

FORRETNINGSUDVALGET

MØDETIDSPUNKT

13-09-2016 11:30

MØDESTED

REGIONSRÅDSSALEN

MEDLEMMER

Sophie Hæstorp Andersen

Leila Lindén

Lars Gaardhøj

Charlotte Fischer Afbud

Karin Friis Bach

Karsten Skawbo-Jensen

Erik Lund

Lise Müller

Henrik Thorup Fraværende ved sag 12 - 17

Finn Rudaizky

Martin Geertsen

Randi Mondorf Fraværende ved sag 12 - 17

Anne Ehrenreich Fraværende ved sag 1, 2 og 12 - 19

Susanne Langer Fraværende ved sag 12 - 17

Tormod Olsen fraværende ved sag 18 og 19

INDHOLDSLISTE

1. Driftsmålsafrapportering på kongeindikatorer og driftsmål
2. 2. behandling af forslag til budget 2017-2020
3. 3. Økonomirapport 2016
4. 2. Kvartalsrapport - Kvalitetsfondsbyggerierne
5. Investeringsbevilling Nyt Hospital Bispebjerg til renovering og udbygning af kantine i Lersø komplekset
6. Ændring i udbud af ATES og nødstrømsprojekt Bispebjerg hospital
7. Køb af areal i forbindelse med ombygning af Den Sociale Virksomheds tilbud på Kamager
8. Indledende drøftelse af indhold og proces for Ressourcepolitikken
9. Udskydelse af den årlige specialerevision af Hospitalsplan 2020
10. Status for udmøntning af midler til hurtig udredning og behandling
11. Afrapportering for implementeringen af Sundhedsplatformen
12. Rameaftale på det specialiserede socialområde og specialundervisning og afrapportering af central udmelding omkring spiseforstyrrelse
13. FORTROLIG - Aftalesag
14. 1-dags studietur til Bruxelles for Erhvervs- og vækstudvalget samt Miljø- og trafikudvalget
15. Bruttolønsordninger som mulig finansiering af efter- eller videreuddannelse i Region Hovedstaden
16. Regionsrådsmedlem Pia Illums (A) midlertidige fravær - fordeling af poster
17. Rapport "Forskningssamarbejde i Region Hovedstaden"
18. Udviklingshospital Bornholm
19. Sundhedsudvalgets studietur til Holland - regnskab og fagligt udbytte
20. Generel orientering fra ledelsen
21. Eventuelt

1. DRIFTSMÅLSAFRAPPORTERING PÅ KONGEINDIKATORER OG DRIFTSMÅL

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet har besluttet at drøfte status og fremdrift på kongeindikatorer og driftsmålene fire gange om året. Dette er den tredje rapportering på driftsmålene i 2016.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til forretningsudvalget:

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

Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

1. at driftsmålene Ventetid på akutmodtagelser / klinikker (andel igangsat inden for 1 time, andel besvaret inden for 4 timer) og Udredning inden 30 dage (somatik, psykiatri til og med 18 år, psykiatri over 18 år) drøftes, og

2. at rapporteringen på kongeindikatorer og driftsmål tages til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 13. september 2016:

Anbefalet.

Se særskilt notat vedr. opfølgning på tavlemøde.

Charlotte Fischer (B) og Anne Ehrenreich (V) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Emner til politisk drøftelse (tavlemøde)

Der er ét emne fra tavlemødet den 7. juni 2016 der kræver opfølgning. Vedrørende driftsmålet antibiotikaforbrug spurgte forretningsudvalget til hvilke tiltag, der kan tages for at flytte udviklingen i antibiotikaforbruget i Region Hovedstaden. Administrationens redegørelse herfor er vedlagt som bilag 1. Det er administrationens vurdering, at der aktuelt ikke er behov for yderligere initiativer.

Ventetid akuttefonen

Data for akuttefonen, som indgår i denne afrapportering, viser, at 74 pct. af opkaldene er besvaret inden for 10 minutter og 40 pct. er besvaret inden for 3 minutter. Ambitionsniveauet er henholdsvis 100 og 90 pct.

Nye foreløbige data for august 2016 viser imidlertid, at 90 pct. af opkaldene blev besvaret inden for 10 minutter og 59 pct. af opkaldene blev besvaret inden for 3 minutter. Det har ikke været tidsmæssigt muligt at få data for august med i denne afrapportering. Målopfyldelsen for august er den bedste målopfyldelse, der har været målt i det seneste år. Dette til trods for at antal opkald i august 2016 er på niveau med antal opkald for august 2015. Den positive udvikling skyldes særligt, at der har været tilgang af personale, som betyder, at det i højere grad er muligt at vagtplanlægge, så behovet kan dækkes. Dette gælder specielt de tidspunkter på døgnet, hvor der er mange opkald.

Ventetid på akutmodtagelser / klinikker

Ventetid på akutmodtagelser / klinikker er et driftsmål, hvor ambitionsniveauet gennem lang tid har været opfyldt. For ventetid til behandling igangsat inden for 1 time er ambitionsniveauet 50 %. Reelt har målopfyldelsen varieret mellem 73 % og 80 %. For ventetid til behandling igangsat inden for 4 timer er ambitionsniveauet 95 %. Reelt har målopfyldelsen konstant ligget på 99 %.

I forbindelse med opdateringen af driftsmål i efteråret 2016 indstiller administrationen at målet tages ud af driftsmålstyringen, idet det er administrationens vurdering, at der er andre områder, som det aktuelt er vigtigere at følge gennem driftsmålstyringen med henblik på at forbedre målopfyldelsen.

Udredning inden for 30 dage

Udredning inden for 30 dage er et driftsmål, som der fortsat er vanskeligheder med at opfylde for så vidt angår somatik og børne- og ungdomspsykiatri. For somatik ses der særligt udfordringer med at efterleve retten til hurtig udredning inden for specialerne/områderne mave-, tarm- og leversygdomme, mave- og tarmkirurgi, hjertesygdomme, lungesygdomme, hjerne- og nervesygdomme, herunder demens, hud- og allergisygdomme, billeddiagnostik samt på børneområdet. Forretningsudvalget har drøftet driftsmålet flere gange.

Patienternes ret til hurtig udredning og behandling skærpes ved lovændring, der træder i kraft den 1. oktober 2016. Dette forventes at lægge yderligere pres på regionens kapacitet til udredning og behandling. Samtidig revideres den nationale monitorering, som driftsmålstyringen bygger på. Den ændrede monitorering forventes at give et mere retvisende billede af, om udredningsretten er overholdt.

Administrationen arbejder med implementering af den ændrede lovgivning og monitorering. Ministeriets vejledning til den ændrede lovgivning samt Sundhedsdatastyrelsens vejledning til den ændrede monitorering er dog forsinkede. Vejledningerne er en forudsætning for hospitalernes implementering af ændringerne, hvorfor det er en stor udfordring, at de endnu ikke er modtaget. Monitorering af udredningsret kan på den baggrund ikke forventes at være retvisende fra, at ændringerne træder i kraft den 1. oktober 2016.

Der pågår også et arbejde med at sikre tilstrækkelig kapacitet til udredning og behandling på regionens hospitaler. Sundhedsudvalget havde på sit møde den 30. august 2016 en drøftelse af mulige strukturelle tiltag til at øge kapaciteten. Sideløbende hermed har administrationen i samarbejde med hospitalsdirektionerne igangsat en proces for at afdække hvilke områder, der har de største kapacitetsudfordringer, og hvordan disse bedst kan løses inden for de økonomiske rammer. Afdækningen vil ske i løbet af august og september 2016.

Herefter får sundhedsudvalget på mødet den 25. oktober 2016 en status for administrationens drøftelser om kapacitetsudfordringer med hospitalerne. Til sundhedsudvalgets møde den 22. november 2016 forventer administrationen at kunne fremlægge et oplæg til hvilke strukturelle tiltag, der vurderes at være behov for. Oplægget forelægges efterfølgende forretningsudvalget og regionsrådet til beslutning i december 2016.

Det kan desuden oplyses, at sundhedsudvalget den 30. august 2016 har modtaget en status for den aktuelle varetagelse af udredningsretten. Det fremgår heraf, at de enkelte hospitaler fortsat arbejder med at forbedre varetagelsen af udredningsretten, herunder med at sikre tilstrækkelig udredningskapacitet og korrekt registreringspraksis. Arbejdet understøttes af tavlemøder på direktions- og afdelingsniveau som led i regionens driftsmålstyring samt løbende erfaringsudveksling mellem hospitalerne. Sundhedsudvalget venter at vende tilbage til forretningsudvalget i december.

Tredje kvartårlige rapportering i øvrigt

Status og fremdrift for kongeindikatorerne er opgjort i bilag 2.

Kongeindikatorer

Er du alt i alt tilfreds med indlæggelsens / besøgets forløb

Dette er indikatoren for den politiske målsætning "patientens situation styrer forløbet".

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

Der måles ved de aktuelle målinger på Amager og Hvidovre Hospital samt i Region Hovedstadens Psykiatri. Udrulningen af Den Løbende Patienttilfredshedsmåling fortsætter, således at Bispebjerg og

Frederiksberg Hospital ventes at indgå ved den næste kvartårlige rapportering. Derefter implementeres målingen løbende i resten af regionen.

Målopfyldelsen er ved denne måling (juli 2016) 4,4 i somatikken og 4,1 i psykiatrien. Der er tale om et fald fra henholdsvis 4,5 (somaticken) og 4,2 (psykiatrien) ved den seneste forelæggelse.

Målopfyldelse for kliniske kvalitetsdatabaser

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

Ambitionsniveauet er sat til 80 % målopfyldelse, og den aktuelle måling (juni 2016) viser en målopfyldelse på 72 %. Der er tale om et fald fra 79 % ved den seneste forelæggelse (måling for marts 2016).

I dette tilfælde er det dog ikke retvisende at sammenligne den aktuelle måling med tidligere målinger. Ved hver måling sker der en opdatering af data tilbage i tid. Introduktion af nye databaser og indikatorer og/eller udeladelse af andre databaser og indikatorer, som ikke længere er aktuelle at medtage, kan have stor betydning for målopfyldelsen fra måling til måling. Det gør sig særligt gældende ved denne måneds afrapportering, hvor der er sket en række ændringer i datagrundlaget.

Faldet i målopfyldelse for indikatoren for de kliniske kvalitetsdatabaser fra 79 % til 72 % skyldes bl.a., at alle indikatorer på nær én fra Dansk Intensiv Database (DID) ikke indgår i opgørelsen på grund af midlertidige problemer med validiteten. Dette problem ventes løst ved næste kvartårlige opdatering. Da denne ene indikator ikke opfylder standarden, og da indikatoren derfor bidrager med 0 til målopfyldelsen falder den samlede målopfyldelse. Ved forrige måling bidrog DID med 92 %. Det betyder i sig selv en niveauforskel i målopfyldelsen på lidt over 2 %.

Hjemtagning af eksterne midler til forskning og innovation fra offentlige og private kilder

Dette er indikatoren for den politiske målsætning "ekspansive vidensmiljøer".

Der måles på regionens samlede indhentning af eksterne midler til forskning og innovation fordelt på hospitaler, virksomheder og centre. Der er fastlagt et ambitionsniveau på minimum 100 mio. kr. pr. år i eksterne forsknings- og innovationsmidler.

Målopfyldelse ved denne måling (juli 2016): 531 mio. kr. for perioden januar - juli 2016. I lighed med seneste måling er målet opfyldt. Det daværende resultat var 302 mio. kr.

CO2

Dette er indikatoren for "grøn og innovativ metropol".

For hovedstadsregionen som geografi beregnes data om CO2-udledning via den kommende kommunale CO2-beregner. Data kommer fra de 29 kommuners opgørelser og samles til en årlig regional opgørelse. Energistyrelsens nye CO2-beregner er forsinket, og lanceringen er nu planlagt til at finde sted i uge 37. Det forventes, at data kan indgå i den næstkommende rapport.

For Region Hovedstaden som virksomhed viser Klimaregnskab 2015, at den samlede CO2-udledning fra el, varme og transport fra Region Hovedstadens hospitaler, virksomheder og koncerncentre var 109.423 tons i 2015 mod 122.080 tons i baselineåret 2013. Den sparede CO2-udledning som følge af genanvendelse af affald var 3.057 tons i 2015 mod 2.839 tons i baselineåret 2013. Klimaregnskab 2015 er forelagt til godkendelse i miljø- og trafikudvalget og regionsrådet i juni 2016. Næste årlige opdatering vil foreligge via koncernens årlige klimaregnskab til afrapporteringen i 2. kvartal 2017.

Den samlede CO2-udledning fra el, varme og transport fra regionens hospitaler, virksomheder og koncerncentre er faldet med ca. 10 % fra 2013 til 2015 (som ovenfor nævnt fra 122.080 tons til 109.423 tons). Dette dækker over store forskelle mellem energi og transport. På energiområdet (el og varme) er CO2-udledningen faldet med 18 % fra 2013 til 2015, mens CO2-udledningen fra transport er steget med 75 %. Den umiddelbare stigning i CO2-udledningen fra regionens transport på 75 % skyldes, at datakvaliteten på transportområdet forbedres fra år til år. Det indebærer, at det i dag ikke muligt at sammenligne transportdata på tværs af årene 2013-2015. Affaldsressourceområdet er inde i en positiv

udvikling. Region Hovedstaden har forbedret CO2-regnskabet for affald med 8 % fra 2013 til 2015.

Driftsmål

Status og fremdrift for alle driftsmål er opgjort i bilag 3-5.

Det bemærkes, at den årlige opdatering af kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer er igangsat, og at administrationen har udarbejdet et forslag hertil. Administrationen vil anmode de stående udvalg om bemærkninger til administrationens forslag. Forslaget med indarbejdelse af de stående udvalgs bemærkninger ventes forelagt forretningsudvalget parallelt med den kommende kvartårlige rapportering på kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer i december 2016.

KONSEKVENSER

Afrapporteringen vurderes ikke at have særskilte 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

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 13. september 2016. Efter udvalgets behandling ventes sagen forelagt regionsrådet den 20. september 2016.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER

16037055

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Bilag 1 Antibiotikaforbrug - forretningsudvalget
- 📎 2. Bilag 5 status på driftsmål det sociale område, 3-2016
- 📎 3. Bilag 6 - Bemærkninger 3-2016
- 📎 4. Bilag 3 status på driftsmål sundhed 3-2016
- 📎 5. Bilag 2-status på kongeindikatorer 3-2016
- 📎 6. Bilag 4 Status på Driftsmål regional udvikling 3-2016

2. 2. BEHANDLING AF FORSLAG TIL BUDGET 2017-2020

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet besluttede på mødet den 16. august 2016 at lade budgetforslaget overgå til 2. behandling, der finder sted den 20. september 2016.

Der er den 5. september 2016 indgået en budgetaftale mellem partierne Socialdemokraterne, Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, Det Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Liberal Alliance.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

1. **at** de i budgetaftalen af 5. september 2016 indeholdte ændringsforslag til budgetforslaget anbefales over for regionsrådet ved 2. behandlingen af budget 2017-20,
2. **at** godkende, at budgetaftalens tekst indarbejdes i budgettets tekst og budgetbemærkninger, og
3. **at** godkende, at de tekniske ændringer og præciseringer indarbejdes i budgettet.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 13. september 2016:

Anbefalet.

Venstre og Enhedslistens medlemmer vil tilkendegive deres stillingtagen til de stillede ændringsforslag ved regionsrådets behandling af sagen.

Charlotte Fischer (B) og Anne Ehrenreich (V) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Budgetaftalen indeholder en række ændringsforslag til forslag til budget 2017-20, som anbefales til regionsrådets 2. behandling. Budgetaftalen er vedlagt som bilag 1.

Fristen for fremsættelse af andre ændringsforslag er fastsat til den 15. september 2016 kl. 12.

Finansieringen i budgetforslaget var baseret på en forudsætning om, at finansieringen af regionernes økonomi blev omlagt, som det indgår i økonomiaftalen for 2017. Det vil sige, at fordelingen af den kommunale medfinansiering (KMF) fremover baseres på bloktilskudsfordelingen i stedet for som hidtil at være aktivitetsbaseret, samt at der sker en omfordeling af effektiviseringsgevinsterne i forbindelse med kvalitetsfondsbyggerierne. Det kræver imidlertid en lovændring, og Social- og Indenrigsministeriet har meddelt, at regionerne skal budgettere på indtægtssiden efter den gamle model, indtil lovgivningen er gennemført. Lovændringen forventes i løbet af efteråret 2016. Det har således udelukkende en midlertidig konsekvens på indtægtssiden, og det har ingen betydning for regionens udgiftsråderum. Konsekvensen er nærmere beskrevet i bilag 2.

Derudover er der efter udarbejdelsen af budgetforslaget sket en låneomlægning, der betyder lavere renteudgifter i perioden 2017-20. De nye renteudgifter indarbejdes i det endelige budget og har ikke konsekvens for regionens råderum. Ændringerne fremgår af bilag 3.

Herudover indarbejder administrationen mindre tekniske ændringer og præciseringer.

Regionens forslag til det årlige udviklingsbidrag svarer til det i økonomiaftalen for 2017 forudsatte på 131 kr. pr. indbygger. Forslaget har været sendt i høring, og de indkomne høringssvar er vedlagt som bilag 4.

I perioden fra den 9. august til den 16. august 2016 har der været høring af hospitalers og virksomheders MED-udvalg. Der er indkommet høringssvar, der er vedlagt som bilag 5.

Den 23. august 2016 blev der afholdt møde mellem forretningsudvalget og det regionale MED-udvalg (RMU) om budgetforslaget. Der er fremsendt høringssvar fra RMU's b-side, som er vedlagt som bilag 6, og der er stillet en række spørgsmål fra RMU's b-side (vedlagt som bilag 7). Notat med svar på spørgsmålene er vedlagt som bilag 8. Der er desuden fremsendt åbent brev fra overlæger og yngre læger i Region Hovedstadens Psykiatri, som er vedlagt som bilag 9.

Der er stillet i alt 141 budgetspørgsmål frem til den 25. august 2016. Alle spørgsmål er besvaret frem til den 31. august 2016. Spørgsmål og svar kan ses her: <https://www.regionh.dk/om-region-hovedstaden/oekonomi/Budget/Sider/Budget-2017---Budgetspørgsmål-og-svar-for-budgetprocessen.aspx>

KONSEKVENSER

Der udarbejdes endeligt budget for 2017-20 på baggrund af budgetforslaget, ændringsforslagene til budgetforslaget, samt de tekniske ændringer.

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

De bevillingsmæssige konsekvenser er beskrevet i budgetforslaget, samt de fremsatte ændringsforslag.

KOMMUNIKATION

Regionsrådets beslutning om budget 2017-20 følges op af en bred presse- og kommunikationsindsats over for interne såvel som eksterne målgrupper.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 13. september 2016 og regionsrådet den 20. september 2016.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER

16001238

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Endelig budgetaftaletekst 2017
- 📎 2. Indtægter sundhed
- 📎 3. Ændring renteudgifter
- 📎 4. Høringssvar kommuner
- 📎 5. Høringssvar hosp virks adm
- 📎 6. Brev fra B-siden til regionen
- 📎 7. Spørgsmål til budget 2017 til drøftelse
- 📎 8. B2017 - RMUb spm
- 📎 9. Åbent høringssvar til Budgetforslag 2017 fra Overlæger og Yngre Læger i Region Hovedstadens Psykiatri.

3. 3. ØKONOMIRAPPORT 2016

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:

1. **at** godkende, at der anvendes 25 mio. kr. til lageropbygning på Apoteket,
2. **at** godkende, at budgetreserven på 19 mio. kr. disponeres med 4 mio. kr. til etableringsudgifter i forbindelse med øget økologisatsning og med 15 mio. kr. til ekstraordinært afdrag på leasinggæld,
3. **at** godkende de øvrige bevillingsændringer i bilag 2,
4. **at** godkende, at koncerndirektionen bemyndiges til at træffe endelig beslutning om indfrielse af leasinggæld,
5. **at** godkende, at et ledigt beløb, der kan opgøres i forbindelse med 4. økonomirapport anvendes til indfrielse af leasinggæld og fremrykning af indkøb af sygehusmedicin eller anskaffelser i nævnte prioriteringsrækkefølge, og
6. **at** regionsrådet i øvrigt godkender økonomirapporten.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 13. september 2016:

Anbefalet, idet forretningsudvalget besluttede at der inden regionsrådets møde skal afholdes et teknisk møde om indholdet i bilag 2.

Charlotte Fischer (B) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Administrationens vurdering af sundhedsområdet

I årets anden økonomirapport var prognosen for sundhedsområdet et lille mindreforbrug på 5 mio. kr. og regionsrådet besluttede at fastholde budgetreserven frem til næste vurdering i 3. økonomirapport.

