De to lokale funktioner forestår mindre lokale tilpasninger, forbedringstiltag, anvendelsesoptimering og fejlrettelser i forhold til lokal funktionalitet og opsætning. Endvidere indgår de også i projekter og opgaver i den fælles centrale systemforvaltning, hvis der er behov fx i forbindelse med en større opgradering.

Hovedopgaverne indenfor systemforvaltning består primært af at sikre en professionel og effektiv optimering, fejlretning og løbende vedligehold af Sundhedsplatformen, så den er anvendelig for brugerne, og udvikles, så den lever op til de sundhedsfaglige behov og lovgivningsmæssige krav.

Sundhedsplatformen anvendes af 40.000 brugere, som løbende finder mindre fejl og/eller forslag til forbedringer, som optimerer de kliniske arbejdsgange.

Hertil kommer opgaver vedrørende integrationer, informationssikkerhed, kontakt til og inddragelse af kliniske miljøer og eksperter mv.

Bemandingen består konkret af såkaldte applikationskoordinatorer samt medarbejdere med tværgående roller, som arbejder både med daglige vedligeholdelsesopgaver og udviklingsopgaver.

Support
Hovedopgaverne indenfor support af Sundhedsplatformen består primært af at understøtte brugerne i form af undervisning, hjælp til konkrete problemer (help desk medarbejdere og supportmedarbejdere placeret på det enkelte hospital mv. – ca. 30 i alt), samt at være kanal for ønsker til forbedringer således, at brugerne kan udføre deres daglige opgaver effektivt og på højt fagligt niveau.

Bemandingen består konkret af specialister til at lave optimering og support af de mange kliniske og administrative moduler i Sundhedsplatformen samt ca. 15 principal trainers, der skal undervise brugere i ny funktionalitet samt nye brugere.

2. Center for It-, Medico og Telefoni (CIMT)
Region Hovedstadens bidrag til SP drifts- og udviklingsorganisationen varetages som en del af arbejdet i CIMT.

Hvis man isoleret set ser på den budgetmæssige håndtering i 2018 af etableringen af SP drifts- og udviklingsorganisationen, så indeholder den følgende hovedkomponenter:

- Medarbejdere til SP drifts- og udviklingsorganisationen
- Budget til drift i overgangsåret 2018
- Afsættelse af en reserve til udvikling 35 mio. kr. samt som led i budgetaftalen yderligere 10 mio. kr. til udvikling og kliniske byggere

Nedenfor følger en redegørelse for de enkelte elementer samt konsekvenser for budget 2019.

Bemanding og opgaver i drifts- og udviklingsorganisationen
Dimensioneringen af drifts- og udviklingsorganisationen er baseret på input fra Sundhedsplatformsprogrammet, Epic, øvrige Epic-kunder, konsulenthuse samt de to regionale it-organisationer. Organisationens størrelse afspejler behovet for at sikre kapacitet til løbende optimering og videreudvikling af Sundhedsplatformen og udgør samlet set cirka 450 årsværk, heraf cirka 350 ansat i Region Hovedstaden, jf. tabel 1.

Tabel 1. Bemanding og hovedopgaver i Region Hovedstaden

SP DRIFTS- OG UDVIKLINGSORGANISATION FULDTIDSÅRSVÆRK	Region Hovedstaden
Systemforvaltning Lokalt	108
Systemforvaltning Fælles	161
Support	83
I ALT (årsværk)	352

I forhold til den fremtidige struktur og størrelse er det i samarbejdsaftalen med Region Sjælland aftalt, at parterne vil arbejde for en løbende optimering af SP drifts- og udviklingsorganisationens størrelse.

Udgifter til bemanding af driftsorganisationen er blevet tilvejebragt indenfor regionens eksisterende lønbudgetter gennem omprioriteringer. CIMT bidrog således med 260 årsværk, hvoraf 190 årsværk allerede var beskæftiget med Sundhedsplatformsrelaterede opgaver, mens 70 årsværk blev tilvejebragt via bortfald og omprioritering af opgaver. Hospitalerne havde udlånt cirka 170 årsværk til Sundhedsplatformsprogrammet, hvoraf mere end halvdelen heraf blev ført tilbage til det kliniske arbejde på hospitalerne den 1. januar 2018. Lønsum svarende til 75 årsværk blev overført til CIMT. Koncerncentrene – ud over CIMT – havde udlånt cirka 19 årsværk til Sundhedsplatformen og lønsum svarende til 15 årsværk blev overført til CIMT.

Der er således i budget 2018 varigt overført lønmidler svarende til 52 mio. kr. og der er således budget til bemandingen i budget 2019.

Lønudgifterne til SP- drifts og udviklingsorganisationen udgør ca. 35 pct. af det samlede lønbudget i CIMT

Budget til drift i overgangsåret 2018
Ved overgangen til Sundhedsplatformen er der en nettobesparelse på de løbende udgifter til drift og vedligehold i forhold til udgifterne til de mange gamle og forældede systemer, som Sundhedsplatformen erstatter. For de allerstørste it-systemer er det et bortfald af udgifter på godt 100 mio. kr. Det er dog ikke muligt allerede i 2018 at realisere den fulde besparelse, da det har vist sig nødvendigt for nogle af systemerne at opretholde drift i en lidt længere periode bl.a. af hensyn til kontraktuelle bindinger og den endelige afregning vedr. 2017 mellem regionerne for patientbehandling og i forhold til den kommunale medfinansiering. Derfor var det nødvendigt i 2018 at prioritere midler til at finansiere denne overgang, hvor de gamle systemer udfases, mens Sundhedsplatformen blev implementeret.

Der blev således i budgettet for 2018 afsat 45 mio. kr. til driften i overgangsåret 2018, idet det samtidigt blev pointeret, at der var usikkerhed i forhold til vurderingen af udgifterne i årene 2019 og 2020. Ud over de 43 mio. kr. til CIMT, så blev der allokeret 2 mio. kr. til Center for HR til uddannelse, træning og e-læring mv. af SP-brugere.

Tabel 2. Driftsbudget 2018

Mio. kr.	B 2018	2019	2020
Nettoændring løbende vedligeholdelse	-5	-20	-20
Vedligeholdelse og reinvesteringer i SP infrastrukturen	24	17	17
Licenser, øvrige	15	10	10
Ekspertbistand	10	10	10
I alt	43	17	17

Budgettet vedrører de eksterne udgifter, der er direkte afledt af den fælles opgave med driften af Sundhedsplatformen, det vil sige udgifter til drift og vedligehold af Sundhedsplatformen og den bagvedliggende infrastruktur. Der indgår således driftsvederlag til EPIC for vedligehold, licenser og support, udgifter til ekstern konsulentbistand, hvor regionerne ikke selv har eller kan rekruttere den nødvendige ekspertise og specialviden samt vedligehold, licenser og support til 3. parts leverandører. Under infrastruktur indgår udgifter til driften af Sundhedsplatformen (Epic core) og den underliggende infrastruktur, herunder den løbende vedligehold og udskiftning af servere.

Der er efterfølgende blevet arbejdet med at kvalificere udgifterne i 2019 og frem, og det er vurderingen at der er behov for at videreføre en varig bevilling på 17 mio. kr., jf tabellen ovenfor.

Udviklingsaktiviteter budget 2018
I forbindelse med regionens budget 2018 blev der afsat 35 mio. kr. til udviklingsprojekter med fokus på at optimere og tilpasse SP samt, som led i budgetaftalen 2018, yderligere 10 mio. kr. til udvikling af Sundhedsplatformen og til kliniske byggere.

Sundhedsplatformens udviklingsaktiviteter består af fælles udviklingsønsker og optimeringstiltag samt større udviklingsprojekter. Afhængig af udviklingsaktiviteternes indhold og kompleksitet er de enten organiseret som et projekt eller et tema. Projekter er de største udviklingsaktiviteter, mens temaer er mindre udviklingsaktiviteter. Der er for 2018 samlet i de to regioner budgetteret med 60 mio. kr., som de fællesregionale kliniske beslutningsfora under Sundhedsplatformen fastlægger prioriteringen af. Der er pt. ikke fastlagt en økonomisk ramme for udvikling i 2019.

Tabel 3 Udviklingsbudget 2018 (ekskl. LPR3)

DRIFTS- OG UDVIKLINGSORGANISATION UDVIKLINGSAKTIVITETER BUDGET 2018	Region Hovedstaden 75%
PROJEKTER	35
SP 2018 (opgradering)	*6*
Opgradering af SP servermiljø	*14*
Min Sundhedsplatform	*4*
Medicineringsprojekt	*11*
Nationalt Cave register	*1*
TEMAER	10
TOTAL (mio. kr.)	45

De største projekter er opgradering af Sundhedsplatformen til SP2018 versionen og tilhørende serveropgradering samt medicineringsprojektet, jf. tabel 3. De mindre udviklingsaktiviteter, de såkaldte temaer, dækker over øvrige optimeringsindsatser og ønsker til ændringer, herunder blandt andet kliniske kvalitetsdatabaser, speciale- og anvendelsesoptimering samt kliniske byggere, der igangsættes på baggrund af en prioritering i den kliniske SP governance.

Ud over porteføljen i tabel 3 er også projektet LPR3 igangsat, der er implementeringen af en ny version af Landspatientregistret (LPR3) som regionerne er forpligtede til at indberette til fra efteråret 2018, og som Sundhedsplatformen derfor skal tilpasses til. Dette projekt er estimeret til at koste cirka 87 mio. kr. for begge regioner i 2018. En del af disse udgifterne medfinansieres af staten, mens de resterende udgifter egenfinansieres af regionerne.

SP bestyrelsen har den 13. marts 2018 godkendt forslag til budget 2019, herunder ramme til udviklingsaktiviteter. Budgetforslaget følger primært budgetniveauet for 2018. I 2019 tilkommer nye udgifter til løbende drift af LPR3, men modsat forventes der lidt færre infrastrukturanskaffelser. Budgetforslaget er dog behæftet med usikkerhed og der kan opstå ændringer til 2019-behovet i takt med organisationen bliver klogere på 2018 samt konkret, når de to regioner gennemfører interne detailbudgetprocesser i efteråret 2018.

For nye udviklingsaktiviteter er prioriteringsprocessen pt. i gang, men det er derfor på nuværende tidspunkt ikke afdækket, hvad den økonomisk afledte drift af aktiviteterne i pipelinen vil udgøre.

I regionens egen budgetproces 2019-2022 indgår der pt. i regi af forretningsudvalgets budgetdrøftelse inden for eget ressortområde en række forslag, som har til formål at styrke og optimere anvendelsen af SP.

3. Øvrige koncerncentre
Center for HR har i budget 2018 fået tilført 2 mio. kr. til hjælp til uddannelse, træning, brug af læringsteknologi og e-læring ift. alt uddannelse vedr. SP.

Der arbejdes med udvikling og tilbud til at understøtte uddannelsesopgaven lige fra e-læringkurser til

selvstudie og til undervisning af hold via virtuelle klasser (Webinar). Webinar giver mulighed for at deltagerne kan forblive på egen arbejdsplads og deltage i holdundervisning, hvor underviseren videostreames. Andre læringsteknologier, som podcast og avanceret søgemaskiner, indgår også i paletten af tilbud som er omfattende.

De forskellige læringsteknologier målrettes den kommende undervisning i forbindelse med Nyt uddannelses koncept (NUK) samt implementeringen af LPR3 og SP2018.

Rapporteringsteamet fra Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation er ledelsesmæssigt forankret i Dataenheden i Center for Økonomi. Dette samler kompetencerne og opgaver omkring hele datasiden både hvad angår output og rapporter, men også det faglige indblik omkring registreringspraksis. Det vil sige, at der er en meget tæt kobling mellem de medarbejdere, som har den faglige indsigt og kender reglerne omkring registrering, samt de medarbejdere, som arbejder med rapporter, og dermed sikres det bedste grundlag omkring valide og sammenhængende data.

De medarbejdere som indgår i rapporteringsteamet indgår i tabel 1 ovenfor under systemforvaltning.

4. Hospitalerne
Der er indhentet oplysninger fra hospitalerne omkring de afledte økonomiske konsekvenser af Sundhedsplatformen i 2018.

En række af hospitalerne har valgt i 2018 at videreføre hele eller dele af deres centrale implementeringsorganisation. Dette er bl.a. begrundet i ønsket om, at understøtte de kliniske afdelinger både i forhold til undervisning, optimeringsindsats og facillitering af videndeling på tværs. Planlægning og undervisning i forhold til implementeringen af LPR3 og opgraderingen af Sundhedsplatformen til SP2018 giver dog også et behov for at have centrale ressourcer på hospitalerne til at understøtte opgaven.

Hospitalerne har forskellige tilgange i forhold til spørgsmålet om allokering af ressourcer til opgavevaretagelsen. Nogle steder har man valgt centralt på hospitalet at finde budgetmidler til at dække eksempelvis de personalemæssige ressourceforbrug gennem frikøb, mens man andre steder forudsætter opgaverne løst inden for afdelingernes eksisterende rammer.

Nøglepersoner
Hospitalerne har udpeget nøglepersoner (tidligere kaldet superbrugere), hvis opgave er at understøtte anvendelsen af Sundhedsplatformen i klinikken. Organisationen med nøglepersoner er søgt styrket med henblik på at understøtte en mere avanceret sidemandsoplæring direkte i klinikken.

Det er ambitionen, at alle afdelinger/klinikker har en nøgleperson pr. 15 brugere inden for alle faggrupper. Målet er således at få en organisationen af nøglepersoner på ca. 2.200. Aktuelt er der ca. 1.800 nøglepersoner. Nøglepersonerne varetager sædvanlige opgaver i klinikken, men forudsættes at bruge ca. 10 timer pr. måned på de funktioner, som nøglepersonerne skal varetage.

Omregnet til fuldtidsårsværk, så svarer nøglepersonernes indsats til ca. 135-150 årsværk pr. år. Nøglepersonerne er finansieret inden for hospitalernes budgetter.

Et hospital har påpeget, at det lige nu er vurderingen at nøglepersonerne har behov for at bruge mere end 10 timer pr. måned på opgaven.

I forbindelse med nedlukning af de gamle systemer bortfalder den hidtidige ressourceindsats og superbrugerorganisationerne vedr. de gamle systemer.

Det er umiddelbart vurderingen, at der samlet set ikke er udpeget og anvendes flere ressourcer på nøglepersoner end der tidligere har været anvendt på superbrugerorganisationerne. Men det er formentlig tale om, at flere personalegrupper end tidligere varetager superbrugeropgaverne. Og der er en vis usikkerhed omkring konsekvensen af det nye undervisningskoncept, som betyder en større grad af sidemandsoplæring.

Kliniske byggere
I tillæg til SP-nøglepersonerne arbejdes der på at øge antallet af kliniske byggere. De kliniske byggere er en væsentlig faktor til at sikre, at der kan ske en tilpasning af forløb i Sundhedsplatformen til klinikernes behov. Der er udpeget 53 kliniske byggere, heraf 39 i Region Hovedstaden (allokering på 50 pct).

På nogle hospitaler kompenseres afdelingerne for frikøb af medarbejdere, som er udpeget til kliniske byggere.

Uddannelse af personalet
Pr. 1. juni 2018 introduceres et nyt uddannelseskoncept. Det nye uddannelseskoncept er pilotafprøvet på for forskellige personalegrupper og herefter justeret.

Uddannelseskonceptet, som bliver mere kliniknært, indeholder:
- En monofaglig undervisningsdag i it-klasselokale á 7,5 timer med enkelte tværfaglige elementer.
- Tre undervisningsdage for sekretærer
- Kliniknær oplæring ved SP-nøglepersoner i afdelingen i op til 10 timer samt e-læring og certificering.

Forud for Sundhedsplatformens implementering fik personalet uddannelse i eksempelvis H-EPJ (det tidligere journalsystem). Uddannelsen i Sundhedsplatformen er dog nok mere tidskrævende end den tidligere uddannelse.

Det er vanskeligt for hospitalerne at vurdere i hvilket omfang den større grad af sidemandsoplæring i klinikken vil få ressourcemæssige konsekvenser for afdelingerne.

Bornholms Hospital peger på at uddannelse af personalet i SP betyder, at der har været en øget rejseaktivitet.

Anskaffelser i forbindelse med Sundhedsplatformen
I forbindelse med hospitalernes overgang til Sundhedsplatformen blev der foretaget anskaffelser af rullende arbejdsstationer (workstations on wheels) og mobile enheder. Det har tidligere været opgjort, at der i årene forud for ibrugtagningen af Sundhedsplatformen blev foretaget en del anskaffelser, men at det var vurderingen, at der var tale om fremrykning af anskaffelser.

Det er ikke vurderingen fra hospitalerne, at der i 2018 anvendes ekstra midler til anskaffelser, men gradvis vil der komme løbende genanskaffelser af nedslidt udstyr, f.eks. de såkaldte håndholdte enheder til sygeplejerskerne (Rovers).

Andet
Et enkelt hospital oplyser, at der i 2018 er afsat midler centralt i hospitalets budget til at fastholde indsatsen i forhold til at sikre indberetning og registrering af aktivitet.

Et hospital oplyser, at der er afsat to årsværk til et særligt arbejsmiljøprojekt med fokus på ergonomiproblemer.

Engangsmidler udmøntet i 3. og 4. økonomirapport 2017
I forbindelse med 3. og 4. økonomirapport 2017 besluttede regionsrådet, at udmønte engangsmidler målrettet Sundhedsplatformen. En del af disse midler er i praksis først til anvendelse i 2018.

Der blev således i 3. økonomirapport udmøntet 7 mio. kr. til undervisning og optimering af anvendelsen af Sundhedsplatformen, bl.a. Studenterholdet. I 4 økonomirapport blev der udmøntet 22 mio. kr. til 55 etårige lægesekretærstillinger, bl.a. til at afbøde nogle af udfordringerne med registreringerne af aktiviteten og oprydning.

KONSEKVENSER
En tiltrædelse af sagen har ikke i sig selv konsekvenser.

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
Der er usikkerhed om de økonomiske og aktivitetsmæssige konsekvenser i forbindelse med opgraderingen til LPR3 og SP2018 i november måned. Der skal bl.a. afsættes tid til undervisning af medarbejdere og tilvænning til nye arbejdsgange.

KOMMUNIKATION
Der er ikke planlagt selvstændig kommunikation til denne sag.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. juni og regionsrådet den 19. juni 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING
Jens Buch Nielsen /Jette Sylow Rasmussen

JOURNALNUMMER
17014266

BILAGSFORTEGNELSE
1. Præsentation til sag 1 på FU 12.6.2018 - SP drift

2. ANDEN AFRAPPORTERING 2018 AF KONGEINDIKATORER, DRIFTSMÅL OG AMBITIONSNIVEAUER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Regionsrådet har besluttet at drøfte status og fremdrift på kongeindikatorer og driftsmål fire gange om året. Dette er den 2. rapportering i 2018.
På regionsrådsmødet den 17. april 2018 er det desuden besluttet, at afrapporteringen i særlig grad skal fokusere på driftsmålene vedrørende udredningsretten og medarbejdertrivsel. Desuden forelægges en status for de fire kongeindikatorer.

Forud for mødet er der mulighed for en besigtigelse af hospitalets arbejde med Den Løbende Patienttilfredshedsmåling, herunder muligheden for hurtigt at se resultater af målingen. Seniorkonsulent Bjørn Hesselbo varetager rundvisningen.

INDSTILLING
Administrationen indstiller til forretningsudvalget:

- **at** afholde politisk tavlemøde, hvor der, med afsæt i oplæg fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, drøftes driftsmålet "medarbejdertrivsel". Tillige drøftes driftsmålet vedrørende udredningsretten.

Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

1. **at** driftsmålene vedrørende medarbejdertilfredshed og udredningsretten drøftes, og
2. **at** tage rapporteringen på kongeindikatorer og øvrige driftsmål til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

VMU's næstformand Carina Bull Feveile, afdelingssygeplejerske Karina Hansen og hospitalsdirektør Anne Jastrup Okkels, som er formand for VMU samt chefkonsulent Mads Teisen deltog under sagens behandling.

Forretningsudvalget afholdte tavlemøde.
Se særskilt opfølgningsark – vedlagt som bilag 5.

Indstillingspunkt 1 og 2 blev anbefalet, idet forretningsudvalget udbad sig en/et workshop/seminar med særligt fokus på udredning.

Martin Schepelern (Å) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Dette er den anden af fire årlige afrapporteringer af regionens driftsmål til regionsrådet. Ved drøftelsen af den første årlige afrapportering i regionsråden den 10. april 2019 blev det besluttet, at der fremover i særlig grad skal fokuseres på driftsmålene vedrørende udredningsret og medarbejdertrivsel. Ved den efterfølgende drøftelse i regionrådet den 17. april 2018 anmodede rådet desuden om, at data ved kommende rapporteringer blev afbildet som seriediagrammer. Denne ændring er nu implementeret. Den reviderede afrapportering af data er vedlagt som bilag 1. En læsevejledning til den reviderede afbildning er vedlagt som bilag 2.

Emner til politisk drøftelse (tavlemøde)

På dette møde er der to emner til det politiske tavlemøde:
1. Driftsmålet vedrørende medarbejdertilfrivsel
2. Driftsmålet vedrørende udredningsretten

Den samlede oversigt over udviklingen i driftsmål er vedlagt som bilag 1. Det skal bemærkes, at der her medgår data fra trivselsmåling i 1. kvartal i endelig form, og at foreløbige data fra trivselsmåling 2. kvartal er medtaget i særskilt bilag 4, idet disse data er helt nye og derfor ikke indgår i den samelde driftsmålrapport. Som bilag 2 er vedlagt en kort læsevejledning til driftsmåloversigten, og som bilag 3 er vedlagt en oversigt over udviklingen i de nationale mål.

1. Driftsmål vedrørende medarbejdertrivsel
Som bilag 4. er vedlagt en foreløbig afrapportering af den 2. løbende trivselsmåling blandt medarbejderne i Region Hovedstaden.Trivselsmålingen er gennemført blandt alle regionens medarbejdere i perioden 16. maj 2018 - 30. maj 2018.

Som grundlag for drøftelsen af medarbejdertrivsel indledes med et kort oplæg om, hvordan der arbejdes med driftsmålet på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Oplægget gives af henholdsvis VMU's næstformand Carina Bull Feveile og afdelingssygeplejerske Karina Hansen. De vil hver give 5 minutters introduktion som baggrund for drøftelsen. VMU's formand, (hospitalsdirektør Anne Jastrup) deltager ligeledes.

Afrapporteringen på medarbejdertrivsel omfatter

- Generel tilfredshed
- Faglig kvalitet
- Åbenhed/ytringsfrihed

Desuden kan der lokalt suppleres med op til tre lokale spørgsmål besluttet på virksomheds- eller afdelingsniveau.

2. Drøftelse af driftsmålet vedrørende udredningsret
Data vedrørende udredningsretten stammer fra maj måneds driftsmålsrapport.

Somatiske patienter
Målopfyldelsen for somatiske patienter er 64%, og ambitionsniveauet er fastlagt til 100%. Målopfyldelsen har efter at have været stigende hen over efteråret stabiliseret sig på omkring 65% i 2018.

Psykiatriske patienter, børn og unge
Målopfyldelsen for psykiatriske patienter, børn og unge, har været faldende gennem 2017, men har ligget på et stabilt niveau siden november 2017. Målopfyldelsen i april var 43 %. Ambitionsniveauet er sat til 100 %.

Psykiatriske patienter, voksne
Målopfyldelsen for psykiatriske patienter ligger på et stabilt niveau omkring 90 % kun med små udsving de seneste to år. Ambitionsniveauet er 100 %.

2. Kvartårlige rapportering i øvrigt
I nedenstående fremlægges den 2. kvartårlige rapportering på fremdriften på kongeindikatorerne til efterretning.

Politisk målsætning: Patientens situation styrer forløbet
Den politiske målsætning "patientens situation styrer forløbet måles ved kongeindikatoren "Er du alt i alt tilfreds med indlæggelsens / besøgets forløb?"

Målopfyldelsen er uændret, 4,5. Dermed er ambitionsniveaet opfyldt.

Forud for mødet er der mulighed for en besigtigelse af hospitales arbejde med Den Løbende Patienttilfredshedsmåling, herunder muligheden for hurtigt at se resultater af målingen. Seniorkonsulent Bjørn Hesselbo varetager rundvisningen.

Politisk målsætning: "Høj faglig kvalitet"
Den politiske målsætning "Høj faglig kvalitet" måles ved kongeindikatoren "kliniske kvalitetsdatabaser"

Målopfyldelsen er 51 %. Ambitionsniveauet er fastlagt til 80 %. Målopfyldelse er stabil over tid. Dermed er målopfyldelsen ca. 30 procentpoint under ambitionsniveauet.

Politisk målsætning: "Ekspansive vidensmiljøer"
Den politiske målsætning "Ekspansive vidensmiljøer måles ved kongeindikatoren "Ekstern finansiering til forskning og innovation"
Der måles på regionens samlede indhentning af eksterne midler til forskning og innovation fordelt på hospitaler, virksomheder og centre. Ambitionsniveauet er et øget årligt hjemtag i perioden 2018-22 på 80 mio. kr. (i alt 320 mio. kr. i perioden) med udgangspunkt i det nuværende niveau for kongeindikatoren på godt 1 mia. kr. årligt.

I perioden januar - maj 2018 er der registreret 339,2 mio. kr. i eksterne indtægter svarende til ca. 29,3 % af målopfyldelsen for 2018 (i alt 1.154,8 mio. kr.). Ambitionsniveauet er dermed ikke opfyldt.

Politisk målsætning: "Grøn og innovativ metropol"
Den politiske målsætning "Grøn og innovativ metropol" måles ved kongeindikatoren CO2.
Den måles på henholdsvis regionen som virksomhed, og regionen som geofrafisk område.

Region Hovedstaden som virksomhed
For Region Hovedstaden som virksomhed er opgørelsen baseret på klimaregnskab 2016. Der arbejdes på at færdiggøre klimaregnskab 2017, som vil være klar til 3. kvartalsrapportering i 2018.

Ambitionsniveauet for kongeindikatoren for CO2 for energi og transport er fastlagt til en reduktion fra 129.143 tons i baselineåret 2013 til 60.466 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.

Klimaregnskab 2016 viser, at den samlede CO2-udledning fra el, varme og transport fra Region Hovedstadens hospitaler, virksomheder og koncerncentre var 101.206 tons i 2016 mod 129.143 tons i baselineåret 2013. Den sparede CO2-udledning som følge af genanvendelse af affald var 2.900 tons i 2016 mod 2.839 tons i baselineåret 2013.

Region Hovedstaden som geografi
CO2-udledningen for regionen som geografi opgøres årligt.
Kommunerne har som mål at reducere CO2-udslippet med minimum 2 pct. om året.
I 2015 var udledningen 8.940.897 ton for hovedstadsregionen som geografi. Udledningen har varieret gennem årene fra 2012 til 2015, men sammenlignes 2012 med 2015 er der en stigning på 2% i den totale CO2 udledning.

Ses der på fordeling af CO2 udledningen på sektorniveau, står Transporten (40%), Erhverv (23%) og Husholdninger (24%) for langt den største udledning.

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
Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. juni 2018 og regionsrådet den 19. juni 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg/Martin Magelund Rasmussen

JOURNALNUMMER
18021839

BILAGSFORTEGNELSE

1. Bilag 1. Driftsmaalstyringsrapport_Regionsniveau_maj - FU 12062018
2. Bilag 2. Det Regionale koncept for afbildning af Region Hovedstadens Driftsmålstyring
3. Bilag 3 - Nationale mål
4. Bilag 4 FU Trivselsmåling Region H samlet Q2 2018
5. Bilag 5 - Tavlelog FU 12062018

3. FORTROLIG - PERSONALESAG

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

FORTROLIGT

4. 2. ØKONOMIRAPPORT 2018

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 regionsrådet anbefaler:

- **at** godkende økonomirapporten, herunder bevillingsændringerne i bilag 2.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Enhedschef Lars Æbeløe Knudsen deltog under sagens behandling. Præsentationer til sagen vedlagt som bilag 3.

Anbefalet.

Grundet en redaktionel fejl i bilag 1, vedlægges et revideret bilag 1.

SAGSFREMSTILLING
2. økonomirapport viser et forventet mindreforbrug på 47 mio. kr.

Den samlede prognose for sundhedsområdet i 2. økonomirapport er opsummeret i nedenstående tabel:

Prognose, sundhedsområdet 2018

Mio. kr., 2018-priser (- = mindreudgift/merindtægt)	Prognose 2. økonomirapport
Merforbrug 1. økonomirapport (ØR)	9
Ændringer i prognose:	
Praksisområdet	-42
Hjemmeboende respiratorpatienter	-10
Patienterstatninger	-15
Indtægter vedr. færdigbehandlede ptt m.v.	15
Tarmkræftscreening	-10
Center for HR	10
Øvrige ændringer i prognose	-4
Ændret prognose i alt	-56
I alt	-47

Det fremgår af tabellen, at det forventede mindreforbrug udgør 47 mio. kr. Prognosen er forbedret med 56 mio. kr. i forhold til 1. økonomirapport 2018, hvor der blev forventet et merforbrug på 9 mio. kr.

Ændringerne i prognosen er opsummeret nedenfor og beskrevet nærmere i bilag 1.

- Praksisområdet: Danske Regioner har den 28. maj orienteret om et lovindgreb på tandlægeområdet der medfører besparelser på ca. 43 mio. kr. ift. tidligere overskridelse af den økonomiske ramme.

- Hjemmeboende respiratorpatienter: Det forventede mindreforbrug er øget med 10 mio. kr. pga. fortsat lavt niveau af patienter i ordningen.

- Patienterstatninger: Der forventes mindreforbrug på 15 mio. kr. idet udbetalingen af erstatninger fortsat er lavt.

- Indtægter vedr. færdigbehandlede patienter: Revideret prognose for området viser et forventet merforbrug (mindreindtægter i forhold til budget) på ca. 15 mio. kr.

- Tarmkræftscreening: Der forventes et mindreforbrug på 10 mio. kr., idet behovet i 2018 har vist sig at være mindre end tidligere forudsat. Der forventes bl.a. mindre udgifter til udsendelse af analyser samt mindre udgifter til behandling af patienter.

- Center for HR: Mindreforbruget er reduceret med 10 mio. kr. som følge af forventede øgede udgifter til læger under uddannelse (klinisk basisuddannelse - KBU-læger).

Nye dispositioner
Der er ikke foreslået nye dispositioner i 2. økonomirapport 2018. Denne anbefaling sker på baggrund af væsentlige usikkerheder om bl.a.

- Samlet aktivitetsniveau, herunder indtægter vedr. behandling af patienter fra andre regioner. Regionens prognoser vedr. aktivitet og indtægter er fortsat behæftet med væsentlig usikkerhed.

- Økonomiske og aktivitetsmæssige konsekvenser i forbindelse med opgraderingen til LPR3 og SP2018 i november.

- Økonomisk udestående med Region Sjælland vedr. afregning for psykiatriske patienter.

I forbindelse med 3. økonomirapport vurderes eventuelle muligheder for økonomiske dispositioner igen.

I forbindelse med 1. økonomirapport 2018 blev der besluttet en bevilling vedr. trombektomi. Denne er under udredning og indarbejdes teknisk i forbindelse med 3. økonomirapport.

Hospitaler og psykiatri
Generelt forventer hospitalerne og psykiatrien at overholde budgetterne. Der er stor opmærksomhed på økonomistyringen herunder særligt fokus på genoprettelse af aktivitetsniveauet.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital forventer mindreforbrug på ca. 99 mio. kr. svarende til niveauet i forbindelse med 1. økonomirapport 2018. Mindreforbruget skyldes dels tidsforskydning af flerårige projekter (såsom overgang til nyt klinisk biokemisk laboratorium) og dels opsparing til flytteudgifter og effektiviseringskrav i forbindelse med kvalitetsfondsbyggeriet.

På Bornholms Hospital er der, med understøttende bistand fra administrationen, iværksat en række initiativer med henblik på budgetoverholdelse i 2018. Blandt initiativerne er intern omplacering af ialt 7 mio. kr. og indskærpelse af kravet om budgetoverholdelse overfor de enkelte afdelinger. Bornholms Hospital forventer på den baggrund budgetbalance.

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

Bevillingsændringer
Administrationen søger om en række bevillingsændringer, der er nærmere specificeret i bilag 2. Udover de tiltag der er beskrevet under "Nye dispositioner" ovenfor drejer disse ændringer sig om teknisk betingede:

- Budgetomplaceringer mellem hospitalerne.
- Omplaceringer mellem sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter og hospitalerne.
- Omplaceringer mellem hospitalerne og koncerncentre.

- Overførsel af midler fra sundhedsvæsenets driftsramme til investeringsbudgettet. I alt overføres netto 118,4 mio. kr. til investeringsbudgettet.
- Rebudgettering med -515 mio. kr. af kvalitetsfondsprojekterne på investeringsbudgettet, så budgettet svarer til det nu forventede forbrug.
- Korrektioner på 168 mio. kr. vedr. øvrige investeringsprojekter. Korrektionen vedrører bl.a. supplerende bevilling på 50 mio. kr. vedr. sterilcentralerne.

Varige bevillingsændringer er anført med beløbet for både 2018 og 2019 i bilag 2.

