

2. økonomirapport 2019

Bilag 1

KAPITEL 1: SAMMENFATNING	3
1.1 INDLEDNING	3
1.2 OVERBLIK, SUNDHED	3
1.3 OVERBLIK, ØVRIGE OMRÅDER	6
1.4 AFVIGELSER FRA BUDGET PÅ SUNDHEDSOMRÅDET	7
1.5 BEVILLINGSÆNDRINGER	11
1.6 STANDARDISERET ØKONOMIOPFØLGNING OG UDGIFTSLOFT	13
1.7 REGIONENS LIKVIDITET	16
KAPITEL 2: BEVILLINGSOMRÅDER	17
2.1 AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	19
2.2 BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITAL	20
2.3 BORNHOLMS HOSPITAL	22
2.4 HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL	24
2.5 NORDSJÆLLANDS HOSPITAL	28
2.6 REGION HOVEDSTADENS PSYKIATRI	30
2.7 RIGSHOSPITALET	31
2.8 REGION HOVEDSTADENS AKUTBEREDSKAB	33
2.9 REGION HOVEDSTADENS APOTEK	34
2.10 CENTER FOR IT, MEDICO OG TELEFONI	35
2.11 CENTER FOR HR	36
2.12 CENTER FOR EJENDOMME	38
2.13 SYGEHUSBEHANDLING UDEN FOR REGIONEN	39
2.14 FÆLLES DRIFTSUDGIFTER M.V.	40
2.15 PRAKSISOMRÅDET	46
2.16 SOCIAL- OG SPECIALUNDERVISNINGSSOMRÅDET	48
2.17 REGIONAL UDVIKLING	50
2.18 ADMINISTRATION	55
KAPITEL 3: INVESTERINGSBUDGET	57
3.1 KVALITETSFONDSPROJEKTER	57
3.2 ØVRIGE PROJEKTER	61
KAPITEL 4: INDTÆGTER TIL SUNDHEDSOMRÅDET OG FINANSIELLE POSTER	70
4.1 INDTÆGTER TIL SUNDHEDSOMRÅDET	70
4.2 FINANSIELLE POSTER	70

Kapitel 1: Sammenfatning

1.1 Indledning

Fire gange om året udarbejder Region Hovedstaden en økonomirapport, der giver regionsrådet overblik over udviklingen i aktiviteter og udgifter inden for alle regionens områder i indeværende år:

- Sundhed
- Social- og specialundervisningsområdet
- Regional udvikling

Dette er den 2. økonomirapport (bilag 1), udarbejdet i maj måned 2019. Rapporten indeholder prognoser for den økonomiske udvikling resten af året og redegør for, hvorvidt udgifterne forventes at holde sig inden for budgettet og det loft for regionens udgifter, som staten har fastlagt. Desuden indeholder rapporten administrationens forslag til økonomiske dispositioner, som regionsrådet kan foretage.

Prognoserne for 2019 er udarbejdet på baggrund af forbruget frem til april måned. Prognoserne er derfor generelt behæftet med en vis usikkerhed.

Økonomirapporten består af to dele, hvor denne bilag 1 er første del. Anden del hedder ”2. økonomirapport 2019 – Bilag 2”, som indeholder overblik over samtlige bevillingsændringer.

1.2 Overblik, Sundhed

Den aktuelle opgørelse af aktiviteter og økonomi viser, at Region Hovedstaden forventer et mindreforbrug på ca. 354 mio. kr. i 2019.

Mindreforbruget kan primært tilskrives dispositioner i 2018 med henblik på lettelse af 2019:

- Fremrykning af medicinindkøb: Frigiver 215 mio. kr. i 2019.
- Indfrielse af leasinggæld: Frigiver 18 mio. kr. varigt fra 2019.
- Genforsikring af tjenestemandspensioner: Frigiver 7 mio. kr. varigt fra 2019.

I alt har dispositionerne frigivet 240 mio. kr. i 2019, heraf 25 mio. kr. med varig virkning. Af det samlede mindreforbrug er 182 mio. kr. disponeret i forbindelse med 4. økonomirapport 2018 og 1. økonomirapport 2019.

Regionens samlede økonomi er fortsat robust, idet den afsatte budgetreserve til håndtering af uafviselige udgifter på 100 mio. kr. er intakt.

På baggrund af tidsforskydninger i de seneste år, ventes udgifterne på investeringsområdet (eksklusive kvalitetsfondsprojekter) at overstige det aftalte niveau for 2019 med ca. 75 mio. kr. Overskridelsen er ikke behæftet med statslige sanktioner, men de øgede udgifter vil belaste regionens kassebeholdning.

1.2.1 Nye dispositioner

Ved 1. økonomirapport blev der afsat i alt 182 mio. kr. til patientrettigheder, sundhedsplatform og apparatur m.v. Disse bevillinger udmøntes teknisk i forbindelse med denne økonomirapport. Det skal i den forbindelse nævnes, at de 16 mio. kr. til patientrettigheder på det pædiatriske område er fordelt med 4 mio. kr. til hver af hospitalerne Amager og Hvidovre, Herlev og Gentofte, Nordsjælland og Rigshospitalet.

Region Hovedstadens økonomi er god og robust. I forbindelse med 2. økonomirapport anbefaler administrationen derfor følgende dispositioner:

Genanskaffelse af nedbrudt PET/CT-skanner

Der afsættes i alt 15,5 mio. kr. til genanskaffelse af nedbrudt PET/CT-skanner på Rigshospitalet. Genanskaffelsen er nødvendig for at forebygge forlænget ventetid på udredning af patienter.

Indfrielse af leasinggæld

Der afsættes i alt 242,6 mio. kr. til indfrielse af leasinggæld. Indfrielsen giver en lettelse af udgiftspresset i 2020 og frem på 48,3 mio. kr. i sparede afdrag på gælden. De sparede midler kan indgå i budgetforhandlingerne for 2020.

Af de 242,6 mio. kr. finansieres 48,1 mio. kr. via deponerede midler og ca. 38 mio. kr. via et kassetræk.

1.2.2 Hospitaler og psykiatri

Generelt forventer hospitalerne og psykiatrien at overholde budgetterne.

Herlev og Gentofte Hospital oplyser, at deres økonomi er under pres. Efter 1. kvartal 2019 har hospitalets afdelinger et merforbrug på 45 mio. kr. i forhold til budgettet. Hospitalet har bl.a. iværksat kvalificeret ansættelsesstop og initiativer til at begrænse brugen af eksterne vikarer. Hospitalet forventer, på baggrund af tiltagene, at kunne opnå budgetbalance på årsresultatet.

Administrationen forventer, at hospitalernes overførsel fra 2019 til 2020 bliver på niveau med tidligere år.

1.2.3 Nærhedsfinansiering

I 2019 erstatter nærhedsfinansiering den statslige aktivitetspulje (se tekstboks).

I Region Hovedstaden er der igangsat en række indsatser for at nå opfyldelse af de fem kriterier. Indsatserne er beskrevet nærmere nedenfor.

Det er fortsat ikke muligt at følge direkte op på udviklingen ift. kriterierne, da staten ikke kan levere data som følge af overgangen til LPR3.

Heller ikke måltallene, dvs. udgangsni-
veauet for kriterierne, foreligger endnu.
Det er foreløbig uvist, hvornår måltallene
bliver meldt ud.

Nærhedsfinansiering

I 2019 er den statslige aktivitetspulje erstattet af nærhedsfinansiering.

Nærhedsfinansiering indebærer, at en del af regionens finansiering (ca. 474 mio. kr.) betinges af opfyldelsen af fem kriterier.

For de kvantitative kriterier er der alene krav om forbedring i forhold til regionens resultat året før. Der er ikke krav til forbedringens størrelse.

Opfyldelse af mindst fire mål sikrer fuld puljeoptjening. Lavere målopfyldeelse medfører puljereduktion med 25 pct. pr. mål.

I 2019 har eventuel puljereduktion kun halv virkning.

Indsatser ift. det nære sundhedsvæsen

Hospitalerne har igangsat, og vil i den kommende tid igangsætte, en række indsatser for at omstille til et mere nært sundhedsvæsen. Indsatserne skal understøtte, at regionen lever op til kriterierne for nærhedsfinansiering.

De enkelte hospitaler tilrettelægger indsatserne ud fra, hvad der passer bedst til deres organisation og patienter. Indsatserne vedrører overordnet set:

- *Bedre samarbejde på tværs af hospital, kommune og almen praksis*, fx uddannelsestilbud og bedre mulighed for rådgivning fra hospitalet til kommunale akutteam og praktiserende læger, og ansættelse af socialsygeplejerske/forløbskoordinator/udskrivelsesteam, der har fokus på patientens forløb på tværs af sektorgrænser.
- *Anvendelse af virtuelle løsninger* som fx telemonitorering, e-konsultationer, telefonkonsultationer, videokonsultationer, og app, der understøtter patientens forløb.
- *Optimerede udredningsforløb*, hvor udredningen sker med patienten i centrum på tværs af fag-/sektorgrænser og/eller hvor undersøgelser og konsultationer samles på en eller få dage.
- *Forebyggelse af indlæggelser og omlægning til ambulant behandling*, fx omlægning til sammedagskirurgi og hjemmebehandling hvor fagligt relevant, anvendelse af subakutte ambulatorietider næste dag som alternativ til akut indlæggelse og indførsel af kontaktpersonordning, hvor patienter med længerevarende/kronisk sygdom løbende har mulighed for telefonisk rådgivning.

- *Nedbringelse af opfølgings- og kontrolbesøg på hospitalerne*, fx ved at lade behovsbestemte kontroller afløse faste kontroller, ved at give svar på rutinekontroller pr. brev og ved at afslutte patienter til opfølgning hos almen praktiserende læge/praktiserende speciallæge.

Administrationen er – bl.a. via besøgsrunder til alle hospitaler – i løbende dialog med hospitalerne om, hvordan arbejdet med de igangsatte og planlagte indsatser mod et mere nært sundhedsvæsen bedst understøttes.

1.2.4 Aktivitet

Regionens aktivitet på sundhedsområdet opgøres for regionens enkelte sygehuse, hvor aktiviteten måles i forhold til det enkelte hospitals præstationsbudget.

Aktiviteten måles i sygehusforløb og DRG-produktionsværdi (se tekstboks).

Hospitalernes aktivitet omfatter alle ydelser på hospitalet, uanset om der er tale om behandling af regionens egne borgere eller borgere fra andre regioner.

DRG (Diagnose Relaterede Grupper)

DRG-taksterne udtrykker de landsgennemsnitlige driftsudgifter til behandling af patienter inden for hver DRG-gruppe (sygdomsgruppe).

Den samlede produktionsværdi i DRG kr. udtrykker den summerede værdi af alle ydede patientbehandlinger.

Der opgøres en samlet produktionsværdi i DRG.

Indførslen af værdibaseret styring og nærhedsfinansiering har betydning for opfølgningen på hospitalernes aktivitet. For eksempel indgår reduktion i antal sygehusforløb og reduceret DRG-værdi pr. kroniker blandt målene i nærhedsfinansiering. Afvigelser fra aktivitetskravet vil derfor blive afklaret nærmere gennem dialog med det relevante hospital.

På nuværende tidspunkt foreligger endnu ikke konkrete prognoser for den endelige aktivitet i 2019. Hospitalerne oplyser, at der som udgangspunkt forventes aktivitet på niveau med 2018.

1.3 Overblik, øvrige områder

På social- og specialundervisningsområdet forventes overholdelse af budgettet.

Inden for Regional Udvikling forventes ligeledes overholdelse af budgettet.

1.4 Afvigelser fra budget på sundhedsområdet

Administrationens seneste prognose for afvigelser fra budget på sundhedsområdet er vist i den følgende tabel. Hospitalernes forventede afvigelser er ikke medtaget i opgørelsen, idet mer-/mindreforbrug på disse områder forudsættes overført til næste budgetår.

Samlet viser prognosen et forventet merforbrug på 38 mio. kr. efter gennemførelse af dispositionerne, beskrevet i afsnittet ”Nye dispositioner” ovenfor. Merforbruget finansieres via et kassetræk, såfremt den resterende del af 2019 ikke medfører yderligere mindreforbrug.

Prognose, sundhedsområdet 2019

Mio. kr., 2019-priser	Afvigelse 2. økonomirapport	Difference 1. ØR->2. ØR
Praksisområdet medicintilskud	23	0
Praksisområdet eksklusiv medicin	-55	0
Praksisområdet i alt	-33	0
Region Hovedstadens Akutberedskab	40	40
Sygehusbehandling uden for regionen	20	0
Fremrykning af indkøb (medicin) fra 2019 til 2018	-215	0
Indfrielse af leasinggæld 2018	-18	0
Genforsikring af tjenestemandspensioner	-7	0
Medicin på hospitaler	-50	-20
Hjemmeboende respiratorpatienter	-15	0
Patienterstatninger	-10	0
Tarmkræftscreening	-15	-8
Leasingydelser	-37	-25
Faldende antal SOSU-elever	-28	-28
Øvrige områder	-20	-8
Fælles driftsudgifter m.v.	-414	-89
Center for IMT	0	0
Center for Ejendomme	34	-20
Center for HR	0	25
Administration	0	3
I alt	-354	-41
Ekstra lægesekretærressourcer vedr. LPR3 (4. ØR 2018)	10	0
Patientrettigheder / afkortning af ventelister	32	0
CT-skannere	55	0
Optimering af det billeddiagnostiske område	40	0
Sundhedsplatformen, talegenkendelse	18	0
Sundhedsplatformen, infusionspumper	8	0
Mellemfinansiering af energiscreening (ESCO)	20	0
PET-CT-skanner	16	16
Lettelse af kommende år	195	64
Udgiftspres og dispositioner i alt	392	79
Resultat	38	38

Note: Afrunding kan medføre, at tallene ikke summer til totalen.