I 3. økonomirapport anbefaler administrationen, at der anvendes 25 mio. kr. til lageropbygning på apoteket. Endvidere disponeres budgetreserven på 19 mio. kr. til etableringsudgifter i forbindelse med øget økologisatsning og til ekstraordinært afdrag på leasinggæld. Da regionen kan forvente en række nye mindreudgifter, herunder på medicinområdet og en række andre poster, vil der efter disse beslutninger være et samlet forventet mindreforbrug på 115 mio. kr.

Da der samtidig er risiko for overskridelse af udgiftsloftet i økonomiaftalen for 2016, er det administrationens anbefaling, at mindreforbruget på 115 mio. kr. tilbageholdes, indtil opgørelsen af forskydninger til 2017 er mere sikker, dvs. i forbindelse med 4. økonomirapport.

Den samlede prognose for sundhedsområdet i 3. økonomirapport er skitseret i tabellen herunder. Administrationen bemærker, at der fortsat kan komme ændringer i den resterende del af året.

Prognose, sundhed 2016

Mio. kr. (- = Mindreudgift/merindtægt)	Prognose 3. ØR
Mindreudgift 2. økonomirapport	-5
Medicin på hospitaler, mindreudgifter	-80
Aftale med Region Sjælland	-5
Leasingafgifter, mindreudgifter	-12
Pulje til opgaveudvikling i almen praksis	-10
Praksisplanlægning sundhedsaftale, kvalitet	-17
Administration	-5
Øvrigt	-6
Budgetreserve før disponering	-19
Prognose før nye beslutninger	-159
Lageropbygning, Apoteket	25
Budgetreserve, disponering	19
Prognose efter nye beslutninger	-115

Prognosen bygger på en række ændringer fra 2. til 3. økonomirapport:

- For medicin på hospitaler forventer administrationen et nyt mindreforbrug på 80 mio. kr. Mindreforbruget er resultatet af, at den tidligere forventede stigning i udgifter til dyr medicin efter 1. kvartal først forventes at komme i løbet af efteråret.
- For den særlige rabataftale med Region Sjælland er der mindreudgifter på 5 mio. kr.
- For leasingafgifter er der en ny mindreudgift på 12 mio. kr., som skyldes tidsforskydninger i anskaffelsen af medicoteknisk udstyr.
- For pulje til opgaveudvikling i almen praksis er der en mindreudgift på 10 mio. kr., da aftalen med Praktiserende Lægers Organisation om udmøntning endnu ikke er færdigforhandlet.
- For praksisplanlægning sundhedsaftale, kvalitet er der i forhold til de afsatte midler et mindreforbrug på 17 mio. kr. pga. tidsforskydning og revurdering af udgiftsbehov.
- For administration er der mindreudgifter på 5 mio. kr. vedrørende beløb til konsulenter, administrative systemer m.v.
- Under øvrigt er der mindreudgifter på 6 mio. kr. på forskellige andre poster.
- Endelig indeholder oversigten det mindreforbrug, der vil være for budgetreserven, før den disponeres.

På denne baggrund er det samlede mindreforbrug på 159 mio. kr. før regionsrådet træffer nye beslutninger.

Nye beslutninger

- Lageropbygning, Apoteket - 25 mio. kr.*
Administrationen vurderer, at Apoteket har behov for at indkøbe medicin for 25 mio. kr. for at styrke varelageret, der ikke er stort nok til at opretholde en tilstrækkelig forsyningsikkerhed over for hospitalerne og i forhold til at undgå ulemperne ved, at enkeltlægemidler bliver udsolgt fra leverandøren.
- Budgetreserve, disponering - 19 mio. kr.*
Med den nye opgørelse af mindreforbruget på sundhedsområdet kan den tidligere tilbageholdte budgetreserve på 19 mio. kr. i 2016 disponeres. Beløbet anvendes med 4 mio. kr. til etableringsudgifter i forbindelse med øget økologisatsning og med 15 mio. kr. til ekstraordinært afdrag på leasinggæld, jf. budgetaftalen for 2017. De bevillingstekniske konsekvenser indarbejdes i

4. økonomirapport 2016.

Med de foreslåede nye beslutninger viser prognosen et nyt mindreforbrug på 115 mio. kr., som indstilles tilbageholdt, indtil der er sikkerhed for overholdelse af udgiftsloftet i 2016.

Hvis der bliver mulighed for det, søges beløbet anvendt således, at der tilvejebringes et råderum i efterfølgende år. For at få udgiftsvirkning i 2016 skal koncerndirektionens endelige beslutning herom træffes forud for regionsrådets godkendelse af 4. økonomirapport i december. Koncerndirektionen er allerede i budget 2016 bemyndiget til i denne situation at disponere ledige beløb til fremrykning af indkøb af medicin til Apoteket og fremrykning af anskaffelser (medicinsk udstyr samt it-udstyr). Da det også vil kunne være hensigtsmæssigt at anvende ledige beløb til indfrielse af leasinggæld, søges der i denne sag om bemyndigelse hertil. Hvis et beløb anvendes til indfrielse af leasinggæld, kan de beløb, der ellers skulle have været afdraget på leasinggælden i de følgende år, anvendes til andre formål herunder afhjælpning af den forventede ubalance i 2018 og følgende år.

Det er administrationens indstilling, at et eventuelt ledigt beløb primært anvendes til indfrielse af leasinggæld med sigte på direkte afhjælpning af ubalancen i 2018 og følgende år. Hvis der herefter er et ledigt beløb, søges dette anvendt til fremrykning af medicinindkøb eller anskaffelser, hvor beløbet bliver til rådighed i 2017.

Hospitalerne

Amager og Hvidovre Hospital forventer mindreaktivitet, og der er derfor risiko for overskridelse af budgettet med 15 mio. kr.

På Herlev og Gentofte Hospital har der været mindreaktivitet i forbindelse med implementering af sundhedsplatformen. Hvis mindreaktiviteten ikke modgås af meraktivitet senere i 2016, vil der kunne blive behov for, at hospitalet iværksætter nye tiltag for at sikre den samlede budgetoverholdelse og for at undgå, at der i de kommende år bliver en ny økonomisk udfordring for hospitalet.

Øvrige hospitaler samt Region Hovedstadens Psykiatri forventer enten budgetoverholdelse eller mindreforbrug og forskydning af budgetbeløb til 2017.

Social- og specialundervisningsområdet og regional udvikling

Administrationen forventer fortsat budgetoverholdelse på social- og specialundervisningsområdet og det regionale udviklingsområde.

Bevillingsændringer

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

Overordnet set drejer ændringerne i bilag 2 sig om:

- ┆ Konsekvenserne for driftsbudgettet og finansieringen i 2016 af økonomiaftalen for 2017.
- ┆ Budgetomplaceringer mellem hospitalerne.
- ┆ Omplaceringer mellem kontoen for fælles driftsudgifter m.v. på sundhedsområdet og hospitalerne.
- ┆ Overførsel af forskellige poster vedrørende tidligere beslutninger fra sundhedsvæsenets driftsramme til investeringsbudgettet. Midlerne er afsat under driftsbudgettet, men skal efter de budget- og regnskabsregler, der gælder for regionerne, afholdes under investeringsbudgettet.
- ┆ Budgettilpasning af kvalitetsfondsprojekterne på investeringsbudgettet, så de matcher tidsplanerne ift. beløb, der skal betales efter 2016.
- ┆ Korrektioner vedrørende øvrige investeringsprojekter.

En del af ændringerne for 2016 i bilag 2 er også anført med beløb i 2017, fordi der er tale om varige ændringer, som kan rummes inden for de allerede afsatte beløb i budgetforslaget for 2017.

Likviditet

Administrationen vurderer fortsat, at regionens likviditet er robust og tilstrækkelig. Den gennemsnitlige likviditet skønnes i 2016 at udgøre 3,5 mia. kr., hvilket er betydeligt mere end statens krav.

Økonomiopfølgning til staten

Den standardiserede økonomiopfølgning, som bliver indberettet til staten efter udgangen af hvert kvartal, skal ses i forhold til regionens andel af de økonomiske rammer i økonomiaftalen for 2016, reguleret for konsekvenserne af økonomiaftalen for 2017.

Administrationen forventer, at de aftalte rammer for driften i 2016 på sundhedsområdet og regional udvikling overholdes. Med hensyn til investeringer er det lagt til grund, at udgifterne vil holdes inden for rammen, men der er usikkerhed knyttet til denne vurdering.

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.

Derudover godkendes økonomirapporten, som viser et mindreforbrug på 115 mio. kr. Da der er risiko for en overskridelse af det økonomiske råderum i økonomiaftalen for 2016, foreslås det, at mindreforbruget tilbageholdes, indtil der er større sikkerhed om opgørelsen af de mindreforbrug, der senere overføres til anvendelse i 2017.

Opgørelsen af økonomien muliggør, at budgetreserven på 19 mio. kr. kan disponeres.

Indstillingen muliggør endelig, at koncerndirektionen kan foretage dispositioner, så ledige beløb inden for udgiftsloftet anvendes i 2016 med henblik på at tilvejebringe et råderum i efterfølgende år, der kan anvendes til andre formål efter beslutning i regionsrådet.

RISIKOVURDERING

Som anført i sagsfremstillingen kan der i den resterende del af året fortsat komme ændringer til prognosen om et mindreforbrug på 115 mio. kr. på sundhedsområdet. Da der er risiko for en overskridelse af det økonomiske råderum i økonomiaftalen for 2016, tilbageholdes det forventede mindreforbrug indtil opgørelsen af forskydninger til 2017 er mere sikker, dvs. i forbindelse med 4. økonomirapport.

Administrationen følger udviklingen i økonomien i den resterende del af året, og regionsrådet vil blive forelagt en ny opgørelse i 4. økonomirapport i december måned.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

De bevillingstekniske konsekvenser er beskrevet i sagsfremstillingen under Bevillingsændringer.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 13. september 2016 og regionsrådet den 20. september 2016.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER

16037906

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. 3. økonomirapport 2016 - Bilag 1
- 📎 2. 3. økonomirapport 2016 - Bilag 2

4. 2. KVARTALSRAPPORT - KVALITETSFONDSBYGGERIERNE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet skal i henhold til retningslinjerne for kvalitetsfundsbyggerierne inden for tre måneder efter kvartalsafslutningen forelægge en sag med kvartalsrapportering med henblik på efterfølgende fremsendelse til Sundheds- og Ældreministeriet. Regionsrådet behandlede på mødet den 14. juni 2016 kvartalsrapporten for kvalitetsfundsbyggerierne pr. 31. marts 2016. Den kvartalsvise rapportering er en forudsætning for at modtage den statslige andel af finansieringen.

Regionen har fra ministeriet modtaget godkendelse af udbetalingsanmodningen for Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev, og kvartalsrapporten omhandler derfor status pr. 30. juni 2016 for disse to kvalitetsfundsbyggerier. I takt med at regionens resterende fire kvalitetsfundsbyggerier modtager den formelle godkendelse af udbetalingsanmodning, vil status for disse projekter ligeledes indgå i kvartalsrapporteringen.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

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

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 13. september 2016:

Fortroligt notat med supplerende oplysninger blev omdelt.

Anbefalet.

Charlotte Fischer (B) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Nærværende sag omhandler udviklingen på de to kvalitetsfundsfinansierede projekter i Herlev og på Rigshospitalet - Blegdamsvej i perioden 1. april 2016 til 30. juni 2016. Administrationen vurderer, at der pr. 30. juni 2016 var den fornødne byggemæssige fremdrift i begge projekter.

Der er i projektet med Rigshospitalet en igangværende konflikt med en entreprenør, som kræver merbetaling. Administrationen har siden konflikten begyndte tilbage i august 2015, fulgt udviklingen tæt og løbende orienteret projektets politiske følgegruppe om situationen. Forretningsudvalget blev på mødet den 26. januar 2016 ligeledes i særskilt sag orienteret om den igangværende konflikt. Konflikten er på det seneste skærpet og det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at vurdere de eventuelle konsekvenser for projektets fremdrift. En opdateret status vil foreligge til forretningsudvalgets møde.

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

Kvartalsrapporten indeholder følgende materiale:

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

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

Således skal det oplyses, at revisionens uvildige risikovurdering DTØ (Det Tredje Øje) i sin rapportering angiver, at økonomien for særligt projektet på Rigshospitalet i takt med byggeriets fremdrift er presset. Dette kan især tilskrives omfanget af uforudseelige udgifter og krav fra entreprenører, der potentielt vurderes at kunne udtømme projektets reservebeholdning. Det er fortsat administrationens vurdering, at projektafdelingen på Det Nye Rigshospital har stort fokus på at iværksætte relevante tiltag med det formål at reducere omfanget af denne risiko. Administrationen følger udviklingen tæt og drøfter løbende handlemulighederne med Rigshospitalet. I disse drøftelser indgår bl.a. muligheden for at øge reserverne indenfor projektets nuværende ramme for derved bedre at kunne håndtere ovenstående forhold. Et forslag går på at nedbringe projektets nuværende budget til nyanskaffelser af medicoudstyr. Der er i den forbindelse igangsat en proces for at kortlægge behovet for indkøb af medicoudstyr, it og inventar yderligere.

Det skal oplyses at Sundheds- og Ældreministeriet 29. august 2016 skriftligt har meddelt administrationen, at ministeriet med virkning fra 1. oktober 2016, indenfor Regnskabsinstruksens retningslinjer har valgt at påbegynde et skærpet administrativt tilsyn af projektet. Ministeriet begrundet det skærpede tilsyn i, at ministeriet på baggrund af tidligere fremsendte kvartalsrapporter, vurderer at der er større potentiel risiko for, at projektet ikke kan realiseres indenfor den bevilgede ramme. Det skærpede administrative tilsyn medfører, at administrationen månedsvist skal rapportere til ministeriet om udviklingen af reserve- og risikoniveauet på projektet. Rapporteringen vil blive suppleret med kvartalsvise møder mellem ministeriet og administrationen. Ministeriets meddelelse om skærpet tilsyn er vedlagt sagen som bilag 6. Den uvildige risikovurdering om potentiel udtømming af projektets reserver, afhænger grundlæggende af udfaldet af konflikten med entreprenøren.

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

Det skal oplyses, at der ikke er foretaget ændringer i projekterne i forhold til kvalitet og indhold, siden regionsrådet behandlede kvartalsrapporten pr. 31. marts 2016 på mødet d. 14. juni 2016.

Administrationens vurdering af de to projekter understøttes af den uafhængige revisorerklæring. Revisionens konklusion er, at opgørelsen af begge projekters økonomiske forbrug frem til og med 2. kvartal 2016 giver et retvisende billede af det økonomiske forbrug samt deponeringsgrundlaget. Det fremgår af erklæringen, at revisionen ikke har fundet forhold, som kan give anledning til kritik af kvartalsrapportens beskrivelse af projekternes fremdrift, resterende forbrug samt risici knyttet til projekternes fremdrift og færdiggørelse. Det er ligeledes revisionens opfattelse, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller, der understøtter, at de dispositioner, der er omfattet af opgørelsen af begge projekters forbrug, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at der er udvist skyldig økonomisk hensyn.

Uddrag fra revisionserklæringernes supplerende oplysninger vedrørende

Det Nye Rigshospital

"Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfundsbyggerierne Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev, afsnit 4.1, Status for Det Nye Rigshospital pr. 2. kvartal 2016 på side 8, hvoraf det fremgår, at Sundheds- og Ældreministeriet har med virkning fra 1. oktober 2016 valgt at påbegynde et skærpet tilsyn af projektet.

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfundsbyggerierne Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev afsnit 5.1.1, Risikorapport på side 14 - 17, hvoraf det fremgår, at risiko nr. 33 vedrørende reserverne på Nordfløjen er utilstrækkelige udgør projektets største enkeltstående risiko. Det fremgår endvidere på side 8 i kvartalsrapporten, at "det skal i den forbindelse oplyses, at den aktuelle situation for byggeriet ved Rigshospitalet gør, at der fortsat

er et stort pres på projektets nuværende reserver. Administrationen har derfor ud fra et strategisk hensyn valgt at afdække muligheden for at hensætte yderligere midler."

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfundsbyggerierne Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev, afsnit 4.1. Status for Det Nye Rigshospital pr. 2. kv. 2016 vedrørende Nordfløjen, på side 9, hvoraf det fremgår, at "byggeriet er på nuværende tidspunkt forsinket ca. 3 måneder i forhold til hovedtidsplanen, men der arbejdes på at indhente forsinkelsen ved tilpasning af udførelsestidsplanen."

Nyt Hospital Herlev

"Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfundsbyggerierne Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev, afsnit 5.1.2 på side 17-21 vedrørende projektets risici pr. 30.06.2016, hvor der beskrives en række økonomiske risici.

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfundsbyggerierne Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev, afsnit 4.2. Status for Nyt Hospital Herlev pr. 2. kv. 2016 vedrørende delprojekt A, på side 10, hvoraf det fremgår, at "byggeriet er 6 måneder forsinket."

Administrationen vurderer sig enig i revisionens supplerende oplysninger vedrørende den konstaterede forsinkelse og risici forbundet med gennemførelse af de to projekter.

Regionsrådet forventes forelagt sag med kvartalsrapport omhandlende de kvalitetsfundsfinansierede byggerier på Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital pr. 30. september 2016 på mødet den 13. december 2016

KONSEKVENSER

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

RISIKOVURDERING

Administrationen vil også fremover følge udviklingen på begge projekter tæt, herunder den igangværende konflikt på Rigshospitalet og vil løbende holde den politiske følgegruppe og forretningsudvalget orienteret. Der vil foreligge en opdateret status og risikovurdering fra administrationen på forretningsudvalgets møde.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ingen bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats er planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 13. september 2016 og regionsrådet den 20. september 2016.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER

16021433.

BILAGSFORTEGNELSE

- ① 1. Bilag 1 - Kvartalsrapport
- ② 2. Bilag A - Udkast til erklæring - Det Nye Rigshospital
- ③ 3. Bilag A - Udkast til erklæring - Nyt Hospital Herlev
- ④ 4. Det Nye Rigshospital - uafhængig risikovurdering
- ⑤ 5. Nyt Hospital Herlev - uafhængig risikovurdering

- 📎 6. Orienteringsbrev - Skærpet tilsyn med Det Nye Rigshospital
- 📎 7. FORTROLIG - notat til FU og RR vedr. tvist med NCC
- 📎 8. FORTROLIGT notat om konflikten med NCC - med markering af fortrolige oplysninger

5. INVESTERINGSBEVILLING NYT HOSPITAL BISPEBJERG TIL RENOVERING OG UDBYGNING AF KANTINE I LERSØ KOMPLEKSET

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Når nybyggerierne og planlagte renoveringer på Bispebjerg matriklen er tilendebragt, vil sammenlægningen af Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, opførsel af Akuthuset, Laboratorie- og Logistikbygningen og det psykiatriske nybyggeri på Bispebjerg hospital medføre, at det samlede antal medarbejdere ved hospitalet øges.

Med denne mødesag søges der inden for kvalitetsfondens økonomiske ramme bevilling til renovering og udvidelse af hospitalets personalekantine, således at denne får en mere hensigtsmæssig indretning og dimensionering til såvel nuværende som fremtidige behov ved Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg.

Arbejdet forventes igangsat i efteråret 2016.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

1. **at** godkende en investeringsbevilling på 9,5 mio. kr. til renovering og udvidelse af kantine i Lersø Komplekset, og
2. **at** godkende, at de 9,5 mio. kr. finansieres af det i investeringsbudgettet for 2016-2019, afsatte rådighedsbeløb til kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Bispebjerg.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 13. september 2016:

Anbefalet.

Charlotte Fischer (B) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

I de seneste år er tre personalekantiner ved Bispebjerg Hospital sammenlagt i en fælles personalekantine beliggende i Lersø Komplekset. For nuværende betjener kantine i spidsbelastningsperioden ved frokost ca. 700-900 medarbejdere. Samtidigt er driften af personalekantine udliciteret til privat leverandør frem til 2019.

Når nybyggerierne og ombygningerne ved Bispebjerg hospital er tilendebragt, forventes op til ca. 1.300 daglige brugere i personalekantine i spidsbelastningsperioden. For at forbedre kundeafviklingen af de nuværende brugere, og for at sikre tilstrækkelig kapacitet til de fremtidige behov, ønsker Nyt Hospital Bispebjerg, at igangsætte den planlagte renovering og udvidelse af kantine nu.

Projektet indebærer bl.a. etablering af et større køkken med mulighed for mere fleksibel produktion af kantine menu. Derudover gennemføres en udvidelse og ændring af kantine spisesal.

Kantine forudsættes at være i konstant drift under ombygningen, hvorfor renoveringen gennemføres i to etaper. Kontrakt for udlicitering fortsætter derfor uforandret og kan genudbudes efter 2019.

Det estimeres, at renoverings- og udbygningsprojektet vil koste 9,5 mio. kr. til dækning af rådgivning, miljøscreening, håndværkerudgifter etc.

Projektet igangsættes ved godkendelse af bevillingen.

Placeringen af Lersø Komplekset er vist i bilag 1.

KONSEKVENSER

Ved godkendelse af nærværende mødesag, sikres optimal afvikling af kundestrømmen ved spidsbelastningstidspunkter såvel nu som fremadrettet.