Finansiering fra stat og kommuner samt likviditet
Det vurderes foreløbigt, at Region Hovedstaden opnår den budgetterede finansiering fra både kommunal medfinansiering og statslig aktivitetspulje.

Det endelige regnskab for 2017 viser, at Region Hovedstaden har optjent ca. 376 ud af 430 mio. kr. fra den statslige aktivitetspulje. Dette resultat er langt bedre end tidligere forventet og har baggrund i prioritering af ressourcer til færdigregistrering samt imødekommelse af regionens ansøgninger om korrektioner til opgørelsen.

Administrationen vurderer, at regionens likviditet fortsat er tilstrækkelig. Den gennemsnitlige likviditet skønnes til 2,5 mia. kr. i kassebeholdning og 0,7 mia. kr. i deponerede midler. Den gennemsnitlige likvide beholdning i 2018 skønnes at ligge 0,2 mia. kr. over det budgetterede niveau og opfylder statens krav (1.000 kr. pr indbygger).

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 (udgiftsloftet) for 2018. Det er forventningen, at den aftalte ramme for driften i 2018 på sundhedsområdet og regional udvikling vil kunne overholdes.

KONSEKVENSER
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.

RISIKOVURDERING
Aktivitet
Der er usikkerhed og dermed økonomisk risiko i forhold til regionens aktivitetsniveau. Lav aktivitet kan medføre manglende indtægter vedr. behandling af patienter fra andre regioner og manglende finansiering via kommunal medfinansiering og statslig aktivitetspulje.

Der er i budget 2018 afsat 90 mio. kr. til imødegåelse af eventuelle mindreindtægter. Disse midler er sammen med midler vedr. fremrykkede medicinindkøb i 2017 anvendt til imødegåelse af mindreindtægter i 2018 svarende til niveauet i 2017.

Administrationen følger udviklingen i aktivitet og økonomi, men aktuelle prognoser er behæftet med væsentlig usikkerhed. Regionsrådet vil blive forelagt en fornyet vurdering ved 3. økonomirapport i september måned.

Opgradering til LPR3 og SP2018
Der er usikkerhed om de økonomiske og aktivitetsmæssige konsekvenser i forbindelse med opgraderingen til LPR3 og SP2018 i november måned. Der skal bl.a. afsættes tid til undervisning af medarbejdere og tilvænning til nye arbejdsgange.

Økonomiaftale 2019
Der er usikkerhed om resultaterne af økonomiaftalen mellem staten og regionerne for 2019.

Økonomisk udestående med Region Sjælland

Der pågår fortsat tvist med Region Sjælland omkring afregning af psykiatriske patienter indlagt på Skt. Hans Hospital i Roskilde.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
Sagen indebærer indarbejdelse af en række bevillingsændringer, der er nærmere specificeret i bilag 2. Bevillingsændringerne omfatter bl.a. korrektioner som følge af overførsler mellem regionens virksomheder m.m.

Bevillingsændringerne er nærmere beskrevet ovenfor i underafsnittet "Bevillingsændringer" i afsnittet "Sagsfremstilling".

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. juni og regionsrådet den 19. juni 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING
Jens Buch Nielsen / Lars Æbeløe-Knudsen

JOURNALNUMMER
18014634

BILAGSFORTEGNELSE
1. 2. økonomirapport 2018 - Bilag 1 - revideret 13. juni 2018
2. 2. økonomirapport 2018 - Bilag 2
3. Præsentation til sag 4 på FU 12.6.2018 - Status og retning - 2. ØR 2018

5. ORIENTERING OM ANVENDELSE AF BEVILLING PÅ 22 MIO. KR. TIL LÆGESEKRETÆRER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
I forbindelse med 4. økonomirapport 2017 godkendte Regionsrådet, at der blev afsat 22 mio. kr. til ansættelse af lægesekretærer. I forlængelse heraf er det angivet, at *"hospitalerne skal kunne redegøre over for Regionsrådet om oprettelsen af de pågældende stillinger. Center for HR vil sikre samlet opsamling på ansættelserne og redegørelse til Regionsrådet"*.

Nærværende redegørelse er den første samlede status på, hvordan hospitalerne anvender de bevilligede midler samt det foreløbige forbrug af de 22 mio. kr.

INDSTILLING
Administrationen indstiller at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

- **at** tage orienteringen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Anbefalet.

SAGSFREMSTILLING
Med denne sag orienteres forretningsudvalget nærmere om bevillingen på 22 mio. kr. til 55 ekstra lægesekretærer.

Status er, at pr. 1. maj 2018, er alle 55 stillinger besat enten i form af tidsbegrænsede ansættelser eller som egentlige fastansættelser. Hospitalerne har valgt forskellige modeller for, hvordan de anvender deres andel af ekstrabevillingen.

På **Amager og Hvidovre Hospital** udpeger alle kliniske afdelinger en lægesekretær i den eksisterende gruppe, der har kompetencer og særligt fokus på afdelingens optimale anvendelse af SP ift. kodning og administrativ registrering. De afdelinger, der modtager midler udpeger en fra afdelingen, der har kompetencerne til dette arbejde og ansætter nye sekretærer til basisopgaver.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital tildeler 5 afdelinger en ekstra sekretær og dertil en ½ stilling til brug for øvrige afdelinger.

Bornholm ansætter en sekretær i perioden 1.4-31.12.2018 og aflønner derudover sekretærer for frivilligt ekstraarbejde i forbindelse med gennemgang og fejlretning af SP registreringer herunder bistand i forbindelse med analyse af fremtidig SP opgavefordeling.

Nordsjællands Hospital fordelt på 2 teams. 3 medarbejdere i et registreringsteam med fokus på korrekt og fyldestgørende registrering og kodning. De øvrige 3 medarbejdere er tilknyttet SP teamet med fokus på hjælp til afdelinger i form af supportopgaver i forlængelse af LPR 3 og opgradering af SP til 2018 versionen.

Region Hovedstadens Psykiatri har fået midler der svarer til 8 stillinger, som fordeles til de 7 centre.

Rigshospitalet ansætter 16 lægesekretærer i tidsbegrænsede stillinger som skal varetage de basisopgaver, der fremkommer efter etablering af et ekspertkorps af lægesekretærer, der udelukkende beskæftiger sig opgaver knyttet til SP.

Med henblik på løbende at holde øje med anvendelsen af bevillingen er der etableret en særlig lønkode, som 'påføres' ansættelser, der kan henføres til de 22 mio. kr. Pr. 30.4.2018 er der anvendt 1.721.425 kr. samlet for hele Region Hovedstaden. Det forholdsvis lave beløb hænger primært sammen med, at alle

ansættelserne først primo maj måned er faldet helt på plads.

Rekrutteringsprocessen og de respektive modeller for anvendelse af de bevilligede midler gør at forbruget af de 22 mio. kr. er kendetegnet ved relativ stor forskel.

Enkelte hospitaler har haft visse vanskeligheder ved at rekruttere lægesekretærer med de helt rette kompetencer ligesom de ikke har kunnet ansætte en række af de lægesekretærer der blev opsagt i forbindelse med vedtagelsen af budget 2018.

Antallet af lægesekretærer viser, at siden januar 2018 er der sket en lille stigning. Det er endnu ikke muligt at pege på, om stigningen i antal lægesekretærer alene kan tilskrives de ekstra bevilligede midler.

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

RISIKOVURDERING
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere konsekvenser 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 forretningsudvalg den 12. juni 2018 og regionsrådet den 19. juni 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING
Martin Magelund Rasmussen/Per Olaf Stralendorff Petersen

JOURNALNUMMER
18020811

BILAGSFORTEGNELSE
1. Monitorering af bevilling på 22 mio. kr. til opgaver for lægesekretærer og HKere beskæftiget med registrering i Sundhedsplatformen

6. DRØFTELSE AF BUDGET 2019 - 2022 INDEN FOR FORRETNINGSUDVALGETS RESSORTOMRÅDE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Forretningsudvalget drøftede på møderne 10. april og 8. maj 2018 udvalgets bidrag til den kommende budgetproces inden for udvalgets ressortområde.

Denne sag er således en opfølgning på drøftelserne den 8. maj, og indeholder som ved sidste møde en række forslag til nye initiativer til budgetprocessen 2019-2022, og hvor forslagene er tilpasset på baggrund af udvalgets drøftelser på mødet den 8. maj, jf. udvalgets beslutning.

Dette møde er således forretningsudvalgets tredje drøftelse af mulige budgetinitiativer inden for udvalgets ressortområde.

Forretningsudvalget skal ud af de udarbejdede forslag indstille op til fem forslag, der skal gå videre i budgetprocessen.

INDSTILLING
Administrationen indstiller til forretningsudvalget:

- **at** indstille op til fem budgetforslag, som videresendes med henblik på at indgå i regionsrådets budgetforhandlinger for 2019.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Forretningsudvalget indstillede, at følgende fem budgetforslag skal indgå i regionsrådets budgetforhandlinger for 2019:
1. Sikring af efteruddannelse af sundhedspersonalet (se bilag 2)
2. Nødvendige forbedringer i forhold til Sundhedsplatformen, diverse tiltag (se bilag 3)
3. Forbedring af bygningstilstanden på regionens hospitaler, renoveringer, parkering mv. (se bilag 4)
4. Mere patientvenlige afdelingsnavne (se bilag 5)
8. Flere midler til socialsygeplejersker (se bilag 9)

Dertil blev der ikke prioriteret ift. forslagene ved eventuelt ledige midler:
11. Fremrykning af små apparatur, it
12. Fremrykning af indkøb af medicin
13. Ekstraordinær anskaffelse af sterilinstrumenter
14. Ekstraordinære afdrag på leasing

Forslagene forventes derfor at kunne indgå i den videre budgetproces.

Derudover forventes to forslag inddraget i budgetprocessen, da de indgår i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Forslagene er:
16. Provenu ved målrettet opkrævning af betaling for udlændinges behandling på regionens sygehuse
17. Opgørelse af teknologiske og medicinske gevinster/landvindinger mhp. omdisponering af personale og ressourcer.

SAGSFREMSTILLING
På dette møde skal forretningsudvalget således drøfte de fremsatte forslag og prioritere fem forslag, der skal videre i budgetprocessen. Administrationen har, som besluttet af udvalget ved mødet den 8. maj, fjernet de forslag, som allerede vurderes at blive eller være blevet behandlet i et andet stående udvalg. Derudover er der siden Forretningsudvalgets møde den 8. maj, medtaget 2 nye budgetinitiativer. Dertil har administrationen puljet relevante forslag.

Der er nu følgende 10 budgetinitiativer:

- Sikring af efteruddannelse til sundhedspersonalet
- Nødvendige forbedringer i forhold til Sundhedsplatformen, diverse tiltag
- Forbedring af bygningstilstanden mv. på regionens hospitaler, renoveringer, parkering mv.
- Mere patientvenlige afdelingsnavne
- Bedre mad og spiseoplevelser for patienter
- Videreførelse af indsatser under børnepolitikken
- Løsning af et strukturelt problem på Bornholms Hospital
- Flere midler til socialsygeplejersker
- Indkøbsområdet (nyt)
- Nødvendig kompetenceudvikling i akutmodtagelserne (nyt)

Der er følgende 4 forslag til anvendelse af eventuelt ledige midler i løbet af budgetåret:

- Fremrykning af indkøb af småapparatur, it
- Fremrykning af indkøb af medicin
- Ekstraordinær anskaffelse af sterilinstrumenter
- Ekstraordinære afdrag på leasing

Der er følgende 3 forslag til finansiering/besparelser:

- Besparelse på kommunikationsmedarbejdere
- Provenu ved målrettet opkrævning af betaling for udlændinges behandling på regionens hospitaler
- Opgørelse af teknologiske og medicinske gevinster / landvindinger mhp. omdisponering af personale og ressourcer

Følgende 5 forslag som udgår, da de vurderes at blive eller være blevet behandlet i et andet stående udvalg:

- Styrke akutafdelingen på Nordskællands hospital i Hillerød - SUND
- Flere elever i egen organisation - EVF
- Styrke den strategiske forskningspulje - EVF
- Indsats mod overbelægning - SUND
- Nedsættelse af et Udsatteråd - Godkendt på Regionsrådsmøde den 15.5.2018

I vedlagte bilag 1 er medtaget en samlet liste over de fremsatte forslag

KONSEKVENSER
De forslag, som udvalget vælger skal gå videre i budgetprocessen, vil formanden fremlægge på budgetseminaret den 14. august 2018.

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

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

KOMMUNIKATION
Der planlægges ikke yderligere kommunikation vedrørende sagen.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. juni 2018

DIREKTØRPÅTEGNING
Jens Buch Nielsen / Jette Sylow Rasmussen

JOURNALNUMMER
18001205

BILAGSFORTEGNELSE

1. Overblik over budgetinitiativer 2019 under Forretningsudvalgets ressortområde
2. 1 Sikring af efteruddannelse af sundhedspersonalet
3. 2 Nødvendige forbedringer i forhold til Sundhedsplatformen, diverse tiltag
4. 3 Forbedring af bygningstilstanden på regionens hospitaler, renoveringer, parkering mv
5. 4 Mere patientvenlige afdelingsnavne
6. 5 Bedre mad og spiseoplevelser for patienter
7. 6 Videreførelse af indsatser under børnepolitikken
8. 7 Løsning af et strukturelt problem på Bornholms Hospital
9. 8 Flere midler til socialsygeplejersker
10. 9 Indkøbsområdet
11. 10 Nødvendig kompetenceudvikling i akutmodtagelserne
12. 10 Bilag - Nødvendig kompetenceudvikling i Region Hovedstadens akutmodtagelser
13. 11 Fremrykning af små-apparatur, it
14. 12 Fremrykning af indkøb af medicin
15. 13 Ekstraordinær anskaffelse af sterilinstrumenter
16. 14 Ekstra ordinære afdrag på leasing
17. 15 Besparelse på kommunikationspressemedarbejdere
18. 16 Provenu ved målrettet opkrævning af betaling for udlændinges behandling på Regionens sygehuse
19. 17 Opgørelse af teknologiske og medicinske gevinster og landvindinger mhp omdisponering af personale og ressourcer

7. INPUT TIL SEKTORSPECIFIK STRATEGI FOR CYBER- OG INFORMATIONSSIKKERHEDSPOLITIK

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Finansministeriet har udsendt en national strategi for cyber- og informationssikkerhed, som skal sætte fokus på håndteringen af de sårbarheder den øgede digitalisering medfører. Som et element i den nationale strategi indgår, at der skal udarbejdes sektorspecifikke strategier i særligt kritiske sektorer, hvor sundhedssektoren er en af de kritiske sektorer. Der er igangsat en proces for udarbejdelse af udkast til sektorstrategien for sundhedsområdet.

INDSTILLING
Administrationen indstiller til forretningsudvalget:

- **at** drøfte om der er særlige synspunkter, som skal indgå i regionens input til en sektorstrategi for cyber- og informationssikkerhed på sundhedsområdet

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Enhedschef Cecilie Spence Bager og sektionschef Anna Olga Aaskilde Laursen fra CIMT deltog under sagens behandling.

Drøftet.

SAGSFREMSTILLING
I Danmark oplever vi i disse år ligesom resten af verden, at den teknologiske udvikling går hurtigere og hurtigere, at vi i stigende grad forbindes via digitale løsninger, og at vi alle – myndigheder, virksomheder og borgere – bliver stadigt mere afhængige af at disse er tilgængelige. Derfor har finansministeriet udarbejdet en national strategi for cyber- og informationssikkerhed. Strategien er vedlagt som bilag (se særligt side 6-11).

En række sektorer er udpeget til at være særligt kritiske, herunder sundhedssektoren. Derfor skal der udarbejdes en specifik sektorstrategi for sundhedsområdet. Sektorstrategien udarbejdes efter en række interviews med regionerne og Region Hovedstaden skal interviewes sidst i juni.

For at sikre et bredt input til regionens indspil til sektorstrategien for sundhedsområdet ønskes en drøftelse i forretningsudvalget med henblik på afklaring af, om der er særlige synspunkter, som skal indgå i Region Hovedstadens input.

Det anbefales, at forretningsudvalget drøfter, hvordan de overordnede sårbarheder, der tegnes i den nationale strategi for cyber- og informationssikkerhed, har betydning for sundhedsområdet:

- Utilstrækkelig sikkerhedsadfærd
- Stor afhængighed af digital infrastruktur
- Flere enheder er forbundet
- Stor kompleksitet i it-porteføljen
- Cyberangreb kan udføres let og billigt

Forretningsudvalget kan på denne baggrund videre drøfte og give input til, hvordan Region Hovedstaden ser disse sårbarheder perspektiveret i den fælles sektorspecifikke strategi.

Forretningsudvalgets drøftelse kan med fordel afspejle de centrale sundhedspolitiske dilemmaer på informationsikkerhedsområdet:

- Sikkerhedsniveau vs smidige arbejdsgange
  Hvor mange begrænsninger og krav pålægges sundhedspersonalet af hensyn til

informationssikkerheden?

- Sikkerhedsniveau vs accept af restrisiko
  Hvor risikovillig er vi i regionen? Hvor meget og hvilke typer af risici kan accepteres af hensyn til eksempelvis
  - fleksibilitet og effektivitet i arbejdsgange
  - forskningens rammer og muligheder
  - kvalitet i patientbehandlingen, eksempelvis i forhold til sammenhængende systemer på tværs af sektorer (kommuner, praksys, regioner, stat, m.v.)

- Sikkerhed vs ressourcer/økonomi
  Hvad kan/skal regionen bruge på informationssikkerhedsområdet?
  Hvad kan/skal vi selv prioritere i regionen? Hvad kan/skal en national strategi kræve?

- Sikkerhed vs kompetencer snævert (i IT) og bredt i organisationen
  Hvor meget uddanner og følger vi op på medarbejdernes kompetencer i forhold til informationssikkerhed?
  Hvor meget tid må gå fra kerneopgaven - eksempelvis patientbehandlingen?

- Ambitiøs strategi vs midler til at gennemføre den
  Hvilket ambitionsniveau lægges for informationssikkerhedsområdet? Herunder eksempelvis i forhold til midler, risikovillighed og omdømme?
  Hvordan kan informationssikkerhedsområdet understøtte regionens samlede målsætninger - eksempelvis ambitionerne i forhold til at kunne tiltrække eksterne samarbejdspartnere?

KONSEKVENSER
Resultatet af drøftelserne vil indgå i de interviews af regionen, som gennemføres som led i udarbejdelse af sektorstrategi for cyber- og informationssikkerhed på sundhedsområdet.

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

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

KOMMUNIKATION
Der er ikke planlagt særskilt kommunikation om udarbejdelsen af strategien.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. juni 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING
Torben Dalgaard / Carsten Nørgaard

JOURNALNUMMER
18024467

BILAGSFORTEGNELSE
1. National strategi for cyber- og informationssikkerhed

8. AFSLUTNING AF IMPLEMENTERINGSPROJEKT AF REGIONENS RØNTGENSYSTEM (RIS/PACS) OG OVERGANG TIL FASE 2

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Regionsrådet og forretningsudvalget gav i december 2016 en tillægsbevilling til implementeringen af regionens røntgensystem RIS/PACS fra AGFA Healthcare. Regionsrådet og forretningsudvalget er siden blevet orienteret løbende, senest i forbindelse med afslutningen af implementeringen i marts 2018.

Alle hospitaler bruger nu AGFA's RIS/PACS system. Projektet er gennemført uden at have forbrugt hele den oprindeligt tildelte bevilling. Der udestår imidlertid fortsat en række nødvendige opgraderinger og aktiviteter relateret til røntgenområdet, som er meget væsentlige af gennemføre for at sikre fortsat stabil drift af systemet. På denne baggrund foreslås det at gennemføre en fase 2 af projektet, som finansieres af den resterende bevilling givet til RIS/PACS.

INDSTILLING
Administrationen indstiller at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

1. **at** tage til efterretning, at RIS/PACS implementeringsprojektet er gennemført med et mindreforbrug på samlet 12 mio. kr i forhold til godkendt bevilling.
2. **at** godkende igangssættelsen af et RIS/PACS fase 2 projekt, som skal foretage nødvendige opgraderinger af systemet for at sikre driftsstabiliteten, og som finansieres indenfor den godkendte bevilling af det resterende mindreforbrug.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Anbefalet.

SAGSFREMSTILLING
Regionsrådet er løbende blevet orienteret omkring det regionale projekt vedrørende implementering af et fælles system på det billeddiagnostiske område – RIS/PACS. Som tidligere orienteret i formandsmeddelelse af 10. april 2018 blev RIS/PACS primo marts implementeret på Rigshospitalet. Implementeringen forløb succesfuldt, og med implementeringen på Rigshospitalet er alle hospitaler i regionen overgået til den regionale RIS/PACS løsning.

De overordnede målsætninger med implementeringsprojektet er opnået, hvilket bl.a. betyder, at:

- Alle hospitaler i regionen har adgang til alle røntgenbilleder i regionen
- Alle hospitaler i regionen har mulighed for at booke undersøgelser, sende henvisninger samt udarbejde beskrivelser på tværs af alle regionens hospitaler
- Alle hospitaler i regionen har adgang til elektronisk talegenkendelse i RIS/PACS.
- Der er migreret 5 års PACS data (billeder) og 10 års RIS data (beskrivelser) til den nye RIS/PACS løsning
- Sundhedsplatformen integrerer til den samlede RIS/PACS løsning

Projektets økonomi
Den samlede godkendte bevilling for RIS/PACS projektet er 118,6 mio. kr. RIS/PACS projektet er nu gennemført med et samlet forbrug på 106,6 mio. kr. og er derfor afsluttet med et samlet mindreforbrug på 12 mio. kr. i forhold til den godkendte bevilling. Dette mindreforbrug ønskes overført til et RIS/PACS fase 2 projekt, som skal gennemføre nødvendige opgraderinger af RIS/PACS løsningen for at sikre fortsat stabil drift af røntgensystemet.

Sikring af fremtidig driftsstabilitet - RIS/PACS Fase 2
Det centrale for RIS/PACS projektet har været at gennemføre succesfulde implementeringer af det nye røntgensystem på alle hospitaler i Region Hovedstaden. Derfor har projektet fokuseret på og prioriteret at få gennemført alle de aktiviteter, som har været nødvendige for at sikre at systemet kunne håndtere de

mange brugere, opnå en stabil drift og den hastighed i brugen af systemet, som fremgik af kontrakten med leverandøren.

Da der har været tale om et meget langt implementeringsforløb, og alle hospitaler nu er på systemet, er det vigtigt at få sikret de nødvendige opgraderinger af systemet. Grundet varigheden af implementeringen er dele af RIS/PACS løsningen blevet meget gammel, og den skal opgraderes for fortsat at sikre driftsstabilitet og hastighed, som er helt centralt for røntgenafdelingernes personale og deres mulighed for at understøtte klinikerne. Det er et meget klart ønske fra afdelingsledelserne på de billeddiagnostiske afdelinger, at disse aktiviteter gennemføres. Det undersøges samtidig, hvilke muligheder der er for at optimere understøttelsen af røntgenafdelingernes arbejdsgange.

Herunder vil projektet gennemføre følgende hovedaktiviteter:

- Opgradering af underliggende applikationer og operativsystemer
- Forbedring af booking funktionaliteten i RIS/PACS løsningen
- Optimering af SP integrationen

KONSEKVENSER
Såfremt regionsrådet vælger at afvise anmodningen om at lade mindreforbruget fra RIS/PACS projektet finansiere fase 2, vil det ikke være muligt at gennemføre de nødvendige opgraderinger. Det vil betyde at personalet på røntgenafdelingerne vil komme til at opleve en stigende ustabilitet i driften på RIS/PACS, hvilket betyder at de kun kan give klinikerne svar på de billeddiagnostiske undersøgelser efter nødprocedurer i de perioder, hvor systemet ikke er tilgængeligt.

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, idet både RIS/PACS projektet og fase 2 holder sig inden for den oprindeligt afsatte bevilling. Der vil også derfor aflægges et samlet investeringsregnskab inkl. fase 2 aktiviteterne op mod den samlede godkendte bevilling.

KOMMUNIKATION
Såfremt sagen tiltrædes opstartes RIS/PACS fase 2 projektet umiddelbart og de relevante afdelinger på hospitalerne informeres herom.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. juni 2018 og regionsrådet den 19. juni 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING
Torben Dalgaard / Christina Maria Hansen

JOURNALNUMMER
18020288

9. AFRAPPORTERING PÅ SUNDHEDSPLATFORMEN (SP)

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Forretningsudvalget modtog d. 23. januar 2018 den første rapportering på status for Sundhedsplatformen efter implementeringen i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Den kvartalsvise rapportering skal give et bedre overblik over status på og fremdrift for Sundhedsplatformen, herunder de politiske ambitioner om at det skal være lettere at være patient og sundhedsprofessionel og lettere at optimere kvaliteten og effektiviteten på hospitalerne.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

- **at** afrapporteringen på Sundhedsplatformen tages til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Anbefalet.

SAGSFREMSTILLING
Status på Sundhedsplatformen
Nedenfor gennemgås hovedtrækkene i rapportering for Sundhedsplatformen i 2. kvartal. For yderligere detaljer henvises til bilag 1.

Hospitalernes registreringer
I forbindelse med Sundhedsplatformen, rapporteres på LPR-fejl. Der kan observeres en stigning i antallet af LPR-fejl i 2018 (se bilag 1 afsnit 1.1), hvilket kan skyldes, at der har været et stort fokus på at rette fejl i 2017-indberetninger, hvorfor der har akkumuleret sig en større fejlmængde frem til den 10. april, som var skæringsdato for 2017-indberetninger.

Anvendelse af SP
Der arbejdes løbende på at sikre en optimeret anvendelse af SP. Et af de første større konkrete tiltag, projekt anvendelsesoptimering, er afsluttet ultimo marts 2018. Evalueringen af projektet viser, at SP nøglepersonorganisationen har haft god nytte af projektet og 53 pct. af deltagerne anfører, at deres anvendelse af SP er forbedret (se bilag 1 afsnit 2.5).

Der blev i foråret 2018 endvidere gennemført et pilotprojekt på SP specialegennemgang af specialerne Ortopædkirurgi og Kirurgi (Gastro) (se bilag 1 afsnit 2.4). Analysen af de to specialer afdækkede ca. 200 forbedringsemner, som projektet adresserede og sammen med klinikerne fandt løsninger på. Forbedringerne dækker ex. optimering af Sundhedsplatformens understøttelse af patientforløb eller tilpasning af funktionalitet i Sundhedsplatformen. 95 pct. af forbedringsemnerne er enten gennemført, afleveret til opfølgning i klinikken eller indgår nu i andre udviklingstiltag, fx medicineringsprojektet.

Selvom pilotprojektet var specialespecifikt, er der fundet løsninger, som kommer alle de kirurgiske specialer til gavn. Der arbejdes derfor på en intensiveret tilgang til specialegennemgang, således at flere specialer kan blive gennemgået inden efterårsferien 2018.

I regi af ovenstående optimeringsindsatser, er der udpeget en række indikatorer på den løbende udvikling i anvendelsen af SP (se bilag 1 afsnit 2.1). Anvendelsen af Best./ord.-sets samt SmartSets er et udtryk for om væsentlig, tidsbesparende og patientforbedrende funktionalitet i SP faktisk anvendes. Udviklingen på disse indikatorer i 2018 er, mod forventning, stabil og ikke stigende. Der er i regionen store variationer i anvendelsen. Data viser, at der er flere afsnit, hvor der er en meget høj anvendelse af best./ord.-sets, hvorfor det er nødvendigt med en afdækning af, hvordan alle hospitaler kan løftes i anvendelsesgrad.

Et andet centralt aspekt af en forbedret anvendelse af SP er borgernes brug af funktionalitet i SP (se bilag 1 afsnit 2.6). Min Sundhedsplatform giver brugerne adgang til egne sundhedsdata, herunder prøvesvar og

bookinger, samt mulighed for at kommunikere med den afdeling de er tilknyttet. Der kan i 2018 ses en stigning på ca. 50.000 borgere (der er i alt 175.000), der er oprettet på Min Sundhedsplatform, hvilket svarer til en samlet vækst på ca. 40 pct. Fra d. 30. april kunne borgerne downloade en app, der gør det muligt at tjekke Min Sundhedsplatform enten via smartphone eller tablet. Det er forhåbningen, at app'en og den øgede tilgængelighed den skaber, vil bidrage til en øget anvendelse af Min Sundhedsplatform. Der er aktuelt ca. 1700 borgere, der har downloadet app'en.

SP udviklingstiltag
Udviklingstiltag ift. Sundhedsplatformen i 2018 er prioriteret, og en række større projekter og mindre temaer er igangsat. Af de 45 mio.kr. der er afsat til udvikling af SP i Region Hovedstaden, blev 10 mio.kr. afsat i driftsmidler til "Udvikling af SP og Kliniske byggere" på baggrund af to budgetinitiativer indstillet af IT – og Afbureaukratiseringsudvalget. Midlerne er prioriteret til anvendelse på tværs af den samlede udviklingsportefølje i Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation.

Den største opgave er opgradering af Sundhedsplatformen til LPR3 og EPIC 2018 versionen, som ibrugtages 2./3. november 2018. Projekterne er slået sammen til et samlet projekt og rapporterer i gul, da omfanget af nyt indhold og dertil følgende konfigurationer er større end først antaget. Projektet har intensiveret konfigurationsindsatsen med positiv effekt, ligesom der arbejdes på en mere robust tidsplan. Forsinkelserne forventes ikke at påvirke go-live tidspunktet. De øvrige 2 projekter følger planen og rapporterer derfor i grøn (se bilag 1 afsnit 3.2). Der kan ligeledes rapporteres god fremdrift for de igangsatte temaer (se bilag 1 afsnit 3.3).

Derudover skal medicineringsprojektet med 55 konkrete forbedringer fremhæves (se bilag 1 afsnit 3.1.1). De første 20 forbedringer er allerede leveret, og 17 er i gang, mens de sidste vil blive tilgængelige sammen med implementeringen af SP 2018 i november. De leverede forbedringer vedrører blandt andet automatisering i forbindelse med overførsel af data fra det fælles medicinkort (FMK) til SP, bedre medicinoverblik samt reduktion i antallet af klik.

Endelig er der leveret forbedringer på akutområdet, hvor der er bygget 7 akutpakker med udgangspunkt i de hyppigst forekommende kontaktårsager, og på afregningsområdet, hvor ændringer i registreringsformularen skal bidrage til færre fejlindberetninger. Se bilag 1 afsnit 3.2. og 3.3 for flere eksempler på gennemførte forbedringer.

Support og uddannelse
Der er fortsat mange henvendelser fra klinikken vedrørende fejl og ønsker til forbedringer i Sundhedsplatformen. Samtidig arbejder CIMT fortsat på modning af SP supportorganisationen. Der er arbejdet på en styrket visitering af indmeldte sager, så de kanaliseres til rette kompetence.

Supportorganisationens opgaveløsning af mere komplicerede sager er forbedret. I uge 10 til 17 lukkes der i 6 ud af 8 uger flere sager end der oprettes. Udviklingen går langsomt i den rigtige retning og der arbejdes fortsat på at effektivisere og udvikle SP supportorganisationen.

Uddannelse af nye brugere er centralt for at sikre en optimal anvendelse af Sundhedsplatformen. Alle nye brugere, der ikke har kendskab til Sundhedsplatformen, skal gennemføre et undervisningsforløb. Af denne gruppe har 51 % per første kvartal 2018 gennemført en SP-uddannelse. Af disse har 43 % (mod 27 % i fjerde kvartal 2017) gennemført en certificeringstest. Der er dog fortsat et behov for styrke uddannelsesindsatsen. Det nye undervisningskoncept, der lanceres den 1. juni 2018 forventes at bidrage til en øget uddannelses – og certificeringsgrad.

I bilag 2 findes endvidere en Q&A for anvendte begreber i SP rapporteringen.

KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen konsekvenser.

RISIKOVURDERING
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen risici.

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 12. juni 2018 og regionsrådet den 19. juni 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING
Svend Hartling / Pia Kopke

JOURNALNUMMER
18002424

BILAGSFORTEGNELSE
1. Bilag 1 SP rapportering
2. Bilag 2 - Q&A

10. STATUS FOR REGION HOVEDSTADENS STØRRE HOSPITALSBYGGERIER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Region Hovedstaden bygger i disse år nye hospitaler for 20 mia. kr. Denne mødesag giver en halvårlig statusrapportering for de større hospitalsbyggerier i regionen, som ikke er omfattet af kvartalsrapportering til Sundheds- og Ældreministeriet samt Økonomi- og Indenrigsministeriet. Seneste rapportering skete på regionsrådsmødet i december 2017.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forrretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

- **at** tage status for Region Hovedstadens større hospitalsbyggerier til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Anbefalet.