Tabellen viser et samlet mindreforbrug på 354 mio. kr. før dispositioner. Det forventede forbrug er reduceret med 41 mio. kr. i forhold til 1. økonomirapport.

De vigtigste afvigelser er beskrevet nærmere nedenfor. Samtlige afvigelser er beskrevet nærmere i kapitel 2 under de enkelte bevillingsområder.

1.4.1 Praksisområdet

Der forventes et mindreforbrug på ca. 33 mio. kr. Forventningen er uændret i forhold til 1. økonomirapport.

Mindreforbruget skyldes mindreforbrug vedr. almen lægehjælp, tandlægeområdet og øvrige områder. I forhold til almen lægehjælp er udviklingen bl.a. påvirket af den nye overenskomst i 2018 og udflytningen af kronikere fra hospitalerne.

På medicinområdet forventes et merforbrug som primært skyldes stigende udgifter til diabetes og blodpropforebyggende medicin.

1.4.2 Region Hovedstadens Akutberedskab

Merforbruget vedr. akutberedskabet vedrører dels merudgifter som følge af øget aktivitet i akuttelefonen og dels merudgifter til implementering af den nye kørselsmodel for siddende patientbefordring.

Vedrørende akuttelefonen har Region Hovedstadens Akutberedskab indmeldt et forventet merforbrug på ca. 19,5 mio. kr. på baggrund af stigende antal opkald og fokus på nedbringelse af svartider. Administrationen har igangsat en udredning af problemstillingerne og mulighederne for at nedbringe forbruget. Resultaterne forventes at foreligge ultimo juni.

Vedrørende siddende patientbefordring har akutberedskabet overtaget al koordinering af kørslerne fra 1. april 2019. I forbindelse med implementeringen er der en række indkøringsproblemer. Det omfatter bl.a. opbygning af organisationen og justering af kapaciteten af køretøjer ift. patienternes kørselsbehov hen over døgnet og ugen. Der forventes umiddelbart en merudgift på ca. 20 mio. kr., hvoraf en del vurderes at være indkøringsudgifter. Området er under nærmere afklaring.

1.4.3 Sygehusbehandling uden for regionen

På baggrund af regnskabet for 2018 forventes et merforbrug på ca. 20 mio. kr. Forventningen er uændret i forhold til 1. økonomirapport og udgør nettoeffekten af flere modsatrettede bevægelser.

I forhold til private hospitaler ventes et mindreforbrug, som følge af indsats i forhold til at minimere forbruget. På øvrige områder ventes merforbrug. I 2019 opnås en engangsbesparelse vedr. partikelterapibehandling i Århus, hvor der er sket en forsinket opstart i forhold til de oprindelige forudsætninger.

1.4.4 Fælles driftsudgifter m.v.

Som det fremgår af oversigten ovenfor forventes et samlet mindreforbrug på 414 mio. kr. under ”Fælles driftsudgifter m.v.”. Mindreforbruget er øget med 89 mio. kr. i forhold til 1. økonomirapport 2019.

Området består af en række delområder hvoraf nedenstående afvigelser kan fremhæves.

Fremrykning af indkøb (medicin) fra 2019 til 2018

Der blev i 2018 truffet beslutning om fremrykket indkøb af medicin for 215 mio. kr. Beslutningen aflaster budgettet i 2019 med et tilsvarende beløb.

Medicin på hospitaler

Det vurderes, at der vil være en vækst på samlet ca. 120 mio. kr. for medicin og behandlingssærydelser i 2019, hvilket indebærer et mindreforbrug på 50 mio. kr.

Der er store modsatrettede bevægelser i medicinforbruget i 2019, idet der er vækst i en række dyre lægemidler til kræftbehandling, bl.a. immunterapi, samtidig med at der er store besparelser på biosimilære præparater til bl.a. gigtbehandling.

Leasingydelser

Tidsforskydning af bl.a. de nye sterilcentraler medfører, at leasingbetalingerne er ca. 37 mio. kr. lavere end budgetteret.

Faldende antal SOSU-elever

Optaget af nye SOSU-elever er faldende. En væsentlig årsag til det lave optag er formentlig en følge af ”Overenskomst 2018”, hvor kommunerne fik hævet lønningerne til SOSU-elever, så de gennemsnitligt for ungeelever årligt nu ligger 22.000 kr. over regionernes aflønning.

Derudover formentlig også en usikkerhed ved, at regionerne ikke fremadrettet skal ansætte SOSU-elever, idet kommunerne pr. 1. januar 2020 vil overtage det fulde ansættelsesansvar. Overtagelsen af ansættelsesansvaret er permanent og gælder for elever, der ansættes efter 1. januar 2020. Hertil kommer, at SOSU-uddannelsen er i konkurrence med mange andre alternative uddannelses tilbud i regionen.

På baggrund af udviklingen er der overført bevilling svarende til 28 mio. kr. fra Center for HR til regionens fælles konti.

I forbindelse med 1. økonomirapport var det forventede mindreforbrug vedr. SOSU-elever anført under Center for HR.

1.4.5 Center for Ejendomme (CEJ)

Det forventede merforbrug på 34 mio. kr. vedr. Center for Ejendomme kan primært henføres til varetagelse af stigende antal kvadratmeter.

Ændringen fra 1. økonomirapport (hvor der blev forventet et merforbrug på ca. 54 mio. kr.) til 2. økonomirapport skyldes primært justering af budgetkorrektion vedr. prisstigninger (p/l-fremskrivning) på 27 mio. kr.

I 2019 er der sat en række initiativer i gang for at forbedre økonomistyringen særligt på forsyningsområdet, men også vedr. ibrugtagning af nye kvadratmeter på kvalitetsfundsbyggerierne og fraflytning af gamle arealer. Formålet er at få en tættere budgettering og styring af de enkelte delområder og dermed større gennemsigtighed om budgetforudsætningerne.

1.4.6 Udgiftspres og dispositioner

I forbindelse med 4. økonomirapport 2018 og 1. økonomirapport 2019 er der afsat i alt 182 mio. kr. til bl.a. patientrettigheder, CT-skannere, billeddiagnostik og talegenkendelse m.v.

I forbindelse med denne økonomirapport disponeres 195 mio. kr. til indfrielse af leasinggæld med henblik på lettelse af kommende år og 15,5 mio. kr. til genanskaffelse af nedbrudt PET/CT-skanner.

Herudover indfris leasinggæld på 48,1 mio. kr. vedr. fjernvarmegæld finansieret af depoterede midler (fremgår ikke af tabellen).

1.5 Bevillingsændringer

Under udarbejdelsen af prognosen i denne 2. økonomirapport er det forudsat, at regionsrådet vedtager en række bevillingsændringer på drifts- og investeringsbudgettet. De gennemgås overordnet i det følgende og er specificeret i *bilag 2*.

Investeringsbudgettet er overordnet opdelt i kvalitetsfundsprojekter og øvrige projekter.

1.5.1 Driftsbudgettet

Rapporten indeholder budgetomplaceringer mellem hospitalerne og omplaceringer mellem hospitaler og fælleskontoen, dvs. udmøntning af puljebeløb m.v., der har været afsat under sundhedsområdet som fællesbudget til senere fordeling.

Ud over ovenstående overføres netto 74,1 mio. kr. fra sundhedsvæsenets driftsramme til investeringsrammen til forskellige projekter (heraf 37 mio. kr. vedr. optimering af det billediagnostiske område).

Der er endvidere foretaget en tilpasning af bevillinger for omkostningselementerne.

1.5.2 Kvalitetsfondsprojekter

Det vedtagne investeringsbudget vedrørende kvalitetsfondsprojekterne i 2019 udgør 2.050 mio. kr. Det korrigerede investeringsbudget for regionens seks kvalitetsfondsprojekter udgjorde ved 1. økonomirapport 2018 2.351,7 mio. kr.

I denne rapport søges der indarbejdet bevillingsændringer for i alt netto 335,4, der vedrører tidsforskydninger af projekterne i 2019, idet bevillinger og rådighedsbeløb i 2019 er tilpasset til de aktuelle forventninger til regnskab 2019. Det korrigerede budget udgør herefter 2.016,3 mio. kr.

1.5.3 Øvrige anlægsprojekter

Det vedtagne investeringsbudget for 2019 vedrørende øvrige projekter udgjorde 829,3 mio. kr., og efter 1. økonomirapport 2019 udgør budgettet vedrørende øvrige projekter udgør 1.323,6 mio. kr.

I denne rapport søges der indarbejdet øvrige bevillingsændringer for i alt 86,6 mio. kr.

Det korrigerede investeringsbudget vedrørende øvrige projekter vil således efter 2. økonomirapport udgøre 1.410,1 mio. kr.

1.6 Standardiseret økonomiopfølgning og udgiftsloft

Regionens standardiserede indberetning til staten vil blive foretaget på baggrund af 2. økonomirapport. Indberetningerne viser, hvordan årsresultatet - dvs. de samlede udgifter for hele året - forventes at se ud i forhold til det udgiftsloft (se tekstboks), der er aftalt med regeringen.

1.6.1 Standardiseret økonomiopfølgning, drift

I nedenstående oversigt vises Region Hovedstadens andel af den økonomiske ramme for driftsbudgetterne samt det forventede årsresultat for 2019, inkl. budgetreduktioner, som senere forventes genbevilget i 2020.

Udgiftsloft

Udgiftsloftet, (driftsrammen), betegner det nationale loft som regeringen har lagt over regionens samlede driftsudgifter. Regionen er underlagt lofter på henholdsvis sundhedsområdet og regional udvikling.

Hvis loftet samlet set overskrides, nedsættes bloktilskuddet det følgende år svarende til overskridelsen. 60 pct. af overskridelsen betales individuelt af den ansvarlige region og 40 pct. af regionerne i fællesskab.

Udgiftsloftet begrænser dermed muligheden for at bruge "ekstra" midler, som f.eks. uforbrugte penge fra tidligere år eller regionens kassebeholdning.

Øgede nettoudgifter belaster regionens udgiftsloft såsom fremrykning af medicinindkøb eller faldende indtægter. Omvendt letter faldende nettoudgifter regionens udgiftsloft såsom overførsel af bevilling til det følgende år eller stigende indtægter.

Standardiseret økonomiopfølgning

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget ¹	Forventet årsresultat 2019 før overførsel ²	Forventet overførsel til 2020	Årsresultat 2019 med overførsel til 2019	Afvigelse
Sundhedsområdet i alt	36.150,6	36.857,6	-707,0	36.150,6	0,0
Sygehusvæsen	25.983,7	26.664,4	-560,2	26.104,3	120,5
Diverse udgifter og indtægter	2.533,9	2.585,3	-131,9	2.453,4	-80,4
Praksis	6.855,5	6.800,1	0,0	6.800,1	-55,5
heraf medicin på praksisområdet	1.575,0	1.597,9	0,0	1.597,9	22,9
Andel af fælles formål og administration	777,5	807,8	-14,9	792,8	15,3
Regional udvikling i alt	1.001,8	1.002,6	-0,8	1.001,8	0,0
heraf indirekte administrationsudgifter	19,3	20,1	-0,8	19,3	0,0

¹) Det vedtagne budget er 0 med 0 mio. kr. på sundhedsområdet og 0 med 0 mio. kr. på Regional udvikling sfa. Økonomiaftalen for 2020.

²) Det forventede årsresultat er tillagt en forventning om, at investeringsudgifter for 46,2 mio. kr. driftsføres.

Note: Afrunding kan medføre, at tallene ikke summer til totalen.

Regionen forventer at overholde udgiftsloftet på sundhedsområdet. Denne forventning er bl.a. baseret på, at der overføres 707 mio. kr. til genbevilling i 2020, samt at der gennemføres yderligere dispositioner med henblik på fuld udnyttelse af regionens råderum.

For regional udvikling er den forventede budgetoverholdelse anført i oversigten.

I nedenstående tabel specificeres udgiftsloftet på sundhedsområdet.

Driftsramme på sundhedsområdet i 2019

Mio. kr., 2019-priser	Udgiftsloft	Budget pr. 2. ØR (overslag)	Difference 1. ØR->2. ØR
Udgiftsloft 2019	36.151		
Vedtaget budget 2019		36.151	
Korrektioner ift. udgiftsloft 2019			
Overførsel fra 2018		707	
Overførsel til investeringsbudgettet i 2019		-336	-76
Prognose, driftsførte investeringsudgifter		46	16
Mindreforbrug i 2019		-354	-41
Ekstra lægesekretærressourcer vedr. LPR3 (4. ØR 2018)		10	
Patientrettigheder / afkortning af ventelister		32	
CT-skannere		55	
Optimering af det billediagnostiske område		40	
Sundhedsplatformen, talegenkendelse		18	
Sundhedsplatformen, infusionspumper		8	
Mellemfinansiering af energiscreening (ESCO)		20	
PET-CT-skanner		16	16
Lettelse af kommende år		243	112
Dispositioner vedr. fuld udnyttelse af råderum		203	3
Dispositioner i alt		643	130
Forventet overførsel til 2020		-707	-30
I alt	36.151	36.151	0

Note: Afrunding kan medføre, at tallene ikke summer til totalen.

Regionens andel af det samlede udgiftsloft i økonomiaftalen for 2019 udgør 36.151 mio. kr.

Udgiftsloftet belastes med 707 mio. kr. som følge af genbevilling/overførsler fra 2018 til 2019.

Der forventes desuden budgetkorrektioner (overførsel til investeringsbudgettet), der giver en nedsættelse af driftsbudgettet med ca. 336 mio. kr. Omvendt forventes det, at der afholdes driftsudgifter fra investeringsbudgettet svarende til ca. 46 mio. kr., hvilket belaster udgiftsloftet.