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

Ved godkendelse af denne mødesag, godkendes investeringsbevilling på 9,5 mio. kr. til renovering og udvidelse af personalekantinens i Lersø Komplekset.

Investeringsbevillingen fordeler sig således:

(mio. kr. 2016 pl)	2016	2017
Kantinerenovering – Lersø komplekset	2,5	7,0

Udgifterne finansieres af det afsatte rådighedsbeløb til kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Bispebjerg i investeringsbudgettet for 2016 – 2019.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 13. september 2016 og regionsrådet den 20. september 2016.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER

16035195

BILAGSFORTEGNELSE

1. Placering af Lersø Komplekset

6. ÆNDRING I UDBUD AF ATES OG NØDSTRØMSPROJEKT BISPEBJERG HOSPITAL

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet godkendte i december 2015, at der etableres et anlæg for energivenlig varme- og køleproduktion samt et nyt nødstrømsanlæg på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler på Bispebjerg som et OPP-projekt. Anlægget kombinerer grundvandskøling med varmegenvinding og sæsonlagring af energi i et såkaldt ATES-anlæg og nedsætter dermed regionens CO2 udledning i forhold til traditionelle løsninger.

Projektet ville blive søgt gennemført som et samlet OPP-projekt med sigte på en bedre ibrugtagning og sikker drift af anlægget, da OPP-leverandøren som ansvarlig for den tekniske udformning af anlægget selv skal stå for den efterfølgende drift i en årrække.

Hospitalet har nu gennemført udbudsprocessen for OPP-projektet, og der har mod forventning i sidste ende ikke været nogen leverandør, der ønskede at afgive tilbud om en OPP-kontrakt for det samlede projekt.

Der lægges derfor op til beslutning om, at projektet i stedet gennemføres som et antal delprojekter, hvor hospitalet selv opfører nogle dele af projektet, mens nødstrøm og ATES anlæg gennemføres som to adskilte OPP-projekter.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

- at godkende ændret kontraktstrategi for etablering og fremtidig drift af nødstrøms- og ATES anlæg på Bispebjerg Hospital, hvor hospitalet selv er bygherre for de grundlæggende elementer i projektets infrastruktur, mens der søges indgået kontrakter med private leverandører om opførelse og drift af selve nødstrømsanlægget og ATES anlægget i to adskilte OPP-kontrakter.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 13. september 2016:

Formanden satte indstillingspunktet under afstemning:

For stemte: A (3), B (1), C (2), F (1), O (2) og V (3), i alt 12.

Imod stemte: Ø (2).

Undlod at stemme: 0.

I alt 14.

Indstillingen var herefter anbefalet.

Enhedslisten ønskede følgende tilført protokollen:

”Enhedslisten støtter op om etableringen af energi venlig varme- og køleproduktion. Vi finder det stærkt problematisk, at investeringen leasingfinansieres og laves som OPP projekt. Dermed udfordres driftsrammen og herigennem midlerne til et i forvejen presset personale. Desuden tages en række risici i forhold til den fremtidige drift samt medarbejdernes ansættelsesforhold, som kunne undgås ved at beholde driften i offentlig regi.”

Charlotte Fischer (B) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet godkendte på mødet den 15. december 2015 (sag nr. 7) igangsættelse af etablering af nødstrøms- og køle/varme (ATES) anlæg på Bispebjerg matriklen med et samlet budget på 106,1 mio. kr. som et OPP-projekt. Det var forventningen, at der ville kunne opnås en økonomisk og driftsmæssig fordel ved, at begge anlæg i en samlet OPP-konstruktion opføres og drives af samme leverandør, som i den nærmere udformning af anlægget kunne sikre den for driften bedst mulige løsning.

Forud for udbuddet gennemførte hospitalet en markedsscreening, der viste en pæn interesse for projektet blandt ganske store virksomheder. For at sikre den private part mulighed for en lang periode til at udligne etableringsudgiften med gevinster på driftssiden blev projektet i øvrigt udbudt som en samlet leverance med vilkår om en efterfølgende drift over 20 år.

Udbudsprocessen har imidlertid vist, at markedet på trods af de positive tidlige interessetilkendegivelser ikke rummer aktører, der har afgivet tilbud på projektet i den tiltænkte form. I den afsluttende forhandlingsfase var der alene én leverandør, der ønskede at deltage, og drøftelserne med denne om et muligt prisniveau for den samlede opgave afdækkede, at leverandøren ikke havde tilstrækkelig ekspertise inden for samtlige delprojekter, idet der var tale om en meget høj etableringspris i forhold til vurderingen fra hospitalet og hospitalets byggefaglige rådgivere om et rimeligt samlet prisniveau.

Den pågældende leverandør valgte i øvrigt ikke at afgive tilbud i sidste ende.

Den lave interesse for at byde på ydelsen og den høje prisindikation fra den ene tilbudsgiver viser, at der p.t. ikke er virksomheder, der kan påtage sig en sådan samlet OPP-leverance i den tænkte form.

Hospitalet og hospitalets rådgivere har herefter foretaget en grundig screening af de mulige aktører i markedet, og den oprindelige strategi vurderes på dette grundlag ikke længere at være relevant og hensigtsmæssig, idet en gentaget udbudsproces ikke forventes at give noget positivt resultat. Screeningen viser derimod, at der er interesse for en OPP løsning for opførelse af nødstrømsanlæg og ATES anlæg etableret som to separate kontrakter med tilhørende driftsaftaler for en tidshorisont, der er kortere end forudsætningerne ved første udbud.

Det er samtidig hospitalets indstilling, at visse dele af projektet ikke bør være en del af OPP-kontrakten, da der vil kunne opnås bedre økonomi ved at opføre disse dele som klassiske delentrepriser med hospitalet som bygherre.

På den baggrund vil projektet mest hensigtsmæssigt kunne gennemføres som følger:

1. De dele, der gennemføres med hospitalet som bygherre:

- ı Opførelse af teknikbygning,
- ı Rørlægning til distributionsnettet mellem bygninger og de to anlæg (vandrette rør), og
- ı Boringer til ATES-anlæg.

2. De dele, der gennemføres som OPP med tilknyttet driftsaftale (to adskilte kontrakter):

- ı Anskaffelse og drift af ATES-anlægget, samt
- ı Anskaffelse og drift af nødstrømsanlægget.

For det lidt mere komplicerede ATES-anlæg viser markedsscreeningen, at der vil kunne opnås et rimeligt resultat, hvis opførelsen kombineres med idriftsætning samt indkøring over en 2-4 årig periode, idet der ikke er virksomheder på markedet, der tilbyder drift af ATES-anlæg for en længere periode. Det betyder samtidigt, at hospitalets driftsorganisation i kontraktperioden kan opbygge tilstrækkelige kompetencer til fremadrettet at drive ATES-anlægget med en god driftsøkonomi og præcis styring af køle- og varmeforsyningen.

For så vidt angår nødstrømsanlægget, viser screeningen, at etableringen kombineret med en driftskontrakt med fra 5-10 års løbetid vil være en fornuftig løsning for flere leverandører.

I lighed med den oprindelige OPP-konstruktion for den samlede leverance, er det vigtigt at overlade de detaljerede specifikationer af udformning af nødstrømsanlæg og ATES anlæg til leverandørerne.

Det er administrationens og hospitalets forventning, at projektets vision om bæredygtig varme og køleforsyning samt sikring af nødvendig nødstrømsforsyning på Bispebjerg matriklen også vil kunne realiseres til det oprindelige budget på 106,1 mio. kr. ved den revurderede udbudsstrategi.

Det kan tilføjes, at nødstrømsanlægget, i lighed med regionens øvrige nødstrømsanlæg, planlægges at

være dieseldrevet. Administrationen har redegjort for dette forhold i vedlagte bilag, idet det fremgår, at der ikke er relevante alternativer, hvis der som det primære for nødstrømsanlægget skal være drifts- og forsyningssikkerhed.

KONSEKVENSER

Hvis indstillingen godkendes, vil hospitalets kommende anlæg af køl, varme og nødstrøm kunne igangsættes med sigte på en efterfølgende drift af anlæggene hos eksterne leverandører.

RISIKOVURDERING

De manglende tilbud på den samlede opgave er et tegn på, at der ikke på markedet er enkeltleverandører, der har kompetence til at påtage sig både opførelse af drift af begge de to anlæg.

Hospitalets nye screening af markedet viser, at der vil være forskellige leverandører, der er interesserede i at byde på opgaven med at opføre og drifte nødstrømsanlæg og ATES anlæg. Næste fase i projektets realisering med udbud af opgaver i den nye kontraktstrategi vil vise, om resultaterne fra screeningen holder stik.

En løsning hvor hospitalet som bygherreleverance opfører de grundlæggende elementer i projektets infrastruktur (teknikbygning m.m.) vurderes i øvrigt at give en bedre økonomi i projektet samtidig med, at der ikke forventes at være nogen betydende risiko for en velfungerende samlet funktionalitet i forhold til nødstrøm og ATES.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

Det var oprindeligt forudsat, at etableringsudgiften finansieres ved et forholdsmæssigt tilskud fra kvalitetsfondsprojektet (ca. 1/4 af udgiften), og at den resterende del af udgiften finansieres ved leasing via Kommune Leasing. Der lægges ikke op til ændringer af disse forudsætninger som led i den ændrede kontraktstrategi. Tiltrædelse af indstillingen har derfor ikke bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der planlægges ikke særskilt kommunikation om sagen.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 13. september 2016 og regionsrådet den 20. september 2016

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER

15009916

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Køl-Varme-og-Nødstrøm - alternative nødstrømsanlæg

7. KØB AF AREAL I FORBINDELSE MED OMBYGNING AF DEN SOCIALE VIRKSOMHEDS TILBUD PÅ KAMAGER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I forbindelse med en ombygning af administrationen på Den Sociale Virksomheds (DSV) tilbud Kamager, har Tårnby Kommune – som en forudsætning for byggetilladelse, krævet, at der etableres flere parkeringspladser. Det er ikke muligt indenfor de eksisterende rammer at etablere de ekstra parkeringspladser.

Det eneste ledige areal, der ligger op til Kamager, er beliggende langs tilkørselsvejen fra Brønderslev Allé og er ejet af Tårnby Kommune. Administrationen har derfor forhørt sig i Tårnby Kommune, om arealet er til salg.

Kommunens økonomiudvalg har på sit møde den 29. juni 2016 besluttet, at arealet tilbydes Region Hovedstaden. Arealet kan ved tiltrædelse af sagens indstilling overtages inden udgangen af 2016.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

1. **at** godkende, at regionen erhverver et areal på ca. 135 m² af Tårnby Kommune i forbindelse med ombygning på DSV's tilbud Kamager,
2. **at** godkende, at regionsrådsformanden sammen med koncerndirektionen bemyndiges til at indgå købsaftale med sælger for 0,13 mio. kr., og
3. **at** godkende, at der meddeles investeringsbevilling på 0,13 mio. kr. til afholdelse af købesum inkl. tinglysningsafgift mv. finansieret af Den Sociale Virksomheds lokale investeringsramme i 2016

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 13. september 2016:

Anbefalet.

Charlotte Fischer (B) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

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

Der er i umiddelbart nærhed af Kamager blevet udpeget et egnet areal, hvor det vil være muligt at etablere de nødvendige parkeringspladser. Arealet er i dag ejet af Tårnby Kommune. Kommunens økonomiudvalg har på sit møde den 29. juni 2016 besluttet, at dette areal på ca. 135 m², op til Kamager tilbydes Region Hovedstaden for 933 kr. pr. m², svarende til i alt ca. 125.955 kr. Kommunen oplyser, at prisen svarer til den pris Københavns Amt i 1997 gav for grunden til den oprindelige institution (652 kr. pr. m²), og senere den pris Københavns Amt i 2004 gav for grunden til udvidelse af institutionen (756 kr. pr. m²). Priserne er reguleret i forhold til udviklingen i nettoprisindekset fra juni 1997 til maj 2016. Administrationen har undersøgt vurderingerne i området, og kan fastslå, at den forlangte pris ligger på niveau med kvadratmeterpriserne for de grunde, der er udbudt til salg i Tårnby Kommune.

KONSEKVENSER

Der lægges op til, at der træffes beslutning om at købe et areal i forbindelse med Den Sociale Virksomheds tilbud Kamager. Region Hovedstaden skal ved købet bekoste handelens berigtigelse og afholder alle udgifter i forbindelse med handelen, herunder udgift til landinspektør. Arealet overtages ultimo 2016. Med jordkøbet sikres mulighed for en efterfølgende anlæggelse af ca. ti parkeringspladser.

RISIKOVURDERING

Såfremt sagens indstillingspunkter ikke tiltrædes, vurderes det umiddelbart vanskeligt at opnå den nødvendige byggetilladelse til ombygning af administrationen på DSV sociale botilbud Kamager.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

Hvis der træffes beslutning om køb af det omtalte areal, vil jordkøbet kunne finansieres af Den Sociale Virksomheds lokale investeringsramme, der er afsat i investeringsbudgettet for 2016.

Med indstilling gives i øvrigt investeringsbevilling til jordkøbet.

KOMMUNIKATION

Der planlægges ikke med særskilt kommunikationsindsats i anledning af sagen.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 13. september 2016 og regionsrådet den 20. september.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER

16037690

8. INDLEDENDE DRØFTELSE AF INDHOLD OG PROCES FOR RESSOURCEPOLITIKKEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet vedtog i april 2014 at udarbejde fire politikker som en del af arbejdet med Fokus og Forenkling. Åbenhedspolitikken er som den første af de fire politikker under udarbejdelse. Forretningsudvalget har besluttet, at den næste politik i rækken skal være ressourcepolitikken. Administrationen igangsætter nu arbejdet og fremlægger hermed sagen for at få en første politisk drøftelse af temaer i ressourcepolitikken samt godkendelse af udkast til tidsplan.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til forretningsudvalget:

1. **at** udkast til tids- og procesplan for udarbejdelse af ressourcepolitikken godkendes.
2. **at** godkende at forarbejdet til ressourcepolitikken tager udgangspunkt i spørgsmålet om, der er andre politiske mål end grøn drift og udvikling, regionen skal søge at opnå ved tilrettelæggelse af sin ressourceanvendelse, og
3. **at** de udvalgte temaer tilrettelægges som temadrøftelser i udvalget som en del af forarbejdet til formulering af ressourcepolitikken.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 13. september 2016:

Godkendt.

Forretningsudvalget besluttede, at der som en formandsmeddelelse til næste møde skal foreligge en oversigt over interessenter til interviews.

Charlotte Fischer (B) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Formålet med ressourcepolitikken er at sætte retning for, hvordan Region Hovedstaden løbende skal anvende, udvikle og finde nye ressourcer.

Inden forarbejdet med ressourcepolitikken går i gang, er der brug for en åben drøftelse af, hvad en ressourcepolitik skal indeholde.

Ressourcebegrebet bruges typisk om noget, som er tilgængeligt og har potentiale. Ressourcer kan inddeles i tre kategorier (eksempler er nævnt i parentes):

- ▮ fysiske ressourcer: bygninger, biler, udstyr, sengepladser, natur
- ▮ økonomiske ressourcer: budget, løn, eksterne midler (fx til forskning)
- ▮ immaterielle/intellektuelle ressourcer: viden, metoder, patenter, partnerskaber

Flere temaer indenfor de tre kategorier har været drøftet politisk i forbindelse med en kommende ressourcepolitik, bl.a. indkøbsaftaler, brug af privathospitaler og indkøb af økologisk mad. Drøftelser af udvalgte ressourcepolitiske emner – samt ambitionsniveauet for hvert emne – vil indgå som en del af forarbejdet til udarbejdelse af politikken, jf. næste afsnit. I arbejdet vil også indgå overvejelser om snitflader til den kommende kvalitetspolitik og medarbejderpolitik.

Det er en nødvendighed at forholde sig til anvendelsen af ressourcer – ikke mindst i en tid med en stram økonomi. Regionen skal anvende sine ressourcer på en økonomisk forsvarlig måde. Centrale spørgsmål i en ressourcepolitik kan være, om vi samtidig hermed vil opnå nogle andre politiske mål, som f.eks. grøn drift og udvikling, regionsrådets politik om sociale klausuler. Prioriterer vi rigtigt i forhold til fremtidens sundhedsvæsen? Kan vi bruge vores ressourcer bedre eller anderledes? Kan vi hente ressourcer udefra?

Kan vi indgå nye partnerskaber og dermed spare ressourcer? Det vil derfor i en kommende ressourcepolitik være afgørende, at der er gennemsigtighed om de økonomiske konsekvenser af de prioriteringer, der træffes.

En anden tilgang til at drøfte ressourcepolitikken emner er at se på, hvilke eksisterende politikker, der vil blive erstattet, når der foreligger en godkendt ressourcepolitik. Det gælder indkøbspolitik, innovationspolitik, sponserpolitik, strategi og handlingsplan for bæredygtig udvikling mv.

Tids- og procesplan

Processen for udarbejdelse af ressourcepolitikken tilrettelægges med afsæt i erfaringerne fra åbenhedspolitikken. Opstarten af arbejdet med åbenhedspolitikken har lært os, at det er vigtigt at få drøftet ønsker og forventninger til både indhold og proces i forhold til udarbejdelse af en ny politik, inden arbejdet går i gang. Derfor er denne sag på mødet i dag, ligesom sagen skal drøftes i Regions MED-udvalget og med andre relevante interessenter tidligt i processen.

Nedenfor er forslag til en tids- og procesplan for udarbejdelse af ressourcepolitikken. Tidsplanen kan justeres undervejs.

Faser	Tidsplan	Aktivitet
Forarbejde / interview	sep. 2016-marts 2017	- Definere politikken formål og emner - Gennemføre undersøgelser, interviews ol. - Drøfte resultat af forarbejde på dialogmøder ol.: fx politikere, MED-organisation, eksterne parter - Identificere dilemmaer - Drøftelser i FU om ressourcepolitiske emner
Politikudformning	marts-april 2017	- Udkast til politikken skrives - Politisk drøftelse og godkendelse af høringsudkast og –proces
Høring og debat	april.-juli. 2017	- Høring - RMU temamøde - Debat af politikudkastet
Godkendelse	september 2017	Politisk drøftelse af høringssvar og godkendelse af politik i Regionsrådet

KONSEKVENSER

Ressourcepolitikken vil erstatte en række politikker, når den er endelig godkendt. Administrationen vil udarbejde en komplet liste samt sikre, at den nye politik er dækkende i forhold til de politikker, der udgår.

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 særlig kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 13. september 2016. Administrationen vender tilbage med temadrøftelser om de emner, som Forretningsudvalget udtrykker behov for at drøfte som en del af forarbejdet til ressourcepolitikken.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg/Jens Gordon Clausen/Jesper Olsen

JOURNALNUMMER

16037698

9. UDSKYDELSE AF DEN ÅRLIGE SPECIALEREVISION AF HOSPITALSPLAN 2020

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Det blev forbindelse med vedtagelsen af Hospitals- og Psykiatriplan 2020 (senere navngivet Hospitalsplan 2020) besluttet, at regionsrådet én gang årligt skal vurdere, om forudsætningerne for specialefordelingen, herunder forudsætningerne for funktionernes optageområder, har ændret sig, så tilpasninger bliver fagligt eller økonomisk nødvendige. Administrationen anbefaler imidlertid at udskyde den årlige specialerevision af Hospitalsplan 2020 (HOP 2020), da der aktuelt pågår en række omstruktureringer af regionens hospitalsvæsen.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til forretningsudvalget:

- at det godkendes, at den årlige specialerevision af Hospitalsplan 2020 i 2016/2017 udskydes til 2017/2018.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 13. september 2016:

Godkendt.

Charlotte Fischer (B) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Det vurderes i forbindelse med den årlige specialerevision af Hospitalsplan 2020, om der er sket ændringer i planlægningsgrundlaget, så tilpasninger bliver fagligt og økonomisk nødvendige. Forslag til den årlige revision indstilles af regionens hospitalsdirektioner, de sundhedsfaglige råd og administrationen, og de tilpasninger, som regionsrådet vedtager i forbindelse med revisionen, skal gennemgøres i det efterfølgende kalenderår.

Administrationen anbefaler imidlertid ikke at gennemføre en årlig revision af Hospitalsplanen 2020 i 2016/2017. Det skyldes, at der aktuelt pågår en række omstruktureringer af regionens hospitalsvæsen. Der arbejdes aktuelt med effektiviseringer gennem strukturelle tilpasninger som følge af regionens økonomiske situation, samtidig med at hospitalerne står midt i en større organisatorisk forandringsproces med hospitalsfusioner, implementering af Sundhedsplatformen og nye hospitalsbyggerier. Derudover er Sundhedsstyrelsens specialeplan aktuelt ved at blive revideret, og en ny specialeplan for regionen forventes at træde i kraft pr. 1. marts 2017. Fordeling af specialfunktioner på regionens hospitaler vil således også blive tilpasset den reviderede specialeplan i den efterfølgende periode.