Jens Mandrup (F) og Martin Schepelern (Å) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Statusrapporteringen omfatter Region Hovedstadens større hospitalsbyggerier, som ikke er omfattet af kvartalsrapportering til Sundheds- og Ældreministeriet samt Økonomi- og Indenrigsministeriet. Det drejer sig om de seks større hospitalsbyggerier, som er finansieret af regionale midler og/eller fondsmidler:

- Ny Psykiatri Bispebjerg - regionalt finansieret
- Nyt Hospital Glostrup - regionalt finansieret
- BørneRiget på Rigshospitalet, Blegdamsvej - delvist fondsfinansieret af Ole Kirk's Fond
- Steno Diabetes Center Copenhagen - fuldt fondsfinansieret af Novo Nordisk Fonden
- Regional Sterilcentral Rigshospitalet - regionalt finansieret
- Regional Sterilcentral Herlev Hospital - regionalt finansieret

Rapporteringen indeholder også en status for arbejdet i de otte politiske følgegrupper, der er nedsat for at følge alle regionens større byggeprojekter. Afslutningsvis orienteres om hospitalernes arbejde med ibrugtagning samt om håndteringen af regionens samfundsansvar i forbindelse med byggerierne.

Beskrivelsen af status for byggerierne fremgår af bilag 1. Bilag 2: "Tidslinje for byggerierne" viser en grafisk illustration af tidslinjen for de enkelte byggerier i forhold til bl.a. byggeperioden, aflevering og ibrugtagning. Her medtages også kvalitetsfondsbyggerierne, som indgår i sagerne om kvartalsafrapportering til ministerierne, således at man kan se byggeprocessen for alle større hospitalsbyggerier samlet.

Administrationens overordnede vurdering af de seks byggerier
Fire af byggerierne - Ny Psykiatri Bispebjerg, Nyt Hospital Glostrup, BørneRiget og Steno Diabetes Center Copenhagen - er i projekteringsfasen og er således endnu ikke udbudt. Dette vil ske i løbet af 2018 og 2019. Erfaringerne fra regionens øvrige hospitalsbyggerier har vist, at der dels er behov for en ekstra grundig granskning af udbudsmaterialet inden udbud, at der skal være afsat tilstrækkelige reserver og mulige change request (til- og fravalgsliste) til at imødegå uforudsete udgifter og endeligt, at udbudsstrategien for det enkelte byggeri i et overophedet marked skal overvejes nøje. Administrationen har derfor generelt fokus på styring og styrkelse af reserveposterne samt mulige change request i de enkelte byggerier.

Byggeriet af de to regionale sterilcentraler, der nu er inde i en afsluttende fase, har vist sig betydelig mere kompleks end først antaget. Dette har medført en forlænget byggetid og behov for at tilføre yderligere midler til byggerierne af sterilcentralerne. Projektorganisationerne og administrationen har derfor ekstra

stort fokus på risikohåndtering og reservehåndtering i disse byggerier frem til ibrugtagningen i 2019.

De to sterilcentraler og to af kvalitetsfondsprojekterne nærmer sig afslutning af byggeriet, og planlægningen af ibrugtagning er derfor påbegyndt. Det handler især om at udnytte det potentiale, som de nye bygninger giver for at udvikle de organisatoriske rammer og på den måde sikre effektive arbejdsgange med fortsat høj kvalitet til gavn for både patienter og personale. De politiske følgegrupper vil blive orienteret om dette arbejde.

Kort resumé af statusrapporteringen

Ny Psykiatri Bispebjerg
Ny Psykiatri Bispebjerg omfatter opførelse af en ny bygning til behandling af psykiatriske patienter samt renovering af eksisterende bygninger. Ny Psykiatri Bispebjerg har et budget på 1.046,4 mio. kr. (2009 pris og lønindex (pl)). Dette beløb skal dække projektering af det psykiatriske byggeri, nybyggeri, renovering, nedrivning af diverse bygninger, infrastruktur, p-hus med en andel til ca. 380 biler, p-kælder samt p-pladser i terræn, medicoudstyr, it-udstyr, kunst, bygherreomkostninger m.m. Siden projektforslagets vedtagelse i regionsrådet den 24. oktober 2017 er der arbejdet med forprojekt og sagsbehandling i forhold til byggetilladelse. Ansøgning om byggetilladelse er indsendt til København Kommune, som har anmodet om yderligere dokumentation. Byggetilladelsen forventes at foreligge omkring sommer 2018. Byggeriet forventes igangsat medio 2019 og planlægges ibrugtaget i etaper i perioden medio 2021 til ultimo 2022. Ibrugtagning af renoverede bygninger sker medio 2024. Projekteringsarbejdet med hovedprojektet pågår. Det skal granskes af bygherre inden det sendes i udbud i foråret 2019. Licitation forventes afholdt medio 2019 og første spadestik forventes afholdt i efteråret 2019.

Nyt Hospital Glostrup
Projektet omfatter etablering af et nyt neurorehabiliteringshus med 125 senge på Glostrup Hospital samt et parkeringshus med plads til 483 parkeringspladser. Bygningen skal understøtte en samling af regionens specialiserede neurorehabilitering. Projektets samlede bygningsanlæg udgør 25.000 m2 og har inkl. parkeringshuset et samlet budget på 806,2 mio. kr. (Byggeomkostningsindeks for 2014). Hovedprojektet blev fremsendt til projektorganisationen i efteråret 2017. Der pågår nu en proces med at sikre kvalitetsniveauet i hovedprojektet. Processen afsluttes i juni 2018, hvorefter udbud og licitationen gennemføres. Forventet ibrugtagning er medio 2021. Der arbejdes på at optimere og afkorte udførelsesfasen.

BørneRiget
Region Hovedstaden og Ole Kirk's Fond blev med samarbejdsaftalen den 14. juni 2016 enige om i samarbejde at realisere visionen om at bygge verdens bedste hospital til børn, unge, fødende og deres familier - BørneRiget. Projektet omfatter knap 58.000 m2 nybyggeri på Rigshospitalets matrikel. Byggeriet har et samlet budget på 2 mia. kr., hvoraf Ole Kirk’s Fond donerer 0,6 milliarder kr., og regionsrådet har bevilliget 1,4 mia. kr. Siden dispositionsforslaget blev godkendt af regionsrådet den 17. april 2018 er arbejdet med projektforslag påbegyndt. Forslaget forventes at blive fremlagt til politisk behandling primo 2019. Selve byggeriet forventes at gå i gang medio 2020, og bygningen er planlagt til aflevering fra entreprenøren medio 2023 og forventes klar til at blive taget i brug medio 2024.

Steno Diabetes Center Copenhagen
Region Hovedstaden og Novo Nordisk Fonden besluttede i efteråret 2015, at samarbejde om et markant løft af diabetesindsatsen – et nyt Steno Diabetes Center, der etableres ved Herlev Hospital. Den nye bygning bliver på ca. 14.100 m² brutto. Hertil kommer tilhørende parkeringskælder. Udgiften til byggeriet udgør ca. 700 mio. kr., som finansieres af Novo Nordisk Fonden. Siden regionsrådets behandling af projektforslaget i marts 2018 er der arbejdet med forberedelsen af udbuddet. Byggegruppen er sendt i udbud ultimo maj 2018. Udbud af de øvrige entrepriser forventes igangsat juli 2018. Byggeriet udføres i perioden 2018-2020, med aflevering fra entreprenøren ultimo 2020 og ibrugtagning for patienter og personale primo 2021.

Regional Sterilcentral Rigshospitalet
Regional Sterilcentral Rigshospitalet etableres med godsterminal og placeres ved det nye parkeringshus.

Byggeriet styres af projektorganisationen for Det Nye Rigshospital og i tæt samarbejde med Regional Sterilcentral Herlev. Projektet har oprindeligt haft et budget på 359 mio. kr. (2014-p/l). I forbindelse med budgetforliget for 2014 blev rammen forhøjet med 154 mio. kr. (2014-p/l), så der kunne bygges en fuldautomatisk sterilcentral. Byggeriet blev igangsat december 2015. Byggeriet har været betydelig mere komplekst end først antaget. Dette har medført forsinkelse og behov for tilførelse af yderligere midler. Planlagt ibrugtagning af 1. etape af go-live er ultimo marts 2019.

Regional Sterilcentral Herlev
Regional Sterilcentral Herlev placeres i forbindelse med servicebygningen på den nordvestlige del af hospitalets matrikel. Byggeriet styres af projektorganisationen for Nyt Hospital Herlev. Regional Sterilcentral Rigshospitalet og Regional Sterilcentral Herlev bliver fælles om en fremtidig driftsorganisation. Denne organisation forankres i Servicecentret (SEC) på Rigshospitalet. Projektet har oprindeligt haft et budget på 353 mio. kr. (2013-p/l), som finansieres af Region Hovedstaden. Rammen blev forhøjet med 110 mio.kr. (2014 p/l) i forbindelse med budgetforliget for 2014 således, at der kunne bygges en fuldautomatisk sterilcentral. Hertil kommer et bidrag fra kvalitetsfondsprojektet på ca. 25 mio. kr. til etablering af forsynings- og transportinfrastruktur. Byggeriet blev påbegyndt i november 2015 og nærmer sig nu sin afslutning. Byggeriet har været betydelig mere komplekst end først antaget. Dette har medført forsinkelse og behov for tilførelse af yderligere midler. Planlagt ibrugtagning af 1. etape af go-live er ultimo september 2019.

Arbejdet i de politiske følgegrupper
Der er nedsat otte politisk følgegrupper til de store byggerier. Formålet med følgegrupperne er at følge realiseringen af de nye byggerier, projektets fremdrift og at overvåge at regionsrådets beslutninger følges i byggerierne. Der har været afholdt 13 møder og planlagt yderligere et møde i første halvår af 2018. Følgegrupperne er på møderne blevet introduceret til visioner og udfordringer ved byggeprojekterne og gruppernes rolle i den forbindelse.

Arbejdet med ibrugtagning
Inden for en kort årrække skal de første nye hospitalsbygninger, der opføres i Region Hovedstaden, tages i brug af patienter og personale. Indflytning i nye hospitalsbygninger er en kompleks opgave, som kræver tidlig planlægning. I statusrapporteringen, vedlagt som bilag 1 til sagen, fortælles om arbejdet med ibrugtagning af byggerierne af Laboratorie- og Logistikbygningen på Bispebjerg, Nordfløjen på Rigshospitalet, Blegdamsvej, de to regionale sterilcentraler samt om ibrugtagning af ny Fælles Akutmodtagelse og Kvinde Barn Centret på Herlev Hospital.

Regionens samfundsansvar
Regionens arbejde med byggeriernes samfundsansvar sker primært igennem arbejdet med de sociale klausuler. De sociale klausuler handler dels om klausuler vedrørende løn- og arbejdsvilkår (arbejdsklausuler), dels om klausuler, som har til formål at sikre flere elever i praktik (lærlinge) tilknyttet opgaver for regionen (uddannelsesklausul) og endelig klausuler med henvisning til overholdelse af internationale konventioner om for eksempel menneskerettigheder og miljø. Herudover har regionen også en naturlig forpligtigelse til at imødegå sort arbejde, hvidvask og andre lovovertrædelser.

Region Hovedstaden følger hver måned op på antallet af praktikpladser på de større hospitalsbyggerier. Opgørelsen ultimo april 2018 viser 117 realiserede elevårsværk svarende til 71 elever i praktik hos de entreprenører, som Region Hovedstaden har indgået kontrakt med på de større hospitalsbyggerier.

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

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

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

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget d. 12. juni 2018 og regionsrådet d. 19. juni 2018

DIREKTØRPÅTEGNING
Jens Buch Nielsen / Niels Peter Hansen

JOURNALNUMMER
18021740

BILAGSFORTEGNELSE
1. Status for Region Hovedstadens større hospitalsbyggerier juni 2018
2. Tidslinje over hospitalsbyggerierne juni 2018

11. 1. KVARTALSRAPPORT 2018 DET NYE RIGSHOSPITAL

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
I følge retningslinjerne for kvalitetsfondsbyggerierne skal regionsrådet godkende den kvartalsafrapportering, der sendes til Sundheds- og Ældreministeriet for Det Nye Rigshospital. Rapporteringen er en forudsætning for den statslige andel af finansieringen.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

- **at** godkende kvartalsrapporten med tilhørende revisorerklæring og uafhængig risikovurdering (bilag 1-5) vedrørende det kvalitetsfondsfinansierede byggeri Det Nye Rigshospital

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Anbefalet.

Jens Mandrup (F) og Martin Schepelern (Å) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Denne sag omhandler den økonomiske udvikling i perioden 1. januar til 31. marts 2018 for det kvalitetsfondsfinansierede projekt Det Nye Rigshospital, der har modtaget endelig godkendelse af udbetalingsanmodning i marts 2014. Endvidere er væsentlige efterfølgende begivenheder frem til mødesagens forelæggelse indholdt i rapporteringen.

Indholdet i kvartalsrapporten for Det Nye Rigshospital
Kvartalsrapportens indhold er fastlagt i Regnskabsinstruksen af 15. juni 2017 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.

Nærværende rapportering indeholder følgende materiale:

- Følgebrev til regionsrådet fra ekstern revisor BDO (bilag 1)
- Revisionserklæring (bilag 2)
- Uafhængig risikovurdering (fortroligt bilag 3)
- Kvartalsrapportering indeholdende: Overordnet kortfattet status om projektet, ledelseserklæring, uddrag af revisorerklæring, rapportering på risici, økonomi, byggemæssig fremdrift og kvalitet/indhold, samt endelig beskrivelse af generelle principper for projektet, herunder fordelingsprincipperne i forhold til andre byggeprojekter på matriklen og grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad af byggeriet. (bilag 4)
- Fortrolig del af kvartalsrapportering (fortroligt bilag 5)

Den uafhængige risikovurdering og den fortrolige del af kvartalsrapporteringen indeholder oplysninger om byggesagens restreserver, hvorfor administrationen af hensyn til regionens økonomiske interesse har valgt at dele af materialet vedlægges som fortrolige bilag.

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 risikostyring, reservebeholdning og tilpasningsmuligheder undervejs i projekterne.

Status på Det Nye Rigshospital og administrationens vurdering
Der er på projektet Det Nye Rigshospital fortsat en igangværende konflikt med en entreprenør, som har anlagt en voldgiftssag. Administrationen har siden konflikten begyndte tilbage i august 2015 fulgt udviklingen tæt og løbende orienteret projektets politiske følgegruppe om situationen, herunder

projektorganisationens håndtering af denne. Senest er den politiske følgegruppe blevet orienteret om status for voldgiftssagen på et møde i den politiske følgegruppe den 8. marts 2018, hvor Kammeradvokaten deltog.

Sundheds- og Ældreministeriet meddelte den 29. august 2016 Region Hovedstaden, at ministeriet med virkning fra 1. oktober 2016 påbegyndte 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 inden for 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 følge af den negative udvikling, herunder forskydning af arbejdstidsplan, voldgiftssagen og manglende fremdrift, er det administrationens vurdering, at det er overvejende sandsynligt, at de samlede reserver ikke vil kunne modsvare det beløb, der afspejler det mest sandsynlige udfald af de uafklarede forhold i byggesagen. Dette vil medføre, at regionen for egne midler skal supplere det reserverede beløb til projektet, og midlerne skal afsættes i investeringsbudgettet for 2019.

I den forbindelse skal det bemærkes, at der er et betydeligt spænd i vurderingen af de økonomiske konsekvenser for henholdsvis best- og worst-case scenarie i risikovurderingen. Der er derfor fortsat meget stor usikkerhed om det endelige økonomiske udfald.

Kammeradvokaten har på vegne af projektorganisationen afleveret processkrift A til voldgiftsnævnet den 17. april 2018. Den 2. maj 2018 blev der afholdt telefonmøde med deltagelse af dommere fra voldgiftsretten, en repræsentant fra voldgiftsnævnet og advokater for henholdsvis NCC og Rigshospitalet. Det blev på telefonmødet aftalt, at NCC afgiver processkrift 2 senest 1. september 2018. Der er endnu ikke fastsat frist for Rigshospitalets afgivelse af processkrift B.

Administrationen støtter sig til Kammeradvokatens vurdering af sagen, og den politiske følgegruppe for kvalitetsfondsbyggeriet på Rigshospitalet er løbende blevet orienteret, senest på mødet den 8. marts 2018. Følgegruppen vil ligeledes på det kommende møde d. 11. juni 2018 blive orienteret om den aktuelle status for den verserende sag.

Revisionens vurdering
Administrationens vurdering af projektet understøttes af den uafhængige revisorerklæring. Revisionens konklusion er, at opgørelsen af projektets økonomiske forbrug frem til og med 1. kvartal 2018 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 projektets fremdrift, resterende forbrug samt risici knyttet til projektets 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 projektets forbrug, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at der er udvist skyldig økonomisk hensyn.

Det skal i øvrigt oplyses, at der ikke er foretaget ændringer i projektet i forhold til kvalitet og indhold, siden regionsrådet behandlede kvartalsrapporten pr. 31. december 2017 på mødet den 17. april 2018.

Uddrag fra den uafhængige risikovurdering fra "Det tredje øje" for Det Nye Rigshospital

Det fremgår af den uafhængige risikovurdering fra "Det Tredje Øje" (DTØ) om Det Nye Rigshospital, at DTØ vurderer, *at projektets samlede reserver ved udgangen af 1. kvartal 2018 fortsat vurderes som ikke tilstrækkelige til at dække de identificerede risici i worst case eller det mest sandsynlige scenarie, og DTØ er orienteret om udsigten til en betydelig forværring i 2. kvartal 2018.*

Med udgangspunkt i det aktuelle risikobillede er det derfor overordnet DTØ´s vurdering, at det ikke vil være muligt at realisere projektet inden for rammerne af det strategiske scenarie. Det må derfor på nuværende tidspunkt påregnes, at regionen i forbindelse med aflæggelse af regnskab for kvalitetsfondsprojektet vil være nødsaget til at supplere med yderligere regionale midler.

Som konsekvens af ubalancen mellem det strategiske råderum og risikoprofilen, har Regionen (Center for Økonomi) igangsat et arbejde med det formål at håndtere risikoen.

I relation hertil har DTØ endvidere gjort nedenstående observationer, som kendetegner projektets aktuelle status og underbygger den overordnede vurdering:

- *Der er fortsat på flere områder et udfordret og til dels konfliktfyldt samarbejde mellem bygherreorganisationen og entreprenørerne, som kræver væsentlige ressourcer og økonomi.*
- *Projektets vurderinger af de forventede udgifter, som følge af voldgiftssagen mod NCC har afgørende betydning for vurderingen af projektets samlede risikobillede. Der er fortsat et væsentligt spænd i vurderingen af de økonomiske konsekvenser for worst case og det sandsynlige scenarie.*
- *I forhold til den koordinerende arbejdstidsplan rev. I, som har afslutning 23. november 2018, er der aktuelt en yderligere forsinkelse på 4 uger.*
- *Som følge af byggeriets forsinkelse er ibrugtagning for patienter og dermed projektets afslutning, forsat forskudt med 6 måneder fra 15. april 2019 til 6. oktober 2019.*
- *Det er forsat udfordringer med tilstrækkelig bemanding af apterings- og installationsentrepriserne, som i yderste konsekvens kan påvirke forventede byggeriets afleveringstermin og dermed ibrugtagningen yderligere.*

Uddrag fra revisionserklæring for Det Nye Rigshospital

Fremhævelse af forhold i regnskabet
Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggeri "Det Nye Rigshospital" afsnit 4.1, Status for Det Nye Rigshospital pr. 1. kvartal 2018, 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 i denne vurdering.

Vi skal endvidere henlede opmærksomheden på afsnit 5.2.1 i den fortrolige del, hvoraf det fremgår, at forskellen mellem det korrigerede handlerum og det mest sandsynlige udfald er pr. 31. marts 2018 på 23,1 mio. kr., og udgør sammen med mellemfinansieringen fra IT, medico, teknologi og inventar den forventede overskridelse af den samlede budgetramme. Ligeledes fremgår det af afsnit 5.1.1, at der er en væsentlig risiko for, at det kan blive nødvendigt, at regionen for egne midler supplerer det reserverede beløb til projektet. Denne risiko vil være forøget yderligere såfremt de uafklarede forhold/tvister ikke er endelig afklaret i forbindelse med byggeregnskabet.

Fremhævelse af forhold vedrørende projektets fremdrift
Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på den uafhængige risikovurdering for 1. kvartal 2018, afsnit 3.1, hvoraf det fremgår, at det giver fortsat anledning til bekymring, at der i 1. kvartal 2018 endnu engang kan konstateres forsinkelser i den koordinerende arbejdstidsplan, som skaber væsentlig usikkerhed om byggeriets afleveringsdato, og dermed den endelig ibrugtagningsdato for den samlede Nordfløj. Byggeriets ibrugtagningsdato er flyttet fra oprindeligt 1. november 2018 til nuværende 6. oktober 2019.

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

RISIKOVURDERING

Der er fortsat et stort pres på projektets reserver, og det er overvejende sandsynligt, at projektet ikke kan realiseres indenfor den bevilgede ramme. I den forbindelse skal det bemærkes, at der er et betydeligt spænd i vurderingen af de økonomiske konsekvenser for henholdsvis best- og worst-case scenarie i risikovurderingen. Der er derfor fortsat meget stor usikkerhed om det endelige økonomiske udfald.

I relation til den igangværende voldgiftssag med råhusentreprenøren kan der blive behov for at hensætte yderlige midler til voldgiftssagens gennemførelse og afslutning, hvilket forventes indarbejdet i investeringsbudgettet for 2019. Det er muligt at voldgiftssagen først afsluttes efter byggeregnskabet er lukket.

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 12. juni 2018 og regionsrådet den 19. juni 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING
Jens Buch Nielsen / Niels Peter Hansen

JOURNALNUMMER
16021433

BILAGSFORTEGNELSE

1. Bilag 1 - Følgebrev til Regionsrådet - 1. kvartal 2018
2. Bilag 2 - Erklæring Det Nye Rigshospital 1. kvt 2018
3. Bilag 3 - FORTROLIGT DNR_uafhængig_risikovurdering_ 1. kvt_2018
4. Bilag 4 - Kvartalsrapport_K1_2018 DNR
5. Bilag 5 - FORTROLIGT - Kvartalsrapport_K1_2018 DNR

12. 1. KVARTALSRAPPORT 2018 NYT HOSPITAL HVIDOVRE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
I følge retningslinjerne for kvalitetsfondsbyggerierne skal regionsrådet godkende den kvartalsafrapportering, der sendes til Sundheds- og Ældreministeriet for Nyt Hospital Hvidovre. Rapporteringen er en forudsætning for den statslige andel af finansieringen.

På Nyt Hospital Hvidovre har der i foråret 2018 pågået en omfattende gennemgang af budgetterne og reserveposterne med henblik på fremadrettet at sikre en mere robust projektøkonomi. Sagen indeholder derfor også en orientering om resultatet af denne økonomigennemgang.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

- **at** godkende kvartalsrapporten med tilhørende fortrolige bilag, revisorerklæring og uafhængig risikovurdering (bilag 1-5) vedrørende det kvalitetsfondsfinansierede byggeri Nyt Hospital Hvidovre, og
- **at** godkende den af projektorganisationen og hospitalsbyggestyregruppen anbefalede styrkelse af budgetposter og reserver gennem en reduktion i projektet, jf. fortroligt bilag 6.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Anbefalet.

Lars Gaardhøj (A), Jens Mandrup (F) og Martin Schepelern (Å) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Denne sag omhandler den økonomiske udvikling i perioden 1. januar 2017 til 31. marts 2018 for det kvalitetsfondsfinansierede projekt Nyt Hospital Hvidovre, der har modtaget endelig godkendelse af udbetalingsanmodningen i marts 2018. Endvidere er væsentlige efterfølgende begivenheder frem til mødesagens forelæggelse indeholdt i rapporteringen.
Desuden omhandler sagen en orientering om resultatet af den økonomigennemgang, der er sket i foråret 2018.

Indholdet i kvartalsrapporten for Nyt Hospital Hvidovre
Kvartalsrapportens indhold er fastlagt i Regnskabsinstruksen af 15. juni 2017 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 projektet.

Nærværende rapportering indeholder følgende materiale:

- Følgebrev til regionsrådet fra ekstern revisor BDO (bilag 1)
- Revisionserklæringer (bilag 2)
- Uafhængig risikovurdering (fortroligt bilag 3)
- Individuel kvartalsrapportering indeholdende: Overordnet kortfattet status om projektet, ledelseserklæring, uddrag af revisorerklæring, rapportering på risici, økonomi, byggemæssig fremdrift og kvalitet/indhold, samt endelig beskrivelse af generelle principper for projektet og grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad af byggeriet. (bilag 4).
- Bilag til kvartalsrapporteringen indeholdende; økonomi, byggemæssig fremdrift og kvalitet/indhold (fortroligt bilag 5).
- Notat om genopretningen af projektøkonomien (fortroligt bilag 6)

Den uafhængige risikovurdering og den fortrolige del af kvartalsrapporteringen indeholder oplysninger om byggesagens restreserver, hvorfor administrationen af hensyn til regionens økonomiske interesse har

valgt at materialet vedlægges som fortrolige bilag.

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 risikostyring, reservebeholdning og tilpasningsmuligheder undervejs i projekterne.

Status på Nyt Hospital Hvidovre og administrationens vurdering
Udførelsen af råhuset på Nybyggeriet er i fuld gang og sker som planlagt i henhold til tid og kvalitet.

Ombygningerne af ambulatorierne og sengestuerne er opdelt i mindre etaper. I maj 2018 er der sket en indflytning på infektionsmedicinsk klinik. På sengestuerne bliver der pt. bygget om i Sengebygning 3 nord, og der pågår en planlægning af indflytningen, som forventes gennemført i sommeren 2018. Det igangværende wayfindingsprojekt er udvidet, så det nu også omfatter et selvstændigt delprojekt vedr. nybyggeriet, samt delprojekter med at fordanske navnene på hospitalsfunktionerne samt etablering af vejnavne i tilknytning til hospitalets nuværende nummerede indgange, således at de bliver lettere at finde for patienter og pårørende.

Administrationen vurderer, at byggeriet sker som planlagt i forhold til tid og kvalitet, og at projektet fortsat kan forventes at blive ibrugtaget primo 2022. Administrationen vurderer imidlertid også, at der er behov for en styrkelse af projektets økonomi- og risikostyring.

Nyt Hospital Hvidovre har i forlængelse af kontraktforhandlingerne for nybyggeriet foretaget en gennemgribende budgetevaluering af det samlede projekt, for at sikre at økonomien er tilstrækkelig robust til realiseringen af nybyggeriet samt ombygningerne i en kvalitet, der imødekommer forudsætningerne i tilsagnsskrivelsen. Arbejdet har omfattet en vurdering af budgetforudsætningen for samtlige detailbudgetter samt en vurdering af restreserven i forhold til det aktuelle risikobillede i det samlede projekt. Samtidigt er processer for økonomi og risikoopfølgning evalueret for at sikre bedst mulig styring fremadrettet. Efterfølgende er både økonomistyringen og revurderingen af budgetposterne blevet gennemgået af den uafhængige risikovurdering, Det Tredje Øje (DTØ).

Resultat af budgetevalueringen har vist et behov for at styrke den likvide reserve samt budgetposter inden for delprojektet "Fælles" ved at anvende elementer fra change request listen (til- og fravalgslisten). Hospitalsbyggestyregruppen anbefaler på denne baggrund en omprioritering inden for budgettet, der betyder en reduktion af det afsatte budget til rokadeplansarbejder samt en mindre reduktion af budget til planlagte sengeombygningsarbejder. Endeligt anbefales en reduktion af kunstbudgettet, svarende til den andel, der endnu ikke er disponeret, jf. fortroligt bilag 6.

På baggrund af projektetorganisationens redegørelser er det hospitalsbyggestyregruppens vurdering, at de anbefalede budgetreduktioner ikke vil have en gennemgribende indflydelse på funktionaliteten af de planlagte ombygninger. Ombygningerne skal som udgangspunkt udføres i forlængelse af nybyggeriet, og der vil ved inddragelse af brugere for de berørte områder ske en prioritering af budgettet, der sikrer at de planlagte funktioner kan etableres i de udestående ombygningsarbejder inden for den reducerede økonomi.

De tre reduktioner vil dække halvdelen af det estimerede behov. Hospitalsbyggestyregruppen anbefaler at udskyde beslutningen om yderligere reduktioner til et senere tidspunkt, hvor byggeriet er mere fremskredent, og hvor der er et bedre overblik over forbruget af reserver. Som mulige fremtidige reduktioner indgår bl.a., at sidste etape af sengestueombygningerne ikke gennemføres, og at investeringerne i it og medicoudstyr reduceres. Hospitalets ledelse og administrationen vurderer dog, at en reduktion af sengestueombygningerne fremadrettet vil reducere de politiske handlemuligheder væsentligt i forhold til fremtidige hospitalsplaner, ligesom det vil resultere i et manglende kvalitetsløft for patienterne og medfører mindre fleksibilitet for hospitalet. Der er endvidere igangsat et afklarende arbejde med at undersøge hospitalets behov for it og medicoudstyr, med det formål at udarbejde en change-request liste på dette udstyr.

Projektorganisationen og administrationen vurderer fortsat, at regionen vil kunne levere et fuldt funktionsdygtigt hospital indenfor rammerne af kvalitetsfondstilsagnet.

Projektorganisationen og administrationen vil fremadrettet sikre en stram styring af ændringer samt rettidig registrering og opfølgning på fremsendte og godkendte krav samt krav hvorom der pågår dialog med de udførende. Der vil løbende ske evaluering af restreserven i forhold til det aktuelle risikobillede vurderet af projektledelsen såvel som bygherrerådgiver, totalrådgiver og byggeledelse.

Den politiske følgegruppe
På mødet i den politiske følgegruppe den 2. marts 2018 orienterede administrationen den politiske følgegruppe om, at hospitalsbyggestyregruppen havde iværksat en grundig gennemgang og evaluering af projektets økonomi og økonomistyring. Følgegruppen blev desuden orienteret om at styregruppen vurderede, at projektets økonomistyring skulle forbedres, og at der kunne blive behov for at justere i økonomien. Det blev derfor aftalt med følgegruppen at afholde et opfølgende møde for at give en status for projektets samlede økonomi og eventuelle justeringer.

Forslaget til ændringer inden for den samlede projektøkonimi er efterfølgende blevet forelagt den politiske følgegruppe på et møde den 30. maj 2018. Følgegruppen anerkender projektets arbejde med den økonomiske evaluering samt evalueringen af de fremadrettede opfølgningsprocedurer. Følgegruppen støtter anbefalingen fra projektorganisationen og administrationen. Følgegruppen beklager, at den økonomiske gennemgang ikke er blevet foretaget på et tidligere tidspunkt, da der ville have været væsentlig større fleksibilitet og flere handlemuligheder i forbindelse med en genopretning før kontraktindgåelse på nybyggeriet.

Revisionens vurdering
Administrationens vurdering af projektet understøttes af den uafhængige revisorerklæring. Revisionens konklusion er, at opgørelsen af projektets økonomiske forbrug frem til og med 1. kvartal 2018 giver et retvisende billede af det økonomiske forbrug samt deponeringsgrundlaget.

1. kvartalsrapportering 2018 for Nyt Hospital Hvidovre indeholder hospitalsbyggestyregruppens anbefalinger om omprioritering inden for det samlede kvalitetsfondsprojekt. I kvartalsrapporteringens skemaer er konsekvenserne af de anbefalede omprioriteringer indarbejdet. De anbefalede omprioriteringer og reduktioner af change request listen er således grundlag for DTØ's vurderinger af projektets økonomiske robusthed, der er vedlagt i nærværende mødesag (bilag 3).

Revisionen skriver i sin konklusion, at: *"Det er vores opfattelse, at kvartalsrapporteringen, for perioden 1. januar 2018 til 31. marts 2018, i alle væsentlige henseender er udarbejdet i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne."*

Revisionen erklærer desuden, at *"Hvis vi på grundlag af det udførte arbejde konkluderer, at der er anledning til væsentlige kritiske bemærkninger, skal vi rapportere herom.*
Vi har herudover ingen væsentlige kritiske bemærkninger at rapportere i den forbindelse."

Revisionen fremhæver også en række forhold i rapporteringen, bl.a. følgende:
"Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på afsnit 5.1.4 i Kvartalsrapporten, hvor der fremgår følgende vurdering fra DTØ'en "Overordnet vurderes der, med den foreslåede styrkelse af reserverne inden for de enkelte delprojekter, at være sikret et robust reserveniveau, som er underbygget med konkrete vurderinger af de risici, som er identificeret i verifikationsprocessen og ud fra bygherre og totalrådgivers erfaringer…..sluttidspunkt for aktivering af emner under nybyggeriet primært er i 1. kvartal 2019, hvor der fortsat ikke kan gives en endelig prognose på reservetrækket i nybyggeriet. Dette kan i yderste konsekvens reducere mulige change request til reduktion af budgettet til it/medico svarende til pl-indeksering fra 2009-2014… Dette udgør efter BDO´s opfattelse en manglende handlefrihed i projektets slutfase, som bør indgå i vurderingen af hvilket korrigerende forslag, der skal iværksættes for at bringe balance i projektets samlede økonomi"".

"Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på afsnit 4.1 om tidsplan, hvor det fremgår at tidsplanen siden udbetalingsanmodningen er forlænget med 3 måneder for ibrugtagning af rokadeplan og sengestuer. Der er desuden en samlet forsinkelse på det samlede projekt på ca. 2 år og 3 måneder i forhold til ansøgningen til ekspertpanelet."

Administrationen er enig i de nævnte opmærksomhedspunkter.