På driftsbudgettet forventes et mindreforbrug på 354 mio. kr. før dispositioner.

I forbindelse med 4. økonomirapport 2018 blev der disponeret 10 mio. kr. til ekstra lægesekretærressourcer vedr. indførelsen af LPR3 i 2019.

I 1. økonomirapport er der disponeret yderligere i alt 172 mio. kr. til bl.a. patientrettigheder, sundhedsplatform og apparatur.

I forbindelse med 2. økonomirapport foreslås disponeret i alt 258 mio. kr. til PET/CT-skanner og lettelse af kommende år (indfrielse af leasinggæld). Dette er beskrevet nærmere i afsnittet "1.2.1. Nye dispositioner".

Endeligt forudsættes senere dispositioner eller reducerede overførsler for i alt 203 mio. kr. svarende til udnyttelse af det resterende råderum i forhold til regionens udgiftsloft.

Aktuelt forventes overførsler til 2020 på ca. 707 mio. kr. svarende til overførslerne fra 2018 til 2019.

Herefter forventes balance mellem regionens forbrug og udgiftsloftet.

1.6.2 Standardiseret økonomiopfølgning, anlæg

I det følgende redegøres for regionens standardiserede indberetning til staten, vedrørende anlæg.

Bruttoanlægsudgifter						
	Vedtaget	Uudnyttet	Andre	Nyt	Forventet	Forventet
Mio. kr., 2019-priser	budget	bevilling fra 2018 overført til 2019	tillægs- bevillinger	budget	overførsel til 2020	årsresultat
Sundhedsområdet	2.854,342	401,2	574,3	3.829,8	-934,2	2.895,6
heraf kvalitetsfundsprojekter	2.050,0	0,0	-33,7	2.016,3	0,0	2.016,3
heraf øvrige projekter	804,3	401,2	608,0	1.813,5	-934,2	879,3
Regional udvikling	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fælles formål og administration	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
I alt	2.854,3	401,2	574,3	3.829,8	-934,2	2.895,6

Note: Afrunding kan medføre, at tallene ikke summer til totalen.

Tabellen er udarbejdet efter statens anvisninger for den standardiserede rapportering.

På *investeringsområdet sundhed*, udgør det forventede forbrug i 2019 i alt 2.895,6 mio. kr. opgjort som bruttoudgifter, dvs. uden modregning af indtægter ved salg og statslige tilskud.

Beløbet kan sammenlignes med de oprindeligt afsatte 2.854,3 mio. kr. til sundhedsområdet (inkl. kvalitetsfundsprojekter). På denne baggrund kan det konstateres, at udgiftsniveauet i 2019 på sundhedsområdet aktuelt er 41,3 mio. kr. højere end oprindeligt budgetteret.

På grundlag af denne økonomirapport vil der senere, blive udarbejdet og indberettet en standardiseret økonomiopfølgning efter udløbet af 2. kvartal, jf. økonomiaftalen.

1.7 Regionens likviditet

Regionens likviditet er fortsat tilstrækkelig. Den gennemsnitlige likviditet skønnes til ca. 3,4 mia. kr. og 0,6 mia. kr. i deponerede midler. Den gennemsnitlige likvide beholdning i 2019 skønnes at ligge 0,8 mia. kr. over det budgetterede niveau og opfylder statens krav (1.000 kr. pr. indbygger).

Kapitel 2: Bevillingsområder

Udgiftsbudget						
Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Hospitaller	21.102,5	21.764,1	-29,4	21.734,7	21.481,5	-253,3
Amager og Hvidovre Hospital	2.640,8	2.664,5	4,1	2.668,7	2.668,7	0,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	2.102,8	2.279,3	-13,0	2.266,3	2.128,0	-138,3
Bornholms Hospital	395,1	410,7	-3,0	407,7	408,6	0,9
Herlev og Gentofte Hospital	4.435,9	4.521,7	-14,2	4.507,5	4.507,5	0,0
Steno Diabetes Center Copenhagen	86,7	90,8	1,3	92,0	93,6	1,6
Nordsjællands Hospital	2.341,5	2.380,2	-12,6	2.367,6	2.367,6	0,0
Region Hovedstadens Psykiatri	3.091,9	3.119,7	-6,8	3.112,9	3.112,9	0,0
Rigshospitalet	6.007,8	6.297,3	14,9	6.312,2	6.194,7	-117,5
Sundhedsområdet, fælles	7.415,1	7.366,8	-39,3	7.327,5	7.110,8	-216,7
Region Hovedstadens Akutberedskab	771,1	786,8	18,0	804,7	844,2	39,5
Region Hovedstadens Apotek	78,1	-136,0	-1,6	-137,6	-137,6	0,0
Center for IT, Medico og Telefoni	1.496,0	1.466,4	25,7	1.492,2	1.479,2	-13,0
Center for HR	1.037,9	1.070,1	-23,1	1.047,0	1.047,0	0,0
Center for Ejendomme	1.355,1	1.390,8	54,1	1.444,9	1.478,5	33,6
Sygehusbehandling uden for regionen	950,5	943,8	-34,4	909,4	929,4	20,0
Fælles driftsudgifter m.v.	1.726,4	1.844,9	-78,0	1.766,9	1.470,1	-296,8
Praksisområdet	6.855,5	6.869,7	0,8	6.870,4	6.837,9	-32,6
Praksisområdet	6.855,5	6.869,7	0,8	6.870,4	6.837,9	-32,6
Social- og specialundervisningsområdet	-52,4	-38,0	0,0	-38,0	-38,0	0,0
Den Sociale Virksomhed	-52,4	-38,0	0,0	-38,0	-38,0	0,0
Regional udvikling	982,5	982,5	0,0	982,5	982,5	0,0
Kollektiv trafik	469,5	469,5	0,0	469,5	469,5	0,0
Miljøområdet	148,9	148,5	0,0	148,5	148,5	0,0
Øvrig regional udvikling	364,1	364,5	0,0	364,5	364,5	0,0
Administration	813,4	851,4	-6,2	845,2	845,2	0,0
Sundhedsområdet	777,5	813,7	-5,9	807,8	807,8	0,0
Socialområdet	16,6	17,5	-0,1	17,3	17,3	0,0
Regional udvikling	19,3	20,2	-0,2	20,1	20,1	0,0
Nettodriftsudgifter i alt	37.116,7	37.796,4	-74,1	37.722,3	37.219,8	-502,5
Investeringer						
Kvalitetsfondsmidler	2.050,0	2.351,7	-335,4	2.016,3	2.016,3	0,0
Sundhedsområdet øvrigt	804,3	1.273,6	86,6	1.360,1	1.360,1	0,0
Social- og specialundervisningsområdet	25,0	50,0	0,0	50,0	50,0	0,0
Investeringer i alt	2.879,3	3.675,3	-248,8	3.426,4	3.426,4	0,0
Nettodrifts- og investeringsudgifter i alt	39.996,0	41.471,7	-322,9	41.148,8	40.646,3	-502,5
Finansiering						
Finansiering, sundhedsområdet	-37.163,1	-37.163,1	-29,2	-37.192,3	-37.192,3	0,0
Finansiering, regional udvikling	-1.001,7	-1.001,7	0,0	-1.001,8	-1.001,8	0,0
Renter	14,7	0,0	-15,8	-15,8	-15,8	0,0
Ændring, kort- og langfristede tilgodehavende	-1.524,9	-1.747,9	335,4	-1.067,1	-1.067,1	0,0
Afdrag på lån	444,8	444,8	0,0	444,8	444,8	0,0
Låneoptagelse	-218,2	-218,2	0,0	-218,2	-218,2	0,0
Finansiering i alt	-39.448,4	-39.686,2	290,4	-39.050,4	-39.050,4	0,0
Likviditetstræk¹	-547,6	-1.785,5	32,5	-2.098,4	-1.595,9	502,5

1) '-' = Forbrug af likvide aktiver, '+' = Kassehensættelse

Note: Afrunding kan medføre, at tallene ikke summer til totalen.

Omkostningsbevilling

Mio. kr., 2019-priser	Nettodrifts- udgifter	Omkostnings- elementer i alt	Omkostnings- bevilling	Lokal investeringsramme
Hospitaler	21.734,7	1.089,1	22.823,8	119,7
Amager og Hvidovre Hospital	2.668,7	180,7	2.849,4	23,2
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	2.266,3	85,3	2.351,6	14,2
Bornholms Hospital	407,7	26,5	434,2	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	4.507,5	275,8	4.783,3	25,9
Steno Diabetes Center Copenhagen	92,0	0,0	92,0	0,0
Nordsjællands Hospital	2.367,6	121,3	2.488,8	22,1
Region Hovedstadens Psykiatri	3.112,9	69,7	3.182,6	15,7
Rigshospitalet	6.312,2	329,7	6.641,9	18,7
Sundhedsområdet, fælles	7.327,5	460,3	7.787,8	215,6
Region Hovedstadens Akutberedskab	804,7	6,8	811,6	1,9
Region Hovedstadens Apotek	-137,6	248,1	110,5	9,4
Center for IT, Medico og Telefoni	1.492,2	131,2	1.623,3	70,7
Center for HR	1.047,0	-1,2	1.045,8	0,1
Center for Ejendomme	1.444,9	0,2	1.445,1	133,5
Sygehusbehandling uden for regionen	909,4	0,0	909,4	0,0
Fælles driftsudgifter m.v.	1.766,9	75,2	1.842,1	0,0
Praksisområdet	6.870,4	0,0	6.870,4	0,0
Praksisområdet	6.870,4	0,0	6.870,4	0,0
Social- og specialundervisningsområdet	-38,0	35,0	-3,1	50,0
Den Sociale Virksomhed	-38,0	35,0	-3,1	50,0
Regional udvikling	982,5	0,3	982,8	0,0
Kollektiv trafik	469,5	0,0	469,5	0,0
Miljøområdet	148,5	0,3	148,8	0,0
Øvrig regional udvikling	364,5	0,0	364,5	0,0
Administration	845,2	-260,9	584,3	0,0
Sundhedsområdet	807,8	-248,4	559,4	0,0
Socialområdet	17,3	-5,8	11,5	0,0
Regional udvikling	20,1	-6,7	13,4	0,0
Driftsvirksomhed i alt	37.722,3	1.323,8	39.046,2	385,3

Note: Afrunding kan medføre, at tallene ikke summer til totalen.

2.1 Amager og Hvidovre Hospital

2.1.1 Økonomi

Driftsbudget - Amager og Hvidovre Hospital

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	2.200,2	2.210,8	0,5	2.211,2	2.211,2	0,0
Øvrige driftsudgifter	631,9	645,1	3,7	648,7	648,7	0,0
Driftsudgifter i alt	2.832,1	2.855,8	4,1	2.860,0	2.860,0	0,0
Indtægter	-191,3	-191,3	0,0	-191,3	-191,3	0,0
Nettodriftsudgifter	2.640,8	2.664,5	4,1	2.668,7	2.668,7	0,0
Omkostningselementer i alt	176,5	180,7	0,0	180,7	180,7	0,0
Omkostningsbevilling	2.817,3	2.845,3	4,1	2.849,4	2.849,4	0,0
Lokal investeringsramme	13,4	23,2	0,0	23,2	23,2	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2019-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	23,7
Nye tillægsbevillinger	4,1
I alt	27,8

Der søges i denne økonomirapport om bevillingsændringer på driftsrammen på i alt 4,1 mio. kr. Hospitalet tilføres 4 mio. kr. til pukkelfafvikling på børneområdet med henblik på at forbedre overholdelsen af udredning- og behandlingsretten. Herudover indgår en række mindre bevillingsændringer.

Amager og Hvidovre Hospital forventer herefter budgetoverholdelse i 2019.

2.1.2 Aktivitet

Aktivitetsbudget - Amager og Hvidovre Hospital

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
DRG-sygehusforløb - antal	732.706	732.727	0	732.727	732.727	0
DRG-sygehusforløb - mio. kr.	3.054,2	3.062	0,0	3.062	3.061,7	0,0
Produktionsværdi i alt	3.054,2	3.061,7	0,0	3.061,7	3.061,7	0,0

Aktivitetsbudgettet er korrigeret som følge af budgetkorrektioner m.v. Der er ikke korrigeret for mindre/meraktivitet i 2018, da det endelige regnskab endnu ikke foreligger.

Der arbejdes løbende med at opnå balance i forhold til aktivitetsbudgettet. Der er dog en vis usikkerhed forbundet med konsekvenserne for aktiviteten af omlægning til mere værdbaseret styring og det nære sundhedsvæsen.

2.2 Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

2.2.1 Økonomi

Driftsbudget - Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	1.833,2	1.934,6	0,3	1.934,9	1.934,9	0,0
Øvrige driftsudgifter	409,5	529,9	-14,4	515,6	377,3	-138,3
Driftsudgifter i alt	2.242,6	2.464,5	-14,0	2.450,5	2.312,2	-138,3
Indtægter	-139,8	-185,3	1,0	-184,3	-184,3	0,0
Nettodriftsudgifter	2.102,8	2.279,3	-13,0	2.266,3	2.128,0	-138,3
Omkostningselementer i alt	80,7	85,3	0,0	85,3	85,3	0,0
Omkostningsbevilling	2.183,5	2.364,6	-13,0	2.351,6	2.213,3	-138,3
Lokal investeringsramme	11,1	10,5	3,7	14,2	14,2	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2019-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	176,5
Nye tillægsbevillinger	-13,0
I alt	163,4

Der er i alt bevillingsændringer på driftsrammen for -13,0 mio. kr. i 2. økonomirapport.

I forbindelse med omorganiseringen af siddende patientbefordring overføres 12,7 mio. kr. til Region Hovedstadens Akutberedskab.