På den baggrund anbefaler administrationen at aflyse den årlige specialerevision af Hospitalsplanen 2020. Der lægges således op til, at forarbejdet til den næste revision påbegyndes i efteråret 2017 med henblik på politisk godkendelse af en revideret hospitalsplan i sommeren 2018. Implementering af de ændringer, der måtte følge af revisionen, påbegyndes i efteråret 2018.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen vil indebære, at der ikke foretages en samlet vurdering af planlægningsgrundlaget for Hospitalsplanen 2020 i 2016 med implementering fra 2017. Dette vil således ske året efter dvs. i 2017 med implementering påbegyndt 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

Ingen særskilt kommunikationsindsats er planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 13. september 2016.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Svend Hartling

JOURNALNUMMER

16029407

10. STATUS FOR UDMØNTNING AF MIDLER TIL HURTIG UDREDNING OG BEHANDLING

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet besluttede den 17. maj 2016 at udmønte midler til midlertidig og permanent kapacitetsudvidelse på regionens egne hospitaler for at kunne leve op til de skærpede krav til udredning og behandling pr. 1. oktober 2016. Samtidig blev der afsat midler til, at flere patienter kan blive omvisiteret til udredning og behandling i privat regi, idet det ikke inden for kort tid vil være muligt at opbygge tilstrækkelig kapacitet på regionens egne hospitaler til at kunne udrede og behandle alle patienter inden for fristerne.

Regionsrådet besluttede den 17. maj 2016 at udmønte 53,9 mio. kr. for 2016 og 31,1 mio. kr. for 2017 og frem til regionens hospitaler og gav samtidig administrationen bemyndigelse til at udmønte de resterende 10,7 mio. kr. for 2016 til regionens hospitaler i løbet af 2016. Endvidere besluttede regionsrådet, at der reserveres 30,0 mio. kr. til øgede udgifter til udredning og behandling i privat regi, og at der som følge heraf afsættes 0,5 mio. kr. i 2016 og 1,5 mio. kr. i 2017 til øgede personaleressourcer i regionens Enhed for Patientvejledning.

Af mødesagen den 17. maj 2016 fremgik, at forretningsudvalget og regionsrådet får en status for udmøntning af midlerne inden lovforslaget om hurtig udredning og behandling træder i kraft den 1. oktober 2016. Status for udmøntningen gives med denne sag.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

- at tage status for udmøntning af midler til hurtig udredning og behandling til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 13. september 2016:

Anbefalet.

Charlotte Fischer (B) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Status for udmøntning af midlerne som vedtaget af regionsrådet den 17. maj 2016

Der er indarbejdet budgetudvidelser på i alt 53,6 mio. kr. i 2. økonomirapport 2016. Varige udvidelser for regionens hospitaler for 2017 er indarbejdet i budgetforslaget for 2017. Budgettet på kontoen for sygehusbehandling uden for regionen er for 2016 øget med 30 mio. kr. med henblik på anvendelse fra 1. oktober 2016 og året ud. Det ekstra personale i Enhed for Patientvejledning er eller vil blive ansat, og de øgede midler til ekstra personaleressourcer forventes således anvendt.

Hospitalerne har overfor administrationen redegjort for status for udmøntningen af midlerne.

Hospitalernes status er opsummeret i nedenstående skema, hvoraf den overordnede fordeling af midlerne mellem hospitalerne også fremgår. Den nærmere fordeling af midler på hospitalerne fremgår af bilag 1.

Generelt forløber udmøntningen planmæssigt, dvs. midlerne forventes at kunne anvendes som beskrevet, og midlerne forventes at have effekt på udrednings-/behandlingstiden som beskrevet i ansøgningsmaterialet. Der kan endnu ikke ses en effekt på tiden til udredning og behandling som følge af de udmøntede midler. Mange af kapacitetsudvidelserne er først planlagt til at starte op efter sommerferien 2016, da der efter udmelding om udmøntning har været behov for tid til at rekruttere det nødvendige personale, dvs. indgå aftaler om merarbejde og/eller ansætte nyt personale. Hertil kommer, at flere hospitaler oplever forsinkelser i kapacitetsopbygningen inden for et eller flere specialer. Det skyldes primært rekrutteringsudfordringer. Det betyder, at kapacitetsudfordringerne ikke vil være afhjulpeligt lige så tidligt som planlagt. I en periode kan der derfor være flere patienter end forventet, som ikke kan tilbydes hurtig udredning og behandling på regionens hospitaler. Såfremt der forefindes et privat tilbud, vil

patienterne blive tilbudt hurtig udredning og behandling i privat regi.

For Amager og Hvidovre Hospital gælder, at det ikke har været muligt at igangsætte kapacitetsudvidelse for hjertemedicin og lungemedicin på Amager-matriklen grundet udfordringer med rekruttering af speciallæger. Det betyder, at ikke alle patienter kan tilbydes hurtig udredning inden for de to områder på Amager-matriklen. I stedet må patienterne tilbydes omvisitering til privat regi, hvor der er relevante tilbud. For Amager og Hvidovre Hospital gælder endvidere, at der ikke længere er behov for yderligere kapacitet til led- og knoglekirurgi på børneområdet grundet stigende patienttilgang. Der vil på den baggrund blive tilbageført 1,7 mio. kr. for 2016 og 2,5 mio. kr. for 2017 og frem med 4. økonomirapport 2016. Midlerne for 2017 vil tilgå puljen til kapacitetsudvidelser med henblik på den fortsatte implementering af de nye udrednings- og behandlingsrettigheder.

Som beskrevet i mødesagen fra den 17. maj 2016 er der herudover områder, hvor hospitalerne ikke har fundet det relevant at ansøge om midler til trods for kapacitetsmangel. Det gælder bl.a. afdeling for hud- og allergisygdomme på Herlev og Gentofte Hospital, da afdelingen vurderer, at det ikke er muligt at skaffe de nødvendige speciallægeressourcer. Her er der således fortsat udfordringer med at efterleve retten til hurtig udredning og behandling.

Hospital	Midlertidige tiltag Mio. kr. for 2016	Varige tiltag Mio. kr. for 2016	Varige tiltag Mio. kr. fra 2017	Status for udmøntning
Amager og Hvidovre Hospital	6,8	1,5	2,8	Forløber generelt planmæssigt, men det har ikke været muligt at igangsætte kapacitetsudvidelse for hjertemedicin og lungemedicin på Amager-matriklen grundet udfordringer med rekruttering af speciallæger. Hertil kommer at der ikke længere er behov for yderligere kapacitet til led- og knoglekirurgi på børneområdet grundet stigende patienttilgang.
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	9,4	0,6	2,1	Forløber generelt planmæssigt, men der er forsinkelser i implementeringen for lungemedicin og hormon- og stofskiftesygdomme.
Bornholms Hospital	-	0,6	1,5	Forsinkelser i implementeringen grundet udfordringer med rekruttering.
Herlev og Gentofte Hospital	5,7	0,7	2,2	Forløber generelt planmæssigt, men inden for flere specialer forventes kapacitetsudfordringerne ikke fuldt afhjulpnet, primært pga. reduceret aktivitet ved indførsel af Sundhedsplatformen samt øget patienttilgang.
Nordsjællands Hospital	14,4	-	-	Forløber generelt planmæssigt, men risiko for forsinkelse i implementeringen inden for flere specialer grundet udfordringer med rekruttering af sygeplejersker og sekretærer. Indtil videre ses forsinkelse på børneområdet.
Rigshospitalet	2,3	7,4	14,6	Forløber planmæssigt.
Region Hovedstadens Psykiatri	-	4,2	7,9	Forløber planmæssigt.
I alt	38,6	15,0	31,1	

Status for udmøntning af restpuljen

Efter ovenstående udmøntning resterer der 10,6 mio. kr. af puljen i 2016. Der udmøntes på den baggrund 6,8 mio. kr. til midlertidig kapacitetsudvidelse med 3. økonomirapport 2016. Desuden er 3,1 mio. kr. disponeret til Region Hovedstadens Psykiatri.

Midlerne til udmøntning med 3. økonomirapport 2016 inklusiv midlerne reserveret til Region Hovedstaden Psykiatri er fordelt mellem regionens hospitaler som angivet i nedenstående tabel. Den nærmere fordeling af midler på hospitalerne fremgår af bilag 2.

Hospital	Pukkelafvikling Mio. kr. for 2016
Amager og Hvidovre Hospital	0,6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	0,3
Børnholms Hospital	0,3
Herlev og Gentofte Hospital	-
Nordsjællands Hospital	0,6
Rigshospitalet	5,0
Region Hovedstadens Psykiatri	3,1
I alt	9,9

Der resterer herefter i alt 0,6 mio. kr. til anvendelse i 2016. Sammen med de i alt 1,7 mio. kr., som der tilbageføres fra Amager og Hvidovre Hospital med 4. økonomirapport 2016, er der således 2,3 mio. kr. til anvendelse i 2016, som ikke er disponerede og forventes udmøntet ved 4. økonomirapport 2016.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ingen konsekvenser.

RISIKOVURDERING

Der er ikke foretaget en egentlig risikovurdering, da sagen forelægges til orientering.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Intet særskilt kommunikationsbehov.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 13. september og regionsrådet den 20. september 2016.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Svend Hartling

JOURNALNUMMER

16020982

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Ansøgninger godkendt af regionsrådet 17. maj 2016

② 2. Godkendte ansøgninger restpulje

11. AFRAPPORTERING FOR IMPLEMENTERINGEN AF SUNDHEDSPLATFORMEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Som en del af den løbende orientering om Sundhedsplatformen gives hermed en status på implementeringen på Herlev og Gentofte Hospital – herunder på hospitalets aktivitet, samt på programmets fremdrift forud for implementering på Rigshospitalet.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til forretningsudvalget:

- **at** status på implementeringen af Sundhedsplatformen tages til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 13. september 2016:

Der var til mødet omdelt slides.

Godkendt.

Charlotte Fischer (B) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Implementering af Sundhedsplatformen på Herlev og Gentofte Hospital

Siden juni 2016 har man i programmet afsluttet den fire uger lange 'Hypercare' med intens støtte til Herlev og Gentofte Hospital samt fortsat over i en særlig indsats benævnt 'Tendercare'. Herefter er Sundhedsplatformen på Herlev og Gentofte Hospital overgået til drift – dog fortsat med en del support til færdigimplementeringen på hospitalet.

Programledelsen i Sundhedsplatformen vurderer, at den nye fælles patientjournal teknisk set fungerer. Der er på nuværende tidspunkt stadig nogle funktioner, der kan optimeres og det kliniske personale oplever fortsat nogle u hensigtsmæssige arbejdsgange, som man i øjeblikket analyserer med henblik på at kunne opsætte mere effektivt.

Der er tre måneder efter Go Live stadig et væsentligt behov for bedre kendskab til systemet og korrekt anvendelse af Sundhedsplatformen. Herlev og Gentofte Hospital har store udfordringer med at få kodningen (herunder afregning via koder til Landspatient Registeret) til at fungere.

Programledelsen i Sundhedsplatformen har derfor indsat et team på 20 medarbejdere på Herlev og Gentofte Hospital, der i samarbejde med hospitalet og Center for It-, Medico- og Telefoni skal sikre, at tekniske fejl rettes, at u hensigtsmæssige arbejdsgange ændres, og at Sundhedsplatformen anvendes korrekt.

Aktivitet på Herlev og Gentofte Hospital

Regionsrådet har den 19. april 2016 besluttet løbende at blive orienteret om nøgletal vedrørende produktionsudvikling, oppe/nedetid, betydning for akuthjælp og forventede ventetider. Administrationen har på grund af problemer med den administrative registrering på Herlev Gentofte Hospital ikke mulighed for at trække retvisende data ud fra Sundhedsplatformen, der kan beskrive disse ovenstående områder. Denne afrapportering bygger derfor på andre typer data. En særlig indsats, som beskrives nedenfor, skal få registreringen på plads og fremadrettet sikre den aftalte afrapportering på de nævnte områder.

En korrekt kodning af diagnoser i Sundhedsplatformen er afgørende for afregning af DRG (takstsystem for sundhedsydelser), men er også en forudsætning for, at der kan trækkes korrekt data til brug for forskning, kvalitetsarbejde og styring af hospitalets aktivitet.

Efter overgangen til Sundhedsplatformen har der ikke været retvisende data til at skabe sig det fulde

overblik over aktiviteten på Herlev og Gentofte Hospital, men en aktivitetsopgørelse for juni og juli 2016, der bygger på data om udskrivninger, besøg, operationer, kikkertundersøgelser, større procedurer på hjerteområdet samt stråleterapi viser at:

- ▮ hospitalets akutte patienter generelt er håndteret som hidtil i hele perioden – svarende til ca. 95 % af forudsat aktivitetsniveau
- ▮ hospitalets ambulante aktivitet udgør knap 80 % af forudsat aktivitetsniveau
- ▮ Værdien af hospitalets reducerede aktivitet efter Go Live kan aktuelt opgøres til ca. 110 mio. DRG-point - det skal ses i relation til et årligt budget på 5,068 mia. DRG-point.

Sundhedsplatformen har i juli og august haft en opetid på 100 % og er således driftsstabil. Oplevelsen af svartider hos slutbruger kan dog variere noget.

Hospitalet har i perioden jan-juli i 2016 viderehenvist 562 flere patienter til udredning eller behandling hos private aktører i forhold til samme periode i 2015 (se oversigt nedenfor). Bl.a. indenfor specialerne urinvejskirurgi, led- og knoglekirurgi og plastikkirurgi er antallet af viderehenviste steget. Det vil sige en stigning på 5 %.

Antal omvisiterede patienter fra HGH til private aktører:

	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.	Total
2016	1.604	1.593	1.555	1.768	1.800	1.824	1.543	-	-	-	-	-	11.687
2015	1.704	1.496	1.790	1.616	1.668	1.640	1.211	1.436	1.727	1.727	1.736	1.339	11.125
Diff.	-100	97	-235	152	132	184	332	-	-	-	-	-	562

Afdelingsledelserne på Herlev og Gentofte Hospital har samtidigt foretaget en overordnet vurdering af aktiviteten hidtil - og forventninger til resten af 2016. Vurderingerne er indhentet den 31. august – 1. september:

- ▮ Akutte patienter - Overordnet vurderer afdelingsledelserne, at de akutte patienter er håndteret fuldt ud - bortset fra enkelte undtagelser umiddelbart efter Go Live den 21. maj 2016.
- ▮ Kræft - Patienter med kræft er håndteret efter reglerne – også med de udfordringer, der er med mangel på speciallæger på det urinvejskirurgiske område og udfordringer med billeddiagnostikken på det brystkirurgiske område. Bekendtgørelsen for livstruende sygdomme overholdes, da alle patienter informeres om deres ret til behandling andet sted, men langt hovedparten af patienterne ønsker og accepterer at vente på at blive behandlet på den afdeling og af de læger, som de kender. Manglen på speciallæger er dog ikke en konsekvens af Sundhedsplatformen, men en vedvarende udfordring.
- ▮ Ambulante patienter - Generelt har behandlingen af ambulante patienter været udfordret. Arbejdsgangene er nye, og der afsættes mere tid pr. patient i ambulatorierne. For den resterende del af 2016 vurderer nogle afdelinger, at de kan komme på 100 % af aktiviteten før indførelsen af Sundhedsplatformen, mens andre afdelinger vurderer, at de ligger på 75-80 % af normal aktivitet, og ikke præcist kan sige, hvornår de er tilbage på 100 %.

Særlig indsats for at skabe datavalide patientregistreringer

Direktionen på Herlev og Gentofte Hospital har stort fokus på den administrative registrering, og har sammen med afdelingsledelserne igangsat et større projekt om korrekt og opdateret patientregistrering – projekt ”Registrering i Hus”. Ledende lægesekretærer, registreringsansvarlige lægesekretærer og i et endnu ikke nærmere defineret omfang kodeansvarlige læger mødes ugentligt på workshops. Derudover deltager medarbejdere fra programmet og regionens IT-afdeling.

På disse workshops sker:

- ▮ Vidensdeling om, hvorledes problemer løses ved gennemgang af konkrete problemstillinger
- ▮ Gennemgang af fejllister

- ▮ Afdækning af problemer, som man ved fælles hjælp ikke er i stand til at løse på HGH. Disse videregives til relevante teams i programmet bag Sundhedsplatformen
- ▮ Vidensdeling om "best practice" ved arbejds gange.

Målet er, at al aktivitet er færdigregistreret, fejlrettet og efterregistreret inden regionens deadline for 2016-aktivitet den 20. januar 2017.

Næste Go Live på Rigshospitalet

Samtidig med den fortsatte indsats på Herlev og Gentofte Hospital er programmets fokus nu rettet mod Go-Live på Rigshospitalet 5. november 2016. De to første parathedsvurderinger den 27. juni og den 26. august 2016 viser, at der er god fremdrift i forberedelserne, det skyldes ikke mindst, at alle involverede parter tager erfaringer fra Herlev og Gentofte Hospital med videre, så arbejdet bliver hurtigere og mere målrettet.

Lige nu er der fokus på Rigshospitalets unikke integrationer og på at få rettet op på nogle af de tekniske udfordringer, der har vist sig på Herlev og Gentofte Hospital:

- ▮ Kodning – både tekniske og læringsmæssige udfordringer
- ▮ Udvikling af integrationer til Rigshospitalet
- ▮ Build (opsætning) til Rigshospitalet
- ▮ Kræftpakkeefterlevelse

Evaluerings af Hypercare på Herlev og Gentofte Hospital

For at lære af erfaringerne fra indførelsen af Sundhedsplatformen på Herlev og Gentofte Hospital og optimere planlægning og afvikling af de kommende Hypercare-perioder (de første fire uger efter Go Live), er der foretaget en evaluering af Hypercare. Evalueringen handler blandt andet om interne arbejds gange, samarbejde og koordination. Der er gennemført interview af fokusgrupper med projektdeltagere, projektledere, programledelse, afdelingsledelser og deltagere i Top 10-møderne under Hypercare. Derudover er der gennemført en elektronisk, kvalitativ spørgeskemaundersøgelse. Resultaterne fra evalueringen samles i en fælles rapport med resultater fra øvrige gennemførte evalueringer under Hypercare, heriblandt om uddannelsen af slutbrugere, selve Go Live-natten, håndteringen af fejlindberetninger og af floorsupport under Hypercare. En stor del af læringen er indarbejdet i det nuværende arbejde frem mod Go Live på Rigshospitalet.

Evaluerings af uddannelsen

Uddannelsen forud for ibrugtagning af Sundhedsplatformen er blevet evalueret i perioden 24. juni – 17. juli 2016 via en elektronisk spørgeskemaundersøgelse blandt 400 medarbejdere på Herlev og Gentofte Hospital. Svarprocenten var 34 %, og resultatet viste, at slutbrugere ikke følte sig tiltrækkeligt forberedt til at tage Sundhedsplatformen i brug. Derfor bliver koncepterne for uddannelse og forudgående forberedelse (parathed) forbedret. Det gælder blandt andet:

- ▮ Uddannelsen af superbrugere styrkes. Som noget nyt trænes en gruppe tværfaglige superbrugere ude på alle afdelinger/klinikker de sidste to uger før Go Live. Det betyder, at superbrugere træner sammen i deres vante omgivelser med de scenarier, procedurer og samarbejdspartnere, de er vant til.
- ▮ Klasseundervisningen forbedres ved, at Sundhedsplatformens funktioner trænes i en mere realistisk ramme.
- ▮ De udfordringer, der har været med at lære at håndtere overgange mellem afdelinger, bliver behandlet og håndteret i to nye film, der viser trinene i typiske, tværgående forløb.
- ▮ Der vil desuden blive sat større fokus på medarbejderens gode muligheder for at tilpasse egne funktioner i Sundhedsplatformen, så smutveje, favoritfunktioner m.m. bliver sat op langt tidligere end på Herlev og Gentofte Hospital.
- ▮ Endelig forventes det, at kvaliteten af undervisningen generelt vil være væsentligt bedre, fordi mere end halvdelen af underviserne nu er erfarne med såvel undervisning som brug af Sundhedsplatformen.

Ledelsen på Rigshospitalet følger implementeringen af Sundhedsplatformen på Herlev og Gentofte Hospital tæt, og har siden Go Live 21. maj 2016 været i løbende dialog med ledere fra Herlev og Gentofte Hospital for at tage ved lære af deres ledelsesmæssige erfaringer og for få deres erfaringer integreret i forberedelserne af ledelsesopgaven på Rigshospitalet forud for Go Live. Rigshospitalet har frem til 5. november iværksat en række tiltag for hospitalets ledere, der skal klæde dem på til at kunne forvalte den krævende forandringsledelse, de står over for i den kommende tid.