Uddrag fra DTØs risikovurdering af Nyt Hospital Hvidovre
DTØ kan overordnet tilslutte sig projektets løsningsforslag, da 5%-reserven holdes intakt, hvilket vil give øget sikkerhed, såfremt det realiserede reservetræk overstiger det reservetræk, der var budgetteret med. I forhold til de trukne change request-poster gøres dog opmærksom på, at det vil reducere projektets handlemuligheder væsentligt. DTØ vurderer ligeledes det overordnede reserveniveau som robust, i forhold til de identificerede risici. Administrationen er enig i disse vurderinger.

Det fremgår af den uafhængige risikovurdering fra DTØ om Nyt Hospital Hvidovre, at DTØ vurderer, at *"Det samlede risikobillede vurderes umiddelbart at være lavt sammenlignet med andre tilsvarende projekter, herunder specielt henset til den valgte udbudsstrategi med en lang række fagentrepriser, som medfører en række snitflader og store styringsmæssige behov i udførelsesfasen."*

"I forbindelse med stikprøvevis gennemgang af projektets risikolog er det DTØ´s vurdering, at beskrivelserne ikke i alle tilfælde umiddelbart giver en klar forståelse af den risiko, som beskrivelsen henviser til. Det er således risiko for risikobeskrivelserne ikke er forståelige for personer, der ikke deltager i risikoarbejdet, og dermed vanskeliggør en vurdering af projektets reelle risikobillede. Generelt er det DTØ´s anbefaling, at der fortsat arbejdes med at gøre risikobeskrivelserne mere konkrete og forståelige. Det gælder både i forhold til beskrivelse af årsager, konsekvenser samt de handlinger som iværksættes til håndtering af de enkelte risici.
DTØ er informeret om, at projektet med bistand fra Enheden for Byggestyring, har igangsat dette arbejde, og kan herudover konstatere, at det også har været et konkret fokuspunkt i forbindelse etableringen af et styrket setup for projektstyringen."

"Projektet vurderes med de beskrevne tiltag i forhold til PSP-struktur, implementering af PMI-system, Dalux og forretningsgange for den daglige styring, at have etableret en struktur, der understøtter, at væsentlige interessenter under byggeriets udførelse får lejlighed til at vurdere og drøfte delprojekternes realisering. Der vurderes endvidere, at være fastlagt en proces for risikorapportering, der understøtter, at byggeriets interessenter har mulighed for at give input til projektets risici."

"Overordnet vurderes der, med den foreslåede styrkelse af reserverne inden for de enkelte delprojekter, at være sikret et robust reserveniveau, som er underbygget med konkrete vurderinger af de risici, som er identificeret i verifikationsprocessen og ud fra bygherre og totalrådgivers erfaringer."

KONSEKVENSER
Såfremt regionsrådet ikke godkender det anbefalede ændringsforslag vil det betyde, at delprojektøkonomien for nybyggeriet ikke indeholder tilstrækkelige reserver til imødegåelse af projektledelsens og totalrådgivers vurderede risikoniveau.

Hvis sagen tiltrædes, fremsendes den godkendte kvartalsrapport med tilhørende bilag vedr. Nyt Hospital Hvidovre til Sundheds- og Ældreministeriet.

RISIKOVURDERING
Såfremt risikobilledet ændrer sig for projektet, kan der opstå behov for at træffe beslutninger om yderligere omprioriteringer inden for projektet. Der vil i den kommende tid være fokus på evaluering af de nødvendige medicotekniske anskaffelser, således at der i bedste fald kan tilvejebringes yderligere budget til at genetablere de reducerede budgetter til rokadeplansarbejder mm. Alternativt kan der sikres styrkelse af de likvide reserver i nybyggeriet. Hospitalsbyggestyregruppen og projektorganisationen vil således i den daglige styring have fokus på, at begrænse risikoen for at skulle foretage yderlige reduktioner i de planlagte sengeombygninger.

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 12. juni 2018 og regionsrådet den 19. juni 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING
Jens Buch Nielsen / Niels Peter Hansen

JOURNALNUMMER
18023174

BILAGSFORTEGNELSE
1. Bilag 1 - Følgebrev til Regionsrådet - 1. kvartal 2018
2. Bilag 2 - Erklæring Nyt Hospital Hvidovre 1. kvt 2018
3. Bilag 3 - Uafhængig risikovurdering Hvidovre 1. kvt 2018 - FORTROLIGT
4. Bilag 4 - Kvartalsrapport Hvidovre 1. kvt. 2018
5. Bilag 5 - Kvartalsrapport bilag Hvidovre 1. Kvt. 2018 - FORTROLIGT
6. Bilag 6 - Genopretning af projektøkonomi for NHHv - FORTROLIGT

13. 1. KVARTALSRAPPORT 2018 NYT HOSPITAL NORDSJÆLLAND

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
I følge retningslinjerne for kvalitetsfondsbyggerierne skal regionsrådet godkende den kvartalsafrapportering, der sendes til Sundheds- og Ældreministeriet for Nyt Hospital Nordsjælland. Rapporteringen er en forudsætning for den statslige andel af finansieringen.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

- **at** godkende kvartalsrapporten med tilhørende revisorerklæring og uafhængig risikovurdering (bilag 1-7) vedrørende det kvalitetsfondsfinansierede byggeri Nyt Hospital Nordsjælland

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Anbefalet.

Flemming Pless (A), Jens Mandrup (F) og Martin Schepelern (Å) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Denne sag omhandler den økonomiske udvikling i perioden 1. januar til 31. marts 2018 for det kvalitetsfondsfinansierede projekt Nyt Hospital Nordsjælland, der har modtaget endelig godkendelse af udbetalingsanmodning i mart 2018. Endvidere er væsentlige efterfølgende begivenheder frem til mødesagens forelæggelse indholdt i rapporteringen.

Indholdet i kvartalsrapporten for Nyt Hospital Nordsjælland
Kvartalsrapportens indhold er fastlagt i Regnskabsinstruksen af 15. juni 2017 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.

Nærværende rapportering indeholder følgende materiale:

- Følgebrev til regionsrådet fra ekstern revisor BDO (bilag 1)
- Revisionserklæring (bilag 2)
- Uafhængig risikovurdering (fortroligt bilag 3)
- Kvartalsrapportering indeholdende: Overordnet kortfattet status om projektet, ledelseserklæring, uddrag af revisorerklæring, rapportering på risici, økonomi, byggemæssig fremdrift og kvalitet/indhold, samt endelig beskrivelse af generelle principper for projektet, herunder fordelingsprincipperne i forhold til andre byggeprojekter på matriklen og grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad af byggeriet. (bilag 4)
- Fortrolig del af kvartalsrapportering (fortroligt bilag 5)
- Godkendelse af udbetalingsanmodning (bilag 6)
- Lånedispensation til energiinvesteringer i det kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggeri Nyt Hospital Nordsjælland (bilag 7)

Den uafhængige risikovurdering og den fortrolige del af kvartalsrapporteringen indeholder oplysninger om byggesagens restreserver, hvorfor administrationen af hensyn til regionens økonomiske interesse har valgt at dele af materialet vedlægges som fortrolige bilag.

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 risikostyring, reservebeholdning og tilpasningsmuligheder undervejs i projekterne.

Status på Nyt Hospital Nordsjælland og administrationens vurdering

Byggeriet forventes igangsat medio 2018 med aflevering fra entreprenøren i 2021. Herefter vil der være en test- og indflytningsfase, inden hospitalet kan ibrugtages forventeligt i 2022.

Regionsrådet godkendte projektforslaget for Nyt Hospital Nordsjælland i juni 2017. Projektorganisationen har samtidig igangsat udbudsfasen, herunder en omfattende markedsdialog med henblik på at afdække interesse fra både nationale og internationale entreprenørvirksomheder. Det forventes at første del af udbuddet for det kommende hospital igangsættes i 2. kvartal 2018.

Der er indgået købsaftaler med alle de seks private lodsejere på programområdet, hvilket betyder, at der ikke har været behov for ekspropriationer og/eller sager ved de takserende myndigheder/domstolene. Der foreligger også underskrevne købsaftaler med Hillerød Kommune i relation til programområdet. Det betyder at Nyt Hospital Nordsjælland pr. 1 juli 2017 overtog ejerskabet af hele området, som hospitalet skal bygges på, med fraflytning ultimo 2017. Projektorganisationen bag Nyt Hospital Nordsjælland arbejder med planlægning af infrastruktur samt vandhåndtering.

Administrationen vurderer, at der fortsat vil være behov for yderligere risikomitigering (mitigering betyder at mildne. Enten ved at gøre sandsynligheden for at risikoen udløses mindre, eller ved at sørge for, at skulle risikoen blive udløst, vil effekten være mindre) med henblik på at sikre, at reserveniveauet fremadrettet er tilstrækkeligt til at dække de identificerede risici for projektet.

Revisionens vurdering
Administrationens vurdering af projektet understøttes af den uafhængige revisorerklæring. Revisionens konklusion er, at opgørelsen af projektets økonomiske forbrug frem til og med 1. kvartal 2018 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 projektets fremdrift, resterende forbrug samt risici knyttet til projektets 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 projektets forbrug, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at der er udvist skyldig økonomisk hensyn.

Det skal i øvrigt oplyses, at der ikke er foretaget ændringer i projektet i forhold til kvalitet og indhold, siden regionsrådet behandlede udbetalingsanmodningen på mødet den 19. december 2017.

Uddrag fra den uafhængige risikovurdering fra "Det tredje øje" for Nyt Hospital Nordsjælland

Det fremgår af den uafhængige risikovurdering fra "Det Tredje Øje" (DTØ) om Nyt Hospital Nordsjælland, at DTØ vurderer, at Projektorganisationen arbejder målrettet og effektivt med risikostyringen i overensstemmelse med Regionens risikostyringsmanual og det projektspecifikke styringsgrundlag. Fremdriften i projektet forløber generelt planmæssigt, med mindre afvigelser.

Overordnet er det DTØ's vurdering, at projektorganisationens risikorapportering i al væsentlighed giver et dækkende billede af projektets risikoprofil på rapporteringstidspunktet.

Som tidligere anført i forbindelse med risikoscreeningen vil der fortsat være behov for yderligere risikomitigering med henblik på at sikre, at reserveniveauet fremadrettet er tilstrækkeligt til at dække de identificerede risici, som ved udgangen af 1. kvartal 2018 udgør i alt 709 mio. kr.

Anbefalinger og opmærksomhedspunkter

På baggrund af risikovurderingen for 1. kvartal 2018 har DTØ endvidere nedenstående anbefalinger og opmærksomhedspunkter som vil indgå i de kommende risikovurderinger:

- *At der opsættes konkrete målsætninger for reduktion af de væsentligste risici, herunder hvordan*

risikomitigeringen er koblet sammen med projektets udbudsstrategi, som må forventes at skulle bidrage til reducere risiko for claims fra entreprenøren i udførelsesfasen, og dårligere resultat af licitationen end forventet.
- *At der efterfølgende udarbejdes konkret strategi for håndtering af entreprenørkonkurs i udførelsesfasen. I den forbindelse kan der tages udgangspunkt i de strategier, som de øvrige kvalitetsfondsprojekter har udarbejdet.*
- *At resultaterne af granskningen af totalrådgivers omkostningskalkulation overfor DTØ underbygges ved fremlæggelse af notater eller lign. fra bygherrerådgiver.*
- *At DTØ følger op på CR-kataloget, når det foreligger i ny opdateret version, herunder samspillet med udbudsstrategien og den samlede reservestrategi.*

Uddrag fra revisionserklæring for Nyt Hospital Nordsjælland

Konklusion
Det er vores opfattelse, at kvartalsrapporteringen for perioden 1. januar 2018 til 31. marts 2018 i alle væsentlige henseender er udarbejdet i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.

På grundlag af det udførte arbejde og det opnåede bevis er vi ikke blevet bekendt med forhold, der giver os grund til at mene, at kvartalsrapporteringens oplysninger om den økonomiske fremdrift, herunder de risici, der er knyttet til opgørelsen af det forventede resterende forbrug (budget) ikke er opgjort i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.

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

RISIKOVURDERING
Administrationen vil også fremover følge udviklingen i tidsplaner og økonomi på projektet tæt og vil løbende holde den politiske følgegruppe og forretningsudvalget orienteret.

Administrationen vurderer, at der fortsat vil være behov for yderligere risikomitigering med henblik på at sikre, at reserveniveauet fremadrettet er tilstrækkeligt til at dække de identificerede risici.

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 12. juni 2018 og regionsrådet den 19. juni 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING
Jens Buch Nielsen / Niels Peter Hansen

JOURNALNUMMER
16021433

BILAGSFORTEGNELSE
1. Bilag 1 - Følgebrev til Regionsrådet - 1. kvartal 2018
2. Bilag 2 - Erklæring Nyt Hospital Nordsjælland 1. kvt 2018
3. Bilag 3 - FORTROLIGT NHN_uafhængig_risikovurdering_ 1. kvt_2018
4. Bilag 4 - Kvartalsrapport_K1_2018 NHN
5. Bilag 5 - FORTROLIGT Kvartalsrapport_K1_2018 NHN
6. Bilag 6 - Godkendelse af udbetalingsanmodning for Nyt Hospital Nordsjælland
7. Bilag 7 - Lånedispensation til Region Hovedstaden - Nyt Hospital Nordsjælland

14. 1. KVARTALSRAPPORT 2018 NYT HOSPITAL HERLEV

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
I følge retningslinjerne for kvalitetsfondsbyggerierne skal regionsrådet godkende den kvartalsafrapportering, der sendes til Sundheds- og Ældreministeriet for Nyt Hospital Herlev. Rapporteringen er en forudsætning for den statslige andel af finansieringen.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

- **at** godkende kvartalsrapporten med tilhørende fortrolige bilag, revisorerklæring og uafhængige risikovurdering (bilag 1-5) vedrørende de kvalitetsfondsfinansierede byggeri Nyt Hospital Herlev

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Anbefalet.

Flemming Pless (A), Jens Mandrup (F) og Martin Schepelern (Å) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Denne sag omhandler den økonomiske udvikling i perioden 1.januar til 31. marts 2018 for det kvalitetsfondsfinansierede projekt Nyt Hospital Herlev, der har modtaget endelig godkendelse af udbetalingsanmodning i februar 2015. Endvidere er væsentlige efterfølgende begivenheder frem til mødesagens forelæggelse indeholdt i rapporteringen.

Indholdet i kvartalsrapporten for Nyt Hospital Herlev
Kvartalsrapportens indhold er fastlagt i Regnskabsinstruksen af 15. juni 2017 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 projektet.

Nærværende rapportering indeholder følgende materiale:

- Følgebrev til regionsrådet fra ekstern revisor BDO (bilag 1)
- Revisionserklæringer (bilag 2)
- Uafhængig risikovurdering (Fortroligt bilag 3)
- Kvartalsrapportering indeholdende: Overordnet kortfattet status om projektet, ledelseserklæring, uddrag af revisorerklæring, rapportering på risici, overordnet beskrivelse af økonomi samt endelig beskrivelse af generelle principper for projektet, herunder fordelingsprincipperne i forhold til andre byggeprojekter på matriklen og grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad af byggeriet. (bilag 4).
- Fortroligt bilag til kvartalsrapporteringen indeholdende; økonomi, byggemæssig fremdrift og kvalitet/indhold, (Fortroligt bilag 5)

Den uafhængige risikovurdering og den fortrolige del af kvartalsrapporteringen indeholder oplysninger om byggesagens restreserver, hvorfor administrationen af hensyn til regionens økonomiske interesse har valgt at materialet vedlægges som fortrolige bilag.

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 risikostyring, reservebeholdning og tilpasningsmuligheder undervejs i projekterne.

Status for Nyt Hospital Herlev og administrationens vurdering
I 1. kvartal 2018 har projektet frigivet en ny revideret udførselstidsplan. Tidsplanen betyder en forlængelse af afleveringsterminen for de to bygninger Akuthuset og Mor-Barn centeret, med ny samlet aflevering i maj 2019. De udførende entreprenører er, som ventet, begyndt at sende krav for den

forlængede byggetid. Kravene er indeholdt i det aktuelle risikobillede og er herved med til at presse projektets restreserver.

Kvaliteten af de udførte arbejder er overordnet tilfredsstillende, men der bruges fortsat betydelige ressourcer i byggeledelsen og fagtilsyn for at sikre kvalitet. Der konstateres løbende fejl og mangler i projektet, hvilket sætter reserverne under pres.

Den verserende tvist med råhusentreprenøren er fortsat uafklaret. Det forventede udfald af sagen er dog indeholdt i den aktuelle risikovurdering. Der er endvidere indledt en skyggevoldgift med installationsentreprenøren. En skyggevoldgift er en udveksling af formelle klageskrifter og svarskrifter udarbejdet med inddragelse af juridisk bistand, for indledningsvist at søge at afklare tvister uden voldgiftsnævnets indblanding. Det er administrationens vurdering, at konfliktniveauet i byggesagen svarer til det forventelige, når man tager byggesagens stade og kompleksitet i betragtning.

Ombygningerne i servicebygningen (delprojekt B) er i den afsluttende fase. Den ændrede strategi for ombygning har betydet, at færdiggørelsen ikke længere er afhængig af færdiggørelsen af sterilcentralen. Det samlede delprojekt B forventes således afsluttet inden udgangen af 2018. I den afsluttende fase har delprojektet modtaget en række ekstrakrav i forbindelse med ombygning af køleanlæg og højspænding. Kravene er indeholdt i det aktuelle risikobillede og disponering af restreserven. På baggrund af det samlede forværrede risikobillede arbejder projektorganisationen målrettet med en projekt- og budgetevaluring, der kan styrke reserverne.

Det er administrationens samlede vurdering, at risikobilledet for projektet er forværret. Administrationen vurderer, at projektet arbejder fokuseret med evaluering af projektet og med ikke-disponerede budgetposter, således at projektets reserver kan styrkes til imødegåelse af det forværrede risikobillede. Administrationen vurderer, at projektet ved beslutning om at styrke reserverne, kan færdiggøres inden for den samlede ramme. Administrationen vil føre skærpet tilsyn med udviklingen i forbruget af reserver samt projektets risikobillede. Der er således skærpet fokus på løbede evaluering af risikobilledet, det realiserede reservetræk samt identificering af yderlige ændringer, der kan iværksættes såfremt risikobilledet forværres.

Revisionens vurdering
Administrationens vurdering af projektet understøttes af den uafhængige revisorerklæring. Revisionens konklusion er, at opgørelsen af projektets økonomiske forbrug frem til og med 1. kvartal 2018 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 projektets fremrift, resterende budget samt risici knyttet til projektets fremdrift og færdiggørelse. Endvidere fremhæves henvisning til DTØs risikovurdering angivet nedenfor.

Det er ligeledes revisionens opfattelse, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller, der understøtter, at de dispositioner, der er omfattet af opgørelsen af projektets forbrug, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at der udvises skyldig økonomisk hensyn.

Det skal i øvrigt oplyses, at der ikke er foretaget ændringer i projektet i forhold til kvalitet og indhold, siden regionsrådet behandlede kvartalsrapporten pr. 31. december 2017 på mødet den 17. april 2018.

Uddrag fra den uafhængige risikovurdering fra "Det tredje øje" for Nyt Hospital Herlev

Projektet vurderes samlet set at have en tilstrækkelig robusthed til, at håndtere de aktuelle økonomiske risici i projektet ved udgangen af 1. kvartal 2018 jf. projektorganisationens risikovurdering og risikolog, Dog har DTØ noteret sig at presset på projektets samlede reserve fortsat er stigende, og derfor kræver en tæt opfølgning og styring.

DTØ er på det foreliggende grundlag endvidere ikke enig i, at risikobilledet i risikologgen på niveau 1 er uændret i forhold til 4. kvartal 2017. I forhold til det fremsendte materiale møderefererater,

risikologs, workshops mv. er der konstateret flere indikationer på at risikologgen ikke er ajourført.

Projektet har anerkendt DTØs vurdering og vil sikre rettidig ajourføring af risikorapporterings-systemet i forbindelse med næste risikoworkshop i juni 2018. Administrationen vil på baggrund af DTØ's bemærkning foretage en skærpet opfølgning på projektorganisationens ajourføring af risikostyringssystemet, således at risikotabellen i kvartalsrapporteringen fuld ud afspejler projektets vurderinger af projektets risikobillede.

Uddrag fra revisorerklæring for Nyt Hospital Herlev

Fremhævelse af forhold i regnskabet
Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på afsnit 4.1 vedrørende delprojekt A, hvoraf det fremgår, at "Byggeriet blev i forbindelse med projektering 6 måneder forsinket i forhold til oprindelig plan for igangsætning af udførsel. Frem for at afholde udgifter til forcering, er der for at opretholde kvaliteten i udførslen, i 4. kvartal truffet beslutning om at forlænge udførselstidsplanen. Forlængelsen afleder en forsinkelse i forhold til planlagt aflevering ved byggestart på ca. 3 måneder, hvorfor byggeriet nu forventes afleveret fra entreprenørerne 2. kvartal 2019. På grund af ændret leveranceplan for Sterilcentral Herlev forlænges ibrugtagningsperioden frem til 1. kvartal 2020.''

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på afsnit 4.1 vedrørende projekt A, hvoraf det fremgår, at "Projektafdelingen har indledt forhandlinger med råhusentreprenør om tidsplanskrav med henblik på at indgå en aftale".

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden afsnit 5.1.2 vedrørende risikolog, hvoraf det fremgår , at den samlede sum af risici anført i nedenstående risikotabel overstiger den samlede likvide reserve med 12 mio.kr. Der er således en øget risiko for, at projektet ikke kan realiseres inden for det resterende budget uden at der skal træffes beslutning om anvendelse af change request katalogets muligheder. Administrationen og projektet har skærpet fokus på realiseret reservetræk samt muligheden for at identificere yderlige ændringer inden for projektet så-fremt risikobilledet skulle yderligere forværres. Der er i den angivne risikokapitalisering ikke taget højde for, at såfremt en risiko indtræffer, så kan den have en effekt på de øvrige risici.

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

RISIKOVURDERING
Administrationen vil også fremover følge udviklingen i tidsplaner og økonomi på projektet tæt og vil løbende holde den politiske følgegruppe og forretningsudvalget orienteret.

Det er administrationens vurdering, at det fortsat er realistisk at Nyt Hospital Herlev, på trods af ændringer i risikobilledet, kan gennemføres inden for den fastlagte budgetramme.

Projektets reserver og change requestliste(til- og fravalgsliste) vurderes således samlet tilstrækkelig i forhold til projektets risikobillede på nuværende stade.

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 12. juni 2018 og regionsrådet den 19. juni 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Jens Buch Nielsen / Niels Peter Hansen

JOURNALNUMMER
18010120

BILAGSFORTEGNELSE

1. Bilag 1 - BDO Følgebrev til Regionsrådet - 1. kvartal 2018
2. Bilag 2 - BDO Erklæring Nyt Hospital Herlev 1. kvt 2018
3. Bilag 3 - Nyt Hospital Herlev, risikovurdering, 1 kvt. 2018- FORTROLIG
4. Bilag 4 - Nyt Hospital Herlev, Kvartalsrapport, K1 2018
5. Bilag 5 - Nyt Hospital Herlev, Bilag Kvartalsrapport K1 2018 - FORTROLIGT

15. 1. KVARTALSRAPPORT 2018 NY RETSPSYKIATRI SCT. HANS

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
I følge retningslinjerne for kvalitetsfondsbyggerierne skal regionsrådet godkende den kvartalsafrapportering, der sendes til Sundheds- og Ældreministeriet for Ny Retspsykiatri Sct. Hans. Rapporteringen er en forudsætning for den statslige andel af finansieringen.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

- **at** godkende kvartalsrapporten med tilhørende fortrolige bilag, revisorerklæring og uafhængig risikovurdering (bilag 1-5) vedrørende det kvalitetsfondsfinansierede byggeri Ny Retspsykiatri Sct. Hans.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Anbefalet.

Flemming Pless (A), Jens Mandrup (F) og Martin Schepelern (Å) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Denne sag omhandler den økonomiske udvikling i perioden 1. januar til 31. marts 2018 for det kvalitetsfondsfinansierede projekt Ny Retspsykiatri Sct. Hans, der har modtaget endelig godkendelse af udbetalingsanmodningen i december 2017. Endvidere er væsentlige efterfølgende begivenheder frem til mødesagens forelæggelse indeholdt i rapporteringen.

Indholdet i kvartalsrapporten for Ny Retspsykiatri Sct. Hans
Kvartalsrapportens indhold er fastlagt i Regnskabsinstruksen af 15. juni 2017 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 projektet.

Nærværende rapportering indeholder følgende materiale:

- Følgebrev til regionsrådet fra ekstern revisor BDO (bilag 1)
- Revisionserklæringer (bilag 2)
- Uafhængig risikovurdering (Fortroligt bilag 3)
- Individuel kvartalsrapportering indeholdende: Overordnet kortfattet status om projektet, ledelseserklæring, uddrag af revisorerklæring, rapportering på risici, økonomi, byggemæssig fremdrift og kvalitet/indhold, samt endelig beskrivelse af generelle principper for projektet og grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad af byggeriet. (bilag 4).
- Bilag til kvartalsrapporteringen indeholdende; økonomi, byggemæssig fremdrift og kvalitet/indhold (Fortroligt bilag 5).

Den uafhængige risikovurdering og den fortrolige del af kvartalsrapporteringen indeholder oplysninger om byggesagens restreserver, hvorfor administrationen af hensyn til regionens økonomiske interesse har valgt at materialet vedlægges som fortrolige bilag.

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 risikostyring, reservebeholdning og tilpasningsmuligheder undervejs i projekterne.

Status på Ny Retspsykiatri Sct. Hans og administrationens vurdering
Mængdeverificeringerne og kontrakttilretningerne vedr. fagentrepriserne blev afsluttet i januar 2018.

Byggepladsen blev startet op i marts 2018, og første spadestik blev taget 13. april 2018. Der pågår jordarbejde vedr. bygningsarbejder og ledninger i terræn. På grund af våd jord er der i forbindelse med opbygning af plateauer udført kalkstabilisering af jord. Der udføres funderingsarbejder, herunder pæleramning, støbning af brøndfundamenter og linjefundamenter. Der er etableret sikring af byggeplads og tilknyttet vagt, der faciliterer kameraovervågning. Den skrånende grund har givet nogle forventelige udfordringer, som har resulteret i merarbejder. Dette har nødvendiggjort et træk på reserverne, men ikke ud over, hvad der på forhånd var afsat i reservepuljen til forventelige merarbejder.

Administrationen vurderer, at byggeriet i al væsentlighed forløber som planlagt, og at projektet fortsat forventes at blive ibrugtaget i juni 2021. Administrationen vurderer endvidere, at der er de fornødne reserver og muligheder for projektreduktioner til at håndtere de økonomiske risici i projektet.
Det skal i øvrigt oplyses, at der ikke er foretaget ændringer i projektet i forhold til kvalitet og indhold, siden regionsrådet behandlede udbetalingsanmodningen på mødet den 24. oktober 2017.

Revisionens erklæring
Administrationens vurdering af projektet understøttes af den uafhængige revisorerklæring. Det fremgår af erklæringen, at revisionen ikke har fundet forhold, som kan give anledning til kritik af kvartalsrapportens beskrivelse af projektets 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 projektets forbrug, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at der er udvist skyldigt økonomisk hensyn.

Revisionen skriver i sin konklusion, at *"Det er vores opfattelse, at kvartalsrapporteringen for perioden 1. januar 2018 til 31. marts 2018 i alle væsentlige henseender er udarbejdet i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne."*
Revisionen erklærer desuden, at *"Hvis vi på grundlag af det udførte arbejde konkluderer, at der er anledning til væsentlige kritiske bemærkninger, skal vi rapportere herom.*
Vi har ingen væsentlige kritiske bemærkninger at rapportere i den forbindelse."

Uddrag fra den uafhængige risikovurdering fra "Det tredje øje" for Ny Retspsykiatri Sct. Hans
Det fremgår af den uafhængige risikovurdering fra "Det Tredje Øje" (DTØ) om Ny Retspsykiatri Sct. Hans, at

"På det overordnede niveau fremstår projektorganisationen velstruktureret og velfungerende, og det vurderes, at de formelle mødefora fungerer og er med til at sikre et gennemarbejdet beslutningsgrundlag, samt at projektstyringen generelt er betryggende."

"Overordnet er det DTØ's vurdering, at projektorganisationens risikorapportering i al væsentlighed giver et dækkende billede af projektets risikoprofil på rapporteringstidspunktet.
DTØ har dog angivet en række anbefalinger, som bør indgå i kommende risikoworkshops med henblik på at sikre, at risikologgen afspejler projektets reelle risikobillede. Dette skal bidrage til at sikre, at projektets ledelse og rådgivere kan handle rettidigt på mulige risici med henblik på at minimere de økonomiske eller tidsmæssige konsekvenser."

"Sammenfattende vurderes det, at der med likvide reserver, samlet ufo-pulje og mulighed for projektreduktioner via change request kataloget indtil medio 2019 er sikret en tilstrækkelig robusthed til at håndtere de økonomiske risici i projektet."

"De gældende udgaver af styringsmanual og reservestrategi indeholder efter DTØ's vurdering ikke i tilstrækkelig grad metoder til vurdering af realiserede og prognosticering af fremtidige reservetræk. Det vil derfor være DTØ's anbefaling, at styringsmanualens afsnit 5.4 om reservepuljer og

indekseringsrisiko samt projektets reservestrategi af 9. juli 2017 søges opdateret i forhold til disse specifikke punkter."

KONSEKVENSER
Hvis sagen tiltrædes, fremsendes den godkendte kvartalsrapport med tilhørende bilag vedr. Ny Retspsykiatri Sct. Hans til Sundheds- og Ældreministeriet.

RISIKOVURDERING
Administrationen vil også fremover følge udviklingen i tidsplaner og økonomi på projekterne tæt og vil løbende holde den politiske følgegruppe og forretningsudvalget orienteret.

I forhold til projektet Ny Retspsykiatri Sct. Hans, er det administrationens vurdering, at det er realistisk, at projektet kan gennemføres inden for den fastlagte budgetramme. Projektets reserver og change requestliste (til- og fravalgsliste) vurderes tilstrækkelig i forhold til projektets risikobillede på nuværende stade.

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 12. juni 2018 og regionsrådet den 19. juni 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING
Jens Buch Nielsen / Niels Peter Hansen

JOURNALNUMMER
18010123

BILAGSFORTEGNELSE
1. Bilag 1 - BDO Følgebrev til Regionsrådet - 1. kvartal 2018
2. Bilag 2 - Erklæring Sct. Hans 1. kvt 2018
3. Bilag 3 Uafhængig risikovurdering Sct. Hans 1. kvt.2018 - FORTROLIGT
4. Bilag 4 - Kvartalsrapport Sct. Hans 1. Kvt. 2018
5. Bilag 5 Kvartalsrapport Sct. Hans 1.Kvt. 2018 - FORTROLIGT

16. 1. KVARTALSRAPPORT 2018 NYT HOSPITAL BISPEBJERG

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Ifølge retningslinjerne for kvalitetsfondsbyggerierne skal regionsrådet godkende den kvartalsafrapportering, der sendes til Økonomi - og Indenrigsministeriet for Nyt Hospital Bispebjerg. Rapporteringen er en forudsætning for den statslige andel af finansieringen.

Herudover indeholder mødesagen oplysning om resultatet af arbejdet med optimeringerne i projektet, der skal sikre balance mellem det styrende budget og totalrådgivers beregninger. Endelig har projektorganisationen vurderet risici forbundet med den valgte udbudsform og foreslået ændring af udbudsstrategien med fastholdelse af den planlagte byggetakt.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

- **at** godkende kvartalsrapporten med tilhørende fortrolige bilag, revisorerklæring og uafhængige risikovurdering (bilag 1-5) vedrørende det kvalitetsfondsfinansierede byggeri Nyt Hospital Bispebjerg

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Anbefalet.

SAGSFREMSTILLING
Denne sag omhandler den økonomiske udvikling i perioden 1. januar til 31. marts 2018 for det kvalitetsfondsfinansierede projekt Nyt Hospital Bispebjerg, der har modtaget endelig godkendelse af udbetalingsanmodning i december 2017. Endvidere er væsentlige efterfølgende begivenheder frem til mødesagens forelæggelse indeholdt i rapporteringen.

Indholdet i kvartalsrapporten for Nyt Hospital Bispebjerg
Kvartalsrapportens indhold er fastlagt i Regnskabsinstruksen af 15. juni 2017 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 projektet:

Nærværende rapportering indeholder følgende materiale:

- Følgebrev til regionsrådet fra ekstern revisor BDO (bilag 1)
- Revisionserklæringer (bilag 2)
- Uafhængig risikovurdering (fortroligt bilag 3)
- Kvartalsrapportering indeholdende: Overordnet kortfattet status om projektet, ledelseserklæring, uddrag af revisorerklæring, rapportering på risici, samt endelig beskrivelse af generelle principper for projektet, herunder fordelingsprincipperne i forhold til andre byggeprojekter på matriklen og grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad af byggeriet (bilag 4)
- Bilag til kvartalsrapporteringen indeholdende; økonomi, byggemæssig fremdrift og kvalitet/indhold, (fortroligt bilag 5)

Den uafhængige risikovurdering og den fortrolige del af kvartalsrapporteringen indeholder oplysninger om byggesagens restreserver, hvorfor administrationen af hensyn til regionens økonomiske interesse har valgt at materialet vedlægges som fortrolige bilag.