Bevillingen reduceres med 2,7 mio. kr. vedr. tilbageførsel af midler til radiologisk garantiafdeling.

Hospitalet er tilført 3,4 mio. kr. vedr. underskud i hospitalets enhed til vurdering af førtidspensionssager. Der er tilført 0,65 mio. kr. vedr. tvang af varigt inhabile patienter. Budgettet er reduceret med 0,63 mio. kr. vedr. ajourføring af medicinbudget.

Derudover er der en række andre mindre bevillingsændringer.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital forventer at have behov for overførsel af ca. 138 mio. kr. fra 2019 til 2020. Overførslen vedrører en lang række tidsforskydninger af projekter, opsparing til flytning og opsparing til kommende effektiviseringskrav m.v. Herefter forventer hospitalet budgetoverholdelse i 2019.

2.2.2 Aktivitet

Aktivitetsbudget - Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
DRG-sygehusforløb - antal	562.372	564.133	0	564.133	564.133	0
DRG-sygehusforløb - mio. kr.	2.437,5	2.458,8	0,0	2.458,8	2.458,8	0,0
Produktionsværdi i alt	2.437,5	2.458,8	0,0	2.458,8	2.458,8	0,0

Aktivitetsbudgettet er korrigeret som følge af budgetkorrektioner m.v. Der er ikke korrigeret for mindre/meraktivitet i 2018, da det endelige regnskab endnu ikke foreligger.

Der arbejdes løbende med at opnå balance i forhold til aktivitetsbudgettet. Der er dog en vis usikkerhed forbundet med konsekvenserne for aktiviteten af omlægning til mere værdibaseret styring og det nære sundhedsvæsen.

2.3 Bornholms Hospital

2.3.1 Økonomi

Driftsbudget - Bornholms Hospital

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	296,9	305,4	0,0	305,4	305,4	0,0
Øvrige driftsudgifter	111,1	118,1	-3,0	115,1	116,0	0,9
Driftsudgifter i alt	408,0	423,5	-3,0	420,5	421,4	0,9
Indtægter	-12,9	-12,9	0,0	-12,9	-12,9	0,0
Nettodriftsudgifter	395,1	410,7	-3,0	407,7	408,6	0,9
Omkostningselementer i alt	26,3	26,5	0,0	26,5	26,5	0,0
Omkostningsbevilling	421,4	437,2	-3,0	434,2	435,1	0,9
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2019-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	15,5
Nye tillægsbevillinger	-3,0
I alt	12,5

Der er i alt bevillingsændringer for -3,0 mio. kr. i 2. økonomirapport.

Der overføres 5,2 mio. kr. fra Bornholms Hospital til Region Hovedstadens Akutberedskab vedr. omorganisering af siddende patientbefordring.

Hospitalet tilføres 0,4 mio. kr. vedr. tvang af varigt inhabile patienter.

Bevillingen øges med 1,8 mio. kr. vedr. ajourføring af medicinbudget.

Bevillingen er reduceret med 21 t.kr. vedr. vækst og reproduktion.

Bornholms Hospital forventer et merforbrug på ca. 1 mio. kr. i 2019 vedrørende tidsfor- skydning af indtægter vedrørende behandling af udenlandske patienter. Merbruget forud- sættes styret på plads inden årets udgang.

Bornholms Hospital afdrager på merforbrug i 2017 over tre år (i årene 2018 til 2020). I 2018 blev afdraget udskudt på grund af forventet merforbrug, men dette er afregnet i for- bindelse med 1. økonomirapport 2019.

2.3.2 Aktivitet

Aktivitetsbudget - Bornholms Hospital

	Oprindeligt budget ¹	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
DRG-sygehusforløb - antal	82.424	82.269	0	82.269	82.269	0
DRG-sygehusforløb - mio. kr.	371,2	371,1	0,0	371,1	371,1	0,0
Produktionsværdi i alt	371,2	371,1	0,0	371,1	371,1	0,0

Aktivitetsbudgettet er korrigeret som følge af budgetkorrektioner m.v. Der er ikke korrigeret for mindre/meraktivitet i 2018, da det endelige regnskab endnu ikke foreligger.

Der arbejdes løbende med at opnå balance i forhold til aktivitetsbudgettet. Der er dog en vis usikkerhed forbundet med konsekvenserne for aktiviteten af omlægning til mere værdibaseret styring og det nære sundhedsvæsen.

2.4 Herlev og Gentofte Hospital

2.4.1 Økonomi

Driftsbudget - Herlev og Gentofte Hospital

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	3.202,1	3.240,9	1,8	3.242,7	3.242,7	0,0
Øvrige driftsudgifter	1.512,7	1.559,8	-16,1	1.543,8	1.543,8	0,0
Driftsudgifter i alt	4.714,8	4.800,7	-14,2	4.786,5	4.786,5	0,0
Indtægter	-279,0	-279,0	0,0	-279,0	-279,0	0,0
Nettodriftsudgifter	4.435,9	4.521,7	-14,2	4.507,5	4.507,5	0,0
Omkostningselementer i alt	267,3	275,8	0,0	275,8	275,8	0,0
Omkostningsbevilling	4.703,1	4.797,6	-14,2	4.783,3	4.783,3	0,0
Lokal investeringsramme	11,7	25,9	0,0	25,9	25,9	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2019-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	85,9
Nye tillægsbevillinger	-14,2
I alt	71,6

Der søges om bevillingsændringer på driftsrammen på i alt 14,2 mio. kr.

Som konsekvens af implementering af hospitalsplanen hvor der sker ændringer i opgavevaretagelsen af brystkirurgi tilføres budgettet 21,3 mio. kr.

Beslutninger truffet i 1. økonomirapport om nye dispositioner medfører, at der tilføres 1,5 mio. kr. til behandling af patienter med brystkræft, samt 4,0 mio. kr. til børneområdet.

Grundet manglende aktivitet på garantiafdelingerne reduceres budgettet med 6,5 mio. kr.

Hospitalet tilføres 2,6 mio. kr. til håndtering af særligt øgede personaleressourcer i forbindelse af omlægning til billigere medicinpræparater.

Centralisering af den siddende patientbefordring medfører, at budgettet reduceres med 33,7 mio. kr. Ligeledes reduceres medicinbudgettet med 4,0 mio. kr.

Der udmøntes 0,6 mio. kr. i uddannelsesmidler, 0,9 mio. kr. i DUT midler. Hertil kommer mindre ændringer til budgettet.

Herlev og Gentofte Hospital forventer budgetoverholdelse i 2019.

2.4.2 Aktivitet

Aktivitetsbudget - Herlev og Gentofte Hospital

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
DRG-sygehusforløb - antal	1.156.978	1.162.721	0	1.162.721	1.162.721	0
DRG-sygehusforløb - mio. kr.	5.759,0	5.795,7	0,0	5.795,7	5.795,7	0,0
Produktionsværdi i alt	5.759,0	5.795,7	0,0	5.795,7	5.795,7	0,0

Aktivitetsbudgettet er korrigeret som følge af budgetkorrektioner m.v. Der er ikke korrigeret for mindre/meraktivitet i 2018, da det endelige regnskab endnu ikke foreligger.

Der arbejdes løbende med at opnå balance i forhold til aktivitetsbudgettet. Der er dog en vis usikkerhed forbundet med konsekvenserne for aktiviteten af omlægning til mere værdibaseret styring og det nære sundhedsvæsen.

2.4.3 Steno Diabetes Center Copenhagen

Økonomi

Driftsbudget - Steno Diabetes Center Copenhagen

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	48,8	48,8	0,0	48,8	48,8	0,0
Øvrige driftsudgifter	41,0	44,2	1,3	45,5	47,1	1,6
Driftsudgifter i alt	89,8	93,0	1,3	94,3	95,9	1,6
Indtægter	-3,1	-2,2	0,0	-2,2	-2,2	0,0
Nettodriftsudgifter	86,7	90,8	1,3	92,0	93,6	1,6
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	86,7	90,8	1,3	92,0	93,6	1,6
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2019-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	4,0
Nye tillægsbevillinger	1,3
I alt	5,3

Der søges i denne økonomirapport om bevillingsændringer på driftsrammen på i alt 1,3 mio. kr.

Centralisering af den siddende patientbefordring medfører, at budgettet reduceres med 1,1 mio. kr. Desuden tilføres budgettet 2,3 mio. kr. til vækst i udgifter til diabetespumper.

Udflytning af diabetes II patienter til praksissektoren presser centerets budget, så der aktuelt forventes et merforbrug på 1,6 mio. kr.

Området følges tæt, og der arbejdes med at få bragt budgettet i balance.

Aktivitetsområder - Steno Diabetes Center Copenhagen*

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Standardbehandling	90,3	93,0	1,3	94,3	95,9	1,6
Supplerende behandling	45,0	49,0	0,0	49,0	49,0	0,0
Klinisk forskning	44,0	44,0	0,0	44,0	44,0	0,0
Sundhedsfremme og forebygg	20,0	24,0	0,0	24,0	24,0	0,0
Uddannelse	20,0	20,0	0,0	20,0	20,0	0,0
Strategisk ledelsespulje	5,5	5,5	0,0	5,5	5,5	0,0
Drift og service	19,7	19,7	0,0	19,7	19,7	0,0
Engangsomkostninger	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0
Driftsudgifter i alt	245,5	256,2	1,3	257,5	259,1	1,6
Indtægter	-158,3	-165,4	0,0	-165,4	-165,4	0,0
Nettodriftsudgifter	87,2	90,8	1,3	92,0	93,6	1,6

*) Der indgår både interne og eksterne midler i denne opgørelse

Aktivitet

Aktivitetsbudget - Steno Diabetes Center Copenhagen

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
DRG-sygehusforløb - antal	60.872	59.801	0	59.801	59.801	0
DRG-sygehusforløb - mio. kr.	89,0	85,9	0,0	85,9	85,9	0,0
Produktionsværdi i alt	89,0	85,9	0,0	85,9	85,9	0,0

Aktivitetsbudgettet er korrigeret som følge af budgetkorrektioner m.v. Der er ikke korrigeret for mindre/meraktivitet i 2018, da det endelige regnskab endnu ikke foreligger.

Der arbejdes løbende med at opnå balance i forhold til aktivitetsbudgettet. Der er dog en vis usikkerhed forbundet med konsekvenserne for aktiviteten af omlægning til mere værdibaseret styring og det nære sundhedsvæsen.

2.5 Nordsjællands Hospital

2.5.1 Økonomi

Driftsbudget - Nordsjællands Hospital

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	1.894,1	1.892,6	0,8	1.893,4	1.893,4	0,0
Øvrige driftsudgifter	518,9	559,0	-13,5	545,6	545,6	0,0
Driftsudgifter i alt	2.413,0	2.451,7	-12,6	2.439,0	2.439,0	0,0
Indtægter	-71,5	-71,5	0,0	-71,5	-71,5	0,0
Nettodriftsudgifter	2.341,5	2.380,2	-12,6	2.367,6	2.367,6	0,0
Omkostningslementer i alt	118,5	121,3	0,0	121,3	121,3	0,0
Omkostningsbevilling	2.460,0	2.501,5	-12,6	2.488,8	2.488,8	0,0
Lokal investeringsramme	2,8	20,1	2,0	22,1	22,1	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2019-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	38,7
Nye tillægsbevillinger	-12,6
I alt	26,1

Der søges i 2. økonomirapport om bevillingsændringer på driftsrammen på i alt 12,6 mio. kr.

I forbindelse med omorganiseringen af siddende patientbefordring overføres 14,1 mio. kr. til Region Hovedstadens Akutberedskab.

Nordsjællands Hospital tilføres 4,0 mio. kr. til afvikling af ventelister indenfor pædiatri/børneområdet. Der tilføres 1,1 mio. kr. til nedbringelse af ventetid på offentlig høreapparatbehandling.

Der er foretaget en korrektion på 2,0 mio. kr. der overføres til Center for Ejendomme til varetægelse af en række mindre ombygningsprojekter.

Hertil kommer en række mindre ændringer til budgettet.

Nordsjællands Hospital forventer budgetoverholdelse i 2019.

2.5.2 Aktivitet

Aktivitetsbudget - Nordsjællands Hospital

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
DRG-sygehusforløb - antal	560.575	563.944	220	564.164	564.164	0
DRG-sygehusforløb - mio. kr.	2.810,5	2.838,0	0,3	2.838,3	2.838,3	0,0
Produktionsværdi i alt	2.810,5	2.838,0	0,3	2.838,3	2.838,3	0,0

Aktivitetsbudgettet er korrigeret som følge af budgetkorrektioner m.v. Der er ikke korrigeret for mindre/meraktivitet i 2018, da det endelige regnskab endnu ikke foreligger.

Der arbejdes løbende med at opnå balance i forhold til aktivitetsbudgettet. Der er dog en vis usikkerhed forbundet med konsekvenserne for aktiviteten af omlægning til mere værdibaseret styring og det nære sundhedsvæsen.

2.6 Region Hovedstadens Psykiatri

2.6.1 Økonomi

Driftsbudget-Region Hovedstadens Psykiatri

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	2.821,4	2.807,7	-1,4	2.806,3	2.806,3	0,0
Øvrige driftsudgifter	437,9	526,8	-5,4	521,4	521,4	0,0
Driftsudgifter i alt	3.259,3	3.334,5	-6,8	3.327,7	3.327,7	0,0
Indtægter	-167,4	-214,8	0,0	-214,8	-214,8	0,0
Nettodriftsudgifter	3.091,9	3.119,7	-6,8	3.112,9	3.112,9	0,0
Omkostningselementer i alt	74,7	74,7	-5,0	69,7	69,7	0,0
Omkostningsbevilling	3.166,6	3.194,4	-11,8	3.182,6	3.182,6	0,0
Lokal investeringsramme	6,1	15,7	0,0	15,7	15,7	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2019-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	27,8
Nye tillægsbevillinger	-6,8
I alt	21,0

Der søges i denne økonomirapport om bevillingsændringer på driftsrammen på i alt -6,8 mio. kr. Budgettet reduceres med ca. 2,8 mio. kr. som følge af, at Region Hovedstadens Akutberedskab har fået ansvaret for disponeringen af den siddende patientbefordring.