Følgende tiltag er afviklet/afvikles fra medio til ultimo 2016:

- | Lederuddannelse: 525 ledere på Rigshospitalet har i uge 34 gennemgået en 4-timers lederuddannelse, hvor Rigshospitalets ledelse indledningsvist introducerede mødet og satte rammen for uddannelsen. Uddannelsen havde fokus på, hvilken krævende opgave det er at lede medarbejdere gennem implementeringen af Sundhedsplatformen. Uddannelsen havde desuden fokus på at opbygge en fælles forståelse af gevinstrealiseringen og driftsmålsstyringen i relation til Sundhedsplatformen, og at anskueliggøre hvad Sundhedsplatformen konkret betyder for ledelsesopgaven. En betydelig del af uddannelsen havde endvidere fokus på drøftelser af ledelsesmæssige erfaringer fra Herlev og Gentofte Hospital.
- | Kick forward: Rigshospitalets ledere deltager 12. september 2016 i et Kick forward, hvor der er fokus på, hvordan de skal forberede sig på Sundhedsplatformen, hvilke opgaver skal de løfte, og hvordan de bruger erfaringerne fra Herlev og Gentofte Hospital. Desuden vil der være fokus på, hvilke rettelser og forbedringer der foretages i Sundhedsplatformen lige nu og frem mod Go Live.
- | Parathedsmøder: Alle center- og klinikledelser deltager i hele oktober i ugentlige parathedsmøder, hvor der samles op på forskellige centrale dele af forberedelserne til Sundhedsplatformen.
- | Løbende formidling på interne kanaler: Rigshospitalets ledere informeres løbende på hospitalets interne kanaler (intranet, nyhedsbreve, medarbejderblad og mails) om forandringsledelsesrelevante informationer, der er nødvendige at kende for at kunne varetage den krævende forandringsledelse i forbindelse med Sundhedsplatformen.

Følgende tiltag i proces:

- | Guide til lederne: Rigshospitalet har gennemført en række interviews med ledere fra Herlev og Gentofte Hospital for at få skabt en forståelse af, hvilke ledelsesmæssige udfordringer, der er mest brug for hjælp til. Interviewene viste især, at den ledelse, der angår at motivere medarbejderne har fyldt forholdsmæssigt meget samtidig med, at udfordringen med at være 'den synlige leder' også har krævet en ekstraordinær indsats af hospitalets ledere. Der udarbejdes en guide med konkrete ledelsesværktøjer til lederne.
- | Workshops: Der afvikles åbne workshops for ledere under Hypercare-perioden. Workshopsene ledes af en række ledelseskonsulenter, der hjælper og guider Rigshospitalets ledere i at håndtere forandringsledelsen under implementeringen af Sundhedsplatformen.
- | Supervision til udvalgte ledere: Udvalgte ledere, der har et specifikt ønske om supervision i forbindelse med forandringsledelsen, tilbydes at deltage i en række tilbud, der sætter særligt fokus på konkrete udfordringer, der relaterer sig til ledelse under implementeringen af Sundhedsplatformen.

KONSEKVENSER

Konsekvensen af den aktuelle rapportering fra programmet bag Sundhedsplatformen er, at programstyregruppen den 1. september 2016 kunne godkende, at Go Live på Rigshospitalet fastholdes. Dette skyldes to hovedfaktorer – dels at Sundhedsplatformen teknisk set er stabil på Herlev og Gentofte Hospital og dels, at der er tilfredsstillende fremdrift i de leverancer, der er nødvendige før Rigshospitalet kan tage Sundhedsplatformen i brug.

RISIKOVURDERING

Indførelsen af Sundhedsplatformen på Herlev og Gentofte Hospital har betydet en mængde børnesygdomme, og blandt andet er den administrative registrering endnu ikke på plads. Administrationen bemærker, at programmet bag Sundhedsplatformen med en ekstraordinær indsats på 20 medarbejdere sammen med Herlev og Gentofte Hospitals egne tiltag med bl.a. workshops for klinikere, arbejder på at løse udfordringen.

Selvom de værste børnesygdomme løses inden Go Live på Rigshospitalet, må det forventes, at implementeringen af Sundhedsplatformen på et højt specialiseret hospital med 10.000 medarbejdere vil betyde en del begyndervanskeligheder. Administrationen bemærker, at ledelsen på Rigshospitalet har lyttet til erfaringer fra Herlev og Gentofte Hospital, og med en række initiativer er ved at klæde lederne på til at understøtte den store forandringsledelse, der ventes af dem.

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 13. september 2016 og regionsrådet den 20. september 2016.

Programstyregruppen tager månedligt stilling til Sundhedsplatformens drift og videre implementering. IT- og afbureaukratiseringsudvalget modtager derudover en status ved hvert møde.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Svend Hartling

JOURNALNUMMER

14002072

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Slides omdelt på forretningsudvalgsmødet 13.9.2016 - Kick off SP
- 📎 2. Bilag 3a Perioderapport - august 2016
- 📎 3. Bilag 3b Appendix til Perioderapport
- 📎 4. Referat fra overlægsrådet på Herlev Hospital
- 📎 5. Status på bekymringer rejst af overlægerådet på HGH 10.09.16

12. RAMMEAFTALE PÅ DET SPECIALISEREDE SOCIALOMRÅDE OG SPECIALUNDERVISNING OG AFRAPPORTERING AF CENTRAL UDMELDING OMKRING SPISEFORSTYRELSE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Kommunerne har myndighedsansvaret på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet, herunder ansvaret for udarbejdelse af de årlige rammeaftaler for området. Regionen er driftsherre på en række tilbud på området. Rammeaftalen 2017 består af en udviklingsstrategi, en styringsaftale og en afrapportering på Socialstyrelsen centrale udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser.

Kommunekontaktrådet (KKR) har på møde den 22. juni 2016 behandlet den samlede rammeaftale for 2017 og efterfølgende udsendt den til godkendelse i kommuner og regionen. Fristen for regionens behandling af Rammeaftale 2017 er den 1. oktober 2016. Rammeaftalen skal være indsendt til Social- og Indenrigsministeriet senest den 15. oktober 2016. Regionen er bidragsyder til rammeaftalens udviklingsstrategi på linje med kommunerne i forhold til indberetning af kapacitetsoplysninger.

INDSTILLING

Udvalget for tværsektorielt samarbejde og Psykiatriudvalget anbefaler over for forretningsudvalget og regionsrådet:

- **at** Rammeaftale 2017 for det specialiserede socialområde og specialundervisning tiltrædes.

POLITISK BEHANDLING

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde den 30. august 2016:

Formanden satte indstillingen til afstemning:

For stemte 6:

Hanne Andersen (A)

Per Seerup (A)

Pia Illum (A)

Karsten Skawbo-Jensen (C)

Morten Dreyer (O)

Per Roswall (V)

Blankt stemte 1: Torben Kjær (Ø).

Deltog ikke i afstemningen: Bodil Kornbek (A) og Erik Sejersten (V).

Bemærkning: Torben Kjær (Ø) kunne ikke tiltræde indstillingen, da han følte sig utilstrækkeligt informeret om ændringerne af kommunernes ret til at fastsætte og opkræve egenbetaling.

Indstillingen blev dermed tiltrådt, og udvalget har dermed overfor psykiatriudvalget anbefalet, at forretningsudvalget og regionsrådet anbefales at tiltræde aftalen. Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde bemærkede med tilfredshed, at Regionshandicaprådets høringssvar indgår i sagen og viderebringes til relevante parter.

Psykiatriudvalget den 30. august 2016:

Udvalget for Tværsektorielt Samarbejde har overfor Psykiatriudvalget anbefalet at de overfor forretningsudvalget anbefaler at tiltræde aftalen.

Psykiatriudvalget tiltrådte sagen og bemærker med tilfredshed, at Regionshandicaprådets høringssvar indgår i sagen og viderebringes til relevante parter.

Erik Sejersten (V), Charlotte Fischer (B) og Susanne Langer (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 13. september 2016:

Der var omdelt forslag til protokolbemærkning (bilag 6)

Anbefalet, idet forretningsudvalget fremhæver, at regionen i dialogen med kommunerne bør have fokus på at sikre, at behov for pladser til borgere med udadreagerende psykiatiske lidelser og misbrug afspejles af kommunernes efterspørgsel efter de højt specialiserede tilbud.

Medlemmer fra Det Konservative Folkeparti oplyste, at gruppens medlemmer vil tilkendegive deres stillingtagen ved regionsrådets behandling af sagen.

Charlotte Fischer (B), Henrik Thorup (O), Anne Ehrenreich (V), Randi Mondorf (V), og Susanne Langer (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Kommunerne har myndighedsansvaret på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområde. Området dækker blandt andet døgn- og dagtilbud til borgere med fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse eller psykiske lidelser. Endvidere er der tilbud inden for kommunikationsområdet, misbrugsbehandling og specialundervisning. Regionen er driftsherre på 20 tilbud, der alle er omfattet af rammeaftalen. Rammeaftalen er sendt i skriftlig høring i Regionshandicaprådet med svarfrist senest den 30. august 2016. Høringssvaret vil så vidt muligt blive fremsendt forud for mødet.

Rammeaftalen for 2017 består af:

- 1. en **udviklingsstrategi**, der skal sikre og styre den faglige udvikling af tilbuddene i hovedstadsregionen, så alle driftsherrer til stadighed er i stand til at tilbyde de rigtige tilbud af høj kvalitet, også til små målgrupper og målgrupper med komplicerede problemer.
- 2. en **styringsaftale**, der lægger rammerne for kapacitets- og prisudvikling for de tilbud i kommunerne og regionen, der er omfattet af rammeaftalen. Som noget nyt i år indeholder styringsaftalen en aftale om takstudvikling gældende for 2017 og 2018, som betyder, at taksterne til og med 2018 maksimalt må stige med pris- og lønreguleringen fratrullet 2 procent.
- 3. en samlet **afrapportering på den centrale udmelding omkring borgere med svære spiseforstyrrelser** som afdækker, om der er tilstrækkelig højtspecialiserede tilbud inden for målgruppen. De centrale udmeldinger fra Socialstyrelsen er en del af den nationale koordinationsstruktur, der skal sikre, at der eksisterer det rette udbud af tilbud og vidensmiljøer til borgere, der har meget sjældne funktionsevnenedsættelser, særligt komplekse sociale problemer eller andre komplekse behov.

Udviklingsstrategi for 2017

Generelt oplever kommunerne, at der er sammenhæng mellem kommunernes behov for pladser på det højt specialiserede område og ydelser inden for alle målgrupper på både børne/unge området og voksenområdet. Der vurderes således ikke at være behov for i 2017 at indgå tværkommunale aftaler og/eller aftaler mellem kommunerne og regionen om konkrete reguleringer af tilbud eller pladser omfattet af rammeaftalen.

Som særligt tema i 2017 er valgt: *Implementering af fælles målsætninger for det tværgående specialiserede socialområde.* Temaet ligger i forlængelse af det særlige tema for Rammeaftale 2016, som var *Udarbejdelse af fælles målsætninger for det tværgående specialiserede socialområde i hovedstadsregionen.* Arbejdet med de fælles målsætninger pågår i 2016 og har til formål at understøtte det tværgående samarbejde omkring det specialiserede socialområde. Der er særligt fokus på målgrupper med svære og komplekse vanskeligheder. Klare fælles målsætninger skal bidrage til at skabe en ramme for det tværgående samarbejde, hvor det fælles fokus er at sikre en fortsat høj kvalitet til samme penge, faglig udvikling samt virksomme metoder og effekt i tilbuddene. I 2017 vil der være fokus på at få implementeret de fælles målsætninger i de 29 kommuner og Region Hovedstaden. Region Hovedstaden deltager i målsætningsarbejdet.

I Udviklingsstrategien er desuden valgt følgende fokusområde: *Specialiseret socialpædagogisk støtte og bistand samt kommunernes erfaringer med at omsætte Voksenudredningsmetoden til praksis.* Det er især fokusområdet vedr. voksenudredningsmetoden, der har relevans for de regionsdrevne tilbud. Fokusområdet er helt i tråd med det arbejde der pågår på det regionale tilbuds niveau med at få voksenudredningsmetoden omsat til praksis, så der mellem myndighed og driftsherre er fælles sprog for området.

Styringsaftale 2017

Styringsaftalen for 2017 er en videreførelse af styringsaftalen for 2016, med tilføjelse af en aftale om takstudvikling gældende for 2017 og 2018. Heraf fremgår, at taksterne til og med 2018 maksimalt må stige med pris- og lønreguleringen fratrukket 2 procent. For nærværende vurderes det, at taksterne på regionens tilbud kan overholde dette krav.

En lovændring har betydet, at det fremadrettet er beboernes handlekommune, der fastsætter og opkræver beboerens egenbetaling for boligbetaling, el og varme på voksentilbudsområdet. Tidligere var det botilbuddet selv, der stod for fastsættelse og opkrævning. Styringsaftalen indeholder procedurer for samarbejdet mellem handlekommune og botilbud om tilvejebringelse af information, som skal ligge til grund for fastsættelse og opkrævning af beboerne egen betaling.

Endelig omhandler styringsaftalen brugen af abonnementsordninger, som er ordninger, hvor en kommunalbestyrelse køber en generel trækningsret på en konkret ydelse eller ydelsespakke i et kommunalt eller regionalt tilbud. Med den nuværende takstbekendtgørelse er der åbnet op for brugen af abonnementsordninger. Det fremgår af styringsaftalen, at man i hovedstadsregionen som udgangspunkt ikke benytter sådanne ordninger.

Afrapportering af central udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser

Som led i den Nationale Koordinationsstruktur udsendte Socialstyrelsen i november 2015 en central udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser. Afrapportering sker samlet for kommunerne og regionen - i hver region - i forbindelse med fastsættelsen af rammeaftalen. Afrapporteringen konkluderer, at kommunerne og Region Hovedstaden gennemgående oplever overensstemmelse mellem udbuddet af højt specialiserede indsatser/tilbud til målgruppen og kommunernes behov herfor. Der er således ikke behov for yderligere tiltag for at sikre højt specialiserede pladser eller tilbud til målgruppen.

Afrapporteringen peger på udfordringer i forhold til at sikre gode overgange og sammenhængende forløb mellem den regionale psykiatri og de kommunale rehabiliterende indsatser for borgere med spiseforstyrrelser. KKR Hovedstadens Embedsmandsudvalg for Socialområdet og Specialundervisning har taget initiativ til etablering af et tværregionalt netværk, der skal bidrage til at skabe bedre sammenhæng mellem de regionale og kommunale indsatser og dermed mere effektive forløb.

Rammeaftalen i sin fulde længde er vedhæftet som bilag. Sammenfatning fremgår af bilag 1.

Opfølgning på kommunernes ønsker om overtagelse af regionalt drevne tilbud

En gang i hver valg periode har kommunerne mulighed for at overtage regionalt drevne tilbud beliggende i egen kommune. I forbindelse med sidste års rammeaftale meddelte Tårnby, Helsingør og Rudersdal kommuner, at de havde igangsat en proces med henblik på eventuel overtagelse af regionale tilbud. Ved deadline for officiel henvendelse omkring overtagelse 1. januar 2016, var det kun Rudersdal Kommune, der har anmodet om overtagelse af regionens tilbud på Tyringevej i Birkerød pr. 1. januar 2017. Her udestår imidlertid en afklaring i Social- og Indenrigsministeriet i forhold til, hvorvidt Rudersdal Kommune kan overtage alle regionens bygninger beliggende på Tyringevej, hvoraf nogle er udlejet til anden side, eller hvorvidt de alene kan overtage botilbuddet Lyngdal. Når afklaring fra Social- og Indenrigsministeriet forelægges, vil udvalget blive orienteret.

Regionshandicaprådets høringsvar til Rammeaftalen

Regionshandicaprådet har også i år haft Rammeaftalen i høring. Høringsvar er vedlagt som bilag 5. Regionshandicaprådet ser positivt på rammeaftalens faglige fokus på arbejdet med recovery og rehabilitering.

Regionshandicaprådet påpeger, at der fortsat mangler borger- og pårørendeinddragelse i Rammeaftalen 2017. Administrationen kan oplyse, at der er en aftale mellem Danske Handicaporganisationer, Skole og Forældre samt KL om etablering af regionale dialogfora mellem kommuner og brugerorganisationer. Formålet med dialogforaene er at bidrage til åbenhed, vidensudvikling og drøftelse om udviklingen af indsatser. Rammeaftale 2017 har været behandlet i dette dialogforum.

Herudover udtrykker Regionshandicaprådet bekymring omkring manglende forebyggende

foranstaltninger i kommunerne og manglende egnede tilbud til ældre borgere med komplekse handicap. Administrationen vil bringe dette videre til det fælleskommunale sekretariat, da det er kommunerne, som har det fulde myndighedsansvar for områderne.

Endelig fremsætter Regionshandicaprådet et forslag om etablering af et regionalt netværk for spiseforstyrrelser. Administrationen kan oplyse, at dette er i tråd med tiltagene i hovedstadsregionens afrapportering vedrørende borgere med svære spiseforstyrrelser fra november 2015, som er fremsendt til Socialstyrelsen.

KONSEKVENSER

Udkast til Rammeaftale 2017 - udviklingsstrategi og styringsaftale for det specialiserede socialområde og specialundervisning - indebærer i sig selv ingen udgifter for regionen. Udgifter og indtægter ved de regionsdrevne tilbud er indarbejdet i budgetforslaget.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen risici.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 13. september 2016 og regionsrådet den 20. september 2016.

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Hartling /Else Hjortsø

JOURNALNUMMER

16031483

BILAGSFORTEGNELSE

- 1. Hovedstadsregionens Rammeaftale 2017
- 2. Udviklingsstrategi Rammeaftale 2017
- 3. Styringsaftale Rammeaftale 2017
- 4. Hovedstadsregionens afrapportering for spiseforstyrrelser
- 5. Regionshandicaprådets Høringsvar -Rammeaftale2017
- 6. Protokolbmærkning vedr. rammeaftale specialiserede socialområde

13. FORTROLIG - AFTALESAG

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

FORTROLIGT

14. 1-DAGS STUDIETUR TIL BRUXELLES FOR ERHVERVS- OG VÆKSTUDVALGET SAMT MILJØ- OG TRAFIKUDVALGET

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Erhvervs- og vækstudvalget og miljø- og trafikudvalget ønsker at besøge regionens EU-kontorer i Bruxelles på en 1-dags studietur. På den baggrund har administrationen i samarbejde med Copenhagen EU Office udarbejdet et forslag til fagligt indhold, program, budget mv. for turen.

INDSTILLING

Erhvervs- og vækstudvalget og miljø- og trafikudvalget anbefaler over for forretningsudvalget og regionsrådet:

1. at godkende program, budget og forslag til embedsmandsdeltagelse for studieturen.

Administrationen indstiller endvidere overfor erhvervs- og vækstudvalget og miljø- og trafikudvalget at godkende:

2. at studieturen til Bruxelles fastlægges til onsdag den 7. december 2016.

POLITISK BEHANDLING

Erhvervs- og vækstudvalgets beslutning den 6. september 2016:

Formanden satte indstillingens punkt 1 til afstemning:

For stemte: A (3), C (1), O (1) V (2), i alt 7.

Imod stemte: Ø (1), i alt 1.

Undlod at stemme: 0

I alt: 8

Indstillingens punkt 1 var herefter anbefalet.

Formanden satte indstillingens punkt 2 til afstemning:

For stemte: A (3), C (1), O (1) V (2), i alt 7.

Imod stemte: Ø (1), i alt 1.

Undlod at stemme: 0

I alt: 8

Indstillingens punkt 2 var herefter godkendt.

Enhedslisten ønskede følgende bemærkning ført til protokollen:

"Enhedslisten stemmer nej til forslaget, da vi ikke kan se rum til EU lobbyisme i de fremtidige budgetter."

Erik Lund (C) deltog ikke i sagens behandling.

Miljø- og trafikudvalgets beslutning den 6. september 2016:

Formanden satte indstillingens punkt 1 til afstemning:

For stemte: A (2), B (1), C (1), F (1), O (1) V (2), i alt 8.

Imod stemte: Ø (1), i alt 1.

Undlod at stemme: 0

I alt: 9

Indstillingens punkt 1 var herefter anbefalet.

Formanden satte indstillingens punkt 2 til afstemning:

For stemte: A (2), B (1), C (1), F (1), O (1) V (2), i alt 8.

Imod stemte: Ø (1), i alt 1.

Undlod at stemme: 0

I alt: 9

Indstillingens punkt 2 var herefter godkendt.

Enhedslisten ønskede følgende bemærkning ført til protokollen:

"Enhedslisten stemmer nej til forslaget, da vi ikke kan se rum til EU lobbyisme i de fremtidige budgetter."

Forretningsudvalgets beslutning den 13. september 2016:

Der var omdelt rettelses blad, (bilag 3).

Formanden satte indstillingen under afstemning:

For stemte: A (3), B (1), C (2), F (1), O (1) og V (1), i alt 9.

Imod stemte: Ø (1).

Undlod at stemme: 0.

I alt 10.

Indstillingen var herefter anbefalet.