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 risikostyring, reservebeholdning og tilpasningsmuligheder undervejs i projekterne.

Status for Nyt Hospital Bispebjerg samt administrationens vurdering

Balance i projektkalkulationer

Forretningsudvalget modtog på mødet i marts 2018 en redegørelse for godkendelsesprocessen for projektforslag Akuthus Bispebjerg, herunder en orientering om, at totalrådgivers projektkalkulationer efter projektforslaget godkendelse, lå ca. 189 mio.kr. ovre bygherres styrende budgetter.

Totalrådgiver, bygherrerådgiver og projektorganisationen har siden december 2017, samarbejdet om identificering af mulige tekniske ændringer der sikre balance mellem projektmodellens kalkulationer og de styrende budgetter. Projektorganisationen har i samarbejde med bygherrerådgiver foretaget en grundig evaluering af den forventede økonomiske og driftsmæssige effekt af hvert enkelt element. Alle ændringer er ligeledes forelagt og vurderet af hospitalsdirektionen.

Ultimo maj har projektorganisationen overfor Hospitalsbyggestyregruppen og den politisk følgegruppe forelagt et samlet katalog med tekniske ændringsforslag, der bringer balance mellem projektforslagets kalkulationer og budget. Ændringsforslagene har ingen indflydelse på bygningens funktionalitet, ligesom projektets change request fortsat er intakt, hvilket følgegruppen tog til efterretning.

De større ændringer omfatter blandt andet ændring i betonkonstruktion med flere søjler langs ydervægge og gangarealer. Søjlerne har betydning for bygningshøjden samt den nødvendige bæreevne af betondæk i etageadskillelserne. Dertil er der truffet beslutning om ændring af facadeprincippet, hvilket ligeledes vil have en reducerende effekt på bygningshøjden. Der er foretaget en reduktion af omfanget af glasfacader og indendørs glasvægge, mens vinterhaver er udgået, med efterfølgende mulighed for etablering. Det grønne udtryk i gårdhaver og på taget er reduceret fra at omfatte træbevoksning til lavtvoksende grøn beplantning, hvilket reducere kravet til bæreevnen i betonkonstruktioner nedenunder. Endvidere indgår ændring af koncept for etablering af baderum fra præfabrikation til udførsel på pladsen.

Totalrådgiver er nu i gang med at indarbejde ændringerne i den samlede projektmodel. Når ændringerne er indarbejdet i projektmodellen, kan projektforslagsfasen afsluttes.

Myndighedsbehandling

Der har i første kvartal været dialog med Københavns Kommune om det indsendte myndighedsprojekt samt ansøgte dispensationer i den forbindelse. Der har i dialogen blandt andet været fokus på såvel fredede som øvrige træer på den samlede matrikel. Myndighedsbehandlingen er ikke afsluttet ved udgangen af maj 2018, hvorfor der ikke foreligger en endelig status.

I tilfælde af at ansøgte dispensationer ikke meddeles fra Københavns kommune, vil nødvendige ændringer skulle indarbejdes i projektmodellen, men der vurderes fortsat at kunne etableres et fuldt funktionelt hospital.

Udbudsstrategi

Der er i det videre arbejde med udbudsmaterialet for Nordblokken arbejdet aktivt med risici forbundet med den godkendte udbudsstrategi, dvs. udbud af Nordblok i totalentreprise med efterfølgende udbud af Sydblok i stor eller hovedentrepriser. Projektorganisationen har i samarbejde med totalrådgiver vurderet at strategien kan optimeres yderligere, idet særligt grænsefladen mellem Nord- og Sydblokken, såvel tidsmæssigt som konstruktionsmæssigt er forbundet med ikke uvæsentlige risici.

Der er således på et møde med følgegruppen den 30. maj 2018 redegjort for forslag til samlet ændret udbudsstrategi. Forslaget omfatter at såvel Nordblokken og Sydblokken udbydes i én totalentreprise og formentlig i "konkurrencepræget dialog". Ændringen reducerer risici med snitflader mellem udførende parter i udførselsfasen samt forenkler håndteringen af de konstruktionsmæssige snitflader mellem de to blokke. Strategien om fortsat at bygge i to faser; Nordblok og Sydblok (fast track) fastholdes.

Konsekvensen af den nye udbudsform vil være, at totalrådgivers resterende arbejder i det samlede projekt ændrer sig, idet de ikke længere skal foretage hoved- og detailprojektering. Totalrådgiver skal i stedet færdiggøre projektforslaget til brug for udarbejdelse af udbudsmaterialet i overensstemmelse med den ændrede strategi om én totalentreprise med en udbudsform der indeholder dialog - formentlig "konkurrencepræget dialog".

Der er igangværende drøftelser med Totalrådgiver om fastlæggelse af vilkår for ændring af projektpakken.

Der vil i den ændrede udbudsstrategi fortsat være fokus på realiseringen af den forelagte byggetakt. Det sikres således, at Nordblokken færdiggøres til brug for genhusning af funktioner i bygning 7, mens røntgensatellitten fortsat etableres, således at der sikres billeddiagnostik i tilknytning til den eksisterende akutmodtagelse samt skabes rammer for arbejdet med ændrede arbejdsgange i den Fællesakutmodtagelse forud for ibrugtagning af Akuthuset.

Hospitalsbyggestyregruppen har besluttet, at projektet kan arbejde videre med den forelagte ændring af udbudsstrategien.

Klagesag
Klagenævnet for Udbud arbejder fortsat på udmåling af erstatning afledt af afgørelsen af klagesag om projektkonkurrencen. Effekten af afgørelsen vil blive indarbejdet inden kvartalsrapportering så snart resultatet foreligger.

Laboratorie- og logistikbygningen
Udførslen af Laboratorie- og logistikbygningen pågår fortsat, men planlagt aflevering ultimo juni, dvs. med ca. 4 ugers forsinkelse i forhold til oprindelig planlagt aflevering. Bygningen ibrugtages etapevis fra august 2018 frem til udgangen af 2019. Ibrugtagning sker etapevis idet den kliniske drift i klinisk biokemi mv. skal opretholdes under hele processen.

Administrationens samlede vurdering
Det er administrationens vurdering, at de identificerede tekniske ændringer og efterfølgende analyser udført i 2. kvartal, reducere risikoen for de økonomiske konsekvenser, der er anført den uafhængige risikovurdering i tilknytning til nærværende kvartalsrapportering. Administrationen er ligeledes enige i, at den ændrede udbudsstrategi imødekommer risici relaterende til flere udførende parter og grænseflader mellem Nordblokken og Sydblokken. Administrationen vurderes således, at projektet på baggrund af den aktuelle rapportering fortsat kan realiseres inden for den afsatte ramme, til den aftalte tid og den aftalte kvalitet.

Revisionens vurdering
Administrationens vurdering af projektet understøttes af den uafhængige revisorerklæring og af den uafhængige risikovurdering foretaget af Det Tredje Øje (DTØ). Revisionens konklusion er, at opgørelsen af projektets økonomiske forbrug frem til og med 1. kvartal 2018 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 projektets 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 projektets forbrug, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at der udvises skyldig økonomisk hensyn.

Uddrag fra den uafhængige risikovurdering fra "Det tredje øje" for Nyt Hospital Bispebjerg

Den uafhængige risikovurdering har i 1. kvartal 2018 særligt haft fokus på de i flere sammenhænge beskrevne problemstillinger vedrørende overskridelse af den økonomiske kalkulation for Akuthuset, mulige konsekvenser ved negativ tilbagemelding fra Københavns Kommune på den fremsendte ansøgning om dispensation for 8 specifikke forhold i lokalplangrundlaget samt erstatningskrav mod Regionen i forbindelse med klagesagen vedrørende projektkonkurrencen for Akuthuset.

Det vurderes samlet set, at der med samlede likvide reserver er sikret en tilstrækkelig robusthed til at håndtere de aktuelle økonomiske risici for kvalitetsfondsprojektet ved udgangen af 1. kvartal 2018 i

henhold til projektledelsens risikovurdering og risikolog.

Det er dog DTØ's opfattelse, at der må forventes et forhøjet risikobillede, når de økonomiske konsekvenser ved risici relateret til totalrådgivers kalkulationer, opfølgning på de tekniske tilpasninger af projektforslaget, endelig afklaring af de lokalplansmæssige forhold samt eventuelle justeringer i forhold til erstatningskrav i forlængelse af klagesagen vedr. projektkonkurrencen efterfølgende bliver indarbejdet i risikologgen.
DTØ anbefaler, at realiserede og potentielle forsinkelser konsekvensvurderes bl.a. i forhold til afledte ef-fekter i byggeriets aktiviteter, økonomiske effekter og realiseringen af besparelser

Derudover anbefaler DTØ, at projektet får identificeret de faktiske tidsmæssige og økonomiske konsekvenser af, at hovedtidsplanen mangler opdatering, og at 3D model samt PF er forsinket.

DTØ er informeret om, at der på Hospitalsbyggestyregruppens møde den 29. maj 2018 for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg blev forelagt en plan om endnu en ændring af udbudsstrategien for Akuthuset. DTØ har fået oplyst, at nordblokken såvel som sydblokken påtænkes udbudt i totalentreprise.

Dertil anfører DTØ et opmærksomhedspunkt om, *"at det vurderes, at risikologgen ved udgangen af 1. kvartal 2018 ikke giver et fuldstændigt dækkende billede af risikoen for, at totalrådgivers budget ikke er retvisende".* Administrationen er ikke enig i denne vurdering. Administrationen har skærpet fokus på netop dette forhold, og vurdere, at projektet, bygherrerådgivers og totalsrådgivers samarbejde om identificering af tekniske optimeringer samt analyse af den forventede effekt i den samlede projektmodels kalkulationer, sikre en høj grad af transperans om totalrådgivers kalkulationer og således muliggøre en løbende evaluering af hvorvidt totalrådgivers budget er retvisende.

Uddrag fra revisorerklæring for Nyt Hospital Bispebjerg

Fremhævelse af forhold i regnskabet
Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på afsnit 4.1 i kvartalsrapporten hvor det fremgår, at arkitektfirmaet C.F Møller, i forbindelse med klagesag om projektkonkurrence, har ændret deres krav fra negativ kontraktsinteresser, dvs. godtgørelse for de ressourcer anvendt i forbindelse med konkurrence fasen, til positiv kontraktsinteresse [*red.* opfyldelsesinteresse]*, svarende til den forventede avance der ville kunne opnås såfremt de havde vundet konkurrencen svarende til 67 mio.kr. COWI fastholder fortsat krav om godtgørelse for negativ kontraktinteresse, svarende til ca. 3 mio.kr. Vurdering og behandling af begge krav pågår.*

Endvidere skal vi henlede opmærksomheden til afsnit 4.1, hvor det fremgår, at der på Hospitalsbyggestyregruppemøde den 29. maj 2018, er redegjort for forslag til samlet ændret udbudsstrategi, som omfatter én totalentreprise af Nordblokken og Sydblokken, hvilket medfører ændringer i totalrådgivers resterende arbejder. Yderligere konsekvenser af den ændrede udbudsstrategi forventes beskrevet i forbindelse med kvartalsrapporteringen for 2. kvartal 2018.

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på afsnit 5.1 i kvartalsrapporten, vedrørende projektets risikorapport pr. 31. marts 2018, hvor der beskrives en række økonomiske risici og hvor der fremgår at "Det er dog DTØ's opfattelse, at der må forventes et forhøjet risikobillede, når de økonomiske konsekvenser ved risici relateret til totalrådgivers kalkulationer, opfølgning på de tekniske tilpasninger af projektforslaget, endelig afklaring af de lokalplansmæssige forhold samt eventuelle justeringer i forhold til erstatningskrav i forlængelse af klagesagen vedr. projektkonkurrencen efterfølgende bliver indarbejdet i risikologgen. DTØ anbefaler, at realiserede og potentielle forsinkelser konsekvensvurderes bl.a. i forhold til afledte effekter i byggeriets aktiviteter, økonomiske effekter og realiseringen af besparelser".

KONSEKVENSER
Hvis sagen tiltrædes fremsendes den godkendte kvartalsrapport med tilhørende bilag til Økonomi- og Indenrigsministeriet.

RISIKOVURDERING
Administrationen vil også fremover følge udviklingen i tidsplaner og økonomi på projekterne tæt og vil løbende holde den politiske følgegruppe og forretningsudvalget orienteret.

Det er administrationens vurdering, at det er realistisk, at projektet Nyt Hospital Bispebjerg kan gennemføres inden for den fastlagte budgetramme.

Projektets reserver og change requestliste(til- og fravalgsliste) vurderes tilstrækkelig i forhold til projekternes risikobillede på nuværende stade.

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 12. juni 2018 og regionsrådet den 19. juni 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING
Jens Buch Nielsen / Niels Peter Hansen

JOURNALNUMMER
18010122

BILAGSFORTEGNELSE
1. Bilag 1 - BDO Følgebrev til Regionsrådet - 1. kvartal 2018
2. Bilag 2 - BDO Erklæring 1 kvt. 18, Nyt hospital Bispebjerg
3. Bilag 3 - FORTROLIG Bispebjerg risikovurdering, 1. kvartal 2018
4. Bilag 4 - BBH Kvartalsrapport 1. kvt. 2018
5. Bilag 5 - FORTROLIG Kvartalsrapport 1. kvt. 2018 Bispebjerg

17. FORTROLIG - KLAGESAG

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

FORTROLIGT

18. ETABLERING AF LET TILBYGNING TIL 15 SÆRLIGE PLADSER I PSYKIATRIEN VED FREDERIKSSUND HOSPITAL

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Folketinget vedtog i juni 2017, at regionerne skal oprette særlige pladser på psykiatriske afdelinger i 2018. Regionsrådet godkendte herefter i september 2017, at regionens andel heraf på 47 pladser i første omgang sker ved etablering af 32 særlige psykiatriske pladser i Frederikssund, og at der anvendes 14 mio. kr. til formålet. Der udestår etablering af yderligere 15 pladser, som i sagen foreslås etableret inden for de afsatte midler til formålet ved en midlertidig let tilbygning i direkte sammenhæng med de øvrige 32 pladser.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

1. **at** der gives anlægsbevilling på 17,5 mio. kr. til opførelse af en let tilbygning til eksisterende afsnit med særlige pladser til lokaler til yderligere 15 særlige pladser, og
2. **at** udgiften finansieres af de midler, regionen har modtaget af staten i 2018 til formålet.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Anbefalet.

Leila Lindén (A) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Der skal i 2018 oprettes 150 særlige pladser på psykiatriske afdelinger i hele landet. De særlige pladser er målrettet en mindre gruppe særligt udsatte personer med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd. Med pladserne skal der gives et intensivt og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringstilbud, der skal medvirke til at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter, opnå bedre sikkerhed for andre patienter og medarbejdere samt nedbringe brugen af tvang.

Fordelingen af de 150 pladser mellem regionerne er fastsat ved bloktilskudsfordelingen, og Region Hovedstaden skal oprette 47 af de 150 pladser. Efter regionsrådets beslutning den 19. september 2017 blev igangsat etablering af de første 32 pladser på hospitalsmatriklen i Frederikssund under Psykiatrisk Center Nordsjælland. De første 32 pladser etableres i de eksisterende bygninger efter istandsættelse, hvor der tidligere har været psykiatriske sengepladser. De 32 pladser ibrugtages i løbet af juni 2018. Regionsrådet afsatte 14 mio. kr. til istandsættelsen, hvilket svarer til den endelige udgift.

Der har i løbet af efteråret 2017 været dialog mellem Danske Regioner og sundhedsministeriet om i hvilken takt, pladserne skulle etableres, og det er dermed afklaret, at alle pladser skal etableres i 2018.

Med sagen lægges der op til, at der anvendes 17,5 mio. kr. til etablering af de resterende 15 pladser i en midlertidig løsning ved opsætning af en let pavillonbygning på 1.024 m2, som vil få direkte forbindelse til de 32 pladser. Den tætte placering giver god adgang for patienterne til fælles faciliteter m.v. ved de 32 pladser, og der er i øvrigt mange fordele for personalet ved placeringen.

Det er undersøgt, om der i Frederikssund er andre ledige lokaler til de resterende 15 pladser. Men det har ikke vist sig muligt at opnå en hensigtsmæssig løsning med den nuværende anvendelse af bygningskomplekset. Det skyldes, at der ikke uden en større rokade vil kunne opnås den fagligt anbefalede afgrænsning af de særlige pladser i forhold til andre psykiatriske og somatiske funktioner.

Løsningen kan foreløbigt fungere for en fem-årig periode, idet der skal findes en mere varig hensigtsmæssig løsning, når hospitalets øvrige funktioner fraflytter i forbindelse med ibrugtagning af det ny hospital i Hillerød. Det kan i øvrigt ikke udelukkes, at der til den tid vil være ændringer i behovet for de særlige pladser.

Regionen modtog i alt 31,5 mio. kr. i tilskud fra staten til etablering af regionens andel af de særlige pladser som led i økonomiaftalen for 2018. Med bevillingen på 14 mio. kr. til de 32 pladser vil der restere 17,5 mio. kr. fra de tildelte midler fra staten. Udgiften til pavillonbygningen kan rummes inden for dette beløb.

Etableringsudgiften for bygningen er lav i forhold til andre tilsvarende sager. Det skyldes, at der er tale om dele af en pavillonbygning, der indtil udgangen af 2017 har været anvendt til midlertidig sygehusfunktion ved et sygehus i Region Syddanmark. Leverandøren opdaterer lokalerne med total istandsættelse og indretning efter centerets ønske, sikringsforanstaltninger, ventilation m.m. samt inventar og haveanlæg. Da regionen køber bygningen af leverandøren, vil der ikke være lejeudgifter.

Det kan bemærkes, at Social- og psykiatriudvalget følger området og drøfter status på de særlige pladser på mødet den 22. juni 2018.

KONSEKVENSER
Med beslutningen kan regionen leve op til kravet om etablering af i alt 47 særlige pladser med indplacering af de udestående 15 pladser i umiddelbar nærhed af de øvrige 32 pladser, hvilket giver en god samlet funktion både for patienter og personale.

RISIKOVURDERING
Da bygningen oprindelig er opført til psykiatrisk afdeling, og funktionen ikke ændres med de nye særlige pladser, er der ikke efter planloven pligt til at gennemføre en nabohøring. Imidlertid blev der i forbindelse med oprettelsen af de første pladser gennemført en orientering om de særlige pladser til naboerne i Græse Bakkeby, der ligger 750 - 1.500 meter fra hospitalet samt andre relevante naboer omkring hospitalet. Der indkom ikke reaktioner til administrationen på regionsgården, men der var en enkelt reaktion fra en borger i Græse Bakkeby, som Psykiatrisk Center Nordsjælland responderede på. Administrationen vurderer, at det vil være hensigtsmæssigt under alle omstændigheder, at der gennemføres en naboorientering nu igen om, at den oprindelig planlagte kapacitet på 47 pladser realiseres ved en mindre tilbygning. Og at bygningen opføres i løbet af efteråret 2018, så der bliver yderligere 15 pladser ud over de allerede etablerede 32 pladser.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
Med beslutningen gives anlægsbevilling på 17,5 mio. kr. til projektet, der kan disponeres af det afsatte rådighedsbeløb til sagen i investeringsbudgettet for 2018.

KOMMUNIKATION
Der planlægges ikke særskilt kommunikation om beslutningen.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. juni 2018 og regionsrådet den 19. juni 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING
Mogens Kornbo / Søren Helsted

JOURNALNUMMER
16026844

19. ETABLERING AF ENERGIBESPARENDE VARMEGENVINDINGSANLÆG HERLEV HOSPITAL

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Regionsrådet bevilgede i 2008 midler til et varme-genvindingsprojekt i behandlingsbygningen på Herlev Hospital. Projektet blev stoppet i 2012, da den planlagte løsning viste sig ikke at kunne gennemføres pga. behandlingsbygningens bærende konstruktion.

Der foreligger nu et realiserbart alternativt projekt, hvor ventilationsanlæggene i behandlingsbygningen efter en anden metode indrettes med varmegenvindingsanlæg. Projektet vil medvirke til at opfylde målene i regionens Energiplan 2025, da energiforbruget i forbindelse med ventilationen af bygningen vil falde meget betydeligt.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

1. **at** projektet med etablering af varmegenvinding på ventilationsanlægget inden for en ramme på 52 mio. kr. gennemføres, og
2. **at** de 52,0 mio. kr. søges leasingfinansieret hos Kommuneleasing med tilbagebetaling via energibesparelsen.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Anbefalet.

Leila Lindén (A) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Der søges realiseret et varmegenvindingsprojekt i forbindelse med ventilationsanlægget for Herlev Hospitals store behandlingsbygning. Varmegenvinding etableres for at udnytte varmen i udsugningsluften fra ventilationen til at opvarme indblæsningsluften.

Projektet vil medvirke til at opfylde målene i regionens Energiplan 2025, og projektet vil samtidig medvirke til at nedbringe det bygningsmæssige efterslæb. Det søges gennemført som en form for ESCO-projekt, hvor energibesparelsen udnyttes direkte til at finansiere tilbagebetaling af investeringsudgiften.

Herlev Hospital er bygget på et tidspunkt, hvor der ikke var stort fokus på energieffektivitet. Der har derfor gennem årene været stor interesse for at introducere varmegenvinding på ventilationsanlægget, der er en stor kilde til varmespild i hospitalskomplekset.

Regionsrådet godkendte den 20. maj 2008 en større investeringsbevilling til udskiftning af hospitalets højtryksventilatorer, etablering af varmegenvinding og udvidelse af hovedstrømforsyningen på Herlev Hospital. Men varmegenvindingsdelen af projektet blev stoppet i 2012, da den påtænkte løsning med varmegenvindingsanlægget i nye teknikhuse på taget af behandlingsbygningen viste sig ikke at kunne gennemføres. Det blev således langt inde i forløbet konstateret, at behandlingsbygningens bærende konstruktion ikke var stærk nok.

Efter en længere tvist om det økonomiske ansvar blev sagen afgjort ved voldgift i 2016 og investeringsbevillingen fra 2008 blev regnskabsafsluttet i august 2017 med en mindreudgift på 57 mio. kr. i forhold til bevillingen.

Der er sideløbende arbejdet med udvikling af et andet koncept for varmegenvinding, hvor anlægget i stedet etableres i eksisterende teknikrum. Dette projekt er i foråret 2018 udbudt i totalentreprise, og resultatet viser, at det økonomisk mest fordelagtige tilbud giver samlede etableringsudgifter på 52 mio. kr., der søges leasingfinansieret. Der vil være årlige besparelser som følge af lavere energiforbrug på 10,8

mio. kr. som følge af projektet, hvilket giver en tilbagebetalingstid på kun 4,8 år for beløbet.

Inden for den samlede udgift på 52 mio. kr. afsættes 4,6 mio. kr. til implementering af projektet i hospitalets centrale styringsautomatik (CTS) som bygherreleverance.

Emne	Udgift i alt Mio. kr.	Finan-siering	Årlig besparelse			Simpel tilbagebetalingstid år
		Leasing Mio. kr	Mio. kr/år	EL MWh/år	Fjern-varme MWh/år	
Entrepriseudgift	40,6	40,6				
Bygherreleverance	4,6	4,6				
Reserve (15%)	6,8	6,8				
I alt	52,0	52,0	10,8	1.225	20.501	4,8

Projektet forventes at give en årlig besparelse på 1.225 MWh el og 20.501 MWh fjernvarme. Ud over de 52 mio. kr. har der inden for Center for Ejendommes budgetramme været anvendt ca. 1,8 mio. kr. til konceptudvikling og projektering, og efterfølgende afholdes ca. 2 mio. kr. til rådgivning, projektopfølgning og fagtilsyn.

Leasingaftalen indgås svarende til tilbagebetalingsmuligheden ved energibesparelsen, dvs. for en 5-årig periode.

Projektet er berettiget til energitilskud fra energiselskabet jf. aftalen mellem regeringen og energiselskaberne. Med de nuværende priser vil der være tale om et engangstilskud på ca. 7 mio. kr, som opnås, når projektet er gennemført. Tilskuddet vil blive benyttet til finansiering af yderligere energibesparende tiltag.

KONSEKVENSER
Ved godkendelse af indstillingen etableres der varmegenvinding på ventilationsanlægget på Herlev Hospital.

RISIKOVURDERING
Den præliminære udbudsrunde på totalentreprisen har minimeret de økonomiske risici betydeligt. Etablering af varmegenvinding vil ikke kunne gennemføres helt uden gener for hospitalsdriften. Disse gener søges minimeret ved at gennemføre arbejder i weekender og i ferier. De driftsmæssige konsekvenser vil blive detailplanlagt, beskrevet og minimeret mest muligt sammen med den valgte entreprenør og de berørte afdelinger.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
Etableringsudgiften forudsættes leasingfinansieret hos KommuneLeasing, idet tilbagebetalingen afholdes af energibesparelsen hos Center for Ejendomme uden bevillingstekniske ændringer. Hertil kommer en indtægt for engangsenergitilskud på forventet 7 mio. kr., der senere disponeres til energibesparende tiltag i regionens bygningsmasse inden for Center for Ejendommes budgetramme.

KOMMUNIKATION
Der planlægges ingen særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. juni 2018 og regionsrådet den 19. juni 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING
Mogens Kornbo / Heine Knudsen

JOURNALNUMMER
18003090

20. UDVIDELSE AF LEASINGRAMMEN MED 20 MIO. KR. TIL KØRETØJER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
I forbindelse med hjemtagning af kørsels- og transportopgaver skal Center for Ejendomme, Logistik og Forsyning anskaffe flere køretøjer. Den grønne målsætning sikres samtidig med, at hjemtagelsen optimerer udnyttelse af køretøjerne og medfører en væsentlig besparelse.

Den påtænkte anskaffelse af køretøjer til Center for Ejendomme, Logistik og Forsyning vil ikke kunne rummes indenfor den nuværende ramme til finansiel leasing af køretøjer, hvor der af den oprindelige afsatte ramme på 25 mio. kr. nu er 12,5 mio. kr. tilbage. Der søges derfor om udvidelse af den eksisterende leasingramme til finansielt leasede køretøjer med 20 mio. kr., således at der i alt er afsat en ramme på 45 mio. kr. til anskaffelse af køretøjer. De årlige leasingydelser på de anskaffede køretøjer betales indenfor budgettet af den opnåede besparelse ved hjemtagelse af kørselsopgaverne.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

1. **at** der udtages leasingramme til finansiel leasede køretøjer på yderligere 20 mio. kr., således at rammen øges fra 25. mio. kr. til 45 mio. kr., og
2. **at** Center for Ejendomme, Logistik og Forsyning kan anskaffe køretøjer indenfor den samlede ramme til finansielt leasede køretøjer, og driftsudgiften / leasingydelsen afholdes af den opnåede besparelse ved hjemtagelse af kørselsopgaverne.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Anbefalet.

Leila Lindén (A) og Randi Mondorf (V) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Center for Ejendomme, Logistik og Forsyning varetager opgaver på Regionslageret og kørsel med varer herfra. Derudover køres der vasketøj fra centralvaskeriet, og i fremtiden vil transport af operationsudstyr fra sterilcentralen og renovationskørsel også varetages af Logistik og Forsyning. Logistik og Forsynings primære opgave er, at sikre de bedste og billigste totalomkostninger for transport af varer og logistik i hele regionen. Via samling af de eksisterende kørselsopgaver og dem der hjemtages, kan de indkøbte køretøjer udnyttes mere effektivt i logistikplanlægningen, og dermed kan der opnås en besparelse. Derved vil regionen også entrere med færrest mulige eksterne leverandører og biler.

Den tunge transport foregår i dag med indlejede vognmænd og lastbiler. Det vil være rentabelt, at tage disse opgaver hjem til regionen, på trods af den betragtelige investering i køretøjer.

Mio. kr.	**Udgift 2017**	**Udgift ved omlægning til miljørigtige køretøjer (BioGas)**	**Mindreudgift**
Varekørsel	6,6	5,2	1,4
Centralvaskeriet	3,8	3,6	0,2
Sterilcentral			
Affald	8,7	5,7	3,0
I **alt**	**19,1**	**14,5**	**4,6**

I forbindelse med transportanalysen fra 2016 er besparelsespotentialet belyst, og der er indarbejdet besparelser i budgettet for 2017, 2018 og 2019.

I dag køres al tung transport i diesellastbiler. Det er ikke i overensstemmelse med regionens grønne målsætning. Logistik og Forsyning har i udbudsmaterialet stillet krav om køretøjer, der kører på biogas. Dermed reduceres CO_2 udledningen med ca. 90%. Gaslastbiler larmer mindre end tilsvarende diesel. Da meget af kørslen foregår i Storkøbenhavn, vil det også bidrage til et bedre miljø i Region Hovedstaden. Udover CO_2 og støj er der en betragtelig reduktion af NOx udledningen fra gaslastbiler, og partikelforureningen mindskes derved.

Leasingrammen ønskes udvidet for at fremtidssikre den, så den ikke bruges fuldt ud nu ved anskaffelse af de økonomisk tunge køretøjer til Logistik og Forsyning. Der er pt. ca. 12,5 mio. tilbage af den eksisterende leasingramme på 25 mio. kr.

Anskaffelsen forventes at omfatte 4 stk. forvogne/distributionslastbiler, 7 stk. trækkere, 11 stk. trailere, 2 stk. kroghejslastbiler.

Det forventes at investering i vognpark til den tunge logistik i Region Hovedstaden vil blive på ca. 20 mio. med en løbende anskaffelse frem mod år 2020. Tilbagebetalingsprofilen er sat til 8 år.

KONSEKVENSER
En udtagelse af leasingramme til køretøjer på 20 mio. kr. betyder, at rammen forøges med 20 mio. kr., så der i alt vil være udtaget leasingramme til finansielt leasede køretøjer for 45 mio. kr. Det giver Center for Ejendomme, Logistik og Forsyning mulighed for, at anskaffe køretøjer til hjemtagelse af tung logistik i Region Hovedstaden.

Udtagelse af leasingrammen afholdes indenfor den eksisterende masteraftale på 2 mia. kr.

RISIKOVURDERING
Der vurderes ikke at være risici forbundet med udtagelse af leasingramme og betaling af leasingydelser indenfor eksisterende budget.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser. Udtagelse af leasingramme har i sig selv ingen økonomiske konsekvenser. Ved anvendelse af den udtagede leasingramme, dvs. anskaffelse af køretøjerved brug af finansiel leasing, afholdes udgifterne til betaling af leasingydelserne af de besparelser der opnås ved hjemtagelse af kørselsopgaven.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. juni 2018 og regionsrådet den 19. juni 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING
Jens Buch Nielsen / Hanne Lindholm

JOURNALNUMMER
18019378

21. FORTROLIG - VALG AF REVISOR FOR REGION HOVEDSTADEN

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

FORTROLIGT

22. RETNINGSLINJER FOR FLYTNING AF ALMEN PRAKSIS

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Udvalget for forebyggelse og sammenhæng behandlede den 19. marts 2018 en sag om retningslinjer for flytning af lægegpraksis. Sagen blev oversendt til regionsrådet. Regionsrådet godkendte den 17. april 2018:

1. ***At** kompetencen til at godkende flytning af en lægepraksis fra et planlægningsområde til et andet uddelegeres til administrationen, og*
2. ***At** retningslinjerne for flytning af praksis ændres således, at der ved flytning tilstræbes bedre forhold for mennesker med funktionsnedsættelser i de nye praksislokaler.*

På baggrund af regionsrådets beslutning har administrationen udarbejdet et forslag til nye retningslinjer for administrationens behandling af ansøgninger om flytning af praksis. Retningslinjerne er blevet forelagt udvalget for forebyggelse og sammenhæng til godkendelse mden 23. maj 2018.

Sekretariatet oplyser, at sagen forelægges for regionsrådet, da Torben Kjær (Ø) har standset udvalgets beslutning. Efter den kommunale styrelseslovs § 23, som også gælder for regioner, kan et udvalgsmedlem standse udførelsen af en udvalgsbeslutning ved at begære beslutningen forelagt for regionsrådet til afgørelse. Regionsrådet skal som minimum tage stilling til, om den beslutning, som udvalget har truffet, skal bringes til udførelse. Regionsrådet kan således godkende retningslinjerne, men regionsrådet kan også træffe en anden beslutning, f.eks. at spørgsmålet om ændrede retningslinjer skal undergives fornyet udvalgsbehandling.

INDSTILLING
Forretningsudvalget og regionsrådet skal tage stilling til Udvalget for forebyggelse og sammenhængs beslutning om:

- **at** retningslinjer for flytning af almen praksis godkendes.

idet Torben Kjær (Ø) standsede udvalgets beslutning og begærede sagen forelagt for regionsrådet til afgørelse. Sagen oversendes derfor til forretningsudvalget.

POLITISK BEHANDLING
Udvalget for forebyggelse og sammenhængs beslutning den 23. maj 2018:

Administrationens indstilling til udvalget var følgende:

- **At** retningslinjer for flytning af almen praksis godkendes.

Udvalgsformanden satte sagen til afstemning.