Endvidere indgår budgetreduktioner på samlet set 2,8 mio. kr. til overførsler til Center for Ejendomme til varetægelse af en række mindre ombygningsprojekter, boligadministration mv. Herudover indgår en række mindre bevillingsændringer.

Region Hovedstadens Psykiatri forventer herefter budgetoverholdelse i 2019.

2.6.2 Aktivitet

Driftsbudget-Region Hovedstadens Psykiatri

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Ambulante besøg - antal	590.210	590.210	0	590.210	0	0
Sengedage - antal	391.210	391.210	0	391.210	0	0

Aktivitetsbudgettet er korrigeret som følge af budgetkorrektioner m.v. Der er ikke korrigeret for mindre/meraktivitet i 2018, da det endelige regnskab endnu ikke foreligger.

Der arbejdes løbende med at opnå balance i forhold til aktivitetsbudgettet. Der er dog en vis usikkerhed forbundet med konsekvenserne for aktiviteten af omlægning til mere værdbaseret styring og det nære sundhedsvæsen.

2.7 Rigshospitalet

2.7.1 Økonomi

Driftsbudget - Rigshospitalet

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	5.228,3	5.267,9	38,7	5.306,6	5.306,6	0,0
Øvrige driftsudgifter	3.682,2	3.944,9	-14,8	3.930,1	3.812,6	-117,5
Driftsudgifter i alt	8.910,5	9.212,8	23,9	9.236,7	9.119,3	-117,5
Indtægter	-2.902,8	-2.915,5	-9,0	-2.924,5	-2.924,5	0,0
Nettodriftsudgifter	6.007,8	6.297,3	14,9	6.312,2	6.194,7	-117,5
Omkostningselementer i alt	319,1	329,7	0,0	329,7	329,7	0,0
Omkostningsbevilling	6.326,9	6.627,0	14,9	6.641,9	6.524,5	-117,5
Lokal investeringsramme	18,7	6,4	12,3	18,7	18,7	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2019-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	289,5
Nye tillægsbevillinger	14,9
I alt	304,4

Der søges i denne økonomirapport om bevillingsændringer på driftsrammen på i alt 14,9 mio. kr. Rigshospitalet tilføres 30,7 mio. kr. ifm. overførsel af ansvaret for forbruget på øjenområdet på privathospitaler, og der udmøntes 18 mio. kr. til børneområdet, øjenområdet og karkirurgi, jf. beslutningen i 1. økonomirapport. Desuden tilføres 30 mio. kr. til den fortsatte implementering af de nye sterilcentraler.

Budgettet reduceres med ca. 22 mio. kr. som følge af, at Region Hovedstadens Akutberedskab har fået ansvaret for disponeringen af den siddende patientbefordring. Der overføres 21,3 mio. kr. til Herlev og Gentofte Hospital til udgifterne til tværgående ydelser ifm. brystkirurgi, der overføres 12,3 mio. kr. til anlægsrammen, og herudover indgår en række mindre bevillingsændringer.

Rigshospitalet forventer herefter budgetoverholdelse i 2019.

2.7.2 Aktivitet

Aktivetsbudget - Rigshospitalet

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
DRG-sygehusforløb - antal	1.395.502	1.404.188	6.607	1.410.794	1.410.794	0
DRG-sygehusforløb - mio. kr.	9.253,9	9.329,4	16,6	9.346,0	9.346,0	0,0
Produktionsværdi i alt	9.253,9	9.329,4	16,6	9.346,0	9.346,0	0,0

Aktivetsbudgettet er korrigeret som følge af budgetkorrektioner m.v. Der er ikke korrigeret for mindre/meraktivitet i 2018, da det endelige regnskab endnu ikke foreligger.

Der arbejdes løbende med at opnå balance i forhold til aktivitetsbudgettet. Der er dog en vis usikkerhed forbundet med konsekvenserne for aktiviteten af omlægning til mere værdibaseret styring og det nære sundhedsvæsen.

2.8 Region Hovedstadens Akutberedskab

2.8.1 Økonomi

Driftsbudget - Region Hovedstadens Akutberedskab

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	227,9	227,7	1,6	229,3	229,3	0,0
Øvrige driftsudgifter	543,2	559,1	16,4	575,5	615,0	39,5
Driftsudgifter i alt	771,1	786,8	18,0	804,7	844,2	39,5
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	771,1	786,8	18,0	804,7	844,2	39,5
Omkostningselementer i alt	6,8	6,8	0,0	6,8	6,8	0,0
Omkostningsbevilling	777,9	793,6	18,0	811,6	851,1	39,5
Lokal investeringsramme	1,6	2,2	-0,3	1,9	1,9	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2019-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	15,7
Nye tillægsbevillinger	18,0
I alt	33,6

Der søges i denne økonomirapport om bevillingsflytning fra Sund Fælles til Akutberedskabet på i alt 18,0 mio. kr. Beløbet vedrører Aktiv Patientstøtte, som er et nationalt forskningsprojekt med telefonstøtte fra sygeplejersker til kroniske patienter.

Akutberedskab har derudover indmeldt et forventet merforbrug på samlet 40 mio. kr. vedr. to forhold, henholdsvis akuttelefonen 1813 og implementering af den nye kørselsmodel for siddende patientbefordring.

Vedrørende Akuttelefonen 1813 er der indmeldt et forventet merforbrug på ca. 19,5 mio. kr. på baggrund af stigende antal opkald og fokus på nedbringelse af svartider. Administrationen har igangsat en udredning af problemstillingerne og mulighederne for at nedbringe forbruget. Resultaterne forventes at foreligge ultimo juni.

Vedrørende siddende patientbefordring har akutberedskabet overtaget al koordinering af kørslerne fra 1. april 2019. I forbindelse med implementeringen er der en række indkørsproblemer. Det omfatter bl.a. opbygning af organisationen og justering af kapaciteten af køretøjer ift. patienternes kørselsbehov hen over døgnet og ugen. Der forventes umiddelbart en merudgift på ca. 20 mio. kr., hvoraf en del vurderes at være indkørsudgifter. Området er under nærmere afklaring.

2.9 Region Hovedstadens Apotek

2.9.1 Økonomi

Driftsbudget - Region Hovedstadens Apotek

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	251,4	262,5	0,0	262,5	262,5	0,0
Øvrige driftsudgifter	-39,6	-254,7	-1,6	-256,3	-256,3	0,0
Driftsudgifter i alt	211,7	7,8	-1,6	6,3	6,3	0,0
Indtægter	-133,6	-143,8	0,0	-143,8	-143,8	0,0
Nettodriftsudgifter	78,1	-136,0	-1,6	-137,6	-137,6	0,0
Omkostningselementer i alt	15,6	248,1	0,0	248,1	248,1	0,0
Omkostningsbevilling	93,7	112,1	-1,6	110,5	110,5	0,0
Lokal investeringsramme	3,7	9,4	0,0	9,4	9,4	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2019-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	-214,1
Nye tillægsbevillinger	-1,6
I alt	-215,7

Der er i alt bevillingsændringer for -1,6 mio. kr. i 2. økonomirapport.

Apoteket tilføres 1,5 mio. kr. vedr. fælles regional systemudvikling af Apovision, Disse midler videreføres til CIMT sammen med tidligere tilførte midler vedr. denne opgave.

Region Hovedstadens Apotek forventer budgetoverholdelse i 2019.

2.10 Center for IT, Medico og Telefoni

2.10.1 Økonomi

Driftsbudget - Center for IT, Medico og Telefoni

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	573,9	577,5	-2,1	575,4	575,4	0,0
Øvrige driftsudgifter	926,6	893,5	27,9	921,4	908,4	-13,0
Driftsudgifter i alt	1.500,6	1.471,0	25,7	1.496,8	1.483,8	-13,0
Indtægter	-4,6	-4,6	0,0	-4,6	-4,6	0,0
Nettodriftsudgifter	1.496,0	1.466,4	25,7	1.492,2	1.479,2	-13,0
Omkostningselementer i alt	66,2	131,2	0,0	131,2	131,2	0,0
Omkostningsbevilling	1.562,1	1.597,6	25,7	1.623,3	1.610,3	-13,0
Lokal investeringsramme	0,0	60,0	10,7	70,7	70,7	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2019-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	-29,5
Nye tillægsbevillinger	25,7
I alt	-3,8

Center for IT, Medico og Telefonis driftsbudget foreslås netto forøget med 25,7 mio. kr. ved overførsel fra andre bevillingsområder i forbindelse med opgaveflytninger og nye opgaver.

Der overføres 10,7 mio. kr. til den lokale investeringsramme. Beløbet er afsat under driftsbudgettet, men skal efter budget- og regnskabsreglerne afholdes under investeringsbudgettet.

Der overføres 3,6 mio. kr. til implementering af sterilcentralerne og 3 mio. kr. årligt fra Apoteket til driften af IT-systemet Apovision.

Desuden er der i forbindelse med 1. økonomirapport bevilget 18 mio. kr. til etablering af talegenkendelse i Sundhedsplatformen (drift) og 40 mio. kr. til optimering af det billeddiagnostiske område, heraf 37 mio. kr. på anlæg. Endelig er der bevilget 7,6 mio. kr. til etablering af automatisk overførsel af data fra infusionspumper til Sundhedsplatformen.

Der forventes budgetoverholdelse i 2019.

2.11 Center for HR

2.11.1 Økonomi

Driftsbudget - Center for HR

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	875,9	902,9	-22,5	880,4	880,4	0,0
Øvrige driftsudgifter	211,2	216,3	-0,6	215,7	215,7	0,0
Driftsudgifter i alt	1.087,0	1.119,2	-23,1	1.096,1	1.096,1	0,0
Indtægter	-49,1	-49,1	0,0	-49,1	-49,1	0,0
Nettodriftsudgifter	1.037,9	1.070,1	-23,1	1.047,0	1.047,0	0,0
Omkostningselementer i alt	2,6	-1,2	0,0	-1,2	-1,2	0,0
Omkostningsbevilling	1.040,5	1.068,9	-23,1	1.045,8	1.045,8	0,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2019-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	32,2
Nye tillægsbevillinger	-23,1
I alt	9,1

Center for HR's budget foreslås i 2. økonomirapport netto reduceret med 23,1 mio. kr. Ændringen i budgettet kan hovedsageligt henføres til en reduktion i budgettet til elever med 28,0 mio. kr., og en forøgelse af budgettet til uddannelseslæger med 5,9 mio. kr.

På elevområdet forventes et mindre forbrug på 28 mio. kr. Trods en ihærdig rekrutteringsindsats ansættes der i 2019 væsentligt færre på social- og sundhedsassistentuddannelse end den aftalte årlige dimensionering på 430 elever. I 2018 var optaget 152 elever på januar og april holdene mod kun 40 elever i 2019. Ambitionen ift. at øge andelen af elever inden for de øvrige erhvervsuddannelser er 10 procent, som beskrevet i budgetaftalen.

Faldet af ansættelser på social- og sundhedsassistentuddannelsen skyldes to ting. En vige søgning både i regioner og kommuner til uddannelsen, hvor udfordringen i hovedstadsområdet er særlig stor pga. den brede palette af uddannelsesstilbud i og omkring København for målgruppen. Elever får efter OK 18 med ansættelse i en kommune ca. 2.000 kr. mere i løn om måneden end ved ansættelse i en region. Således får Region H nu halvt så mange ansøgere som før OK 18, og ansøgerne, trækker deres ansøgning, hvis det lykkes i stedet at få ansættelse i en kommune.

Denne problematik vil blive løst pr. 1. januar 2020, hvor kommunerne overtager det fulde ansættelsesansvar, og dermed den samlede dimensionering, for nye social- og sundhedsassistentelever. Region Hovedstaden vil fortsat have uddannelsesansvar, da alle social- og sundhedsassistentelever også skal i hospitalspraktik i løbet af uddannelsen.

Budgettet til uddannelseslæger øges med 5,9 mio. kr. Der kan konstateres en stigning i antallet af uddannelsesstillinger i 2019 set i forholdet til de oprindelige budgetforventninger for 2019. Det skyldes primært to forhold:

- at Sundhedsstyrelsen i januar 2019 har opdateret ”Dimensioneringsplanen for 2018 – 2020” og at planen nu indeholder en yderligere stigning i antallet af uddannelseslæger i 2019.
- at der pt. er en stigning i efterspørgslen efter uddannelsesstillinger fra KBU-lægerne.

2.12 Center for Ejendomme

2.12.1 Økonomi

Driftsbudget - Center for Ejendomme

Mio. kr., 2019-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	316,2	323,9	34,1	357,9	357,9	0,0
Øvrige driftsudgifter	1.078,0	1.110,8	20,0	1.130,9	1.164,5	33,6
Driftsudgifter i alt	1.394,2	1.434,7	54,1	1.488,8	1.522,4	33,6
Indtægter	-39,0	-43,9	0,0	-43,9	-43,9	0,0
Nettodriftsudgifter	1.355,1	1.390,8	54,1	1.444,9	1.478,5	33,6
Omkostningselementer i alt	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0
Omkostningsbevilling	1.355,3	1.391,0	54,1	1.445,1	1.478,7	33,6
Lokal investeringsramme	0,0	87,5	45,9	133,5	133,5	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2019-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	35,7
Nye tillægsbevillinger	54,1
I alt	89,8

Center for Ejendommens driftsbudget foreslås netto forhøjet med 54,1 mio. kr.