På møderne i erhvervs- og vækstudvalget og miljø- og trafikudvalget blev endvidere som indstillingspunkt 2, forelagt, at studieturen til Bruxelles fastlægges til onsdag den 7. december 2016.

Charlotte Fischer (B), Henrik Thorup (O), Anne Ehrenreich (V), Randi Mondorf (V), og Susanne Langer (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Med den nye styreform har de stående udvalg en helt central rolle som politikformulerende og politikkontrollerende, samt at initiere udviklingen af regionen. I forlængelse af udvalgets arbejdsplaner indgår muligheden for at hente inspiration og input til udviklingen af regionens opgaveløsning via studieture. På baggrund af miljø- og trafikudvalgets ressortområder, herunder klima, grøn mobilitet og infrastruktur samt erhvervs- og vækstudvalgets ressortområder, herunder forskning, innovation og erhverv, forelægger administrationen hermed: Forslag til rejsedatoer, forslag til fagligt indhold/program, specificeret budgetforslag og forslag til embedsmandsdeltagelse.

Rejsen

Under hensyntagen til den politiske kalender i henholdsvis regionen og i EU-systemet forslås nedenstående dato:

- ┆ Onsdag 7.december 2016

Fagligt indhold

Formålet med besøget er todelt:

- ┆ Introduktion til arbejdet i Copenhagen EU Office og creoDK, herunder besøge lokaliteten for de to kontorer
- ┆ Introduktion til arbejdet i danske EU-repræsentation, EU-parlamentet og EU-kommissionen, herunder drøfte regionens muligheder for indflydelse, og hvordan regionen kan bidrage til udviklingen og implementeringen af EU's politikker - f.eks. genne aktiv deltagelse i projekter og netværk.

Mere konkret vil programmet bestå af følgende elementer:

- ┆ Introduktion til creoDK og Copenhagen EU Office med fokus på formål, mål, resultater og arbejdsmetoder v. leder af EU-kontorerne Birgitte Wederking
- ┆ Oplæg fra den danske EU Repræsentation i Bruxelles om dansk EU-politik og Ministerrådets arbejde
- ┆ Besøg i Europaparlamentet: Rundvisning, frokost og oplæg ved en eller flere Europaparlamentarikere - danske medlemmer og/eller formænd for relevante udvalg.
 - ┆ Relevante udvalg kunne være udvalget for miljø, folkesundhed og fødevarerikkerhed (ENVI) eller udvalget for industri, forskning og energi (ITRE). Begge udvalg har danske medlemmer.
- ┆ Møder - EU-kommissionen, som kan have fokus på dels områder, som er i særligt fokus for regionen, dels EU's mere overordnede aktuelle og kommende politiske dagsorden:

- ı Repræsentant fra Generaldirektoratet for Forskning & Innovation - fokus på EU's forskningsrammeprogram - Horizon 2020, som er en vigtig kilde til finansiering af regionens sundhedsforskning.
- ı Repræsentant fra andet relevant Generaldirektorat - f.eks. Environment; Climate Action; Move - Transport, som alle dækker politikområder, der er relevant for regionen.

Både EU-parlamentet og EU-kommissionen er i gåafstand fra EU-kontorerne.

Program

- ı Morgen: Afrejse Københavns Lufthavn kl. 8.15 - ankomst Bruxelles kl. 9.50
- ı Formiddag:
 - ı Besøg Copenhagen EU Office og creoDK - inkl. oplæg
 - ı Besøg/oplæg fra danske EU-repræsentation i Bruxelles
- ı Eftermiddag
 - ı Rundvisning og frokost m. oplæg i Europaparlamentet
 - ı Møder/oplæg hos EU-kommissionen
- ı Aften: Afgang Bruxelles Lufthavn kl. 20.05 - ankomst København kl. 21.50

Budget

Til det forelagte program for studieturen anslås udgifterne at beløbe sig til ca. 44.650 kr. for 19 personer, som vist nedenfor. Dette giver en stykpris på 2.350 kr. pr. person.

Udgiftsposter	Beløb
Fly	34.200
Transport	2.850
Forplejning	7.600
Total	44.650

De anførte beløb er eksklusive udgifter til godtgørelser og erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Forslag for embedsmandsdeltagelse til studieturen

Embedsmandsdeltagelsen ved studieturen for erhvervs- og vækstudvalget må ifølge procedurene for udvalgsstudieture, max inkludere tre embedsmænd. Følgende embedsmænd vil deltage:

- ı Claus Bjørn Billehøj, centerdirektør, Center for Regional udvikling
- ı Pernille Schou Petersen, udvalgssekretær for erhvervs- og vækstudvalget, Center for Regional udvikling
- ı Mads Young Christensen, sekretariatschef, Center for Regional udvikling

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen betyder, at erhvervs- og vækstudvalget følger det planlagte program på studieturen.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen risici.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

Den samlede udgift til gennemførelse af studieturen afholdes indenfor politikerkontoen.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 13. september 2016 og regionsrådet den 20. september 2016.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Claus Bjørn Billehøj

JOURNALNUMMER

16036846

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Copenhagen EU Office halvårsrapport 2016
- 📎 2. creoDK halvårsrapport 2016
- 📎 3. Rettelsesblad vedr. fraværsgodtgørelser

15. BRUTTOLØNSORDNINGER SOM MULIG FINANSIERING AF EFTER- ELLER VIDEREUDDANNELSE I REGION HOVEDSTADEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Administrationen får jævnligt henvendelser, der drejer sig om ønsker fra ansatte om at starte en uddannelse, der kan finansieres via en bruttolønsordning. Ligeledes har administrationen modtaget flere henvendelser fra personaleorganisationer, der har rejst samme ønske for deres medlemmer. På baggrund af efterfølgende drøftelser, vurderer administrationen det som en brugbar og anbefalelsesværdig løsning, hvorfor følgende oplæg forlægges til politisk beslutning.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

- at godkende et pilotprojekt om bruttolønsordninger som mulig finansiering af efter- eller videreuddannelse, i en testperiode på et år.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 7. juni 2016:

Sagen blev udsat.

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

Regionens MED-udvalgs konklusion den 30. august 2016:

Regionens MED-udvalg (RMU) har drøftet forslag om anvendelse af bruttolønsordninger til videreuddannelse i regionen. På mødet blev konkluderet, at RMU ikke anbefaler at arbejde med finansiering af efter- og videreuddannelse i regionen gennem bruttolønsordninger.

Forretningsudvalgets beslutning den 13. september 2016:

Sagen blev ikke anbefalet.

Charlotte Fischer (B), Henrik Thorup (O), Anne Ehrenreich (V), Randi Mondorf (V), og Susanne Langer (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Bruttolønsordninger er generelt en samlet betegnelse for de ordninger, hvor medarbejdere går ned i løn og i stedet modtager et eller flere personalegoder fra arbejdsgiver fx efter- eller videreuddannelse. Den model der foreslås afprøvet i Region Hovedstaden angår finansiering af efter- og/eller videreuddannelse.

Et formål med bruttolønsordninger er at forbedre muligheder for fastholdelse af medarbejdere og fortsat kompetenceudvikling af ansatte på arbejdspladsen.

Bruttolønsordninger er som udgangspunkt udgiftsneutrale for arbejdsgiveren fordi værdien af godet, som virksomheden betaler, bliver modsvaret af en nedgang i bruttolønnen (dvs. løn før skattetræk) hos medarbejderen. Samtidig kommer medarbejderen til at betale mindre i skat. Der er i denne forbindelse ikke medregnet, hvordan tidsforbruget til uddannelsesaktiviteten håndteres – om dette sker inden for eller uden for arbejdstiden.

Pilotprojekt for alle hospitaler og virksomheder

Afgrænset periode: Administrationen anbefaler, at ordningen testes i en periode på 1 år. Forsøgsperioden skal især afdække hvorvidt, der er:

- Tilstrækkelig interesse for ordningen
- Hvilke typer af ekstra arbejde der er forbundet med håndtering af ordningen
- Hvilke former for uddannelse der særligt søges efter
- Hvordan dialogen på arbejdspladsen om sontringen mellem normal uddannelse og særlig

uddannelse finansieret med bruttoløn håndteres.

Efter forsøgsperioden gennemføres en fornyet drøftelse i ledelsesfora og MED-organisation. (Det skal dog bemærkes, at aftaler om bruttolønsordninger ikke indgås i MED-udvalg, men mellem arbejdsgiver og den forhandlingsberettigede organisation).

På baggrund heraf fremgår, jf. medfølgende bilag 1, bud i forhold til:

- 1) det vurderede estimerede konkrete opgavetræk,
- 2) tidslinje for implementering samt
- 3) principper for brug.

Fordele og udfordringer ved brug af ordningen

Bruttolønsordninger er et område præget af mange modsatrettede holdninger. Det følgende afsnit sammenfatter de overvejelser der er gjort i administrationen omkring de hensyn, der knytter sig til sådanne ordninger.

Mulige udfordringer eller begrænsninger

Ressourcebelastning:

Opstår der en stor aktivitet i anvendelse af bruttolønsordninger til efter- eller videreuddannelse kan det belaste den centrale lønadministration. Ligeledes er der stillet spørgsmål til, om administrationen af ordningen giver en øget belastning af personalefunktionerne på hospitaler og virksomheder - f.eks. til forhandling og papirarbejde. Disse spørgsmål skyldes især, at der ikke er forudgående erfaringer med brug af ordningen i Region Hovedstaden.

Uddannelsesinteresser og forskelle mellem personalegrupper:

Der kan tænkes at opstå en uforholdsmæssig stor interesse blandt medarbejdere for, at mange måske ønsker dyre og tidskrævende videreuddannelser, der ikke har stor relevans for deres primære arbejdsfunktion. Endvidere vil nogle personalegrupper måske kunne anvende ordningen bedre end andre, da de lettere kan holde fri og/eller kan trække mere fra i skat.

Tvister om finansiering:

Der kan tænkes at opstå forhandlingsmæssige tvister med hensyn til finansieringsformerne, og om konkrete uddannelsesønsker ideelt set bør betales af arbejdsgiver. En holdning kan være, at efteruddannelse, der ikke har direkte relevans for arbejdets udførelse, bør være adskilt fra arbejdspladsen og dermed ikke noget arbejdspladsen bør forholde sig til eller administrere.

Mulige fordele

Fleksibel imødekomme af lokale behov:

Tilkendegivelse af Region Hovedstadens brug af bruttolønsordninger kan sende et signal til ansatte og potentielt ansatte om, at der principielt er gode muligheder for efter- eller videreuddannelse.

Bruttolønsordninger kan opfattes som en udvidelse af de økonomiske muligheder for fortsat kompetenceudvikling særligt i en tid med pres på effektiviseringer, omstillinger og besparelser.

Få omkostninger:

Såfremt ordningen forvaltes tillidsfuldt og ansvarligt, er det vurderingen, at der ikke vil være væsentlig større administration til håndtering af ordningen. De erfaringer, der kan findes hos andre organisationer, peger ikke på et større problem.

Sammenfatning

Administrationen har bl.a. undersøgt, om de øvrige regioner anvender bruttolønsordninger til at finansiere efter- eller videreuddannelse. Det er ikke tilfælde af forskellige årsager. Nogle italesatte hovedargumenter er, at det vurderes for administrativt besværligt, og at man vil undgå at blande uddannelse ind i arbejdspladssammenhæng, der ikke har direkte med kerneopgaven at gøre. Administrationen har imidlertid også adspurgt flere kommuner, hvor Fredensborg Kommune har brugt ordningen med succes i flere år.

Administrationen vurderer samlet set, at der kan være flere fordele end ulemper ved at anvende ordningen

og, at de ekstra administrative opgaver og potentielle lokale konflikter vil være begrænsede. Forsøgsperioden skal således afklare om dette også vil være tilfældet i praksis.

KONSEKVENSER

Såfremt indstillingen følges, vil der ske en snarest mulig iværksættelse af bruttolønsordningen i en testperiode på 1 år.

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 indsatsen iværksættes, vil der være særlig fokus på kommunikation om de nye muligheder, samt årsagen til hvorfor de tilbydes.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen blev forelagt forretningsudvalget den 7. juni 2016 og blev udsat. Sagen forelægges forretningsudvalget den 13. september 2016 og regionsrådet den 20. september 2016.

Såfremt indstillingen følges vil administrationen, i tråd med bilag 1, iværksætte følgende:

- ┆ Udsendelse af lokalaftale om ordningen til organisationerne med to måneders svarfrist.
- ┆ Indkaldelse af personalecheferne til informationsmøde om ordningen.
- ┆ Oprettelse af intranetside om ordningen.
- ┆ Udsendelse af informationsskrivelse til hospitaler og virksomheder i Region Hovedstaden om implementering af ordningen samt generel kommunikation.
- ┆ Administrationen vil efter et år vurdere ordningen og lægge det op til politisk beslutning, hvorvidt ordningen fortsat skal anvendes.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER

16025418

BILAGSFORTEGNELSE

- @ 1. Bilag 1. Bruttolønsordning for uddannelser
- @ 2. Referat af RMU-møde den 30.08.2016 - punkt referat vedr bruttolønsordning (2)

16. REGIONSRÅDSMEDLEM PIA ILLUMS (A) MIDLERTIDIGE FRAVÆR - FORDELING AF POSTER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Pia Illum (A) har oplyst, at hun under henvisning til stort arbejdspress i forbindelse med sin oplæring på en ny arbejdsplads i perioden fra den 15. oktober 2016 - 15. januar 2017 ønsker at sig fritaget fra arbejdet i regionsrådet i den pågældende periode.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

1. **at** der tages stilling til, om betingelserne for indkaldelse af stedfortræder for Pia Illum i regionsrådet er opfyldt,
2. **at** der i givet fald efter indstilling fra valggruppen ABCFO udpeges et medlem af Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde under Pia Illums fravær,
3. **at** der i givet fald efter indstilling fra valggruppen ABCFO udpeges et medlem af It- og afbureaukratiseringsudvalget under Pia Illums fravær,
4. **at** der i givet fald efter indstilling fra valggruppen ABCFO udpeges et medlem af Nyt hospital og ny psykiatri Bispebjerg under Pia Illums fravær,
5. **at** der i givet fald efter indstilling fra valggruppen ABCFO udpeges et medlem af Nyt hospital Glostrup under Pia Illums fravær, og
6. **at** der i givet fald efter indstilling fra valggruppen ABCFO udpeges et medlem af Sundhedskoordinationsudvalget under Pia Illums fravær.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 13. september 2016:

Anbefalet.

Charlotte Fischer (B), Henrik Thorup (O), Anne Ehrenreich (V), Randi Mondorf (V), og Susanne Langer (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Pia Illum (A) har oplyst, at hun under henvisning til stort arbejdspress i forbindelse med sin oplæring på en ny arbejdsplads i perioden fra den 15. oktober 2016 - 15. januar 2017 ønsker at sig fritaget fra arbejdet i regionsrådet i den pågældende periode.

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

Regionsrådet skal således tage stilling til, om der kan ske indkaldelse af stedfortræder for Pia Illum i regionsrådet samt tage stilling til evt. udpegning af et midlertidigt medlem af hhv. Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde, IT- og afbureaukratiseringsudvalget, Følgegruppen vedr. Nyt hospital og ny psykiatri Bispebjerg, Følgegruppen vedr. Nyt Hospital Glostrup og Sundhedskoordinationsudvalget under Pia Illums midlertidige fravær.

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

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

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

Det er i givet fald 1. stedfortræder på Socialdemokratiets stedfortræderliste, Annette Reimers, der indtræder i regionsrådet under Pia Illums midlertidige fravær.

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

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

Det tilkommer derfor i givet fald valggruppen ABCFO at indstille et midlertidigt medlem af hhv. Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde, IT- og afbureaukratiseringsudvalget, Følgegruppen vedr. Nyt hospital og ny psykiatri Bispebjerg, Følgegruppen vedr. Nyt Hospital Glostrup og Sundhedskoordinationsudvalget under Pia Illums midlertidige fravær.

Valggruppen ABCFO har oplyst, at gruppen ønsker følgende udpeget til at varetage de midlertidige poster:

- Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde - Vagn Majland (A)
- IT- og afbureaukratiseringsudvalget - Annette Reimers (A)
- Følgegruppen vedr. Nyt hospital og ny psykiatri Bispebjerg - Annette Reimers (A)
- Følgegruppen vedr. Nyt Hospital Glostrup - Annette Reimers (A)
- Sundhedskoordinationsudvalget - Flemming Pless (A)

Det bemærkes, at den kommunale styrelseslovs § 28, stk. 2, alene giver mulighed for at udpege midlertidige medlemmer af udvalg, der er nedsat af regionsrådet. Der kan således ikke udpeges midlertidige medlemmer for Pia Illum under dennes midlertidige fravær fra hhv. Samarbejdsudvalget for tandlæger i Region Hovedstaden, Samarbejdsudvalget vedr. fodterapeuter i Region Hovedstaden og Dansk Byplanslaboratorium i regi af Danske Regioner, da de nævnte udvalg ikke er nedsat af regionsrådet.

KONSEKVENSER

Hvis indstillingen tiltrædes, vil Pia Illum modtage vederlæggelse for medlemskab af hhv. regionsrådet, Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde og IT- og afbureaukratiseringsudvalget under sit midlertidige fravær.

Der vil i fraværperioden i givet fald også skulle afholdes omkostninger til vederlag til det midlertidige medlem af hhv. regionsrådet, Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde og IT- og afbureaukratiseringsudvalget.

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

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 13. september 2016 og regionsrådet den 20. september 2016.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Jesper Olsen

JOURNALNUMMER

13012402, 13013090, 13013113.

17. RAPPORT "FORSKNINGSSAMARBEJDE I REGION HOVEDSTADEN"

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Region Hovedstaden bruger årligt ressourcer for ca. 2,2 mia. kr. på forskning og har en førende position inden for sundhedsforskning. Et samarbejde med industrien er afgørende for at sikre den nyeste viden og dermed de bedste løsninger for patienterne.

I budgetaftalen 2015 blev der afsat 0,5 mio. kr. til en ekstern analyse af sundhedsforskning i Region Hovedstaden. Regionsrådet godkendte på mødet den 19. maj 2015, at analysen skulle have til formål at undersøge, hvilke typer af forskning, der foregår på regionens hospitaler. Herunder hvem der finansierer den samt, hvilken værdi de forskellige typer forskning har for henholdsvis regionens sundhedsvæsen og for den geografiske regions vækst og udvikling. Hensigten med analysen er bl.a. at sikre gennemsigthed og troværdighed udadtil og at undersøgelsen skal munde ud i et forslag til, hvordan samspillet mellem hospitaler og industri m.v. kan tilrettelægges til bedst mulig gavn for patienterne og regionen som helhed (se bilag 1 for analysens kommissorium).

Der er samtidig, som en del af den politiske bestilling, gennemført en undersøgelse af regionens hjerteafdelinger som omhandler den femårige periode 2010-2014 (bilag 2).

Rapporten "Forskningssamarbejde i Region Hovedstaden - analyse af eksternt forskningssamarbejde om sundhedsforskning" (bilag 3) blev forelagt i sundhedsudvalget og erhvervs- og vækstudvalget henholdsvis den 26. april og den 3. maj 2016. Herefter blev rapporten forelagt forretningsudvalget den 10. maj 2016. Forretningsudvalget ønskede, at sundhedsudvalget skulle behandle sagen igen med henblik på en vurdering af behov for opfølgning i forhold til sundhedsrelaterede spørgsmål.

Da udvalgsdrøftelsen også berører erhvervs- og vækstudvalgets ressortområder, blev sagen ligeledes genbehandlet her.

Resultatet af denne drøftelse er, at der er udarbejdet fire nye politiske anbefalinger (bilag 4), der skal supplere de anbefalinger (bilag 5), som er fremsat af ekspertpanelet i rapporten.

Sagen forelægges parallelt i sundhedsudvalget.

INDSTILLING

Sundhedsudvalget og Erhvervs- og vækstudvalget anbefaler over for forretningsudvalget og regionsrådet:

- **at** godkende administrationens videre arbejde med ekspertpanelets anbefalinger (bilag 5) og de fire politiske anbefalinger (bilag 4).

POLITISK BEHANDLING

Sundhedsudvalgets beslutning den 30. august 2016:

Godkendt.

Erhvervs- og vækstudvalgets beslutning den 6. september 2016:

Anbefalet.

Erik Lund (C) deltog ikke i sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 13. september 2016:

Der var omdelt teknisk ændringsforslag (bilag 6).

Anbefalet.

Charlotte Fischer (B), Henrik Thorup (O), Anne Ehrenreich (V), Randi Mondorf (V), og Susanne Langer (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Resultatet af analysen er rapporten "Forskningssamarbejde i Region Hovedstaden" (bilag 3) som overordnet viser, 1) at forskningsmiljøerne i Region Hovedstaden arbejder indenfor rammen af regionens procedurer, lovgivning og videnskabsetiske regelsæt samt 2) at forskningsmiljøerne bevirker, at Region Hovedstaden har en global styrkeposition inden for sundhedsvidenskabelig forskning til stor gavn for patienterne. Derudover indeholder rapporten 16 anbefalinger til regionen, og det understreges, at regionen i højere grad bør bruge styrkepositionen positivt til at brande hovedstadsområdet.