For stemte:
Flemming Pless (A), Jesper Clausson (A), Annette Randløv (B), Karsten Skawbo-Jensen (C), Freja Södergran (O), Carsten Scheibye (V) og Qasam Ahmad (Å), i alt 7.

Imod stemte:
Torben Kjær (Ø), i alt 1.

Udvalget for forebyggelse og sammenhæng godkendte hermed indstillingen.

Torben Kjær (Ø) begærede sagen indbragt for regionsrådet til afgørelse i medfør af forretningsorden for udvalget for forebyggelse og sammenhæng § 3, stk. 8. Sagen oversendes dermed til forretningsudvalget.

Torben Kjær (Ø) ønskede følgende mindretalsudtalelse:
"Torben Kjær tager forbehold for retningslinjerne for flytning inden for samme planlægningsområde, da der ikke findes at være hjemmel til at opstille lempeligere krav til tilgængelighed ved flytning inden for

samme planlægningsområde som mellem 2 planlægningsområder. Overenskomstens samt praksisplanens aftalte forhold er underordnet al relevant lovgivning. Udvalget bør træffe afgørelse i alle sager, hvor praksis ikke lever op til fuld tilgængelighed, så politikere kan tage særstandpunkt til afgørelser, som det politiske niveau under alle omstændigheder har ansvaret for. Der anmodes om, at sagen afgøres i regionsrådet."

Jacob Rosenberg (I) deltog ikke i sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Formanden satte indstillingen under afstemning:
For stemte: A (4), B (1), C (2), F (1), O (1), V (3), og Å (1), i alt 13.
Imod stemte: Ø (1), i alt 1.
Undlod at stemme: 0.
I alt 14.
Indstillingen var herefter anbefalet.

Leila Lindén (A) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
På baggrund af regionsrådets beslutning den 17. april 2018 foreslår administrationen følgende retningslinjer for administrationens behandling af ansøgninger om flytning af praksis:

Flytning inden for samme planlægningsområde
Administrationens kompetence er begrænset til at kunne behandle ansøgninger om flytning inden for samme planlægningsområde efter nedenstående kriterier:

- Ved flytning inden for samme planlægningsområde følges overenskomstens bestemmelser dvs., det tilstræbes, at klinikken er tilgængelig for bevægelseshæmmede, herunder egnede handicaptoiletfaciliteter og handicapparkering. Opfyldes dette ikke, forelægges sagen for udvalget for forebyggelse og sammenhæng.

Flytning mellem planlægningsområder
Administrationens kompetence er begrænset til at kunne behandle ansøgninger om flytning mellem planlægningsområder efter nedenstående kriterier:

- Ved flytning mellem planlægningsområder er det en forudsætning, at lægedækningen i de involverede planlægningsområder ikke skævvrides. Forudsat dette, skal de nye lokaler være tilgængelige for mennesker med funktionsnedsættelser. Opfyldes disse krav ikke, forelægges sagen for udvalget for forebyggelse og sammenhæng.

Det skal bemærkes, at forskellen på flytning inden for og mellem planlægningsområder går på rækkevidden af delegation fra udvalg til administration.

Vurdering af tilgængelighed i forbindelse med bedømmelse af lokaler ved ansøgning til nye kapaciteter
Administrationens kompetence er begrænset til at kunne bedømme indkomne ansøgninger til nye kapaciteter efter nedenstående kriterier:

- Ved nyetablering af en praksis forudsættes, at reglerne i den til enhver tid gældende byggelovning følges. Er dette ikke tilfældet, forelægges sagen for udvalget for forebyggelse og sammenhæng.

Det skal bemærkes, at forslaget opstiller begrænsningen på rækkevidden af delegationen fra udvalg til administration. Ved uddelegering får administrationen udelukkende mulighed for at godkende den del af ansøgningen, der vedrører tilgængelighed, såfremt ansøger via skema dokumenterer, at der er fuld tilgængelighed.

Opdaterede skemaer
Det fremgår af Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsens hjemmeside (bygningsreglementet.dk), at Bygningsreglementet 2018 (BR18) trådte i kraft den 1. januar 2018. Frem til den 30. juni 2018 er det muligt at vælge at anvende BR15 ved ansøgning om byggetilladelse.

Center for Sundhed har bedt Center for Ejendomme om faglig bistand til at opdatere flytteskemaerne, som anvendes ved flytteansøgninger og bedømmelse af ansøgninger om kapaciteter.

Center for Ejendomme har oplyst, at Statens Byggeforskningsinstitut vil udarbejde en anvisning til bygningsreglementet. Denne anvisning er ikke udarbejdet endnu. Den forventes at blive tilgængelig medio 2018. Trafik- Bygge- og Boligstyrelsen er derudover i gang med at udarbejde vejledninger til bygningsreglementet.

Det er forventningen, at administrationen forelægger udvalget reviderede skemaer på mødet den 20. juni 2018, forudsat anvisningen til bygningsreglementet er offentliggjort.

KONSEKVENSER
Godkender udvalget ikke retningslinjerne for administrationens behandling af flyttesansøgninger, vil udvalget skulle godkende alle ansøgninger om flytning, indtil retningslinjerne er godkendt. Dette vil betyde, at de praktiserende læger kommer til at vente i længere tid på at få svar på deres ansøgning og kan risikere at miste de lokaler, som de forventer at kunne leje.

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

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

KOMMUNIKATION
Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Udvalget vil løbende blive orienteret om sager om flytning af almen praksis.
Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. juni 2018 og regionsrådet den 19. juni 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING
Else Hjortsø/Bettina Skovgaard

JOURNALNUMMER
18001836

BILAGSFORTEGNELSE
1. Protokol RR

23. FRIGIVELSESSAG - TEKNISK OMDISPONERING AF ANLÆGSMIDLER I CENTER FOR IT, MEDICO OG TEKNOLOGI (CIMT)

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Der er opstået en periodeforskydning i det fællesregionale udbud af patologi hvilket medfører at Center for IT, Medico og Teknologi (CIMT) vil få væsentlige udisponerede anlægsmidler i 2018. Disse anlægsmidler foreslås i denne sag teknisk omdisponeret og anvendt til finansiering af forbedringer i regionens netværk. Der er således alene tale om en intern omdisponering af allerede bevilgede midler, der vil sikre at planen for regionens netværksprogram kan holdes.

INDSTILLING
Administrationen indstiller til forretningsudvalget:

- **at** godkende frigivelse af 25 mio. kr. i overskydende anlægsmidler, som i 2018 omdisponeres til finansiering af netværksprogrammet.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Godkendt.

Martin Schepelern (Å) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
CIMT har en årlig anlægsramme på 50 mio. kr. som typisk bruges til finansiering af fællesregionale og øvrige projekter indenfor sundheds-it. Der var indenfor anlægsbudgettet for 2018 for CIMT i 2018 afsat 26,5 mio. kr. til et fællesregionalt udbud af patologi. Dette projekt er nu i gang, men gennemfører i første omgang en fælles analyse, der skal afdække forskellige løsningsmuligheder. Dette har resulteret i at projektet nu blot forventer at anvende 2,6 mio. kr. af det oprindelige afsatte budget i 2018. Som følge af denne tidsforskydning i projektet og mindre øvrige forskydninger og re-budgetteringer for 2018 har CIMT pt. ca. 25 mio. kr. i udisponerede anlægsmidler i 2018.

Omvendt har CIMT's ramme på øvrig drift været presset ifm. prioriteringen af aktiviteterne i 2018 og den interne budgetlægning. Det foreslås derfor at lade de ca. 25 mio. kr. i udisponerede anlægsmidler finansiere CIMT's netværksprogram. Netværksprogrammet vil således i 2018 have et samlet budget i CIMT på 45 mio. kr., hvormed ambitionen i den planlagte implementeringsplan frem mod 2020 kan følges. Investeringer i regionens netværk og øvrig infrastruktur er en væsentlig forudsætning for velfungerende it og en sikker stabil drift af fx Sundhedsplatformen og øvrige systemer.

Netværksprogrammet har tidligere også været politisk prioriteret og finansieret via anlægsbudgettet, hvor der i 2017 blev tildelt først en ekstraordinær anlægsbevilling på 20 mio. kr. i Budget 2017, samt en yderligere anlægsbevilling på 7 mio. kr. udmøntet i regi af budgetaftalen for 2018.

Af hensyn til efterfølgende at kunne aflægge et investeringsregnskab anføres nedenfor hvordan de 25 mio. kr. overordnet foreslås anvendt:

Lokation	Beløb	Opgave
Gentofte Hospital	8,0 mio. kr.	Fortsættelse af igangværende arbejder både vedrørende LAN og WLAN
Psykiatrien	9,8 mio. kr.	Fortsættelse af igangværende arbejder på PC Sct. Hans samt opstart af PC Amager
Hvidovre Hospital	5,5 mio. kr.	WLAN-udskiftning og udvidelse fortsættes, afsluttes primo 2019
Bornholms Hospital	1,7 mio.kr.	LAN og WLAN- udskiftning afsluttes
I alt	25,0 mio. kr.	

KONSEKVENSER
Tiltrædes indstillingen vil netværksprogrammet holde den nuværende implementeringsplan frem mod 2020.

Der vil i 2019 skulle afsættes ca. 24,4 mio. kr. til projektet for fælles udbud af patologi. Disse midler forventes pt. at kunne finansieres inden for CIMT's årlige anlægsramme på 50 mio. kr.

RISIKOVURDERING
Tiltrædes indstillingen ikke vil det være nødvendigt for CIMT at nedjustere og reprioritere investeringsniveauet på netværksprogrammet eller øvrige infrastrukturprojekter i 2018.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
Ved en tiltrædelse af indstillingen meddeles investeringsbevilling på 25 mio. kr. til udskiftning og opgradering af regionens it-netværk og øvrig it-infrastruktur.

Bevillingen finansieres af det afsatte rådighedsbeløb i investeringsbudgettet for 2018 til it-investeringer.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. juni 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING
Torben Dalgaard / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER
18020287

24. EKSTERN PERSONDATAPOLITIK FOR REGION HOVEDSTADEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
EU's persondataforordning trådte i kraft den 25. maj. Et af de nye krav i forordningen er, at Region Hovedstaden skal have en persondatapolitik, som skal være tilgængelig på regionens hjemmeside. Regionerne har i fællesskab udarbejdet vedlagte forslag til en fælle regional ekstern personadatapolitik.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

- **at** den eksterne persondatapolitik godkendes.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Anbefalet.

Martin Schepelern (Å) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
I forbindelse med implementeringen af den nye EU forordning om persondatabeskyttelse er der udarbejdet en borgerrettet Persondatapolitik. Persondatapolitikken har til formål at fortælle borgeren, hvordan regionen behandler de mange oplysninger om borgere, brugere og patienter, der anvendes i det daglige arbejde på regionens hospitaler, virksomheder og centre.

Indholdet af politikken afspejler kravene til regionens behandling af persondata i databeskyttelsesforordningen og adresserer bl.a. hvorfor regionen indsamler personoplysninger, hvornår og hvordan regionen indsamler personoplysninger, og hvilke rettigheder borgeren har i den forbindelse.

Ved at bidrage til at skabe åbenhed og gennemsigtighed om regionens behandling af persondata understøtter Persondatapolitikken regionens arbejde med ”oplysningspligten”. Oplysningspligten er EU forordningens krav om, at alle dataansvarlige skal oplyse borgerne grundigt om behandlingen af persondata. Persondatapolitikken opfylder ikke i sig selv oplysningspligten, men er et vigtigt kommunikativt redskab i forhold til oplysningspligten.

Persondatapolitikken er udarbejdet i regi af regionens projekt om implementering af persondataforordningen og i samarbejde med de øvrige regioner. Der er således tale om en fællesregional politik, som sikrer en overordnet fælles linje i den borgerettede kommunikation om persondatabeskyttelse.

Sammen med en mere internt rettet persondatapolitik (under udarbejdelse) dækker og supplementerer den eksternt rettede persondatapolitikken Region Hovedstadens ”Ramme for informationssikkerhed”, som tidligere har været forelagt regionsrådet.

KONSEKVENSER
Såfremt persondatapolitikken ikke kan godkendes, skal der udarbejdes en revideret version, da det er et lovkrav at oplysningerne i persondatapolitikken skal stilles til rådighed for borgerne.

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
Persondatapolitikken gøres tilgængelig på regionens hjemmeside.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. juni 2018 og regionsrådet den 19. juni 2018.

Administrationen er, parallelt med den eksternt rettede persondatapolitikken, i gang med en opdatering af Region Hovedstadens interne informationssikkerhedspolitik. Den interne informationssikkerhedspolitik vil blive forelagt regionsrådet til godkendelse ultimo tredje kvartal 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING
Jens Gordon Clausen / Cecilie Spence Bager

JOURNALNUMMER
18020815

BILAGSFORTEGNELSE
1. Persondatapolitik_endelig version_22052018_til RR

25. OK18-FORLIGET

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Forretningsudvalget orienteres om hovedindholdet af OK18-forliget.

INDSTILLING
Administrationen indstiller til forretningsudvalget:

- **at** tage sagen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Taget til efterretning.

Martin Schepelern (Å) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Forlig
I slutningen af april indgik Danske Regioner forlig med Forhandlingsfællesskabet om de generelle aftaler for de regionalt ansatte. Siden da har Danske regioner forhandlet med de enkelte organisationer om de specifikke overenskomster for alle grupper på det regionale område, og disse forhandlinger er afsluttet med forlig på alle områder.

De faglige organisationer på det regionale område har netop godkendt overenskomsterne, og de gælder dermed med tilbagevirkende kraft fra 1. april 2018.

Resultaterne
De forlig, der er indgået, opfylder ikke de behov for en fleksibel arbejdstilrettelæggelse, som Region Hovedstaden pegede på, idet der ikke er aftalt ændringer på de foreslåede områder. Dette er formentlig delvist begrundet i det tidspres, forhandlingerne var underlagt.

I det generelle forlig på det regionale område er der bl.a. aftalt følgende:

- En lønramme på 8,10% (inkl. reststigning på 0,6%) over tre år, herunder:
  - Generelle lønstigninger på 6,10% og forventet udmøntning fra reguleringsordningen på 0,71%
  - Midler til de enkelte organisationers forhandlinger på 0,35%
  - Puler til særlige formål og prioriterede grupper på 0,32%
  - Øvrige justeringer på 0,01%
- En reguleringsordning, der ikke længere indeholder et såkaldt privatlønsværn, men sikrer en tilnærmelsesvis parallel lønudvikling med det private arbejdsmarked
- Forskellige modeller for håndtering af den betalte spisepause
- Ny ferieaftale
- Ændret barselsaftale
  - orlov med fuld løn til forældre til et dødfødt barn
  - omsorgsdage til plejeforældre
  - orlov hvis en ansat akut tager et spædbarn i pleje
  - ret til fravær med løn ved fertilitetsbehandling
- Åremålsansættelse – reduktion i fratrædelsesbeløb og stop for fratrædelsesgodtgørelse ved fortsat ansættelse
- Uddannelsesløft fra ufaglært til faglært
- Et projekt med fokus på arbejdsmiljøet

I de specifikke forlig med de enkelte faglige organisationer er det bl.a. blevet aftalt, hvordan en del af lønpakken skal udmøntes til fx pensionsforbedringer og ekstra tillæg til udvalgte grupper.

Foreningen af Speciallæger og Yngre Læger har anvendt organisationsmidler til pensionsforbedringer og sikring af spisepausen. Sundhedskartellet har anvendt midlerne til lønstigninger (trinløft eller kronetillæg) og pensionsforbedringer. Det samme gør sig gældende for FOA, der dog også har valgt at anvende en mindre del af deres midler til forbedring af elevlønnen set i lyset af, at dette også er aftalt på KL´s område.

Af puljen til særlige formål på i alt 181,50 mio. kr. er der bl.a. aftalt følgende:

- **Sygeplejersker**, der er ansat på sengeafdelinger/sengeafsnit inden for en række definerede medicinske specialer samt ved fælles akut modtagelser/akutmodtagelser/akutafdelinger (tidligere skadestuer): pensionsgivende funktionstillæg på 7.000 kr. i årligt grundbeløb.
- **Jordemødre** indplaceret i lønforløbet trin 5-6 som har opnået 12 års sammenlagt beskæftigelse på grundlag af grunduddannelse eller mere: forhøjelse af det tillæg på 11.900 kr., der ydes efter 8 år, med 5.440 kr. i årligt grundbeløb. Forbedringen sker i sammenhæng med anden aftalt forbedring, således at der pr. 1. april 2019 sker forhøjelse af tillæg på 11.900 kr. til 13.400 kr. Tillæg efter 12 år vil som følge heraf være 18.840 kr.
- **Social- og sundhedsassistenter** ansat på sengeafdelinger/sengeafsnit inden for en række definerede medicinske specialer samt ved psykiatriske afdelinger: pensionsgivende funktionstillæg på 2.118 kr. i årligt grundbeløb.

Derudover er det bl.a. aftalt med Sundhedskartellet, HK/Kommunal og FOA, at der ultimo 2018 skal igangsættes et fælles arbejde om udvikling og afprøvning af en eller flere modeller for et nyt arbejdstidsregelsæt for ikke-døgnarbejde.

Opfølgning
Nu går der et arbejde i gang med at implementere de aftalte tiltag og ændringer i forligene. Center for HR står for at iværksætte dette arbejde under inddragelse af Danske Regioner og de øvrige HR-funktioner i regionen. Der vil efter behov blive nedsat arbejdsgrupper på tværs i regionen og afholdt informationsmøder, udsendt nyhedsbreve mm.

KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici 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 12. juni 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING
Martin Magelund Rasmussen/Sven Skovmand Eriksen

JOURNALNUMMER
18018883

26. FORSLAG TIL MØDEPLAN FOR FORRETNINGSUDVALG OG REGIONSRÅD FOR 2019

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Af hensyn til mødeaktiviteter i både interne og eksterne politiske mødefora, er det hensigtsmæssigt allerede nu at udarbejde en mødeplan for 2019 for forretningsudvalget og regionsrådet.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

- **at** det vedlagte forslag til mødeplan for forretningsudvalgets og regionsrådets møder i 2019 godkendes (bilag 1).

POLITISK BEHANDLING
Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Anbefalet med bemærkning om senere mødedatoer i juni 2019.

Martin Schepelern (Å) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Mødeplanen for 2019 (bilag 1) er lagt under hensyntagen til vinterferie i uge 7 og 8 samt efterårsferie i uge 42, som er friholdt for ordinære møder i forretningsudvalg og regionsråd, ligesom der ikke holdes møder i juli måned. Forretningsudvalgets møder afholdes tirsdage kl. 10.00 - 14.00 og regionsrådets møder afholdes tirsdage kl. 17.00 på regionsgården i Hillerød.

Behandlingen af budgettet har særlige frister, som skal overholdes. Med første behandling på forretningsudvalgets møde tirsdag den 13. august, og i regionsrådet på møde tirsdag den 20. august, og anden behandling i forretningsudvalget den 17. september og i regionsrådet den 24. september, vil kravet i bekendtgørelsen om regionernes budget og regnskabsvæsen, hvor det fremgår, at der skal være tre uger imellem 1. og 2. behandling, være opfyldt. Budgettet skal være vedtaget senest den 1. oktober 2019.

Når de ordinære møder i forretningsudvalget og regionsrådet er fastlagt, kan mødeplanen herefter danne baggrund for planlægning af møder i de stående udvalg samt for planlægning af seminarer for forretningsudvalget og regionsrådet.

Af bilaget fremgår derfor også forslag for mødedatoer til udvalgene for at give det samlede overblik. Det er dog udvalgene selv, der skal fastsætte deres mødeplan på de kommende udvalgsmøder.

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
Ingen bevillingstekniske konsekvenser

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. juni og regionsrådet den 19. juni 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Marie Kruse / Vera Qvistgaard

JOURNALNUMMER
18023176

BILAGSFORTEGNELSE

1. Tentativ mødeplan 2019

27. SUNDHEDSUDVALGETS TILBAGEMELDING VEDRØRENDE FORSØGSORDNING MED MEDICINSK CANNABIS

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Regionsrådet besluttede på mødet den 30. januar 2018, at sende medlemsforslag fra regionsrådsmedlem Marianne Frederiks (Ø) om medicinsk cannabis til behandling i sundhedsudvalget. På baggrund af sundhedsudvalgets behandling den 23. april 2018 er nærværende sag udvalgets tilbagemelding om forsøgsordningen medicinsk cannabis til regionsrådet.

INDSTILLING
Sundhedsudvalget anbefaler over for forretningsudvalget og regionsrådet:

1. **at** godkende, at der på nuværende tidspunkt ikke igangsættes yderligere initiativer i forhold til at påvirke brugen af medicinsk cannabis, og
2. **at** godkende, at sundhedsudvalget følger området.

POLITISK BEHANDLING
Sundhedsudvalgets beslutning den 22. maj 2018:
1. Anbefalet
2. Anbefalet
Karin Friis Bach (B) deltog ikke i punktets behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Anbefalet.

Martin Schepelern (Å) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Per 1. januar 2018 trådte en ny lov om en fireårig forsøgsordning med medicinsk cannabis i kraft. På baggrund af medlemsforslag fra regionsrådsmedlem Marianne Frederik (Ø) besluttede regionsrådet på møde den 30. januar 2018, at sundhedsudvalget skulle drøfte, hvordan regionen kan støtte patienter med at få udleveret medicinsk cannabis efter lovens intentioner.

Sundhedsudvalget drøftede sagen på mødet den 23. april 2018 (bilag 1). På mødet deltog professor, dr. med. Finn Thorup Sellebjerg fra Neurologisk Klinik, Rigshospitalet. Finn Thorup Sellebjerg er involveret i et forskningsprojekt, der skal opsamle erfaringer med forsøgsordningen og holdt et oplæg om dette (bilag 2).

På baggrund af drøftelsen indstiller sundhedsudvalget til regionsrådet, at der på nuværende tidspunkt ikke sættes aktiviteter i gang, der kan påvirke brugen af medicinsk cannabis.

Sundhedsudvalget bakker op om en systematisk dataopsamling om effekt og bivirkningerne ved medicinsk cannabis herunder brugen i sammenhæng med andre medikamenter samt spredning af viden herom til både læger og patienter.

Sundhedsudvalget ønsker at følge området og har anmodet om at behandle sagen igen i 2019, når forskningsprojektet har opsamlet de første erfaringer med forsøgsordningen med medicinsk cannabis.

KONSEKVENSER
I forbindelse med den fireårige forsøgsordning med medicinsk cannabis igangsætter regionen ikke yderligere initiativer, der skal understøtte patienterne i til at få udleveret medicinsk cannabis.

RISIKOVURDERING
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen risici.

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

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges sundhedsudvalget den 22. maj 2018 og derefter i forretningsudvalget den 12. juni og regionsrådet den 19. juni 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING
Anne Skriver / Mette Kofod Kahr

JOURNALNUMMER
18006375

BILAGSFORTEGNELSE
1. Sundhedsudvalget 23. april 2018 Punkt 3 - Forøsgsordning med medicinsk cannabis
2. Finn Thorup Sellebjerg Forsøgsordning med medicinsk cannabis_sundhedsudvalget 23. april 2018

28. REGION HOVEDSTADENS FORSKNINGSSTRATEGI

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Region Hovedstaden arbejder struktureret og målrettet på at fremme forskning på Region Hovedstadens hospitaler og virksomheder med henblik på at udvikle sundhedsvæsenet og fremme vækst i regionen. Med den politiske målsætning "Ekspansive Vidensmiljøer" blev der lagt op til en videreudvikling af forskningsindsatsen. Samtidig er hjemtagning af eksterne bevillinger valgt som den kongeindikator, der måler, hvor attraktiv Region Hovedstaden er som samarbejdspartner.

Med afsæt heri blev første udkast til en ny fælles regional forskningsstrategi for sundhedsforskning drøftet på erhvervs-, vækst- og forskningsudvalgets møde den 20. marts 2018. Udvalgets forskningsstrategiske drøftelser (bilag 1) er nu indarbejdet i det endelige forslag til Region Hovedstadens Forskningsstrategi for Sundhedsforskning 2018-2022 (bilag 2). Til at sikre udfoldelse og implementering af strategien er der udarbejdet en medfølgende Handlingsplan for Sundhedsforskning 2018-2019 (bilag 3).

Med denne sag forelægges den fælles regionale Forskningsstrategi for Sundhedsforskning 2018-2022 til godkendelse.

INDSTILLING
Erhvervs-, vækst og forskningsudvalget anbefaler over for forretningsudvalget og regionsrådet:

- **at** godkende den fælles "Forskningsstrategi for Sundhedsforskning 2018-2022" (bilag 2) med tilhørende "Handlingsplan for Sundhedsforskning 2018-2019" (bilag 3).

POLITISK BEHANDLING
Erhvervs-, vækst- og forskningsudvalgets beslutning den 22. maj 2018:
Anbefalet.

Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Anbefalet.

SAGSFREMSTILLING
Rammerne for Region Hovedstadens forskningsindsats
Region Hovedstadens fokuserede arbejde med at fremme forskning på Region Hovedstadens hospitaler og virksomheder, er blandt andet sket gennem arbejdet med indsatserne i den forbindelse med "Forskningspolitik for Sundhedsforskning 2020", med strategiske indsatser i "Fokus og Forenkling" og med den "Regionale Vækst- og Udviklingsstrategi" (ReVUS).

De regionale mål for forskningsindsatsen har således taget afsæt i de rammer, der allerede er godkendt administrativt og politisk. Her tænkes i særdeleshed på:

- Politik for Sundhedsforskning 2020 fra 2012, der skabte forbedrede rammer for sundhedsforskningen som helhed på en række områder.
- Den primære politiske målsætning for forskningsområdet: "Ekspansive Vidensmiljøer", der blandt andet udmøntes gennem indsatsområdet "Fælles om Styrket Forskning". I denne indsats er indeholdt samarbejder med universiteter og andre forskningsinstitutioner, såvel som med erhvervslivet.
- Region Hovedstadens strategi Fokus og Forenkling med tilhørende indsatsområder og den nuværende og kommende regionale vækst- og udviklingsstrategi (ReVUS), hvor udvikling af og kravene til effekten af regionens forskning skærpes og udbygges yderligere.
- Nationale rammer - fx via national indsats for Personlig Medicin og ift. EU's rammeprogram for forskning, Horizon 2020 og via fællesregionale beslutninger taget i regi af Danske Regioner.

Region Hovedstaden er landets førende region indenfor sundhedsforskning. I 2016 blev der brugt

ressourcer svarende til godt 2 mia. kr. til forskningsindsatsen i regionen, hvoraf godt halvdelen er eksternt finansieret via fonde og private virksomheder. Region Hovedstadens knap 4.000 aktive fuldtids- og deltidsforskere udarbejdede i 2016 ca. 4.200 videnskabelige publikationer.

Baggrund for udvikling af Region Hovedstadens fælles forskningsstrategi
Sundhedsforskning bredt og i særdeleshed den kliniske forskning og forskning i implementering er nødvendig for udvikling af behandling af Region Hovedstadens patienter og understøtter dermed den politiske målsætning om høj faglig kvalitet. Samtidig sikrer forskningen en fagligt orienteret kultur i klinikken, som er med til at tiltrække national og international arbejdskraft. Dermed er regionens sundhedsforskning med til at understøtte vækst, investeringer og jobskabelse i både regionen og på nationalt niveau.

Forskning og udvikling i nye løsninger og øget samarbejde på tværs af sektorer med universiteterne, med de øvrige uddannelsesinstitutioner, med kommunerne og praksissektoren i et tæt samspil med det private erhvervsliv vil ikke alene sikre den nødvendige udvikling af sundhedsvæsenet, men også bidrage til at sikre, at danske virksomheders løsninger på sundheds- og velfærdsområdet får en stærk position på det globale marked. Arbejdet med den fælles regionale forskningsstrategi koordineres derfor også med udviklingen af den kommende regionale vækst- og udviklingsstrategi (ReVUS) - der gensidigt understøtter hinanden for at sikre det bedst mulige grundlag for styrket vækst.

Med Region Hovedstadens strategi Fokus og Forenkling blev der lagt op til en videreudvikling af forskningsindsatsen, jf. den politiske målsætning om fokusering. Samtidigt er der på regionalt plan valgt en kongeindikator, der måler, hvor attraktiv Region Hovedstaden er som samarbejdspartner med afsæt i de hjemtagne eksterne bevillinger.

Processen for udvikling af forskningsstrategi og tilhørende handlingsplan
Det første udkast til en ny fælles regional forskningsstrategi for sundhedsforskning blev drøftet på erhvervs-, vækst- og forskningsudvalgets møde den 20. marts 2018. Udvalgets forskningsstrategiske drøftelser (bilag 1) er nu indarbejdet i det endelige forslag til Region Hovedstadens Forskningsstrategi for Sundhedsforskning 2018-2022 (bilag 2). Til at sikre udfoldelse og implementering af strategien er der udarbejdet en medfølgende Handlingsplan for Sundhedsforskning 2018-2019 (bilag 3).

Det første udkast til forskningsstrategi blev til gennem fælles drøftelser og fælles udarbejdelse af råudkast til strategi - med deltagelse af både ledelseshierarkiet og af lokale forskningsråd med aktive forskere. Råudkastet var derpå til kommentering i en bredt involverende dialogproces - med skriftlige kommentarer fra både interne og eksterne parter, indlæg fra dialogforum på intracent samt input fra dialogmøde, der blev afholdt d. 8. februar 2018 på Herlev Hospital. Handlingsplan 2018-2019 er ligeledes udarbejdet i et tæt samarbejde mellem forsknings- og ledelsessiden på tværs af regionens hospitaler.

Forskning skaber værdi
Sundhedsvæsenet er under pres i forhold til brug af ressourcer og krav om kvalitet og sammenhæng i behandlinger. I de kommende år forventes sundhedsvæsenet fortsat påvirket af en række MEGA-trends (stigende betydning af kronisk sygdom, den nye sundhedsforbruger, informationsrevolutionen, den aldrende befolkning og klinisk teknologis velsignelse og forbandelse), der vil stille krav om udvikling og nytænkning på alle væsentlige områder. Forskning af høj kvalitet er nødvendig for, at Region Hovedstaden i fremtiden kan imødekomme disse krav og udvikle et sammenhængende sundhedsvæsen i international topklasse.

Forskningsstrategien har til formål at styrke forskningen og sikre samspillet med klinik og uddannelse ved at sætte den fremtidige strategiske retning og ambition for forskningen på et stærkt fagligt grundlag. Samtidigt skal forskningsstrategien sikre gennemsigtig prioritering af forskning på tværs af organisationen og skabe de rammer, der sikrer det optimale udbytte af forskningen i samspil med klinik og uddannelse.

Et centralt element i strategien er at øge fokus på hurtig implementering af ny forskningsbaseret viden i klinikken i form af diagnostik, behandlingsformer og sundhedsløsninger til gavn for patienterne. Interdisciplinær tilgang og tværfaglige kompetencer vil bidrage til excellent forskning og til uddannelse, der afspejler fremtidens behov.

For at nå dette ambitiøse mål er forskellige typer strategiske tiltag nødvendige. Forskningsstrategien omfatter derfor ikke kun prioritering af forskningsområder, men adresserer også de nødvendige rammer for forskning som incitamentsstruktur, karrierevej, støttefunktioner og finansiering, der sammenholdt med kortlægning af forskningsporteføljen og planer for styrkelse af implementeringsprocesser skal sikre opfyldelsen af forskningsstrategiske mål. Kun en samlet indsats på tværs af områder og organisation vil kunne realisere en styrkelse af forskningen og dermed bidrage væsentligt til vækst og velstand i Regionen.

I Region Hovedstadens forskningsstrategi for sundhedsforskning 2018-2022 (se bilag 2) er Region Hovedstadens forskningsstrategiske ambition formuleret:
Excellent forskning skal i stærkt samspil med klinik og uddannelse sikre en sundere befolkning og patientbehandling i international topklasse i et sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen.

Den forskningsstrategiske ambition understøtter i høj grad Region Hovedstadens vision, regionens fire politiske målsætninger (bilag 4) og formålet med ReVUS.

Den konkrete udmøntning af strategien og af de enkelte initiativer i handlingsplanen koordineres og udvikles i overensstemmelse med indsatserne i den kommende regionale vækst- og udviklingsstrategi (ReVUS).

KONSEKVENSER
Forskningsstrategien vil medvirke til at sikre gennemsigtig prioritering af forskning på tværs af organisationen og til at skabe de rammer, der sikrer det optimale udbytte af forskningen i samspil med klinik og uddannelse. Dermed gives der mulighed for, at regionen i højere grad kan agere og profilere sig som én samlet forskningsinstitution – til gavn for patienterne, borgerne og virksomhederne.

Den medfølgende handlingsplan vil sikre strategiens udfoldelse og implementering.

RISIKOVURDERING
Det kræver, at alle regionens mange forskningsmiljøer og beslutningsniveauer samarbejder og koordinerer, hvis man skal sikre den fulde virkning af en fælles regional 4-årig forskningsstrategi med tilhørende 1-årige handlingsplaner. Også derfor skal det sikres, at de konkrete initiativer og indsatser på tværs af regionen – internt som eksternt - er i overensstemmelse.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser. Men hvis strategiens ambition skal indfris i fuldt omfang, skal der sikres en øget investering i regionens forskning.