Til diverse driftsprojekter mv. overføres der 7,1 mio. kr. fra hospitaler og virksomheder. Desuden er der i 1. økonomirapport bevilget 20 mio. kr. til mellemfinansiering af energibesparende foranstaltninger, som tilbagebetales i 2022-24. Endelig er budgettet opskrevet med 27 mio. kr. vedr. manglende prisregulering på forsyningsområdet i 2017-2018.

Der tilføres 45,9 mio. kr. til den lokale investeringsramme ved engangsoverførsler fra hospitaler og virksomheder vedr. projekter der skal aktiveres.

Der forventes et merforbrug på 33,6 mio. kr. for 2019, som primært kan henføres til forventet ibrugtagning af de nye byggerier og arealer, og deraf højere drifts- og forsyningsudgifter. Dette analyseres nærmere.

Regnskabsresultatet for 2018 viste et underskud på 58 mio. kr., hvoraf 42 mio. kr. kan henføres til forsyningsområdet, herunder særligt tidsforskydning i forsyningsudgifter fra 2017 og et efterslæb på prisregulering på forsyning fra 2016-18, hvor priserne er steget mere end den anvendte generelle vægtede prisudvikling, hvilket også går ind i 2019. Dette kan tages op igen, når Danske Regioners nye prisskøn fra 2019 til 2020 foreligger.

I 2019 er der sat en række initiativer i gang for at forbedre økonomistyringen særligt på forsyningsområdet, men også vedr. ibrugtagning af nye kvadratmeter på kvalitetsfundsbyggerierne og fraflytning af gamle arealer. Formålet er at få en tættere budgettering og styring af de enkelte delområder og dermed større gennemsigtighed om budgetforudsætningerne.

2.13 Sygehusbehandling uden for regionen

2.13.1 Økonomi

Driftsbudget - Sygehusbehandling uden for regionen

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	0,0	-2,6	0,0	-2,6	-2,6	0,0
Øvrige driftsudgifter	950,5	946,4	-34,4	912,0	932,0	20,0
Driftsudgifter i alt	950,5	943,8	-34,4	909,4	929,4	20,0
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	950,5	943,8	-34,4	909,4	929,4	20,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	950,5	943,8	-34,4	909,4	929,4	20,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2019-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	-6,6
Nye tillægsbevillinger	-34,4
I alt	-41,1

Der søges i 2. økonomirapport om bevillingsændringer på driftsrammen på i alt -34,4 mio. kr. vedrørende sygehusbehandling uden for regionen.

I forbindelse med omorganiseringen af siddende patientbefordring overføres 4,3 mio. kr. til Region Hovedstadens Akutberedskab.

Herudover overføres 30,2 mio. kr. til Rigshospitalet i forbindelse omorganisering på øjenområdet.

På baggrund af regnskabsresultatet 2018 og forbruget de første 4 måneder af 2019 forventes et merforbrug på 20 mio. kr., hvilket er uændret i forhold til vurderingen i 1. økonomirapport, men hertil kommer, at prognosen vedrørende sygehusbehandling uden for regionen erfaringsmæssigt på nuværende tidspunkt af året er behæftet med usikkerhed.

Det forventede merforbrug er nettoeffekten af flere modsatrettede bevægelser: I forhold til private hospitaler ventes et faldende forbrug som følge af indsats i forhold til at minimere forbruget. På øvrige områder ventes stigende forbrug. I 2019 opnås en engangsbesparelse vedr. partikelterapibehandling i Århus, hvor der er sket en forsinket opstart i forhold til de oprindelige forudsætninger.

2.14 Fælles driftsudgifter m.v.

2.14.1 Økonomi

Driftsbudget - Fælles driftsudgifter m.v.

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	222,8	164,6	-38,3	126,3	126,3	0,0
Øvrige driftsudgifter	1.712,4	1.894,5	-48,7	1.845,9	1.549,1	-296,8
Driftsudgifter i alt	1.935,2	2.059,1	-87,0	1.972,1	1.675,3	-296,8
Indtægter	-208,8	-214,2	9,0	-205,2	-205,2	0,0
Nettodriftsudgifter	1.726,4	1.844,9	-78,0	1.766,9	1.470,1	-296,8
Omkostningselementer i alt	75,2	75,2	0,0	75,2	75,2	0,0
Omkostningsbevilling	1.801,6	1.920,1	-78,0	1.842,1	1.545,3	-296,8
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2019-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	118,5
Nye tillægsbevillinger	-78,0
I alt	40,5

Der kan nævnes følgende væsentlige budgetkorrektioner:

- Udmøntning af midler til Center for It, Medico og Telefoni til det billeddiagnostiske område (jf. 1. økonomirapport) på -40 mio. kr.
- Udmøntning af midler til patientrettigheder (jf. 1. økonomirapport) på -32 mio. kr.
- Midler til Rigshospitalet til implementering af den regionale sterilcentral på -30 mio. kr.
- Reduktion i elevbudgettet i Center for HR på 28 mio. kr.
- Regulering af priser i Center for Ejendomme på -27 mio. kr.
- Mellemfinansiering til Center for Ejendomme ift. ESCO projekter på -20 mio. kr.
- Udmøntning af midler til Center for It, Medico og Telefoni til talegenkendelse (jf. 1. økonomirapport) på -18 mio. kr.
- Budgetoverførsel af midler vedr. aktiv patientstøtte til AKUT beredskabet på -18 mio. kr.

Uddybning af forventet mindreforbrug i 2018 på sundheds- væsenets konto for fælles driftsudgifter.

Prognose, fælles driftsudgifter m.v.

Mio. kr., 2019-priser	Afvigelse ved 1. økonomirapport	Afvigelse ved 2. økonomirapport
Fremrykning af medicinindkøb fra 2019 til 2018	-215	-215
Medicin på hospitaler	-30	-37
Indfrielse af leasinggæld	-18	-18
Leasingydelse	-12	-37
Genforsikring af tjenestemandspensioner	-7	-7
Hjemmeboende respiratorpatienter	-15	-15
Patienterstatninger	-10	-10
Tarmkræft screening	-7	-15
Faldende antal SOSU elever		-28
Øvrige områder	-12	-20
I alt	-326	-414

FREMRYKNING AF MEDICININDKØB FRA 2019 TIL 2018

Der blev i 2018 fremrykket medicinindkøb på 215 mio. kr. fra 2019. Det giver et tilsvarende mindreforbrug i 2019.

MEDICIN PÅ HOSPITALER

Det vurderes, at der vil være en vækst på samlet ca. 120 mio. kr. for medicin og behandlingssærydelser i 2019, hvilket indebærer et mindreforbrug på 50 mio. kr.

Der er store modsatrettede bevægelser i medicinforbruget i 2019, idet der er vækst i en række dyre lægemidler til kræftbehandling, bl.a. immunterapi, samtidig med at der er store besparelser på biosimilære præparater til bl.a. gigtbehandling.

Kompensation for vækst i medicinudgifter

Hospitalerne kompenseres for 80 pct. af væksten i medicinudgifter. De sidste 20 pct. afholdes inden for hospitalernes egen ramme.

Der er et loft for hospitalernes egenbetaling, der betyder, at når væksten i medicinudgifterne svarer til 2,5 pct. af hospitalets driftsbudget, dækker den centrale medicinpulje 100 pct. af væksten derover.

INDFRIELSE AF LEASINGGÆLD

Der blev i forbindelse med 4. økonomirapport 2018 ekstraordinært indfriet leasinggæld som medfører en mindreudgift på 18 mio. kr. varigt fra 2019. Projekterne som blev

indfriet var ift. medicotekniske puljer, lokale leasingrammer, sundhedsplatformen samt køl og nødstrømsanlæg på Glostrup Hospital.

LEASINGYDELSE

Der forventes en leasingudgift på ca. 110 mio. kr. for 2019. Det forventede forbrug er ca. 37 mio. kr. mindre end budgettet for 2019 på 161 mio.

GENFORSIKRING AF TJENESTEMANDSPENSIONER

Genforsikring af tjenestemandspensioner i 2018 frigiver 7 mio. kr. varigt fra 2019.

HJEMMEBOENDE RESPIRATORPATIENTER

Der forventes en mindreudgift på 15 mio. kr. i 2019 til aflønning af personale, som assisterer hjemmeboende respirationspatienter, samt til anskaffelse af respiratorer til patienterne. Det samlede budget for 2019 er på 325 mio. kr. Der er aktuelt omkring 200 hjemmeboende respiratorpatienter. I prognosen er der forudsat en mindre tilgang af hjemmeboende respiratorpatienter i 2019. I lighed med tidligere vil området blive overvåget med henblik på løbende at følge økonomien.

PATIENTERSTATNINGER ADMINISTRATION

Der forventes lige som i 1. økonomirapport en mindre udgift til administration af patienterstatninger på 10 mio. kr. i forhold til budgettet på 91 mio. kr. De mindre udgifter skyldes det faldende antal skadesanmeldelser.

Der er afsat 204 mio. kr. til udbetaling af patienterstatninger. Der forventes budgetoverholdelse.

TARMKRÆFTSCREENING

Der er i budget 2019 afsat 25 mio. kr. i puljen til tarmkræftscreening. Der forventes en mindreudgift på 15 mio. kr. De resterende midler forventes at skulle bruges på bl.a. ekstra operationskapacitet og ombygning i patologien på Herlev og Gentofte Hospital.

FALDENDE ANTAL SOSU ELEVER

På elevområdet forventes et mindre forbrug på 28 mio. kr. Trods en ihærdig rekrutteringsindsats ansættes der i 2019 væsentligt færre på social- og sundhedsassistentuddannelse end den aftalte årlige dimensionering på 430 elever. I 2018 var optaget 152 elever på januar og april holdene mod kun 40 elever i 2019. Ambitionen ift. at øge andelen af elever inden for de øvrige erhvervsuddannelser er 10 procent, som beskrevet i budgetaftalen.

Faldet af ansættelser på social- og sundhedsassistentuddannelsen skyldes to ting. En vigende søgning både i regioner og kommuner til uddannelsen, hvor udfordringen i hovedstadsområdet er særlig stor pga. den brede palette af uddannelses tilbud i og omkring København for målgruppen. Elever får efter OK 18 med ansættelse i en kommune ca. 2.000 kr. mere i løn om måneden end ved ansættelse i en region. Således får Region H nu halvt så mange ansøgere som før OK 18, og ansøgerne, trækker deres ansøgning, hvis det lykkes i stedet at få ansættelse i en kommune.

Denne problematik vil blive løst pr. 1. januar 2020, hvor kommunerne overtager det fulde ansættelsesansvar, og dermed den samlede dimensionering, for nye social- og sundhedsassistentelever. Region Hovedstaden vil fortsat have uddannelsesansvar, da alle social- og sundhedsassistentelever også skal i hospitalspraktik i løbet af uddannelsen.

ØVRIGE

Pulje til kapacitetsudvidelser

Der er i budget 2019 afsat 67,7 mio. kr. til kapacitetsudvidelser. Der er som konsekvens af Region Sjællands manglende hjemtagning af Hoved-halskræftudmøntet en bevilling til Rigshospitalet, som medfører merindtægter på 3,1 mio. kr. Herefter er der et forventet merforbrug på meraktivitetspuljen på pulje til kapacitetsudvidelser på 3,3 mio. kr., som er indregnet i den samlede økonomi.

Diabetesbehandling, insulinpumper

Der er i budget 2019 afsat 6,1 mio. kr. til vækst i forbruget af diabetespumper og sensorer. Der forventes et merforbrug på 7,0 mio. kr. Væksten skyldes særligt, at der i merforbruget er en forventning om ½ års effekt, af implementering af ny vejledning vedrørende udlevering af glukosemålere (FreeStyle Libre) til voksne dysregulerede patienterne.

Sterilcentraler

I budget 2019-2022 er afsat 60 mio. kr. i 2019 til idriftsættelsen af Den Regionale Sterilcentral. I 2. økonomirapport tilføres Rigshospitalet 30 mio. kr. til uddannelse, projektledelse, test mv. Derudover er der i 2. økonomirapport tilført 4,2 mio. kr. til CIMT til afholdelse af udgifter til licenser mv. I 3. økonomirapport tilføres de resterende midler til både Rigshospitalet og CIMT.

Der er i 2. økonomirapport afsat yderligere 10 mio. kr. til idriftsættelsen af sterilcentralen. Denne merudgift skyldes, at det pga. forsinkelser i byggeriet, ikke er muligt at lukke de nuværende sterilfunktioner ned og dermed udskille budget fra dem i den takt, som det tidligere var forudsat.

DUT

Region Hovedstaden er over lov- og cirkulæreprogrammet blevet kompenseret med 4,8 mio. kr. til muligheden for yderligere tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile. Hospitalerne har fået tilført de ekstra midler til at løse opgaven. Herudover er der udmøntet 0,4 mio. kr. til sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold. Midlerne er tildelt Rigshospitalets Center for Kønsidentitet.

Udover ovenstående er der forskellige budgetposter som alt i alt giver en forventet mindreudgift på 20 mio. kr. som bl.a. dækker mindre merindtægt fra Amgros, mindreudgifter til SSI og DUT midler.

Andre forhold vedrørende sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter

SUNDHEDSSTRATEGI 2018

Der resterer efter 2. økonomirapport i alt 33,9 mio. kr. til sundhedsstrategien, der fordeler sig som følger.

Sundhedsstrategimidler i 2019

Mio.kr., 2019-priser	Efter 2. ØR
Forpligtende kronikerplaner/lungesatsning	5,3
Patientinddragelse	3,0
Lærings- og kvalitetsteams	3,3
Kvalitetspulje	21,1
Sundhedsdataprogram	1,1
I alt	33,9

Der er i 2. økonomirapport udmøntet 2,0 mio. kr. til kompetenceløft i almen praksis, 0,2 mio. kr. til værdibaserede styringsprojekter, samt flyttet 2,2 mio. kr. til pulje til innovative indkøb og OPI-projekter inden for det medicotekniske område bl.a. til udredning og behandling af kræft.