Hovedkonklusioner og anbefalinger

Regionsrådet besluttede den 19. maj 2015, at rapporten som overordnet skulle afdække:

- ▮ Hvilke konkrete typer forskningssamarbejder med eksterne der er tale om, samt hvordan de fordeler sig mellem f.eks. samarbejde om forskning, tidlig fase kliniske afprøvninger mv.?
- ▮ Hvordan finansieres de, herunder fordelingen mellem ekstern finansiering mellem forskningstyper?
- ▮ Hvilken værdi skaber forskningssamarbejderne for patienterne og sundhedsvæsenet og hvilken værdi skaber forskningssamarbejderne for den geografiske region i form af investeringer og jobs?

På baggrund af de fremsatte undersøgelsesspørgsmål, er der fremkommet en række centrale pointer vedrørende forskningssamarbejderne:

Typer af forskningssamarbejder, der foregår på regionens hospitaler

Der tegner sig et forskelligartet billede af forskningssamarbejderne, som i høj grad er påvirket af, hvilket forskningsområde de adspurgte forskningsmiljøer arbejder inden for. Der ses såvel regionale som nationale og internationale samarbejder (både offentlige og private). Generelt er forskningssamarbejderne overvejende drevet af at finde de stærkeste samarbejdspartner.

I forhold til de offentlige samarbejder ses det, at nogle forskningsmiljøer samarbejder med andre inden for samme kliniske specialer, mens andre samarbejder på tværs af specialer - fx ved at gøre brug af andres udstyr og viden på et specifikt område eller netop i forhold til brug af udstyr.

Typen af virksomhedssamarbejde varierer mellem forskningsprojekter - dog er der flest samarbejder omkring kliniske afprøvninger. Virksomhederne giver overvejende støtte til forskningsprojekter (89 % blandt de adspurgte miljøer) og mindre til ren kontraktforskning (rekvireret forskning) (11 %). Forskningsmiljøerne ser samarbejdet som uproblematisk, da de kun udfører forskning, der er direkte relevant i forhold til patientbehandling eller indirekte, idet det genererer midler til forskningsområder, som ellers er svære at opnå ekstern finansiering til - fx forskning i forebyggelse og medicinske doceringer eller konkrete lidelser såsom hovedpine.

Kilder til finansiering af forskningssamarbejder

Kilderne til finansiering og muligheden for at finde samarbejdspartnere afhænger af det kliniske speciale. De adspurgte forskningsmiljøer henter 58 % af deres finansiering fra eksterne parter, hvilket viser, at de er meget afhængige af ekstern finansiering og derfor har et konstant fokus på tiltrækning af midler. Samlet set er de private fonde den største bidragsyder af ekstern finansiering til de adspurgte miljøer, mens de offentlige fonde, såsom Det Frie Forskningsråd, fylder væsentlig mindre.

Værdien af de forskellige typer forskning

Det står tydeligt frem, at forskningsmiljøerne er drevet af behovet for at forbedre patientbehandlingen via udvikling af ny viden. Derudover giver forskningsmiljøerne det generelle indtryk, at forskningsaktivitet løfter niveauet på en afdeling til gavn for patienterne. Fx mener de adspurgte miljøer, at de lettere kan tiltrække de bedste talenter, og at forskningsaktive miljøer hurtigere indhenter nyeste viden og implementerer nye behandlingsformer.

Derudover er der en række konkrete konklusioner vedrørende forskningssamarbejder, strategi for forskning, administration af forskning – herunder forskningsmidler - samt resultaterne af forskningen, som kan læses i bilag 3.

Ekspertpanelets anbefalinger

Det eksterne ekspertpanel, der har medvirket ved analysens gennemførelse, er fremkommet med 16 anbefalinger som tager udgangspunkt i 1) at skabe værdi for patienterne og sundhedsvæsenet samt 2) fremme vækst og udvikling i regionen i form af investeringer, nye jobs mv. jf. formålet med rapporten.

14 af de 16 anbefalinger omhandler overordnet fokus på og rammer for forskningsaktiviteterne - det gælder både faciliteter, udstyr, dataadgang og midler, men også regional koordinering, forskningsstrategi, rekruttering og videreførelse af de eksisterende forskningsmiljøer og, ikke mindst, integration til klinikken og patientinddragelse. Administrationen har - bl.a. direkte og indirekte via den koncernfælles strategiske indsats "Styrkelse af forskning og innovation" - i forvejen sat fokus på disse 14 anbefalinger i 2016. Deril indarbejdes de i en videre proces med den politisk vedtagne kongeindikator "Tiltrækning af eksterne midler".

To anbefalinger håndteres ikke på nuværende tidspunkt i den koncernfælles strategiske indsats. Anbefalingerne omhandler det administrative arbejde relateret til forskningsaktiviteterne, herunder de nye forskningsadministrationskrav. Administrationen vil se på, hvordan de to anbefalinger kan håndteres bedst muligt.

Alle anbefalinger, samt svar på hvordan administrationen vil arbejde videre med at imødekomme disse, er uddybet i bilag 5.

Hjerteafdelingerne

Som en del af den eksterne forskningsanalyse er hjerteafdelingerne i regionen gennemgået for de seneste fem år.

Gennemgangen og undersøgelsen af hjerteafdelingerne er primært baseret på allerede udarbejdede revisionsberetninger suppleret med data fra den lovpligtige forskningsstatistik for alle regionens afdelinger og andre oplysninger fra de gennemførte interviews.

Ekspertpanelet ser ingen tegn på bevillingsmønstre og finansieringsforhold, der alene gælder regionens hjerteafdelinger, hverken i forhold til variationen mellem afdelingerne, mellem årene eller i forhold til typer af bevillingsgivere – fraset de allerede afdækkede problemer, som beskrevet i de angivne revisionsberetninger, der allerede er taget hånd om i regi af andre indsatser. På den baggrund er der ingen særlige anbefalinger alene gældende hjerteafdelingerne i Region Hovedstaden.

Datagrundlag og organisering

Analysen er gennemført af et panel bestående af fem eksterne eksperter, udvalgt på baggrund af deres sundhedsfaglige kompetencer og erfaring på det sundhedsfaglige forskningsområde. Administrationen har ydet sekretariatsbetjening til panelet.

Datagrundlaget for rapporten er den årlige forskningsstatistik og forskningsevaluering, den interne og eksterne revisionsanalyse gennemført i de seneste to år samt ansøgninger, publikationslister og analyse for Global Excellence – in Health vinderne. Derudover er der gennemført sammenlagt 21 kvalitative interviews med vindere af Global Excellence – in Health. Interviewene er blevet gennemført af et panelmedlem assisteret af administrationen og med deltagelse fra forskningsleder eller afdelingsleder samt den respektive Global Excellence vinder fra hvert af de 21 miljøer.

Rapportens anbefalinger er alene fremsat af ekspertpanelet. Rapportens disposition og indhold er kommenteret og godkendt af de eksterne panelmedlemmer. Delrapporten om hjerteafdelingerne (bilag 3) er udarbejdet på baggrund af eksisterende data og på tilsvarende vis kommenteret og godkendt af det eksterne panel.

Det eksterne ekspertpanel består af:

- ┆ Anne Marie Engel, Forskningschef for LundbeckFonden
- ┆ Anders Hede, forskningschef hos TrygFonden
- ┆ Olle Stendahl, Professor ved Linköping Universitet
- ┆ Eero Vuorio, Professor Emeritus

Fire nye politiske anbefalinger

Med udgangspunkt i den politiske behandling af sagen i forretningsudvalget den 10. maj 2016 og et møde om den videre drøftelse med formanden for sundhedsudvalget, Karin Friis Bach (B), drøftede sundhedsudvalget og erhvervs- og vækstudvalget henholdsvis den 21. juni 2016 og 22. juni 2016 rapporten ud fra følgende spørgsmål:

- ┆ Såfremt finansiering fra industrien problematiseres, hvordan forenes dette med den politisk valgte kongeindikator på området "Ekstern finansiering", som skaber incitament for at øge samarbejdet med eksterne, herunder også industrien?
- ┆ Kan ny viden, og deraf forbedret behandling, være negativt eller have negative udfald?
- ┆ Hvilken rolle bør regionen spille i forhold til at sikre forskning i bredden inden for de forskellige specialer?

Resultatet af denne drøftelse er, at der er udarbejdet fire nye politiske anbefalinger (bilag 4), der skal supplere de anbefalinger (bilag 5), som er fremsat af ekspertpanelet i rapporten.

På baggrund af de politiske drøftelser i sundhedsudvalget og erhvervs- og vækstudvalget henholdsvis den 21. juni 2016 og den 22. juni 2016 fremsættes fire nye politiske anbefalinger som supplement til ekspertpanelets anbefalinger:

1. Region Hovedstaden bør i højere grad støtte og prioritere forskning, som skaber værdi for patienterne, men som ikke nødvendigvis har kommerciel interesse og dermed mulighed for ekstern finansiering.
2. Der skal fortsat være fuld gennemsigthed i forhold til, hvordan Region Hovedstadens forskning finansieres.
3. Region Hovedstaden bør fortsætte arbejdet med at styrke internationalt forskningssamarbejde og støtte forskning, som understøtter regional vækst - i tråd med den regionale vækst- og udviklingsstrategi.
4. Der skal fortsat være fokus på at sikre og udvikle de nødvendige kontrolinstanser, som sikrer uvildighed i Region Hovedstadens forskning.

Administrationen vurderer, at de fire nye politiske anbefalinger adresserer forbedringsmuligheder ift. Region Hovedstadens forskningsaktiviteter. Anbefalingerne 1-3 er administrationen allerede igang med at tage hånd om i kraft af den koncernfælles strategiske indsats "Styrkelse af Forskning og Innovation", som på sigt vil understøtte og udvikle den høje kvalitet i forskningen og dermed i patientbehandlingen. Den 4. anbefaling håndteres også til dels gennem den koncernstrategiske indsats, bl.a. via gennemsyn af den juridiske støtte til forskningskontrakter. Det er dog ikke kun et administrativt men også politisk ansvar, på såvel regionalt som nationalt niveau, at sikre og udvikle de nødvendige kontrolinstanser.

KONSEKVENSER

Det forventes, at det videre arbejde med ekspertpanelets anbefalinger samt de fire nye politiske anbefalinger vil blive positivt modtaget af forskningsmiljøerne, og at de gerne samarbejder med administrationen herom. På sigt vil dette også understøtte og udvikle den høje kvalitet i forskningen og dermed i patientbehandlingen, til gavn for patienterne.

En tiltrædelse af indstillingerne forventes ikke at indebære negative udfald eller yderligere konsekvenser, end det i sagen henviste.

RISIKOVURDERING

Det forventes, at rapporten kan give anledning til en del presseomtale, hvorfor der udarbejdes en særskilt presse- og kommunikationsplan.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

En samlet presse- og kommunikationsplan udarbejdes, da det forventes, at rapporten vil kunne medføre

medieomtale.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges i forretningsudvalget den 13. september 2016 og regionsrådet den 20. september 2016.

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Hartling / Claus Bjørn Billehøj

JOURNALNUMMER

15016641

BILAGSFORTEGNELSE

- 1. Forskningsanalyse mødesag RR maj2015
- 2. Delrapport om hjerteafdelingerne
- 3. Forskningssamarbejde i Region Hovedstaden
- 4. Fire nye politiske anbefalinger
- 5. Ekspertpanelets anbefalinger og administrationens svar
- 6. Teknisk ændringsforslag stillet af administrationen

18. UDVIKLINGSHOSPITAL BORNHOLM

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I Budget 2016 er Bornholms Hospital udvalgt til at gøre erfaringer med styring efter værdi for patienten og er i en toårig periode fritaget for regionens takststyringsmodel. Regionsrådet vedtog Projekt Udviklingshospital Bornholm 15. december 2015 med igangsættelse 1. februar 2016. Endvidere blev det vedtaget, at Sundhedsudvalget og IT- og Afbureaukratiseringsudvalget skal bidrage til forretningsudvalgets fastlæggelse af rammer og mål for projektet inden for deres respektive ansvarsområde.

Fra regionsrådets vedtagelse og frem til nærværende sag har projektet været drøftet med udvalgene 2. februar 2016, ligesom udvalgene har deltaget ved kick-off seminar marts 2016, hvor forslag til indsatser bl.a. blev udarbejdet og drøftet.

INDSTILLING

Sundhedsudvalget og it- og afbureaukratiseringsudvalget anbefaler over for forretningsudvalget og regionsrådet:

1. **at** projektgrundlaget for Udviklingshospital Bornholm godkendes.

Administrationen indstiller at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

2. **at** der på baggrund af forretningsudvalgets godkendelse af projektgrundlaget afsættes yderligere 4,7 mio. kr. i 2016, 7,75 mio. kr. i 2017 og 8,65 mio. kr. i 2018 til projektets realisering finansieret af midler afsat under sundhedsområdets fælleskonto, og
3. **at** projektperioden udvides således at evaluering af projektet Udviklingshospital Bornholm planlægges gennemført inden udgangen af 2018.

POLITISK BEHANDLING

Sundhedsudvalgets beslutning 30. august 2016:

Anbefalet.

IT- og Afbureaukratiseringsudvalgets beslutning 6. september 2016:

Anbefalet.

Forretningsudvalgets beslutning den 13. september 2016:

Anbefalet.

Charlotte Fischer (B), Anne Ehrenreich (V) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet vedtog 15. december 2015, på baggrund af budgetaftalen for 2016, at igangsætte Udviklingshospital Bornholm i februar 2016. Regionsrådets ønske er at skabe mere værdi for patient og personale gennem indsatser, der forbedrer den patientoplevede kvalitet og omlægning af arbejdsgange. Værdien skabes bl.a. gennem en afprøvning af nye styringsformer i sundhedsvæsenet. Bornholms Hospital er valgt som udviklingslaboratorium for et bedre sammenhængende patientforløb og bedre tværsektorielt samarbejde og er som følge heraf undtaget fra regionens takststyringsmodel.

Forventningen er, at der kan skabes fokus på hele patientforløbet før, under og efter behandling og dermed fokus på samarbejdet med kommune og praksissektor omkring det, der giver værdi for patienten. Det giver en forøget patientoplevet kvalitet og en bedre brug af sundhedsvæsenet på Bornholm. Det er intentionen med projektet, at de erfaringer, der kan drages, er af en sådan karakter, at det er muligt at udbrede dem til det øvrige sundhedsvæsen i Region Hovedstaden og resten af Danmark. Forsøget vil derfor bygge videre på erfaringer fra andre regionale og internationale projekter og, som noget unikt, implementere det på et helt hospital – og i et samlet sundhedsvæsen på Bornholm.

Bornholms Hospital betjener øens knap 40.000 fastboende beboere, godt 600.000 turister pr. år og de næsten 90.000 besøgende til det årlige Folkemøde. Hospitalet er et nærhospital med akut modtagefunktion og varetager medicinske og kirurgiske hovedfunktioner. Hospitalet varetager hovedfunktioner ved fastansat personale, konsulentordninger (speciallæger fra de øvrige hospitaler i Region Hovedstaden, der f.eks. ugentligt kommer til hospitalet), telemedicin og samarbejde med praktiserende speciallæger.

Bornholms Hospital er udviklingshospital for nye styreformer og varetager samtidig funktionen som nærhospital for øens befolkning. Befolkningsprofilen for Bornholm afviger fra resten af Region Hovedstaden. En større andel af befolkningen er over 55 år, færre har en lang videregående uddannelse og en større andel af de 25-64 årige har ingen tilknytning til arbejdsmarkedet. Der er herudover en stor forekomst af personer med en eller flere kroniske sygdomme som hjertesygdomme, diabetes, apopleksi og KOL.

Patientgrupper

Der er i projektet fokus på den ældre medicinske patient, de kroniske og multisyge patienter og patienter med hyppige kontakter til sundhedsvæsenet på Bornholm. Disse patientgrupper er udvalgt på baggrund af en proces i 1. halvår af 2016. Her har været en løbende inddragelse af patienter, personalet, personaleorganisationer, danske og internationale eksperter. Der er også foretaget indledende dataanalyser af patienterne, der betjenes på hospitalet. Disse analyser viser, at mange af patienterne har en eller flere kroniske diagnoser med gentagne ambulante besøg, mange patienter indlægges gentagne gange akut på hospitalet.

De ældre medicinske patienter

Formålet er at skabe et mere sammenhængende patientforløb gennem et mere struktureret samarbejde mellem patienten og de enkelte parter i sundhedssektoren. Patienter, der har været indlagt på hospitaler, oplever ofte manglende kontinuitet i patientforløbet, utilstrækkelig informationsudveksling og manglende samarbejde mellem sektorerne.

Det foreslås at igangsætte en indsats for at understøtte det tværsektorielle samarbejde for de medicinske patienter gennem fælles ansvar for indlæggelse og udskrivelse for ældre patienter mellem hospital, kommune og almen praksis. Målet er, at patienten oplever et samlet patientforløb gennem en fælles, tværsektoriel, konference (dagligt møde mellem lægerne). Når ældre patienter skal indlægges eller udskrives skal behandlingen målrettes for disse patienter og de hyppige akutte genindlæggelser skal reduceres for patienten. Målet for konferencen er på kort sigt, at patienterne oplever, at der er sammenhæng i deres forløb og er trygge ved udskrivelsen. På længere sigt, er det forventningen at indsatsen vil reducere antallet af akutte genindlæggelser indenfor 30 dage for patientgruppen med op til 10 pct. Det svarer til en af de nye nationale mål for sundhedsområdet.

Patienter med kroniske sygdomme og multisyge patienter.

Patienter med kroniske sygdomme oplever at have mange planlagte ambulante besøg uden hensyn til behovet for besøg hos den enkelte patient. Andre kroniske patienter oplever gentagne akutte indlæggelser med problemstillinger, der bedst løses i dagtiden. Der skal derfor ske ændringer i kendte arbejdsgange og etableres alternative tilbud for at søge problemerne adresseret og løst.

Det foreslås at etablere fælles og fleksible ambulatorier, som skal sikre at patienterne udredes så vidt det er muligt ved første henvisning til hospitalet, at ambulante kontroller tilrettelægges efter den enkelte patients konkrete behov, at behovet for fremmøde til kontrol i ambulatoriet vurderes løbende, sammen med patienten, at konsultationstiderne for de patienter, der har størst behov kan forlænges og at der etableres akutte ambulatorietider for at undgå unødvendige indlæggelser. I indsatsen indgår også, at rammerne for besøget skal være tidssvarende og imødekomende. Målet med indsatsen er på kort sigt, at patienterne oplever at antallet af ambulante besøg er passende, tilpasset deres behov og godt tilrettelagt og på længere sigt, at antallet af ambulante besøg i ambulatoriet reduceres med 10 pct. og erstattes i det omfang det er nødvendigt med telefon- eller behovsdrevne konsultationer.

I forlængelse heraf foreslås, at der etableres ny visitationsform for akutte kendte patienter bl.a. på

baggrund af svenske erfaringer fra Ängelholm, hvor en fokuseret indsats omkring allerede kendte patienter har reduceret indlæggelser og indlæggelsestid for denne gruppe af patienter. Konkret fokuseres indsatsen mod patienter, som har mere end en kronisk sygdom og hyppigt ses på hospitalet. Indsatsen skal afprøve muligheden for alternativer til indlæggelse, når en kendt patient henvender sig med et akut opstået helbredsproblem. Målet for indsatsen er på kort sigt, at patienterne oplever at få det rette tilbud ved kontakt til hospitalet og på længere sigt en reduktion i antallet af akutte indlæggelser med 5 pct. for de kendte patienter.

Patienter med hyppig kontakt til hospitalet

For patienter med hyppig kontakt til hospitalet iværksættes en række tiltag, der skal give bedre overblik over, hvad der skal ske og hvornår, herunder daglige aktiviteter, stuegang og udskrivelse med dag-til-dag oversigter, koordineret stuegang og planlagte udskrivelser. Disse tiltag skal sikre, at både patienter og pårørende er informeret og inddraget i beslutninger og tiltag i behandlingsforløbet, således at alle ressourcer udnyttes på bedste måde. For at skabe større fælles viden og sammenhæng for patienterne med størst behov etableres fast dialog ved indlæggelse og udskriving mellem praktiserende læge, kommune og hospital. Målet med indsatsen på kort sigt er, at patienterne oplever at have bedre overblik over deres indlæggelse, at der er mulighed for at de pårørende kan inddrages i forløbet og at medarbejderne oplever at der er et bedre overblik over planlagte daglige aktiviteter for patienten og at der i forløbet er bedre mulighed for at imødekomme patientens behov og ønsker. På længere sigt er målet en højere patienttilfredshed i den landsgennemsnitlige patienttilfredshedsundersøgelse.