KOMMUNIKATION
Der udarbejdes på baggrund af vedtagelsen både en intern og ekstern kommunikationsplan for den videre og brede formidling af forskningsstrategien og af den tilhørende handlingsplan – både på kort og langt sigt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. juni 2018 og regionsrådet den 19. juni 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING
Diana Arsovic Nielsen

JOURNALNUMMER
17012569

BILAGSFORTEGNELSE
1. Bilag 1 Notat kommentarer fra EVFU møde 20. marts m. konsekvenser for strategi
2. Bilag 2 Regions Hovedstadens Forskningsstrategi for Sundhedsforskning 08052018
3. Bilag 3 Handlingsplan for Sundhedsforskning 2018-2019 FIRU 16052008
4. Bilag 4 Region Hovedstadens vision mission og politiske målsætninger

29. STYRKET FORSKNING - GODKENDELSE AF CLINICAL ACADEMIC GROUPS 2018

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
For at understøtte den politiske målsætning om at arbejde for ekspansive vidensmiljøer, som kan skabe ny viden og sikre patientbehandling på højeste niveau, har Regionen siden 2015 arbejdet tæt sammen med Københavns Universitet om etableringen af et nyt styrket samarbejde mellem de to organisationer. Dette har resulteret i en ny fælles organisering kaldet Copenhagen Health Science Partners (CHSP), som skal fremme synergier og samarbejde mellem excellent forskning, klinisk arbejde og uddannelse, og derigennem bidrage til at skabe resultater, der kan omsættes hurtigere i den kliniske praksis til fordel for en bedre patientbehandling.

Den 31. januar 2017 godkendte regionsrådet samarbejdsaftalen mellem Region Hovedstaden og Københavns Universitet om CHSP (bilag 1). Kernen i det nye samarbejde er etablering af tværorganisatoriske miljøer - såkaldte Clinical Academic Groups (CAG).

Med denne sag forelægges de fire udvalgte CAG ansøgninger, indstillet af det internationale panel, til politisk godkendelse. Fordi mødet i erhvervs-, vækst- og forskningsudvalget ligger den 22. maj 2018, dvs. før det internationale panel indstiller hvilke fire ansøgninger der indstilles til endelig godkendelse som CAG, forelægges på mødet i erhvervs-, vækst- og forskningsudvalget den 22. maj 2018 de seks ansøgninger, der er udvalgt til interview af det internationel panel, til orientering.

INDSTILLING
Administrationen anbefaler overfor erhvervs-, vækst- og forskningsudvalget:

1. **at** de seks ansøgninger som er blevet indstillet til interviews af det internationale panel (bilag 2 - fortroligt) tages til efterretning.

Administrationen indstiller endvidere, at forretningsudvalget overfor regionsrådet anbefaler:

2. **at** godkende de endelige fire CAG ansøgninger indstillet af det internationale panel (bilag 3 - fortroligt).

POLITISK BEHANDLING
Erhvervs-, vækst- og forskningsudvalgets beslutning den 22. maj 2018:
Indstillingens punkt 1 blev taget til efterretning.

Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Anbefalet.

Martin Schepelern (Å) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Formålet med etableringen af CAGs er at løfte samarbejdet mellem klinikere og forskere på hospital og universitet til et nyt niveau og med konkrete og banebrydende resultater for øje. Det skal ske gennem etableringen af et stærkt, fagligt orienteret netværk inden for områder med særligt potentiale – CAG's. Forventninger til og perspektiver for den enkelte CAG er, at den både bidrager med forskningsbaserede nybrud og til øget kvalitet i det kliniske arbejde.

En CAG er en permanent samarbejdskonstruktion, der skal løfte en faglig langsigtet vision, og er derfor ikke et forskningsprojekt, men en varig samarbejdsrelation mellem forskning, klinik og uddannelse.
En CAG indeholder en stærk faglig vision, og har en klar plan for, hvordan visionen omsættes til bedre forskning, uddannelse og klinisk praksis. En CAG skal samtidig bidrage til et markant styrket samarbejde på tværs. Det gælder både på tværs af traditionelle faggrænser, på tværs af universitetet og regionens hospitaler og øvrige sundhedstilbud og i det eksterne samarbejde. Samarbejdet på tværs er en vigtig

forudsætning for at kunne realisere det potentiale, som er grundlaget for dannelsen af en CAG. Derfor skal en CAG også have et stærkt lederskab.

CHSP afholdte på baggrund af ovenstående i foråret 2017 en første ansøgningsrunde for etablering af de første fire CAGs. Disse blev godkendt af regionsrådet den 16. maj 2017 og blev igangsat og lanceret d. 12. juni 2017.
Nedenfor er en kort beskrivelse af de fire første CAGs (se yderligere information i bilag 6):

- CAG Allergi skal løse den store udfordring med et stigende antal patienter, der lider af allergiske sygdomme, herunder eksem, astma og høfeber samt fødevare- og medicinallergi.
- CAG i Translationel Hæmatologis vision er at forbedre behandlingen for patienter med blodkræft. Blandt andet ved at undersøge hvilke genetiske og epigenetiske ændringer, der har en betydning, så vi kan forstå, hvorfor blodkræft udvikles.
- CAG Præcisionsdiagnostik i Kardiologis ultimative mål er at forebygge og reducere morbiditet og dødelighed i kardiologi ved mere effektiv og præcis diagnostik og terapeutiske behandlinger til de fleste hjertepatienter.
- CAG Fysisk Aktivitet og Sport i Klinisk Medicin igangsætter translationel forskning i fysisk aktivitet og skaber synergi mellem forskning, klinisk aktivitet og uddannelse i forbindelse med fysisk aktivitet i forebyggelse, sygdomsbehandling og genoptræning.

Regionsrådet godkendte den 31. januar 2017 den økonomiske ramme for Copenhagen Health Science Partners med en årlig bevilling på 4,75 mio. kr. til og med 2020 (i 2017 var bevillingen på 3,225 mio kr.) (se bilag 1). Etableringen af de fire nye CAGs er indenfor denne økonomiske ramme. Indenfor denne ramme får hver CAG en basisfinansiering til den første 2-årige periode på 1 million kr. fra CHSP. Beløbet gives som en rammebevilling fordelt over 2 år.
Hver CAG tildeles desuden 450.000 kr. per år i tre år til indskrivning af én ny ph.d.-studerende om året inden for CAG'ens vision på Københavns Universitets Sundhedsvidenskabelige Fakultet.

Det er forventningen, at der kommer årlige opslag om etablering af CAGs, og det er ikke for nuværende kendt, hvor mange CAGs det samlet gennem årene vil være hensigtsmæssigt at etablere.

Proces for etablering af de fire nye CAGs

I denne anden ansøgningsrunde kan i alt fire ansøgninger opnå tilsagn og dermed status som CAG. Opslagsteksten for 2. runde CAGs kan ses i vedlagte bilag 4.

Ansøgere har kunne søge i perioden mellem den 5. december 2017 og 3. april 2018. Ved ansøgningsperiodens udløb var der indkommet i alt 13 ansøgninger. Ansøgningerne er efterfølgende blevet sendt til et internationalt evalueringspanel bestående af:

- Björn Gustavsson, professor og dekan ved Det Medicinske Fakultet, Norges Teknisk-Naturvidenskabelige Universitet
- Ivar Prydz Gladhaug er institutleder ved Institutt for Klinisk Medisin ved Universitetet i Oslo
- Li Felländer-Tsai er professor og overlæge I ortopædkirugi ved Karolinska Institutet og Karolinska Universitetssjukhuset

- Reinhard Fässler er direktør ved 'Max Planck Institute of Biochemistry' i Martinsried nær München. Her har han siden 2001 ledet afdelingen for Molekylær Medicin.

Evalueringspanelets primære opgave var at gennemføre en fagfællebedømmelse af de indkomne ansøgninger. Dvs. at vurdere den bagvedliggende faglige kvalitet og den fremadrettede vision og ambitioner for samarbejdet, herunder excellence og potentiale for klinisk og samfundsmæssig effekt (se uddybning i bilag 5).

På baggrund af ansøgningerne har det internationale evalueringspanel udvalgt seks ansøgninger til en mundtlig fremlæggelse den 23. maj 2018 (bilag 2 - fortroligt). Eftersom mødet i erhvervs-, vækst- og forskningsudvalget ligger den 22. maj 2018, dvs. før det internationale panel har indstillet de endelige fire CAG ansøgninger, forelægges de seks ansøgninger til orientering i udvalget.

Efter de mundtlige fremlæggelser indstiller det internationale evalueringspanel til Executive Board og Board of Partners fire ansøgninger til permanent status som CAG. Indstillingen om endelig godkendelse af de fire CAGs vil blive forelagt for forretningsudvalget den 6. juni og regionsrådet den 19. juni (bilag 3 - fortroligt).

Videre proces
Såfremt regionsrådet godkender indstillingen, vil de fire CAG's blive igangsat og præsenteret d. 28. juni 2018 i Mærsk tårnet på Panuminstituttet med deltagelse af bl.a. formanden for erhvervs-, vækst- og forskningsudvalget.
De kommende ansøgningsrunder planlægges af CHSP-sekretariatet. Administrationen foreslår, at erhvervs-, vækst- og forskningsudvalget får en årlig status på fremdriften af de etablerede CAGs.

Visionen for CHSP er, at det skal være det førende Academic Health Science Center i Skandinavien til gavn for beskæftigelsen, økonomien, borgerne og patienterne. For at styrke denne vision er der en proces i gang for at udvide partnerskabskredsen med Danmarks Tekniske Universitet og Region Sjælland. Det forventes, at der vil komme et opslag til nye fælles CAGs i 2019 med lanceringen af disse samt det udvidede samarbejde i foråret 2019.

KONSEKVENSER
Ved tiltrædelse af indstillingens punkt 1 tager erhvervs-, vækst- og forskningsudvalget de seks ansøgninger, som er blevet indstillet til interviews af det internationale panel, til efterretning.
Ved tiltræselse af indstillingens punkt 2 godkendes de endelige fire CAG ansøgninger indstillet af det internationale panel.

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
Såfremt de fire CAGs godkendes, udarbejdes særskilt kommunikation. Denne vil ske på de interne medier i hhv. Region Hovedstaden og på Københavns Universitet.
Præsentation af de udvalgte CAGs vil ske ved et event i Mærsk Tårnet den 28. juni 2018.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges erhvervs-, vækst- og forskningsudvalget d. 22. maj 2018, forretningsudvalget den 12. juni 2018 og regionsrådet den 19. juni 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING
Diana Arsovic Nielsen

JOURNALNUMMER
18013991

BILAGSFORTEGNELSE

1. Bilag 1 Samarbejdsaftale
2. Bilag 2 Ansøgninger indstillet til interview (FORTROLIGT)
3. Bilag 3 Ansøgninger indstillet til CAGs (FORTROLIGT)
4. Bilag 4 Opslagstekst-for-cags-2018
5. Bilag 5 Terms of reference - Internationalt panel
6. Bilag 6 Præsentation af de fire første CAGs

30. UDMØNTNING AF MIDLER TIL FYRTÅRNSPROJEKTER UNDER DEN REGIONALE VÆKST- OG UDVIKLINGSSTRATEGI 2015-2018

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Regionsrådet godkendte i december 2016 Handlingsplan 2017-2018 for den regionale vækst- og udviklingsstrategi (ReVUS), hvori der indgår 10 strategiske fyrtårnsprojekter. Projekterne medfinansieres af de midler, som regionsrådet har reserveret til ReVUS-projekter i budget 2017 og 2018. I budget 2018 drejer det sig om 38,6 mio. kr.

Regionsrådet har med handlingsplanen allerede godkendt de overordnede rammer for fyrtårnsprojekterne. Siden godkendelsen er projekterne blevet yderligere konkretiseret i samarbejde med kommuner og andre centrale parter. Syv fyrtårnsprojekter eller dele heraf blev igangsat i 2017 og fem (del)projekter indstilles med denne sag til bevilling og dermed igangsættelse.

INDSTILLING
Erhvervs-, vækst- og forskningsudvalget og miljø- og klimaudvalget anbefaler over for forretningsudvalget og regionsrådet:

1. at godkende konkretiseringen af fyrtårnsprojekterne:
a. Modtagelse og fastholdelse af udenlandske talenter (bilag 1)
b. Living Lab for klimatilpasning (bilag 2)
c. Ressourceeffektivitet og cirkulær økonomi (bilag 3)
d. Banebrydende sundhedsteknologier (bilag 4)
e. Digital infrastruktur og fælles datahub i Greater Copenhagen (bilag 5)

Administrationen indstiller endvidere, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

2. at bevilge i alt 31,5 mio. kr. fordelt på følgende fyrtårnsprojekter:
a. 7,0 mio. kr. til Modtagelse og fastholdelse af udenlandske talenter (bilag 1)
b. 5,5 mio. kr. til Living Lab for klimatilpasning (bilag 2)
c. 8,0 mio. kr. Ressourceeffektivitet og cirkulær økonomi (bilag 3)
d. 6,0 mio. kr. til Banebrydende sundhedsteknologier (bilag 4)
e. 5,0 mio. kr. Digital infrastruktur og fælles datahub i Greater Copenhagen (bilag 5)

POLITISK BEHANDLING
Miljø- og klimaudvalgets beslutning den 22. maj 2018:
Indstillingens pkt. 1b og 1c blev anbefalet med forbehold for godkendelse af punkt 1a, 1d og 1e i erhvervs-, vækst- og forskningsudvalget.
Özkan Kocak (A) deltog ikke i sagens behandling.

Erhvervs-,vækst- og forskningsudvalgets beslutning den 22. maj 2018:
Indstillingens punkt 1a-1e blev anbefalet.

Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Anbefalet.

Martin Schepelern (Å) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
De 10 strategiske fyrtårnsprojekter i handlingsplanen for 2017-2018 er sammen med fyrtårnsprojekter fra Handlingsplan 2015-2016 med til at realisere den regionale vækst- og udviklingsstrategi for perioden 2015-2018.

Siden godkendelsen af Handlingsplan 2017-2018 i december 2016 er projekterne blevet yderligere konkretiseret i samarbejde med kommuner og andre relevante parter. En række fyrtårnsprojekter blev

igangsat i 2017 og de resterende indstilles til bevilling ad to omgange i 2018. Fem projekter nu og et i efteråret 2018.

Fyrtårnsprojekterne medfinansieres af de midler, som regionsrådet har afsat til ReVUS-projekter i budget 2018.

De indstillede projekter vurderes at leve op til de principper for udmøntning af ReVUS-midler, som administrationen i slutningen af 2015 præsenterede for regionsrådet i forbindelse med udmøntningen af midler til de første ReVUS-fyrtårnsprojekter i Handlingsplan 2015-2016:

- Bidrage til realisering af den regionale vækst- og udviklingsstrategi
- Levere regionale løsninger på regionale udfordringer
- Have forpligtende regional partnerskabskreds med relevante kompetencer og ressourcer
- Være leverings- og levedygtige.

Nedenfor ses en oversigt over fyrtårnsprojekterne i Handlingsplan 2017-2018 samt hvilke projekter, der indstilles til bevilling hvornår.

Fyrtårnsprojekt i Handlingsplan 2017-2018	Bevilget af RR 16. maj 2017	Indstilles til bevilling i RR 19. juni 2018	Indstilles til bevilling i RR i efteråret 2018	Samlet 2017-2018
Trafikplan for hovedstadsregionen	1,0	1,0*		2,0
Udvikling af vækstkritiske kompetencer gennem samspil mellem uddannelse, erhverv og beskæftigelse	8,0			8,0
Modtagelse og fastholdelse af internationale talenter		7,0		7,0
Living Lab for klimatilpasning		5,5		5,5
Ressourceeffektivitet - på vej mod en cirkulær økonomi	5,0	8,0		13,0
Banebrydende sundhedsteknologier		6,0		6,0
Øget vækst og beskæftigelse gennem fremme af fødevareerhvervet	9,0			9,0
Digital infrastruktur og fælles datahub i Greater Copenhagen	5,0	5,0		10,0
Smart Greater Copenhagen	1,7		6,1	7,8
Smart vækst gennem materialeinnovation	9,0			9,0
I alt (mio. kr.)	38,7	32,5	6,1	77,3

* Trafikplanen har været behandlet i regionsrådet i juni 2017 og fik i den forbindelse bevilget 1 mio. kr. af 2017-midlerne samt en forhåndsbevilling på 1 mio. kr. af 2018-midlerne.

Tiltrækning, modtagelse og fastholdelse udenlandske talenter

- **Formål:** Fyrtårnsprojektet skal sikre, at flere internationale talenter med efterspurgte specialiserede kompetencer kommer til Greater Copenhagen og bliver i længere tid. Det vil afhjælpe virksomhedernes stigende behov for at sikre sig kompetente medarbejdere til ellers ubesatte stillinger. Derudover er de udenlandske medarbejdere attraktive borgere, der bidrager med et stort nettooverskud til de offentlige skatteindtægter og finanser.
- **Indhold:** Med fyrtårnsprojektet udvides indsatser for tiltrækning, modtagelse og fastholdelse af internationale talenter, der i dag og fremadrettet primært løftes af Copenhagen Capacity og International House. Fyrtårnsprojektet fokuserer på at udvide initiativerne til en mere lokalt forankret indsats rundt i hovedstadsregionens geografi for at omfatte flere udenlandske talenter og danske virksomheder, som efterspørger internationale kompetencer. Herunder bl.a. at service- og karriereprogrammer for internationale borgere omfatter flere kommuner i hovedstadsområdet samt at behovet for internationale talenter til danske virksomheder dækkes via tiltrækningskampagner.

- **Deltagerkreds**: Leadpartnere er Københavns Kommune og CopCap. derudover deltager statslige styrelser, andre kommuner, universiteter, interesseorganisationer og erhvervsfremmeaktører i Greater Copenhagen, som vil løfte eksisterende initiativer til et nyt niveau.
- **Økonomi og projektperiode:** Fyrtårnsprojektet har et samlet budget på 14,4 mio. kr., heraf 7 mio. kr. fra Region Hovedstaden. Der er fortsat dialog med øvrige parter om yderligere medfinansiering. Fyrtårnsprojektet løber fra 2018-2020.

Living Lab for klimatilpasning - CALL Copenhagen fase II

- **Formål:** Fyrtårnsprojektet skal bidrage til at sikre, at hovedstadsregionen er førende og internationalt anerkendt som klimaberedt region i 2025. Derudover skal CALL-Copenhagen (Climate Adaption Living Lab for Greater Copenhagen) bidrage til, at fremtidige investeringer i klimatilpasning af hovedstadsregionen skaber merværdi og at løsningerne fungerer som show-cases, der understøtter eksporten på området.
- **Indhold:** CALL blev etableret i 2016 med bl.a. ReVUS-midler (4,3 mio. kr.) til fase I. I fase II skal CALL fremme kommuner og forsyningers investeringer i klimatilpasning og samtidig sikre udvikling, udstilling og dokumentation af klimatilpasningsprodukter og løsninger med mulighed for eksport. Gennem partnerskaber skal CALL arbejde for helhedsorienterede klimatilpasningsprojekter og sikre vidensdeling på tværs, så der både udvikles levende og attraktive byer til glæde for borgerne samtidig med, at der skabes øget beskæftigelse og dermed grøn vækst i regionen.
- **Deltagerkreds**: Omfatter bl.a. HOFOR, Københavns Kommune, spildevandsselskabet BIOFOS, NOVAFOS, Tårnby Forsyning, Albertslund og Brøndby kommuner og virksomheden Plastmo. Derudover er der dialog med en lang række kommende deltagere bl.a. DTU, KU og innovationsnetværket Vand-i-Byer m.v.
- **Økonomi og projektperiode:** Fase II af fyrtårnsprojektet har på nuværende tidspunkt et samlet budget på 9,12 mio. kr., heraf 5,5 mio. kr. fra Region Hovedstaden. Der er fortsat dialog med øvrige parter om en større medfinansiering. Fyrtårnsprojektet (fase II) løber fra 2018-2021. Fra 2022 skal CALL-COPENHAGEN fortsætte på markedsvilkår og være selvfinansieret.

Ressourceeffektivitet og cirkulær økonomi

- **Formål:** Fyrtårnsprojektet skal bidrage til en mere energi- og ressourceeffektiv region, herunder at 80 pct. af affaldet i hovedstadsregionen genanvendes og at hovedstadsregionen er fossilfri i 2050. Derudover skal fyrtårnsprojektet hjælpe kommuner og virksomheder med at gribe de vækstmuligheder der ligger i omstillingen til cirkulær økonomi.
- **Indhold:** I 2017 blev FUTURE, et EU-projekt på i alt 50 mio. kr., en realitet. Projektet er udsprunget af en ReVUS-bevilling på 3,5 mio. og nu vil mere end 20 offentlige og private aktører fra Greater Copenhagen afprøve nye veje og løsninger indenfor vedvarende energi eller udnyttelse af ressourcer. Derudover blev der gennemført to forprojekter omkring cirkulær økonomi, som har udviklet og modnet de to hovedprojekter der indstilles her:
  1) "Affald og ressourcer på tværs" skal hjælpe affaldsektorens aktører til at arbejde sammen om at skabe et marked for genanvendelige råvarer.
  2) "Partnerskab for cirkulære kommuner" skal gennemføre cirkulære demonstrationscases inden for bl.a. byggeri, direkte genbrug, større ressourceeffektivitet hos lokale virksomheder, samt indkøb og genanvendelse af tekstiler.
- **Deltagerkreds:** Omfatter hovedstadsregionens tre affaldsselskaber, relevante interesseorganisationer fx Dansk Affaldsforening og Dansk Industri, seks kommuner, herunder København, samt vidensinstitutionerne Roskilde og Aalborg Universitet, DAKOFA og CONCITO.
- **Økonomi og projektperiode:** Fyrtårnsprojektets to nye delprojekter har et samlet budget på 12,65 mio. kr, heraf 8 mio. kr. fra Region Hovedstaden. Projekterne løber fra 2018 til 2021.

Banebrydende sundhedsteknologier

- **Formål:** Fyrtårnsprojektet skal bidrage til at gøre hovedstadsregionen til et af de fem foretrukne steder i verden til udvikling af sundheds- og velfærdsløsninger. Regionen arbejder derfor for at

understøtte test og udvikling af nye datadrevene teknologier, som bidrager til en bedre patientbehandling, en stærk Life Science industri i Greater Copenhagen og som skaber vækst og nye jobs.

- **Indhold:** Projektet er todelt:
  1) Det ene delprojekt udvikler datadrevne teknologiske løsninger baseret på kunstig intelligens (AI), der kan nyttiggøre de enorme datamængder kommunerne har i et beslutningsunderstøttelsesværktøj til brug for sundhedsprofessionelle. Formålet er at forebygge indlæggelser ved tidlig opsporing. Udviklingen vil ske i tæt samarbejde mellem iværksættere, virksomheder, myndigheder og forskning, og vil bidrage til at skabe nye forretningsområder og jobs indenfor AI.
  2) Det andet delprojekt er et indledende analyseprojekt med det formål, at undersøge om Block Chain teknologien kan anvendes som en mere sikker infrastruktur og metode til at udveksle data og information i det danske sundhedsvæsen til gavn for forskning, vækst og udvikling i regionen, og ift. at afprøve om teknologien kan anvendes fremadrettet i større skala.
- **Deltagerkreds:** Projekternes primære parter omfatter Københavns Kommune, sundhedsprofessionelle samt administration, CHC (Leadpartner), DTU Compute, Rigshospitalet, CIMT samt CSU, CHI (Leadpartner), CBS, DIKU, Københavns Universitet, initiativet `AI-Iværksætterindsats´ med bl.a. Scion DTU, DTU og Nordic AI.
- **Økonomi og projektperiode:** Fyrtårnsprojektets to delprojekter har et samlet budget på [6,9] mio. kr., heraf 6 mio. kr. fra Region Hovedstaden. [Partnerkredsen og størrelsen af medfinansieringen er fortsat under afklaring frem mod regionsrådsmødet i juni. Det samlede budget og bidrag kan derfor være højere.] Projektet løber fra 2018-2020.

Digital infrastruktur og fælles datahub i Greater Copenhagen

- **Formål:** Fyrtårnsprojektet skal fremme et datadrevet Greater Copenhagen med forbindelse til internettet overalt for både mennesker, robotter og sensorer, som understøtter digital vækst, bæredygtig udvikling og øget livskvalitet. I en hastigt accelererende digital og global verden kan regionen bidrage til at skabe de bedste vilkår for at virksomheder, kommuner og borgere kan udnytte og få gavn af data og digitalisering, og de rette teknologiske vilkår for at tiltrække talenter, internationale virksomheder og innovative startups.
- **Indhold:** Der igangsættes tre delprojekter, som sammen med eksisterende initiativer på smart city-området bredt understøtter det datadrevne samfund:
  1) Et fælles dataprogram, som kan understøtte datadeling og fælles datamodeller mellem kommuner, virksomheder, living labs og andre smart city initiativer.
  2) Med udgangspunkt i konkrete behov blandt virksomheder identificeres åbne mobilitetsdata på tværs af kommuner i regionen og bringes i spil til gavn for virksomheder og borgere.
  3) Igangsættelse af en udvikling af digital infrastruktur og løsninger, som fremmer smarte digitale byløsninger, der understøtter en gnidningsfri internetadgang og internetopkoblet byudstyr, fx til grønne og mere klimavenlige løsninger.
- **Deltagerkreds:** Omfatter bl.a. DTU, Københavns Kommune, Gate 21, OpenData.DK, Call Copenhagen, Teknologisk Institut, IoT-Danmark, HOFOR, Copenhagen Solution Lab, Albertslund Kommune, DHI, DTU m.fl.
- **Økonomi og projektperiode:** Fyrtårnsprojektet har et forventet samlet budget på mere end 6,5 mio. kr., heraf 5 mio. kr. fra Region Hovedstaden. Der er fortsat dialog med øvrige parter om yderligere medfinansiering. Fyrtårnsprojektet løber fra 2018-2020.

Smart Greater Copenhagen (forelægges i efteråret 2018)
Administrationen har sammen med en række kommuner udarbejdet en skitse og målbilleder til en fælles smart-strategi, så parterne kan trække i samme retning for at gøre Greater Copenhagen til et internationalt hub for smarte løsninger, der skaber vækst, bedre byer og livskvalitet. Arbejdet skal nu videreføres i politiske rundborde inden sommerferien med deltagere fra regionen, kommuner, erhvervsliv, universiteter og civilsamfund, så der kan vedtages en fælles strategi i efteråret 2018. Ved Regionsrådets behandling af strategien i efteråret 2018 vil der ligeledes blive fremlagt forslag til konkrete indsatser, der kan understøtte Smart Greater Copenhagen strategien. ReVUS-midler til fyrtårnsprojektet bliver således først udmøntet i efteråret 2018, så det derved sikres, at indsatserne kommer til at understøtte den kommende smart-strategi.

ReVUS-Handlingsplan 2017-2018 er vedlagt til orientering (bilag 6)

KONSEKVENSER
Ved en tiltrædelse af indstillingen godkendes medfinansiering til seks fyrtårnsprojekter i ReVUS-handlingsplanen for 2017-2018, som derved kan igangsættes**.**

RISIKOVURDERING
Der er ingen særlige risici forbundet med en tiltrædelse af indstillingen. Såfremt projekterne ikke gennemføres i overensstemmelse med tilsagnsgrundlaget, kan de stoppes og uforbrugte midler tilbageføres.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
Udgifterne på i alt 31,5 mio. kr. til de fem fyrtårnsprojekter i denne sag samt 1 mio. kr. til "Trafikplan for hovedstadsregionen", som blev bevilliget af regionsrådet d. 16. maj 2017 afholdes inden for de afsatte ReVUS-midler for 2018. Alle udgifter på nær bevillingen på 1 mio. kr. til "Trafikplan for hovedstadsregionen" bogføres som tilsagn, hvilket betyder, at den samlede udgift til det enkelte projekt indgår i regnskabet for 2018, uanset at tidspunktet for udbetaling af midlerne strækker sig over flere år.

KOMMUNIKATION
De enkelte fyrtårnsprojekter vil blive vurderet enkeltvis i forhold til udarbejdelse af en særskilt presseplan som led i de strategiske kommunikationsindsatser.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges parallelt i miljø- og klimaudvalget vedr. de to punkter, som falder under miljø- og klimaudvalgets ressort (fyrtårnsprojekterne "Living Lab for klimatilpasning" og "Ressourceeffektivitet og cirkulær økonomi".

Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. juni 2018 og regionsrådet den 19. juni 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING
Diana Arsovic Nielsen

JOURNALNUMMER
17006263

BILAGSFORTEGNELSE
1. Bilag 1 - Tiltrækning, modtagelse og fastholdelse af udenlandske talenter
2. Bilag 2 - Living Lab for Klimatilpasning
3. Bilag 3 - Ressourceeffektivitet mv.
4. Bilag 4- Banebrydende Sundhedsteknologier
5. Bilag 5 - Digital Infrastruktur og Fælles Datahub
6. Bilag 6 - Handlingsplan 2017-2018

31. PROCES FOR UDARBEJDELSE AF HANDLINGSPLAN FOR FN'S VERDENSMÅL FOR BÆREDYGTIGHED I REGION HOVEDSTADEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Regionsrådet besluttede den 30. januar at sende medlemsforslaget om, at der i Region Hovedstaden udarbejdes et forslag til en handlingsplan for, hvordan regionen bedst muligt kan understøtte opfyldelsen af FN´s Verdensmål for bæredygtig udvikling, til behandling i miljø- og klimaudvalget.

Miljø- og klimaudvalget har den 20. marts 2018 godkendt medlemsforslaget om, at Region Hovedstaden skal have en handlingsplan for FNs verdensmål for bæredygtighed og at opgaven er forankret i miljø- og klimaudvalget.

Som opfølgning på denne beslutning skal der tilrettelægges en proces for udarbejdelse af handlingsplanen på tværs af organisationen, som hermed forelægges miljø- og klimaudvalget til godkendelse.

INDSTILLING
Miljø- og klimaudvalget anbefaler overfor forretningsudvalget og regionsrådet:

- **at** godkende oplæg til procesplan for udarbejdelse af handlingsplan for FN's verdensmål for bæredygtighed i Region Hovedstaden.

POLITISK BEHANDLING
Miljø- og klimaudvalgets beslutning den 22. maj 2018:
Anbefalet.
Özkan Kocak (A) deltog ikke i sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Anbefalet.

Martin Schepelern (Å) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Kort om Verdensmålene
Den 25. september 2015 vedtog verdens stats- og regeringsledere på FN topmødet i New York de 17 verdensmål: En hidtil uset ambitiøs og transformativ udviklingsdagsorden.

Der er 17 konkrete mål og 169 delmål, som forpligter alle FN’s 193 medlemslande.

Verdensmålene bygger på at social, økonomisk og miljømæssig bæredygtig udvikling, fred, sikkerhed og internationalt samarbejde er tæt forbundne, og at det kræver en integreret indsats at opnå holdbare udviklingsresultater.

De 17 verdensmål er relevante for Region Hovedstaden
12 ud af de 17 verdensmål er målrettet regionens kerneforretning indenfor sundhed, uddannelse, bæredygtighed, jobskabelse og vækst i erhvervslivet (se bilag).

Regeringen har anslået vækstpotentialet for de 17 verdensmål til at være 76.000 mia. kr.

Alene det grønne vækstpotentiale i Greater Copenhagen er vurderet til at kunne generere 42.000 nye jobs i 2035, og det grønne er kun en delmængde af de 17 verdensmål.

Kommuner, der arbejder med de 17 verdensmål, ser store muligheder i at bruge dem til at skabe partnerskaber og vækst lokalt. Erhvervslivets parter ser dem som løftestang for vækst og fremtidssikring af virksomhederne. Regionerne kan sammen med kommunerne og på tværs af sektorerne spille en

væsentlig rolle i at realisere vækstpotentialet.

Grundlaget for arbejdet med handlingsplanen
Administrationen anbefaler, at udgangspunktet for udarbejdelsen af handlingsplanen skal være Fokus og Forenkling, som er kernen i Region Hovedstadens overordnede strategi, og et sigte mod en enkel og operationel handleplan, som supplerer og understøtter de eksisterende kerneopgaver. Der introduceres ikke nye styringslag eller mål, der alene har fokus på verdensmålene.

Administrationen anbefaler endvidere, at oplægget udarbejdes ud fra en præmis om at handlingsplanen tænkes i to niveauer: Geografi og organisation.

Den geografiske indsats forankres og indskrives i den Regionale Vækst og Udviklings Strategi, ReVUS 2.0, som skal være godkendt ved årets udgang. ReVUS skaber et fælles grundlag for at udvikle hele "Greater Copenhagen"-regionen som Danmarks vækstmotor i samspil med centrale aktører i regionen, og det er derfor væsentligt at verdensmålene tænkes ind i forhold til den udvikling der tegnes op.

Handlingsplanen for organisationen udvikles over længere tid og foreslåes bygget op om en struktur med Grøn Drift og Udvikling som bærende elementer, da den grønne del af bæredygtighedsdagsordenen og en stor del af de relevante verdensmål er forankrede her.