De resterende midler fra kvalitetspulje forventes i al væsentlighed anvendt til en række projekter indenfor værdibaseret styring i 2019.

KRÆFTPLAN IV

Regeringen offentliggjorde i august 2018 "Patienternes Kræftplan IV". Den første kræftplan er fra 2000.

Der er med de respektive kræftplaner blevet truffet beslutninger, udmøntet midler, prioriteret og sat fokus på initiativer med henblik på, at styrke kræftindsatsen i Danmark. Med Kræftplan IV er der blandt andet afsat midler til øget kapacitet og effektiv anvendelse af

ressourcer, som skal imødekomme den demografiske udvikling, hvor antallet af gennemførte undersøgelser og behandlinger på kræftområdet forventes at stige.

Der er til Region Hovedstaden afsat driftsmidler for i alt 19,2 mio. kr. i 2018, 47,9 mio. kr. i 2019 og 86,2 mio. kr. i 2020 og frem. Midlerne skal blandt andet bruges til at sikre, at der fremadrettet er personale nok til at håndtere en stigning i antallet af patienter, der skal behandles for kræft.

Der resterer efter 2. økonomirapport 2019 i alt 13,6 mio. kr. til finansiering af aktiviteter i Kræftplan IV, som vil blive udmøntet/afregnet i 2019 til følgende aktiviteter:

- Udbredelse af beslutningsværktøjer hvor der er afsat 3,8 mio. kr.
- Screening for livmoderhalskræft hvor der er afsat 0,7 mio. kr.
- Høj og ensartet kvalitet hvor der er afsat 7,5 mio. kr.
- Udvikling af nye og målrettede behandlingsformer hvor der er afsat 1,6 mio. kr.

AKTIV PATIENTSTØTTE

I 2017 blev Enhed for Aktiv Patientstøtte oprettet. Løn og driftsudgifter afholdes af Akutberedskabet. Der er derfor i 2. økonomirapport overført 18 mio. kr. til drift i 2019.

2.15 Praksisområdet

2.15.1 Økonomi

Driftsbudget - Praksisområdet

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	3,1	1,0	0,9	1,9	1,9	0,0
Øvrige driftsudgifter	6.866,4	6.883,3	-0,1	6.883,2	6.850,6	-32,6
Driftsudgifter i alt	6.869,5	6.884,3	0,8	6.885,0	6.852,5	-32,6
Indtægter	-14,0	-14,6	0,0	-14,6	-14,6	0,0
Nettodriftsudgifter	6.855,5	6.869,7	0,8	6.870,4	6.837,9	-32,6
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	6.855,5	6.869,7	0,8	6.870,4	6.837,9	-32,6
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Praksisområdet

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Praksisydelser ekskl. medicintilskud	5.280,6	5.294,7	0,8	5.295,5	5.240,0	-55,5
Medicintilskud	1.575,0	1.575,0	0,0	1.575,0	1.597,9	22,9
Nettodriftsudgifter	6.855,5	6.869,7	0,8	6.870,4	6.837,9	-32,6

Praksisydelser ekskl. medicintilskud

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Almen lægehjælp	2.715,8	2.703,3	-0,1	2.703,2	2.647,7	-55,5
Speciallægehjælp	1.570,3	1.568,9	0,9	1.569,8	1.569,8	0,0
Tandlægebehandling	470,5	470,5	0,0	470,5	470,5	0,0
Øvrige praksisydelser	524,1	552,0	0,0	552,0	552,0	0,0
Nettodriftsudgifter	5.280,6	5.294,7	0,8	5.295,5	5.240,0	-55,5

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2019-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	14,1
Nye tillægsbevillinger	0,8
I alt	14,9

Der er i alt bevillingsændringer for 0,8 mio. kr.

Området er tilført 0,9 mio. kr. vedr. speciallægekapacitet i psykiatri på Bornholm. Bevillingen er reduceret med 0,130 mio. kr. vedr. vækst og reproduktion.

På praksisområdet forventes et samlet mindreforbrug på ca. 33 mio. kr.

Mindreforbruget skyldes mindreforbrug vedr. almen lægehjælp, tandlægeområdet og øvrige områder. I forhold til almen lægehjælp er udviklingen bl.a. påvirket af den nye overenskomst i 2018 og udflytningen af kronikere fra hospitalerne.

På medicinområdet forventes et merforbrug som primært skyldes stigende udgifter til diabetes og blodpropforebyggende medicin.

Området er i øvrigt kendetegnet af overenskomst vedr. praktiserende læger, hvor patienter

med diabetes 2 og KOL skal varetages af egen læge i stedet for på hospitalerne. Udflytningen gennemføres i to bølger:

Første bølge: November 2018 til marts 2019 for ukomplicerede patienter.

Anden bølge: April 2019 til august 2019 for mere komplicerede patienter.

Administrationen følger udviklingen i forbindelse med denne udflytning, og der gennemføres en samlet opfølgning til efteråret.

2.16 Social- og specialundervisningsområdet

2.16.1 Økonomi

Bevillingen på social- og specialundervisningsområdet er omkostningsbaseret. Kommunale takstindtægter indgår som en del af Den Sociale Virksomheds bevilling. Nettobevillingen i det vedtagne budget svarer til den del af fællesomkostningerne i koncernadministrationen, som skal dækkes af Den Sociale Virksomhed (DSV), samt et eventuelt indregnet over- eller underskud fra tidligere år i takstgrundlaget.

Omkostningsbevillingen for DSV er specificeret i tabellen nedenfor:

Omkostningsbevilling - Den Sociale Virksomhed						
Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Tilbudsniveau						
Lønudgifter	712,5	732,9	-1,7	731,2	731,2	0,0
Øvrige driftsudgifter	128,3	152,0	3,4	155,4	155,4	0,0
Driftsudgifter i alt	840,8	884,8	1,8	886,6	886,6	0,0
Indtægter	-2,3	-20,4	-0,7	-21,1	-21,1	0,0
Nettodriftsudgifter	838,5	864,4	1,0	865,5	865,5	0,0
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,1	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	1,6	1,3	0,0	1,3	1,3	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	32,7	29,3	-0,8	28,5	28,5	0,0
Forrentning	5,8	6,0	-2,5	3,5	3,5	0,0
Omkostningslementer i alt	41,2	37,6	-3,3	34,3	34,3	0,0
Omkostningsbevilling	879,7	902,1	-2,3	899,8	899,8	0,0
Direkte henførbare administration						
Lønudgifter	14,4	15,5	0,0	15,5	15,5	0,0
Øvrige driftsudgifter	10,7	10,7	0,0	10,7	10,7	0,0
Driftsudgifter i alt	25,0	26,1	0,0	26,1	26,1	0,0
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	25,0	26,1	0,0	26,1	26,1	0,0
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,3	0,4	0,0	0,4	0,4	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningslementer i alt	0,4	0,7	0,0	0,7	0,7	0,0
Omkostningsbevilling	25,5	26,8	0,0	26,8	26,8	0,0
Takstindtægter	-915,9	-928,6	-1,0	-929,7	-929,7	0,0
Omkostningsbevilling	-10,8	0,2	-3,3	-3,1	-3,1	0,0

Sammensætningen af den samlede korrektion på -3,3 mio. kr. fremgår af nedenstående tabel.

Ændringer fra korrigeret budget til nyt budget	
Mio. kr., 2018-priser	Ændring
Tilbudsniveau	
Særtakster	1,0
Ændringer i omkostningslementer	-3,3
Tilbudsdrift i alt	-2,3
Indtægter	
Takstindtægter	5,0
Objektiv finansiering	-6,0
Indtægter i alt	-1,0
I alt	-3,3

Særtakster

Selvom de fleste særtakster er omlagt til faste takster, indgås der stadig aftaler med kommunerne om levering af kortvarige særydelser, hvilket medfører en forhøjelse af budgettet med 1,0 mio. kr.

Omkostningslementer

Der søges en korrektion på -3,3 mio. kr. som følge af en ændret afskrivningsprofil og en lavere rente.

Tilpasning af takstindtægter

Aftalerne om særydelser finansieres af stigende takstindtægter.

Som følge af ændret skøn over antallet af uledsagede flygtninge på Sølager nedskrives den normale takstindtægt med 6,0 mio. kr., mens den objektive finansiering opskrives tilsvarende.

Takstindtægterne forøges i alt med 1,0 mio. kr.

Samlet set forventes budgettet for 2019 at blive overholdt under forudsætning af, at de søgte korrektioner bevilges.

2.17 Regional Udvikling

2.17.1 Økonomi

Driftsbudget - Regional udvikling

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Kollektiv trafik	469,5	469,5	0,0	469,5	469,5	0,0
Miljøområdet	149,2	148,8	0,0	148,8	148,8	0,0
Øvrig regional udvikling	364,3	364,5	0,0	364,5	364,5	0,0
Bevilling i alt	983,0	982,8	0,0	982,8	982,8	0,0

Resultatopgørelse - Regional udvikling

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Statsligt bloktilskud	-757,8	-757,8	0,0	-757,8	-757,8	0,0
Kommunalt udviklingsbidrag	-243,9	-243,9	0,0	-243,9	-243,9	0,0
Aktivitetmidler - omkostninger	983,0	982,8	0,0	982,8	982,8	0,0
Indirekte administration	12,6	13,6	-0,2	13,4	13,4	0,0
Årets resultat	-6,1	-5,4	-0,2	-5,6	-5,6	0,0

Det regionale udviklingsområde er omfattet af krav om balance mellem ressourceforbrug og indtægter opgjort efter udgiftsbestemte principper dog opgøres området efter omkostningsbaserede principper ift. det akkumulerede resultat.

For eksternt drevne projekter gælder særlige regler svarende til de statslige regler vedr. håndtering af tilsagn om tilskud på statens område. Dette betyder, at når regionen giver tilsagn om projekttilskud inden for disse områder, skal hele det beløb, bogføres i det år tilsagnet gives, uanset om en del af tilsagnet først udbetales i senere år. Tilsagnsbudgettering sker i overensstemmelse med den Regionale udviklingsstrategi.

De indirekte administrationsomkostninger er i 1. og 2. økonomirapport steget med i alt 0,6 mio. kr. ift. det budgetterede, stigningen skyldes primært genbevillinger. Når overførslen til 2020 indarbejdes i 4. økonomirapport 2019 forventes denne stigning at blive udlignet. Stigningen er derfor ikke indarbejdet i budgettet under det regionale udviklingsområde.

Omkostninger regional udvikling i alt:

Omkostninger - Regional udvikling						
Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	87,8	88,8	0,0	88,8	88,8	0,0
Øvrige driftsudgifter	939,0	938,0	0,0	938,0	938,0	0,0
Driftsudgifter i alt	1.026,8	1.026,8	0,0	1.026,8	1.026,8	0,0
Indtægter	-44,3	-44,3	0,0	-44,3	-44,3	0,0
Nettodriftsudgifter	982,5	982,5	0,0	982,5	982,5	0,0
Omkostningslementer i alt	0,5	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0
Omkostningsbevilling	983,0	982,8	0,0	982,8	982,8	0,0

Akkumuleret resultat

Mio. kr.	
Akkumuleret resultat primo 2018	-185,7
Årets resultat 2018	-9,0
Akkumuleret resultat ultimo 2018	-194,7
Akkumuleret resultat primo 2019	-194,7
Ændringer i 2019	0,0
Skøn for akkumuleret resultat ultimo 2019	-194,7

- = overskud; + = underskud

Ved indgangen til 2019 var der samlet for det regionale udviklingsområde et akkumuleret overskud på 194,7 mio. kr. De opsparede midler kan grundet budgetloftet teknisk set ikke anvendes i budgetåret 2019. Det forventes at når de opsparede midler frigives vil det være en politisk opgave at beslutte til hvilke områder inden for regional udvikling midlerne skal anvendes. Det akkumulerede overskud er afsat på status.

De hensatte forpligtelser ift. tilsagnsbudgetterede projekter på området udgør primo 2019 i alt 191,8 mio.kr. Som følge af lov om erhvervsfremme overgår en del de hensatte midler til Erhvervsstyrelsen, i alt. forventes overført ca. 71 mio. kr.

Hensatte forpligtelser

Mio. kr.	
Udmøntede tilsagn primo 2019	191,8
Udbetalte tilskud i 2019	-130,1
Nye tilsagn i 2019	20,0
Udmøntede tilsagn ultimo 2019	81,7

2.17.2 Kollektiv trafik

OMKOSTNINGSBEVILLING

Omkostningsbevilling - Kollektiv trafik

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrekationer 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	513,8	513,8	0,0	513,8	513,8	0,0
Driftsudgifter i alt	513,8	513,8	0,0	513,8	513,8	0,0
Indtægter	-44,3	-44,3	0,0	-44,3	-44,3	0,0
Nettodriftsudgifter	469,5	469,5	0,0	469,5	469,5	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	469,5	469,5	0,0	469,5	469,5	0,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2019-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	0,0
Nye tillægsbevillinger	0,0
I alt	0,0

Der forventes budgetoverholdelse.

2.17.3 Miljøområdet

OMKOSTNINGSBEVILLING

Omkostningsbevilling - Miljøområdet

Mio. kr., 2019-priser	Vedttaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsudgifter	148,9	148,5	0,0	148,5	148,5	0,0
Driftsudgifter i alt	148,9	148,5	0,0	148,5	148,5	0,0
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	148,9	148,5	0,0	148,5	148,5	0,0
Omkostningselementer i alt	0,3	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0
Omkostningsbevilling	149,2	148,8	0,0	148,8	148,8	0,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2019-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	-0,4
Nye tillægsbevillinger	0,0
I alt	-0,4

Der forventes budgetoverholdelse.