Understøttende initiativer

Der etableres en indsats, der skal sikre, at der er adgang til hurtig og relevant diagnostik, når behovet er der. Hospitalets laboratorium oplever dagligt, at der tages flere blodprøver fra samme patient, som kunne være undgået, hvis prøvetagningen var planlagt bedre. De ekstra prøvetagninger er til gene for patienterne, der skal afgive blodprøver med få timers mellemrum og giver et unødigt træk på laboratoriets ressourcer. Der etableres endvidere en lignende indsats på det radiologiske område, således at unødvendige scanninger og røntgenbilleder undgås.

Inddragelse af patientens behov og erfaringer

Der gennemføres som indledning til projektet en organisationsanalyse i samarbejde med Planetree. Organisationsanalysen indebærer gennemførelse af en række interviews med patienter, pårørende og medarbejdere med det formål at dykke ned i de helt konkrete uhensigtsmæssigheder - som de ser og mærker i deres dagligdag, og som, de vurderer, ikke er værdiskabende for patienten – og definere, hvilke muligheder de ser for bedre patientforløb, hvis nogle af disse barrierer løftes.

Der påbegyndes endvidere et initiativ med indsamling af patientrapporterede oplysninger om patienternes oplevelse af funktionsniveauer og behandlingsresultater (PROM). Indsatsen skal systematisk indsamle data for blandt andet patienter med kroniske sygdomme. Konkret indledes ved indsamling af oplysninger for patienter med KOL. De indsamlede oplysninger bearbejdes og præsenteres for patienterne, således at der er et grundlag for patientens medinddragelse i valget af behandlingsform. Det er forventningen, at dette på længere sigt og fremadrettet kan bidrage til at unødige behandlinger kan undgås.

Der iværksættes et initiativ med afklaring og opfølgning på patienternes præference for den sidste levetid. Det skal sikre at flere patienter, som ikke er i et palliativt forløb, dør der, hvor de foretrækker at være den sidste tid. De konkrete mål skal yderligere kvantificeres.

Der tages på hospitalet højde for at de forskellige indsatser planlægges og gennemføres i relevant sammenhæng, således at der sikres både de rette ressourcer er tilstede for en gennemførsel samtidig med forankringen i organisationen sikres.

Udbredelse og evaluering

Fundamentet for projektet er et godt datagrundlag, der skal sikre at indsatserne løbende justeres og kvalificeres. Datagrundlaget udgøres af implementeringen og opfølgningen på de nye 8 nationale mål for sundhedsområdet. Her indrages bl.a. målene bedre sammenhængende patientforløb, styrket indsats for kronikere og ældre og øget patientinddragelse. Hertil kommer inddragelsen af driftsmålsstyringen på hospitalet, som for eksempel den løbende patienttilfredshedsundersøgelse. I det projektgrundlaget

godkendes og aktiviteterne iværksættes vil data til baseline blive kvalificeret. Generelt vil medarbejdere, patienter og pårørende og andre interessenter blive inddraget løbende gennem governancestrukturen omkring projektet, workshops og interviews i forbindelse med de enkelte initiativer.

Udviklingshospitalet afprøver og implementerer forandringer, der på flere områder grundlæggende ændrer ved arbejdsgange, kultur og sprog. For at sikre en holdbar implementering, der tager hensyn til lokale forhold benyttes forbedringsmodellen som overordnet metode. Forbedringsmodellen indgår som en ud af flere værktøjer i det nye nationale kvalitetsprogram.

Konkret afprøves indsatserne først i lille skala, som dagligt eller ugentligt justeres, indtil man har fundet frem til det, der virker i hverdagen. Herefter øges skala for udbredelse og anvendelse. Herved er modellen også velegnet til videre udbredelse af erfaringer og resultater til regionens øvrige hospitaler. Det betyder, at såvel indsatser som mål vil blive ændret og eller afsluttet gennem projektperioden. Når de enkelte projektindsatser når til en fase, der kræver afprøvning på større enheder end Bornholm, inddrages de øvrige hospitaler som partnere i delprojektet, som et led i den anvendte forbedringsmodel.

Erfaringerne med ændring af styringsmodellen og ophævelse af takststyringen på Bornholms Hospital opsamles løbende og deles med de øvrige hospitaler. Inddragelsen og videndelingen skal ske gennem den løbende orientering fra projektet til de faste regionale fora.

I forbindelse med tilrettelæggelsen af projektet og dets indsatsområder er der samarbejde med en række førende eksperter bl.a. i regi af projektets Advisory board. Dermed er det sikret, at de valgte indsatser er af en sådan karakter at de umiddelbart kan gøres genstand for en forskningsbaseret evaluering, der kan danne grundlag for en videre udbredelse af projektet.

Udviklingshospital Bornholm kommer til at levere vigtige erfaringer og resultater til brug for fremtidens sundhedsvæsen. En strategisk kommunikationsindsats skal sikre, at projektets erfaringer og resultater vil blive kommunikeret både regionalt, nationalt og internationalt. Dels så det danske sundhedsvæsen og borgere bredt i Danmark kan høste fordelene af projektet. Dels for at profilere regionen og Udviklingshospital Bornholm som aktør på sundhedsområdet, der tænker fremad på patientens vegne. En kommunikationsstrategi vil ud fra visionen og målene definere de vigtigste interessenter og målgrupper, de bærende budskaber, og hvem der skal kommunikere hvilke budskaber. En tæt dialog med Bornholms Hospital vil sikre, at de gode historier og dagsordenssættende budskaber løbende identificeres i takt med, at projektets resultater foreligger.

For at de opnåede resultater og erfaringer i størst muligt omfang kan generaliseres og udbredes regionalt og nationalt, indgås en samarbejdsaftale med en anerkendt evaluator.

KORA har i vedlagte bilag 1 udarbejdet et oplæg til, hvordan en forskningsbaseret evaluering af Udviklingshospital Bornholm kan designes. Heri indgår både et effekt- og et processtudie. Effekstudiet er designet, så det både følger op på udviklingen i de 8 nationale kvalitetsmål, økonomi- og aktivitetsdata – og i de mere specifikke effekter af de foreslåede indsatser. Det gennemføres sammenlignende til et andet hospital med henblik på at afgøre, om de observerede effekter kan tilskrives Udviklingshospitalet og indsatserne eller den generelle samfundsmæssige udvikling i sundhedsvæsenet.

Procesevalueringen følger hver af de foreslåede indsatser – eksempelvis indsatserne med fælles ansvar for indlæggelse og udskrivelse og indsatsen omkring bedre overblik over patientforløbet. Fra procesevalueringen gives løbende tilbagemeldinger til udviklingshospitalet med henblik på optimeringen af indsatserne og uddragelse af generaliserbar læring til resten af regionen.

Det kan ikke på forhånd udelukkes at kravene om en forskningsmæssig evaluering fører til, at der midlertidigt skal foretages registreringer med henblik på denne evaluering.

Projektøkonomi

Det er tidligere besluttet, at der afsættes 1,5 mio. kr. i hvert af årene 2016 og 2017 til en projektorganisation på Bornholms Hospital. Disse midler er bevilliget fra bevillingsområdet Sundhedsområdets fællesudgifter som del af midlerne vedr. Sundhedsstrategi. Her er afsat en pulje på 15

mio. kr. årligt i perioden 2016 -2019 til forsøg med udvikling af nye styreformer i sundhedsvæsenet.

Med konkretiseringen af projektgrundlaget er der samtidigt udarbejdet et budget vedr. realisering af projektets forskellige indsatser, herunder en ekstern evaluering, inddragelse af international erfaring og spredning til de øvrige hospitaler. I bilaget redegøres for de enkelte indsatsområders udgiftsbehov. Det er på nuværende tidspunkt vurderingen, at der til brug for igangsættelse af aktiviteterne tilføres yderligere midler på hhv. 4,7 mio. kr. i 2016, 7,75 mio. kr. i 2017 og 8,65 mio. kr. i 2018.

I projektgrundlaget er redegjort nærmere og indgående for forudsætningerne for de ønskede budgettilførsler.

Tidsplan

Udviklingshospitalets aktiviteter igangsættes efter regionsrådets godkendelse 20. september 2016 og det forventes at en evaluering af projektet foreligger med udgangen af 2018. Arbejdet med projektbeskrivelsen i foråret 2016 har vist, at hvis målet om væsentlig inddragelse af personale, patienter, pårørende og andre interessenter skal opfyldes, er der behov for længere tid til at gennemføre projektet, hvorfor tidsplanen er udvidet.

Udvalgene vil i overensstemmelse med regionsrådets beslutning af 15. december 2015 følge forsøget i projektperioden med afsæt i deres respektive ansvarsområder.

KONSEKVENSER

Konsekvensen ved at tiltræde sagen, er:

1. **at** administration arbejder videre med at realisere projektet om Udviklingshospitalet med afsæt i projektgrundlaget, herunder at det i samarbejde med Bornholms Hospital arbejdes videre med fastsættelse af målepunkter og evalueringsdesign.
2. **at** der bevilliges yderligere ressourcer til arbejdet med Udviklingshospitalet på hhv. 4,7 mio. kr. i 2016, 7,75 mio. kr. i 2017 og 8,65 mio. kr. i 2018.

RISIKOVURDERING

- ▮ Usikkerheder omkring målepunkter. Det kan i vurdering af effekterne af de enkelte indsatser være forbundet med en vis usikkerhed at måle årsager og virkninger.
- ▮ Generaliserbarhed af resultater fra de enkelte indsatser til resten af regionen. Befolkningsgrundlaget og Bornholms særlige geografi betyder, at der er risiko for at en del af resultaterne ikke kan overføres direkte til de øvrige hospitaler.
- ▮ Samarbejde med kommunen og praksissektor kan potentielt blive begrænset af administrative og økonomiske barrierer

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

Der er under bevillingsområdet Sundhedsområdet fællesudgifter som del af midlerne vedr. Sundhedsstrategi afsat en pulje på 15 mio. kr. årligt i perioden 2016 -2019 til forsøg med udvikling af nye styreformer i sundhedsvæsenet. Der er pt. bevilliget 1,5 mio. i 2 år til projektet. Der disponeres i konsekvens af denne sag 4,7 mio. kr. i 2016, 7,75 mio. kr. i 2017 og 8,65 mio. kr. i 2018. De bevillingsmæssige konsekvenser ved dette vil ske i forbindelse med en efterfølgende økonomirapport.

Herudover er det forventningen, at der til de fælles regionale initiativer skal reserveres ca. 5 mio. kr. årligt frem til 2019.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats er planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 13. september 2016 og regionsrådet den 20. september 2016.

Sagen forelægges parallelt i It- og Afbureaukratiseringsudvalget den 6. september 2016.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg/Svend Hartling

JOURNALNUMMER

15000164

BILAGSFORTEGNELSE

📎 1. Forskningsbaseret evaluering KORA ENDELIG

📎 2. Udviklingshospital Bornholm Projektgrundlag 160825 samlet

19. SUNDHEDSUDVALGETS STUDIETUR TIL HOLLAND - REGNSKAB OG FAGLIGT UDBYTTE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedsudvalget var den 18.-20. maj 2016 på studietur til Holland. Forretningsudvalget og regionsrådet godkendte program og budget henholdsvis den 12. og 19. april 2016. Nærværende sag er en afrapportering samt regnskab for udvalgets afholdelse af studieturen.

Afreporteringen forelægges forretningsudvalget og regionsrådet henholdsvis den 13. og 20. september 2016.

INDSTILLING

Sundhedsudvalget anbefaler over for forretningsudvalget og regionsrådet:

- at afreportering og regnskab for Sundhedsudvalgets studietur den 18.-20. maj 2016 godkendes.

POLITISK BEHANDLING

Sundhedsudvalgets beslutning den 30. august 2016:

Anbefalet.

Forretningsudvalgets beslutning den 13. september 2016:

Anbefalet.

Charlotte Fischer (B), Anne Ehrenreich (V) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Sundhedsudvalget besluttede på sit møde den 28. oktober 2015 at administrationen skulle udarbejde et oplæg til en studietur til Amsterdam i Holland. Fokusområder for turen var kvalitetsarbejdet og patientinddragelse. På mødet den 15. marts 2016 tog udvalget programmet til efterretning og anbefalede forretningsudvalget og regionsrådet at godkende programmet, hvilket de gjorde henholdsvis den 12. april og 19. april 2016.

Inden afrejse fik samtlige deltagere tilsendt en rejsemappe med det endelige program, praktiske oplysninger, baggrundsinformation til besøgssteder samt en overordnet introduktion til det hollandske sundhedsvæsen (bilag 1).

Fagligt indhold

Formålet med studieturen var at indhente inspiration til udvalgets eget arbejde inden for kvalitetsudvikling og patientinddragelse/-involvering, herunder i EPIC (Sundhedsplatformen).

Onsdag den 18. maj: Udvalget besøgte det uafhængige, rådgivende nationale sundhedsinstitut National Zorginstituut og blev her introduceret for det hollandske sundhedsvæsens organisering. Desuden hørte udvalget om, hvordan instituttet arbejder med kvalitetsforbedringer af sundhedsvæsenet på nationalt niveau og om kvalitetsdatabasen, der som led i regeringens gennemsigtighedspolitik, er offentlig tilgængelig ud fra ønsket om at "empower" borgere/patienter. Den danske delegation kvitterede med et kort oplæg om rammerne i det nye danske nationale kvalitetsprogram. (Bilag 1)

Torsdag den 19. maj: Dagens første besøg var i en større patientorganisation inden for kræftområdet, Dutch Cancer Society, som svarer til det danske Kræftens Bekæmpelse men dog uden samme bredde. Her blev udvalget introduceret til organisationen og hvordan den arbejder med patientinddragelse i relation til forskning. Udvalget blev præsenteret for selskabets projekt om livskvalitet, der har til formål at undersøge hvad livskvalitet er set fra patienternes perspektiv. Projektet var de indledende skridt før udformningen af en større strategisk indsats. (Bilag 2)

Dagens andet besøg gik til demenslandsbyen De Hogeweyk, som er et innovativt koncept udviklet

til svært demente, der skal på plejehjem. De Hogeweyk er et offentligt plejehjem. Udvalget oplevede her, hvordan patienter mødes i øjenhøjde og fik indblik i, hvordan der arbejdes med rammer for at skabe de bedste betingelser for et værdigt liv som dement. Udvalget fik en inspirerende tur rundt i institutionen, som er en iscenesættelse af et autentisk samfund med små boliger, købmand, teater, restaurant, aktivitetsklubber mm. Grundprincippet i konceptet er livskvalitet og værdighed for det enkelte menneske og et sundhedsvæsen tæt på borgerens behov.

Fredag den 20. maj: Studieturens sidste besøg var på Spaarne Hospital, som er et patientcentreret hospital med et såkaldt Plane Tree-certifikat (en model til patientcentreret pleje og behandling). Desuden har hospitalet EPIC/Sundhedsplatformen og et af besøgets formål var at høre om patientinddragelses-modulet MyChart i EPIC. I Danmark hedder tilsvarende modul Min Sundhedsplatform. Hospitalet fortalte endvidere, at det havde stor udbytte af frivillig hjælp fra borgere, der kunne give patienterne ekstra opmærksomhed, som ikke interfererer med de sundhedsprofessionelles fagområde. (Bilag 3 og 4)

Sundhedsudvalget har givet udtryk for stor tilfredshed med turens faglige indhold og drøftelser, og har blandt andet under budgetdrøftelserne gjort brug af ny faglig viden fra turen. Udvalget har i forvejen fokus på patientinddragelse og vil arbejde videre med det, bl.a. i regi af dialogmøder og Udviklingshospital Bornholm. Desuden er det videresendt til budgetdrøftelserne i forretningsudvalget, at Sundhedsudvalget ønsker demensområdet som fokusområde og hvordan samarbejdet med frivillige kan organiseres bedst muligt. Desuden ønskede udvalget at der af respekt for patienterne indrettes ordentlige venteområder, vejvises med danske skilte og desuden informeres om ventetiden.

Deltagere på turen

Sundhedsudvalget:

- | Karin Friis Bach
- | Flemming Pless
- | Leila Lindén
- | Marianne Stendell
- | Ole Stark
- | Annie Hagel
- | Niels Høiby

Administrationen:

- | Christian Worm
- | Marie Fuglsang
- | Mette Kofod Kahr

Afbud:

- | Katrine Vendelboe Dencker
- | Lene Kaspersen

De deltagende embedsmænd var ansvarlige for koordinering, praktisk afholdelse samt opfølgning i forbindelse med studieturen. Desuden havde administrationen ansvar for planlægning af studieturen.

Regnskab

Den samlede udgift til studieturen for Region Hovedstadens Sundhedsudvalg beløber sig på omkring 80.000 kr.

Udgiftspost	Budget	Faktisk forbrug
Fly	30.000 kr.	22.217,50 kr.
Hotel	25.000 kr.	24.047,45 kr.
Forplejning	30.000 kr.	7.160,90 kr.
Transport	15.000 kr.	11.832,00 kr.
Demenslandsbyen	25.000 kr.	9.149,25 kr.
Værtsgaver	2.000 kr.	1.600,00 kr.
Fraværsgodtgørelse	1.600 kr.	1.125,10 kr.
Transportgodtgørelse	3.500 kr.	1.497,17 kr.
Ialt	132.100 kr.	78.629,35 kr.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke konsekvenser.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke risici.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

Udgiften afholdes indenfor de vedtagne rammer for studieture for regionsrådet og udvalgene for valgperioden 2014-2017.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 13. september 2016 og regionsrådet den 20. september 2016.

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Hartling / Anne Skriver

JOURNALNUMMER

16024633

BILAGSFORTEGNELSE

- 1. National Zorg Instituut -v1-Presentatie_voor_Deense_delegatie_18_mei_2016
- 2. Cancer Society 20160519_KWF corporate presentatie_ENG
- 3. Spaarne Hospital 1_Presentatie Ontvangst Center for Patient Experience and Evaluation Denmark d d 20-05-2016
- 4. Spaarne Hospital 2_My Chart in het Spaarne Gasthuis d.d. 20-05-2016

20. GENEREL ORIENTERING FRA LEDELSEN

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

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

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 13.september 2016:

Administrationen orienterede om en konkret sag, samt om håndtering af fødselsområdet på Amager og Hvidovre Hospital.

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 forretningsudvalgets den 13. september 2016.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg

JOURNALNUMMER

15020471

21. EVENTUELT

INDHOLDSLISTE

1. Meddelelse - Indgået aftale med Region Skåne om partikelterapi
2. Meddelelse - Kommunekontaktudvalget (KKU)
3. Aktuelle Orienteringer samt Administrative indberetninger af Informationer til øvrige myndigheder:

1. MEDDELELSE - INDGÅET AFTALE MED REGION SKÅNE OM PARTIKELTHERAPI

Region Hovedstaden har nu indgået en formel aftale med Region Skåne om partikelterapi, hvilket betyder, at danske kræftpatienter fremover vil blive sendt til Skandionklinikken i Region Skåne for at modtage partikelterapi. Den avancerede strålebehandling med protoner kan for nogle kræftsygdomme have en række fordele fremfor konventionel bestråling, da det kan gives mere præcist mod svulstvævet og gøre mindre skade på det omkringliggende raske væv.

Regionen har tidligere sendt omkring 20 patienter årligt til behandling i primært USA. Den nye aftale gælder for alle patienter, som kan have gavn af den avancerede strålebehandling med protoner, blandt andet børn og patienter med hjernekræft. Udover den kortere afstand og bedre rammer for patienterne medfører aftalen også et større samarbejde og vidensdeling mellem klinikerne på Rigshospitalet og Skandionklinikken.

Aftalen med Region Skåne er tænkt som en midlertidig løsning indtil partikelcentret i Århus er klar til at modtage patienter. Det er forventningen, at det kommende center i Århus kan begynde at se patienter i slutningen af 2018, men der forventes først at være fuld behandlingskapacitet ved slutningen af 2023.

Det er Sundhedsstyrelsen, som står for afregning af udenlandsk behandling, og afregning for protonbehandlingen vil ske direkte mellem Skandionklinikken og Sundhedsstyrelsen.

JOURNALNUMMER
08014565

2. MEDDELELSE - KOMMUNEKONTAKTUDVALGET (KKU)

Der har været afholdt møde i Kommunekontaktudvalget i Region Hovedstaden d. 31. august 2016. Dagsorden og referat af mødet er offentliggjort på regionens hjemmeside. Næste møde er planlagt til den 6. februar 2017.

JOURNALNUMMER

14008657

3. AKTUELLE ORIENTERINGER SAMT ADMINISTRATIVE INDBERETNINGER AF INFORMATIONER TIL ØVRIGE MYNDIGHEDER:

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

- ┆ 2. september 2016 - Orientering om Sundhedsplatformen
- ┆ 1. september 2016 - Status på Sundhedsplatformen til Styrelsen for patientsikkerhed
- ┆ 12. august 2016 - Orientering om statusrapporter til Styrelsen for Patientsikkerhed

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

- ┆ Ingen

JOURNALNUMMER
15020471