Procesplan for udarbejdelse af handlingsplan
Handlingsplanen er forankret hos miljø- og klimaudvalget, som tilrettelægger processen for udarbejdelsen af handlingsplanen, og desuden er ansvarlige for en meget stor andel af de relevante mål. De øvrige udvalg bidrager til handlingsplanen og har hver især ejerskab i forhold til de mål, der ligger indenfor deres ansvarsområde. Processen følger en tragt model og starter bredt med en introduktion til og drøftelse af verdensmålene for så at indsnævre fokus i forhold til udvælgelse af mål og handlinger igennem forløbet.

<u>22. maj 2018 - miljø- og klimaudvalget:</u>
Miljø- og klimaudvalget forelægges nærværende procesplan for udarbejdelse af en handlingsplan for FNs bæredygtighedsmål til godkendelse.

<u>21. august 2018:</u>
Arbejdet skydes i gang med en workshop for hele regionsrådet samt relevante direktører og nøglemedarbejdere i de involverede centre. Arrangementet gennemføres 21. august 2018, kl. 12.30-15.30, hvor der efterfølgende vil være regionsrådsmøde.

Formålet med workshoppen er at skabe et fælles vidensgrundlag for de kommende drøftelser om handlingsplanen for verdensmålene, samt sikre en bred forankring og forståelse for hvad en handlingsplan kan skabe af merværdi og sammenhæng i regionens opgaveløsning. Verdensmålene og den brændende platform introduceres, rammesættes og drøftes. Der hentes inspiration fra eksempler på hvordan andre offentlige institutioner har grebet opgaven an, samt fra erhvervslivets tilgang til verdensmålene som vækstparameter.

<u>Ultimo oktober/november 2018:</u>
På baggrund af oplæg fra administrationen drøfter alle udvalg (inkl. forretningsudvalget) de mål, som har relevans for udvalgets portefølje. Miljø- og klimaudvalget drøfter samtlige af de mål, der er relevante for regionen.

Drøftelsen tager udgangspunkt i centrenes status for regionens indsats i forhold til verdensmålene. Formålet er tage stilling til hvilke indsatser der skal fokuseres på, gennem en drøftelse af hvor verdensmålene kan løfte indsatsen med de regionale kerneopgaver og give størst effekt og hvor langt vi kan komme indenfor eksisterende prioriteringer, samt om der fx skal kobles en investerings-/prioriteringsplan eller afsættes en pulje til initiativer som opfølgning på mål i handlingsplanen.

<u>Februar/marts 2019:</u>
Alle udvalg drøfter første bud på handlingsplanen med henblik på en efterfølgende justering. Administrationen har, ud fra drøftelserne i udvalgene i oktober/november, udarbejdet et oplæg til

handlingsplan omkring særlige fokusområder og med bud på indsatser, der kan styrkes.

April/maj 2019:
Den samlede handlingsplan forelægges til godkendendelse i alle udvalg og regionsrådet.

Juni 2019:
Mulighed for at have temadrøftelser med nøgleaktører på Folkemødet med afsæt i ambitionerne i handlingsplanen.

KONSEKVENSER
Ved godkendelse af indstillingen vil administrationen igangsætte processen med udarbejdelse af handlingsplanen som beskrevet i sagen.

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

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

KOMMUNIKATION
Der er ikke planlagt kommunikation i forbindelse med sagen.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
22. maj 2018: Miljø- og klimaudvalget forelægges proces for udarbejdelse af en handlingsplan for FNs bæredygtighedsmål.

Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. juni 2018 og regionsrådet den 19. juni 2018.

21. august 2018: Workshop for regionsrådet samt relevante direktører og nøglemedarbejdere i de involverede centre

Ultimo oktober/november 2018: Drøftelse i alle udvalg af de mål, som har relevans for udvalgets portefølje

Februar/marts 2019: Udkast til handlingsplanen drøftes i alle udvalgene

April/maj 2019: Den endelige handlingsplan forelægges til godkendelse i alle udvalg, herunder Forretningsudvalget, samt i Regionsrådet.

Juni 2019: Mulighed for temadrøftelser med nøgleaktører på folkemødet

DIREKTØRPÅTEGNING
Centerdirektør Diana Arsovic Nielsen

JOURNALNUMMER
17037044

BILAGSFORTEGNELSE
1. Medlemsforslag vedr handleplan for bæredygtighedsmål
2. Oversigt over verdensmål med relevans for regionen

32. ENDELIG PRIORITERET LISTE FOR INDSATSEN PÅ JORDFORURENINGSOMRÅDET I 2018 OG KOMMENDE ÅR

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
På mødet den 19. december 2017 vedtog regionsrådet at sende udkast til oversigt over den offentlige jordforureningsindsats 2018 til kommentering i henhold til § 18 i Jordforureningsloven. Udkastet har været udsendt til offentlig kommentering i perioden på otte uger i 2018 frem til den 3. marts 2018.

Oversigten over den offentlige indsats i 2018 skal nu endelig vedtages af regionsrådet. Oversigten og de indkomne kommentarer hertil er vedlagt som bilag. Herudover er vedlagt udkast til besvarelse af de indkomne kommentarer.

INDSTILLING
Miljø- og klimaudvalget anbefaler over for forretningsudvalget og regionsrådet:

1. **at** oversigten over den offentlige indsats for 2018 godkendes og fremsendes til Miljøstyrelsen (bilag 1), og
2. **at** godkende, at de indkomne kommentarer besvares med administrationens svarudkast (bilag 2).

POLITISK BEHANDLING
Miljø- og klimaudvalgets beslutning den 22. maj 2018:
Indstillingens punkt 1-2 blev anbefalet.
Özkan Kocak (A) deltog ikke i sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 12. juni 2018:

Anbefalet.

Martin Schepelern (Å) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Regionsrådet skal, jævnfør § 18 i Lov om forurenet jord, udarbejde en oversigt over den offentlige undersøgelses- og afværgeindsats. Oversigten skal revideres årligt, og offentligheden skal inddrages forud for udarbejdelsen af den endelige oversigt. Regionens udkast til oversigt over den offentlige indsats i 2018 og kommende år blev godkendt på regionsrådsmødet den 19. december 2017 og blev efterfølgende sendt til kommentering i offentligheden i otte uger frem til den 3. marts 2018.

Region Hovedstadens prioriterede indsats inden for jordforurening i 2018 bidrager til regionens overordnede mål som den grønne og innovative metropol med høj vækst og livskvalitet, ved at sikre rent vand og uforurenet jord i regionen. Rent vand og uforurenet jord er nogle af forudsætningerne for vækst, bl.a. fordi et sundt og uforurenet miljø er en af de faktorer, der har betydning for at tiltrække virksomheder og kvalificeret arbejdskraft.

Hurtigere rent grundvand
Regionsrådet vedtog den 18. november 2014 et scenarium for ”Hurtigere rent grundvand” (Jordplanen) som grundlag for regionens prioritering af jordforureningsindsats i den følgende 10 års periode. I perioden frem til 2025 er det således regionens højeste prioritet at fokusere og afslutte indsatsen mod jordforurening med klorerede opløsningsmidler i de områder, hvorfra der indvindes 80 % af drikkevandet i regionen. Disse områder er prioriteret til indsats, idet kubikmeterprisen pr. kubikmeter reddet grundvand er lavest, samtidig med at grundvandet i disse områder har en god, naturlig kvalitet. Dette betyder samtidig, at indsatsen i de områder hvorfra de resterende 20 % af drikkevandet indvindes, tidligst vil blive prioriteret til gennemførelse efter 2024.

I 2016 valgte administrationen af tekniske og administrative årsager at slå de ca. 150 indvindingsoplande, hvorfra 80 % af drikkevandet indvindes i Region Hovedstaden, sammen i 51 grundvandområder. Grundvandsområderne er fastlagt ved at gruppere overlappende eller

sammenhængende indvindingsoplande. Derved opnås mindre følsomhed i forhold til små ændringer i drikkevandsindvindingen, og derved opnås større robusthed af udstrækningen af de områder, hvor undersøgelses- og oprensningsindsatsen gennemføres.

De nye grundvandsundersøgelser der igangsættes i 2018 er således på lokaliteter inden for ca. 13 af de grundvandsområder, hvor der siden 2014 er igangsat undersøgelser med henblik på at få afsluttet undersøgelsesindsatsen. Undersøgelserne er indtil nu afsluttet i 20 af de 51 grundvandsområder.

Når der er overblik over alle undersøgelsesresultater i et indvindingsopland/grundvandsområde, fortsættes der så efterfølgende med en samlet afværgeindsats overfor de forureninger, der måtte udgøre en trussel mod grundvandsressourcen og drikkevandsindvindingen.

Fokus i 2018 er i overensstemmelse med jordplanen fortsat rettet mod forureninger med klorerede opløsningsmidler (kemikalier, som bl.a. er anvendt til tøjrensning og industriel affedtning af metalemner). De klorerede opløsningsmidler udgør den væsentligste trussel mod drikkevandsressourcen, idet selv små mængder af klorerede opløsningsmidler kan være årsag til massiv forurening i grundvandet. Klorerede opløsningsmidler kan også fordampe fra jorden op i boliger og påvirke indeklimaet.

I 2018 forventes igangsat ca. 20 nye afgrænsende undersøgelser, mens ca. 60 afgrænsende undersøgelser fortsættes fra 2017 eller tidligere. På 17 lokaliteter sker der opfølgende arbejde i forhold til tidligere gennemførte afværgeforanstaltninger, f.eks. i form af måling af effekten af den udførte afværge eller retablering af arbejdsområde o.l. Der forventes igangsat nye oprensninger på ca. 6 lokaliteter i 2018, inkl. renovering af et udslidt vandrensningsanlæg på en igangværende afværgepumpning. Undersøgelses- og afværgeaktiviteterne forventes i 2018 at være fordelt på 22 kommuner i regionen.

Budgettet udgør i 2018 ca. 90 mio. kr. til afgrænsende undersøgelser og oprensninger inkl. drift af tekniske driftsanlæg. Den forventede indsats i 2018 er nærmere beskrevet i bilag 1.

Indkomne kommentarer til den forventede indsats i 2018
HOFOR og tre kommuner (Frederiksberg, Gladsaxe og Herlev) er kommet med kommentarer til regionens forslag til offentlig indsats (bilag 3). Et gennemgående tema i de indkomne kommentarer fra kommunerne er utilfredshed med at regionen ikke (også) prioriterer en undersøgelses- og afværgeindsats indenfor netop deres kommuner.

Administrationen har med sine svarforslag til de indkomne kommentarer til de tre kommuner fastholdt regionens prioritering med at lægge undersøgelses- og afværgeindsatsen frem til 2025 indenfor de områder der er højt prioriteret i Jordplanen.

HOFOR anerkender Region Hovedstadens indsats, som primært er fokuseret på de mest grundvandskritiske stoffer, klorerede opløsningsmidler, som har vist sig at være den markant største trussel mod drikkevandsindvindingen i Region Hovedstaden. Derudover ønsker HOFOR, at regionen også iværksætter en opsporende indsats i forhold til forureninger med pesticider. Administrationen lægger i besvarelsen til HOFOR op til, at regionen generelt først vil gå igang med en undersøgelses- og evt. oprydningsindsats i forhold til pesticider, hvis der er en konkret viden om forurening. Det kan f.eks. være fund i Statens grundvandskortlægning eller i overvågning, som viser, at punktkilder med pesticider udgør en konkret trussel mod vandforsyninger i de højt prioriterede grundvandsvandområder. Denne prioritering er helt i overensstemmelse med principperne i Jordplanen.

De indkomne kommentarer fra Frederiksberg, Gladsaxe og Herlev Kommuner og HOFOR har således ikke ændret ved Region Hovedstadens konkrete planer for 2018, idet de ønskede ændringer vil gå imod jordplanens prioriteringer.

Jordplanen sikrer netop, at de grunde, der undersøges og renses, er de grunde, hvor de anvendte midler giver størst effekt. Det vil sige der, hvor der sikres mest rent vand for pengene.

Administrationen har foretaget mindre ændringer/rettelser i oversigterne i forhold til udkastet fra september 2017, f.eks. hvis regionens igangværende indsatser er blevet afsluttet hurtigere end forventet.

Administrationen har også opdateret hvilke lokaliteter der forventes undersøgt i forhold til indeklimarisiko i 2018-2019, idet der siden efteråret 2017 er kommet kendskab til en del højere prioriterede lokaliteter end de tre lokaliteter, der var prioriteret til indeklimaundersøgelser i efteråret 2017.

Der er ligeledes sket justering i oversigt A2 over de 51 grundvandsoplande. Der er ændret lidt i rækkefølgen for, hvornår igangsætning af de resterende undersøgelser kan forventes. Dette har medført mindre udskiftninger i de lokaliteter, der er med på den endelige udgave af listen over de planlagte grundvandsundersøgelser i 2018-2019.

Oversigten forelægges regionsrådet til endelig godkendelse inden fremsendelse til Miljøstyrelsen sammen med svarforslag til de indkomne kommentarer (bilag 1 og bilag 2). De indkomne kommentarer fra HOFOR og tre kommuner (Frederiksberg, Gladsaxe og Herlev) er vedlagt som bilag 3 sammen med administrationens bemærkninger til henvendelserne.

KONSEKVENSER
Hvis indstillingen følges, anbefaler miljø- og klimaudvalget overfor forretningsudvalget og regionsrådet, at oversigten over den offentlige indsats for 2018 godkendes og fremsendes til Miljøstyrelsen, samt at administrationens svarudkast til de indkomne kommentarer godkendes.

Oversigten over regionens offentlige indsats for 2018 på jordforureningsområdet fremsendes til Miljøstyrelsen og svarbrevene sendes til HOFOR og de tre kommuner, der har kommenteret på regionens udkast til den offentlige jordforureningsindsats i 2018.

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
Oversigten over den offentlige indsats lægges på regionens hjemmeside som en nyhed. Der vil løbende blive kommunikeret om de nye tiltag, der igangsættes i 2018, fx i pressemeddelelser og indlæg i aviser.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. juni 2018 og regionsrådet den 19. juni 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Diana Arsovic Nielsen

JOURNALNUMMER
17027218

BILAGSFORTEGNELSE
1. Bilag 1 - Oversigt over den forventede offentlige indsats i Region Hovedstaden på jordforureningsområdet i 2018 og nærmeste år
2. Bilag 2 - svarforslag til de indkomne kommentarer - 2018
3. Bilag 3 - Indkomne kommentarer fra HOFOR og tre kommuner samt administrations bemærkninger hertil

33. GENEREL ORIENTERING FRA LEDELSEN

INDSTILLING
Administrationen indstiller:

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

POLITISK BEHANDLING
Intet til referat.

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 12. juni 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg

JOURNALNUMMER
18002406.

34. EVENTUELT

INDHOLDSLISTE

1. Meddelelse - Opdateret styringsparadigme for de store byggerier i Region Hovedstaden
2. Meddelelse - FORTROLIG Orientering om udbud.
3. Meddelelse - Udredningsretten og udviklingen inden for det udvidede frie sygehusvalg
4. Meddelelse - FORTROLIG - Flytning af ordninger

5. Meddelelse - Ressourcepolitikken - drøftelse af de politiske forventninger på indkøbsområdet
6. Meddelelse - Vedrørende redegørelse om prisforskelle i indkøb af EPJ
7. Meddelelse - Overordnet status på Drift og Udvikling - Orientering fra Center for It, Medico og Telefoni
8. Meddelelse - Orientering om forventet åbningstidspunkt af letbanen
9. Meddelelse - Reform af valgbarhedsområdet for kommunale og regionale råd
10. Meddelelse - Møde i Kommunekontaktudvalget
11. Aktuelle Orienteringer:
12. Konferencer mv.:
13. Meddelelse - Mål om ventetid til behandling

1. MEDDELELSE - OPDATERET STYRINGSPARADIGME FOR DE STORE BYGGERIER I REGION HOVEDSTADEN

Forretningsudvalget modtog den 6. marts 2018 en redegørelse om godkendelse af projektforslag for Akuthuset på Bispebjerg Hospital.

Administrationen har på baggrund heraf indskærpet over for projektorganisationerne for de store byggerier, at de politiske følgegrupper ved forelæggelse af status for projekterne skal orienteres om væsentlige aktuelle risici.

Indskærpelsen er sket dels ved et møde i projektchefforum den 19. marts 2018, dels i forbindelse med hospitalsbyggestyregruppemøder i de enkelte projekter og endelig ved en opdatering af styringsparadigmet for de store byggerier i Region Hovedstaden - 4. udgave juni 2018.

I 4. udgave er der foretaget to overordnede ændringer. For det første er der sket en præcisering af projektorganisationernes og administrationens forpligtigelse til rettidigt, at inddrage de politiske følgegrupper, forretningsudvalget og regionsrådet ved alle væsentlige ændringer og risici vedrørende byggeprojekterne. For det andet udvides projektorganisationernes arbejde med systematisk håndtering af risici til også at gælde for hospitalsledelsernes arbejde med kvalitetsfondsbyggeriernes effektiviseringstiltag.

Til orientering vedlægges det opdaterede Styringsparadigme med en oversigt over ændringerne. Når ændringerne er implementeret i styringsmanualerne for de enkelte byggerier, vil disse blive tilsendt medlemmerne af de politiske følgegrupper.

JOURNALNUMMER
18020500

BILAGSFORTEGNELSE

1. Udkast til Paradigme for styringsmanual udgave 4
2. Oversigt over ændringer fra 3. til 4. udgave i styringsmanualen

2. MEDDELELSE - FORTROLIG - ORIENTERING OM UDBUD

Meddelelsen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

FORTROLIGT

3. MEDDELELSE - UDREDNINGSRETTEN OG UDVIKLINGEN INDEN FOR DET UDVIDEDE 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.

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.
Dokumentation af overholdelse/ikke overholdelse af udredningsretten er problematisk grundet dataproblemer ift. Sundhedsplatformen. 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 samt 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

4. MEDDELELSE - FORTROLIG - FLYTNING AF ORDNINGER

Meddelelsen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

FORTROLIGT

5. MEDDELELSE - RESSOURCEPOLITIKKEN - DRØFTELSE AF DE POLITISKE FORVENTNINGER PÅ INDKØBSOMRÅDET

I efteråret 2017 blev et udkast til en ressourcepolitik forelagt forretningsudvalget. Udvalget besluttede at udsætte at sende politikudkastet i høring, fordi flere politikere oplevede uklarhed om bl.a. politikkens formål, form og anvendelse.

På mødet den 10. april 2018 anbefalede forretningsudvalget, at der ikke skal udarbejdes en ressource-, kvalitets- og medarbejderpolitik, samt at de politiske udvalg drøfter, hvor der kan ryddes op og forenkles i regionale politikker og strategier på deres ressortområde. Regionsrådet godkendte dette på mødet den 17. april 2018.

Administrationen arbejder aktuelt på et forslag til en ny, fælles indkøbsstrategi for Region Hovedstaden. Strategien vil indeholde en række målsætninger og initiativer på indkøbsområdet, bl.a. vil administrationen gerne professionalisere indkøbsområdet og opnå højere og stærkere udbudsdækning af den samlede indkøbsvolumen.

Det vil imidlertid også være muligt at løfte andre målsætninger og initiativer, som har politisk opbakning, ind i strategien. Administrationen vil derfor på et forretningsudvalgsmøde i august 2018 fremlægge et forslag til en procesplan for den nye indkøbsstrategi, som inddrager de relevante politiske fora herunder bl.a. miljø- og klimaudvalget og forretningsudvalget mv.

Dermed vil udvalgene og regionsrådet have mulighed for at præge indkøbsområdet på en mere konkret måde, end det ville være tilfældet, hvis arbejdet med en ressourcepolitik var fortsat.

JOURNALNUMMER
16037698

6. MEDDELELSE - VEDRØRENDE REDEGØRELSE OM PRISFORSKELLE I INDKØB AF EPJ

På møde den 15. maj 2018 tiltrådte regionsrådet en anmodning fra Konservative om at få en sag forelagt om prisforskel i indkøbet af EPJ-systemet anskaffet i Region Syddanmark og Sundhedsplatformen. Sagen skal også belyse, hvilke forskelle i funktionalitet, der begrunder prisforskellen. Sagen skal forelægges forretningsudvalget inden behandling i regionsrådet.

Administrationen forventer at forelægge sagen i august. Dette skyldes at den ønskede sammenligning kræver detaljerede oplysninger om den kontrakt, som Region Syddanmark har indgået i forbindelse med anskaffelsen af ny EPJ. Administrationen har derfor rettet henvendelse til Region Syddanmark om at få indblik i disse oplysninger, således, at en sammenligning kan gennemføres.

Administrationen bemærker, at den ønskede sammenligning forventes at være på et overordnet niveau. Dette skyldes, at der er tale om meget komplekse it-løsninger, samt at der kan være store forskelle i betalingsmodellerne ift. levering og drift til leverandørerne. Administrationen forventer således at kunne redegøre for forskelle i anskaffelsessum, årligt leverandørvederlag samt overordnede forskelle i de to løsningers indhold.

JOURNALNUMMER
18024044

7. MEDDELELSE - OVERORDNET STATUS PÅ DRIFT OG UDVIKLING - ORIENTERING FRA CENTER FOR IT, MEDICO OG TELEFONI

Regionens forretningsudvalg (FU) har siden den 1. januar 2013 modtaget rapporten "Overordnet status på drift og udvikling - orientering fra CIMT" med kvartalsvis kadence.

Strukturen er, at data præsenteres på forsiden og eventuelle afvigelsesforklaringer præsenteres på bagsiden. Rapporten ledsages af en læsevejledning (side 3), der forklarer de forskellige grafer samt hvordan de aflæses. Der er desuden en kort beskrivelse af rapportens opbygning sidst i denne meddelelse.

De kritiske systemer, som er udfaset ved ibrugtagning af Sundhedsplatformen, er udeladt af denne rapport. Der er fortsat tre kritiske systemer (hhv. Blodinfo, LogisCad og IP-telefoni), hvor der ikke er målinger i rapporten. Der arbejdes fortsat på at genetablere målinger på Blodinfo, ligesom der arbejdes på at etablere målinger på hhv. LogisCad og IP-telefoni.

Konklusioner fra rapporten for perioden

Support

- Andelen af straksafklaringer ligger fortsat over det aftalte servicemål, mens servicemålet for hvor mange brugere, der får besvaret deres opkald inden for fem minutter ikke overholdes. Årsagen er, at der i forbindelse med overtagelse af drift af Sundhedsplatformen og deraf organisationstilpasning, har resulteret i en omfordeling af medarbejdere, således at servicedeskbemandingen og vikarbudget er reduceret. Dette, sammenholdt med mange opkald afledt af fx Citrix-fejl og større projekter, såsom Office365, udfordrer servicedeskens bemanding i forhold til antal henvendelser. Udviklingen følges og der afventes en stabilisering af opkaldsmængden.

Systemdrift

- Tre systemer kører fortsat stabilt, herunder SP, mens svartidsmålingerne er forringet på hhv. RIS/PACS og Outlook i forhold til forrige rapportering.
- Svartidsmålingerne på RIS/PACS (røntgensystemet) ligger lavere end de øvrige systemer. Der er fortsat periodevise stabilitetsproblemer på en række isolerede komponenter, særligt på bestemte lokationer. Der arbejdes aktivt på at udbedre de konstaterede problemstillinger.
- Svartidsmålingen på Outlook var forringet primært på Frederiksberg hospital i april, men svartidsmålingen er siden forbedret og ligger atter på samme høje niveau som de øvrige lokationer. Det skal bemærkes, at målingen i indeværende rapport ikke dækker Office 365 installationer, hvilket vil blive medtaget efter projektafslutning.

Projekter

- 2 nye projekter er kommet på listen siden sidste rapportering; RSI - pejlemærke: Ibrugtagning af Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR) og SP 2018 opgradering
- Tre projekter er færdige og taget ud; Sunsetting, Digital Patologi og RIS/PACS.
- 16 ud af 23 projekter rapporterer grøn og er inde for rammerne.
- Fem projekter rapporter gul og er udfordret på rammerne, men arbejder på at håndtere udfordringerne.
- To projekter rapporterer rød: Praksys.dk samt Persondataforordningen. De ledsages af afvigeforklaring på rapportens side 2.

Rapportens 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 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.

JOURNALNUMMER
18006828

BILAGSFORTEGNELSE

1. Bilag 1 - Overordnet status CIMT - MAJ

8. MEDDELELSE - ORIENTERING OM FORVENTET ÅBNINGSTIDSPUNKT AF LETBANEN

Bestyrelsen i Hovedstadens Letbane I/S har sendt et brev til interessenterne bag selskabet og dermed Region Hovedstaden med en orientering om, at letbanen forventes at åbne i 2025 frem for andet halvår 2024. Hovedstadens Letbane oplyser, at baggrunden for ændringen er, at ejergodkendelsen af det økonomiske grundlag for indgåelse af kontrakter på letbanen forelå senere end forventet på baggrund af ejernes drøftelser om godkendelse af projektet.

Fremadrettet vil Hovedstadens Letbane kommunikere 2025 ud som åbningstidspunkt for letbanen. Selskabet forventer, at det et til to år før åbningen vil være muligt at formidle et mere præcist tidspunkt for letbanens åbning.

JOURNALNUMMER
18024666

BILAGSFORTEGNELSE
1. Orientering om forventet åbningstidspunkt af letbanen

9. MEDDELELSE - REFORM AF VALGBARHEDSOMRÅDET FOR KOMMUNALE OG REGIONALE RÅD

Med mail af 30. april 2018 orienterede regionsrådets formand regionsrådets medlemmer om, at der den 1. april 2018 var trådt nye regler om fortabelse af valgbarhed i kraft. Med mailen fulgte udover selve lovteksten også to orienteringsbreve om reformen fra Økonomi- og Indenrigsministeriet.

I mailen kunne man læse en kort oversigt over de nye pligter for regionsrådets medlemmer m.fl. som følge af reformen. Det blev i denne sammenhæng stillet i udsigt, at de nye regler ville blive uddybet i en formandsmeddelelse på et kommende forretningsudvalgsmøde.

Hovedindholdet af reglerne i reformen af valgbarhedsområdet (på det regionale område)
Før reformen var det det nu ophævede Valgbarhedsnævnet, som bl.a. bestod af politikere, der tog stilling til konkrete tilfælde af lovovertrædelser og deraf følgende straf og besluttede, om de pågældende straffede personer skulle anses for at have mistet deres valgbarhed.

Efter reformens ikrafttræden fremgår det nu i stedet af objektive lovbestemmelser, i hvilke tilfælde – og i hvor lang tid – valgbarheden i givet fald fortabes.

Af loven fremgår således følgende om, hhv. hvornår valgbarheden fortabes, og hvornår den genvindes:

I hvilke tilfælde fortabes valgbarheden?	**Ubetinget fængselsstraf ≤ 6 mndr.**	**Ubetinget fængselsstraf ≥ 6 mndr.**	**Anbringelse i institution eller til forvaring.**	**Betinget fængselsstraf.** Note 1	**Ubetinget frakendelse af førerretten ved endelig dom eller udenretslig vedtagelse.**
Hvornår genvindes valgbarheden (karensperiode)?	3 år efter, at straffen er udstået, ophævet, eftergivet eller bortfaldet.	5 år efter, at straffen er udstået, ophævet, eftergivet eller bortfaldet.	5 år efter, at straffen er udstået, ophævet, eftergivet eller bortfaldet.	3 år fra datoen for den endelige dom.	3 år fra datoen for den endelige dom eller den udenretslige vedtagelse.

Note 1: Betinget fængselsstraf kan aldrig føre til tab af valgbarhed ud over den funktionsperiode, hvor en person er dømt.

Det er som hidtil altid muligt at stille op til regionale valg uanset manglende valgbarhed på grund af straf. Opnår en opstillet kandidat valg, kan vedkommende indtræde i regionsrådet, hvis perioden, hvor valgbarheden er fortabt, udløber inden for den funktionsperiode, som vedkommende er valgt for. På samme måde kan et medlem genindtræde i regionsrådet, hvis medlemmet er udtrådt, fordi vedkommende har mistet sin valgbarhed på grund af straf, og perioden, hvor valgbarheden er fortabt, udløber inden for funktionsperioden. I begge tilfælde varetager stedfortræderen hvervet i den mellemliggende periode.

Under samme betingelser har en stedfortræder mulighed for at indtræde/genindtræde på stedfortræderlisten.

De nye regler om fortabelse af valgbarhed finder anvendelse på alle spørgsmål om fortabelse af valgbarhed pga. straf idømt efter reformens ikrafttræden den 1. april 2018. Dette gælder også spørgsmål om fortabelse af valgbarhed pga. straf fra før reformens ikrafttræden for regionsrådsmedlemmers vedkommende, hvis perioden for valgbarhedsfortabelse endnu ikke er forløbet, og spørgsmålet ikke har været forelagt det nu nedlagte Valgbarhedsnævnet. Og det gælder endelig spørgsmål om stedfortræderes fortabelse af valgbarhed, hvis perioden for valgbarhedsfortabelse endnu ikke er forløbet.

Se evt. nærmere om de nye pligter for regionsrådets medlemmer m.fl. som følge af lovreformen i vedhæftede *Oversigt over pligter i forbindelse med fortabelse af valgbarhed pga. straf.*

JOURNALNUMMER
18022995

BILAGSFORTEGNELSE

1. Oversigt over pligter i forbindelse med tab af valgbarhed pga. straf, 29. maj 2018

10. MEDDELELSE - MØDE I KOMMUNEKONTAKTUDVALGET

Regionsrådsformanden har afholdt møde i Kommunekontaktudvalget i Region Hovedstaden den 17. maj 2018.
Dagsorden og referat af mødet er offentliggjort på regionens hjemmeside. Næste møde er planlagt til den 16. november 2018.

JOURNALNUMMER
17001115

11. AKTUELLE ORIENTERINGER:

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

- 17.05.2018 - Offentliggørelse af den nationale kræftmonitorering for hele 2017
- 24.05.2018 - Orientering vedr. opfølgning på logning af personalets adgang til patientdata i Sundhedsplatformen
- 24.05.2018 - Orientering om konsekvenser for kommuner og regioner ved ny erhvervsstøttemodel
- 25.05.2018 - Orientering om erhvervsfremmeaftale
- 31.05.2018 - Offentliggørelse af den nationale kræftmonitorering for 1. kvartal 2018
- 01.06.2018 - Orientering om mulige konsekvenser af politisk forlig mellem regeringen og Dansk Folkeparti om det fremtidige erhvervsfremmesystem
- 05.06.2018 - Orientering om økonomiaftalen med regeringen
- 06.06.2018 - Orientering om årsopgørelse 2017 - statslig aktivitetspulje
- 07.06.2018 - Orientering om overvågning af hjerteområdet - 4. kvartal 2017
- 08.06.2018 - Orientering om konsekvenser af politisk forlig mellem regeringen og Dansk Folkeparti om det fremtidige erhvervsfremmesystem

12. KONFERENCER MV.:

- Kursus om patientrettigheder, patientsikkerhed og patientklagesystemet, torsdag den 7. juni 2018 i Danske Regioner i København Ø.
- Invitation til åbning af de særlige pladser på Frederikssund, mandag den 11. juni 2018 kl. 9.30 - 11.30 på 1. sal i lokalerne for de særlige pladser, Psykiatriens indgang, Nordsjællands Hospitali Frederikssund, Frederikssundsvej 30, 3600 Frederikssund.
- Folkemøde på Bornholm starter torsdag den 14. juni 2018, kl. 12.00 og afsluttes sønsdag den 17. juni 2018.
- Invitation til temadrøftelse om digitalisering, den 19. juni 2018 ca. kl. 11-15.
- Invitation til indvielse af byggeriet til behandling af voksne med spiseforstyrrelser, onsdag den 27. juni kl. 9.30-10.30 på Psykiatrisk Center Ballerup.
- Invitation til lancering af de fire nye Clinical Academic Groups (CAG) i Copenhagen Health Science Partners, torsdag den 28. juni kl. 14.30-16.30 i Mærsk Tårnet.
- Invitation til oplæg om og med det regionale Madpanel, tirsdag den 21. august 2018 kl. 15.15-16.00 i lokale H2 på regionsgården i Hillerød.

13. MEDDELELSE - MÅL OM VENTETID TIL BEHANDLING

Venstre rejste i efteråret 2017 et ønske om at få et mål, der følger ventetid til behandling. Udredningsretten monitoreres allerede som driftsmål, men der er ikke en tilsvarende monitorering af behandlingsrettighederne.

Forretningsudvalget drøftede efterfølgende tre muligheder for at opgøre ventetider og ønskede, at administrationen skulle arbejde videre med et mål for "Behandling 30 dage (udvidet frit sygehusvalg)". Målet ligger sig op ad patienternes ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis regionen ikke kan tilbyde reel behandling inden for 30 dage fra udredningen er færdig.

Data til at opgøre behandlingsrettighederne er tilgængelige i Sundhedsplatformen, men er på nuværende tidspunkt ufuldstændigt registrerede. Der vil derfor være en implementeringsperiode, inden der foreligger et validt datagrundlag.

Data for ventetid til behandling vil desuden blive påvirket af implementeringen af LPR3 i november 2018. Så for ikke at skulle implementere målet to gange inden for en kortere periode, anbefaler administrationen at afvente implementeringen af LPR3, inden der arbejdes videre med det konkrete mål.

Mulighederne for at indføre monitorering af behandlingsrettighederne drøftes desuden i regi af Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner.

JOURNALNUMMER
18017774