2.17.4 Øvrig regional udvikling

OMKOSTNINGSBEVILLING

Omkostningsbevilling - Øvrig regional udvikling

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	87,8	88,8	0,0	88,8	88,8	0,0
Øvrige driftsudgifter	276,3	275,7	0,0	275,7	275,7	0,0
Driftsudgifter i alt	364,1	364,5	0,0	364,5	364,5	0,0
Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nettodriftsudgifter	364,1	364,5	0,0	364,5	364,5	0,0
Omkostningselementer i alt	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	364,3	364,5	0,0	364,5	364,5	0,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2019-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	0,4
Nye tillægsbevillinger	0,0
I alt	0,4

For området øvrig regional udvikling er der ikke lavet overførsler fra tidligere år grundet budgetloftet der betyder, at disse ikke må anvendes. De opsparede midler er hensat i balancen og udgør samlet for det regionale udviklingsområde primo 2019 194,7 mio. kr. Det forventes, at når de opsparede midler frigives vil det være en politisk opgave at beslutte til hvilke områder inden for regional udvikling midlerne skal anvendes.

Der forventes budgetoverholdelse.

2.18 Administration

2.18.1 Økonomi

Driftsbudget - Administration

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrekationer 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Lønudgifter	328,6	339,4	0,0	339,4	339,4	0,0
Øvrige driftsudgifter	1.038,9	1.064,6	-6,2	1.058,4	1.058,4	0,0
Driftsudgifter i alt	1.367,5	1.404,1	-6,2	1.397,9	1.397,9	0,0
Indtægter	-554,1	-552,7	0,0	-552,7	-552,7	0,0
Nettodriftsudgifter	813,4	851,4	-6,2	845,2	845,2	0,0
Omkostningselementer i alt	-260,9	-260,9	0,0	-260,9	-260,9	0,0
Omkostningsbevilling	552,5	590,5	-6,2	584,3	584,3	0,0
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bevillingsændringer

Mio. kr., 2019-priser	
Ajourførte tillægsbevillinger	37,9
Nye tillægsbevillinger	-6,2
I alt	31,8

Administrationsbudgettet foreslås netto reduceret med 6,2 mio. kr. Ændringen kan henføres til flere mindre reguleringer mellem bevillingsområderne. Der er tilført 6,8 mio. kr. til fælles driftsudgifter vedr. besparelse som følge af genforsikring af tjenestemandspensioner.

En del aktiviteter under administrationsområdet er af en særlig karakter, således finansieres bl.a. diverse fælles udgifter for hele Region Hovedstaden såsom tjenestemandspension, forsikringsområdet, revision samt udgifter til fælles økonomi- logistik og lagersystem.

Der forventes budgetoverholdelse i 2019.

2.18.2 Fordeling af administrationsbudgettet mellem regionens tre aktivitetsområder

På administrationsområdet opdeles omkostningsbevillingen på de tre aktivitetsområder: Sundhed, Social- og specialundervisning samt regional udvikling. Den samlede omkostningsbevilling fordeles ud fra en fordelingsnøgle, svarende til de tre aktivitetsområders budgetsummer, og er et udtryk for, hvor meget de tre områder trækker på den fælles administration.

Omkostningsbevilling - Administration

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrekationer 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Sundhedsområdet	529,1	565,2	-5,9	559,4	559,4	0,0
Socialområdet	10,8	11,7	-0,1	11,5	11,5	0,0
Regional udvikling	12,6	13,6	-0,2	13,4	13,4	0,0
Indirekte administration	552,5	590,5	-6,2	584,3	584,3	0,0
Omkostningsbevilling	552,5	590,5	-6,2	584,3	584,3	0,0

Kapitel 3:

Investeringsbudget

3.1 Kvalitetsfondsprojekter

Det vedtagne investeringsbudget vedrørende kvalitetsfondsprojekterne i 2019 udgør 2.050 mio. kr. Det korrigerede investeringsbudget for regionens seks kvalitetsfondsprojekter udgjorde ved 1. økonomirapport 2018 2.351,7 mio. kr.

I denne rapport søges der indarbejdet bevillingsændringer for i alt netto 335,4, der vedrører tidsforskydninger af projekterne i 2019, idet bevillinger og rådighedsbeløb i 2019 er tilpasset til de aktuelle forventninger til regnskab 2019. Det korrigerede budget udgør herefter 2.016,3 mio. kr.

Investeringsbudget 2019 - Kvalitetsfond

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget 2019	Korrigeret budget efter 1. ØR	Tilpasning til forventet regnskab	Nyt budget	Forventet regnskab 2019 i alt
Nyt Hospital Bispebjerg					
Rådighedsbeløb	129,1	9,0	0,9	9,9	
Bygherreudgifter til Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg		17,8	-1,8	16,0	16,0
Laboratorie- og logistikbygning		3,4		3,4	3,9
Infrastruktur		0,0		0,0	0,1
Fælles byggeplads		3,9		3,9	7,0
Bevilling til Køl, Varme og Nødstrømsanlæg		2,0	-1,0	1,0	1,0
Totalrådgivning - Akuthuset		37,0	-2,0	35,0	35,0
Investeringsbevilling til Nordblok	200,9	46,0	-44,0	2,0	2,0
Apparatur - Laboratorie- og Logistikbygning		29,5		29,5	32,0
It og medico - Midlertidig Akutmodtagelse og Røntgen Satellit		33,3	-0,3	33,0	33,0
Renovering og ombygning af Bygning 6		7,0	-1,0	6,0	6,0
Nyt Hospital Bispebjerg i alt	330,0	189,0	-49,2	139,8	139,8
Nyt Hospital Herlev					
Rådighedsbeløb		0,0		0,0	
Godkendelse af projektforslag samt bevilling til udførelsen	490,0	445,0	-45,0	400,0	400,0
Nyt Hospital Herlev i alt	490,0	445,0	-45,0	400,0	400,0

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget 2019	Korrigeret budget efter 1. ØR	Tilpasning til forventet regnskab	Nyt budget	Forventet regnskab 2019 i alt
Nyt Hospital Nordsjælland					
Finansiering af arkæologiske undersøgelser		7,1	-6,1	1,0	1,0
Byggestyring inkl. Bygherrerådgiv. og it-medico projektering		11,1		11,1	47,0
Projektering inkl. Totalrådgivning		19,2		19,2	48,0
Investeringsbevilling til grundkøb		7,0	-6,6	0,4	0,4
Udførelsesbevilling til jordarbejder, byggepladsforanstaltninger, fundament, kældere og tunnel, byggestyring inkl. projektering, bygherrerådgivning, IMT-rådgivning	280,3	546,3	-137,3	409,0	409,0
Rådighedsbeløb	179,7	0,0	64,6	64,7	
Nyt Hospital Nordsjælland i alt	460,0	590,8	-85,4	505,4	505,4
Nyt Hospital Hvidovre					
Ombygning etape 1 - 4		33,0	-5,1	27,9	27,9
Nybyggeri/Totalrådgiver	0,0	-6,0		-6,0	18,1
Ombygning Sengebygninger - pilotprojekt	44,6	28,7	-6,7	22,0	22,0
Fremskudte anlægsarbejder		-5,2		-5,2	-5,2
Udførelse af nybyggeri	344,3	435,8	-141,3	294,5	294,5
Rådighedsbeløb	61,1	24,6	-0,4	24,1	
Nyt Hospital Hvidovre i alt	450,0	510,9	-153,6	357,3	357,3

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget 2019	Korrigeret budget efter 1. ØR	Tilpasning til forventet regnskab	Nyt budget	Forventet regnskab 2019 i alt
Det Nye Rigshospital					
Bygherreudgifter og omkostninger inkl. kunst	4,5	39,4	-1,2	38,2	38,2
Totalrådgivning	0,2	5,0	-4,2	0,8	0,8
Opførsel af parkeringshus, patienthotel/administrationsbygning og Nordfløjen		23,7		23,7	115,0
Rådighedsbeløb	84,0	69,6	14,4	84,0	
Bevilling til IT, medicoteknologi og inventar	71,4	194,9		194,9	194,9
Det Nye Rigshospital i alt	160,0	332,5	9,0	341,5	348,9
Ny Retsspsykiatri Sct. Hans					
Rådighedsbeløb	-49,3	0,0		0,0	
Projektering af nybyggeriet og udførelse af forberedende arbejder på Ny Retsspsykiatri Sct. Hans		0,0		0,0	
Udførelse af nybyggeri	209,3	283,6	-11,3	272,3	272,3
Ny Retsspsykiatri Sct. Hans i alt	160,0	283,6	-11,3	272,3	272,3
Udgifter i alt	2.050,0	2.351,7	-335,4	2.016,3	2.023,7

3.2 Øvrige projekter

Det vedtagne investeringsbudget for 2019 vedrørende øvrige projekter udgjorde 829,3 mio. kr., og efter 1. økonomirapport 2019 udgør budgettet vedrørende øvrige projekter udgør 1.323,6 mio. kr.

I denne rapport søges der indarbejdet øvrige bevillingsændringer for i alt 86,6 mio. kr.

Det korrigerede investeringsbudget vedrørende øvrige projekter vil således efter 2. økonomirapport udgøre 1.410,1 mio. kr.

Investeringsbudget 2019 - øvrige projekter	
Mio. kr., 2019-priser	
Vedtaget budget	829,3
Korrigeret investeringsbudget efter 1. økonomirapport	1.323,6
Bevillingsændringer i 2. økonomirapport	
Omplaceringer mellem driftsrammen og lokale investeringsrammer	
Til aktivering af anskaffelser - Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	0,1
Til aktivering af anskaffelser - Rigshospitalet	12,3
Til aktivering af anskaffelser - Center for IMT	10,7
Til aktivering af anskaffelser - Nordsjællands Hospital	2,0
I alt	25,1
Øvrige ændringer	
Til aktivering af pulje 3 projekter - Center for Ejendomme (netto)	7,9
Medfinansiering - modernisering af centralvaskeri på Bispebjerg	4,0
Optimering af det billeddiagnostiske område (1. ØR 2019)	37,0
I alt	48,9
Tidsforskydninger/kassetræk	
Genberegning af genbevilling fra 2018	0,9
Forskydning i indtægtsprofil vedr. BørneRiget (rr april 2019)	25,6
Forskydning i indtægt- og udgiftsprofil vedr. SDCC (rr maj 2019)	-13,9
I alt	12,5
Bevillingsændringer i 2. ør. I alt	86,6
Korrigeret investeringsbudget efter 2. økonomirapport netto:	1.410,1

Vedrørende tabellen kan uddybende oplyses:

- På Bispebjerg og Frederiksberg Hospital omplaceres der midler fra hospitalets driftsramme til den lokale investeringsramme for 0,1 mio. kr.

- På Rigshospitalet omplaceres 12,3 mio. kr. fra hospitalets driftsramme til den lokale investeringsramme.
- I Center for It, Medico og Telefoni flyttes der midler fra centrets driftsramme til centrets lokale investeringsramme for 10,7 mio. kr. som følge af forventet aktivering af anskaffelser.
- På Nordsjællands Hospital omplaceres 2,0 mio. kr. fra hospitalets driftsramme til den lokale investeringsramme.

Samlet udgør ovenstående bevægelser mellem virksomhedernes drifts- og lokale investeringsrammer 25,1 mio. kr.

Der overføres netto 7,9 mio. kr. til Center for Ejendomme til finansiering af mindre ombygningsprojekter på hospitalerne. Disse projekter finansieres af ledige midler på hospitalets driftsramme.

Der overføres netto 4,0 mio. kr. til Bispebjerg og Frederiksberg Hospital til medfinansiering af en modernisering af hospitalets centralvaskerig, der betjener en lang række af regionens øvrige hospitaler. Midlerne kommer til mindre ombygningsprojekter på hospitalerne.

I forbindelse med 1. økonomirapport godkendte regionsrådet at investere yderligere i det billeddiagnostiske område. Der overføres derfor i forbindelse med 2. økonomirapport 37 mio. kr. til Center for IMT til billeddiagnostisk it-understøttelse.

Der genbevilges ved 2. økonomirapport yderligere 0,9 mio. kr. som følge af mindreforbrug i 2018 vedr. den regional sterilcentral på Rigshospitalet. Det samlede genbevilgede mindreforbrug fra 2018 vedr. sterilcentralen udgør dermed 11,8 mio. kr.

Som følge af tidsforskydninger i de to privatfinansierede byggerier SDCC og BørneRiget indarbejdes færre indtægter i 2019 for netto 11,7 mio. kr.

Punkt nr. 1 - 2. økonomirapport 2019

Bilag 1 - Side 63 af 76

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget 2019	Korrigeret budget efter 1. ØR	Konsekvenser af godkendte sager efter 1. ØR	Andre ændringer i 2. ØR	Ændringer i 2. ØR	Nyt budget
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital						
Lokal investeringsramme	11,1	10,5		3,7	3,7	14,2
Ny Psykiatri Bispebjerg, rådighedsbeløb	90,4	85,8			-	85,8
Bygherreudgifter Ny Psykiatri Bispebjerg		4,9			-	4,9
Logistik- og laboratoriebygning		19,7			-	19,7
Infrastruktur		0,1			-	0,1
Fælles byggeplads		9,8			-	9,8
Projektering og bygherreomkostninger	15,9	43,1			-	43,1
Forarbejder renovering		0,5			-	0,5
Apparatur - Laboratorie- og Logistikbygning		1,3			-	1,3
Nedrivning af bygning 19B		2,5			-	2,5
Investeringsbevilling til Nordblok - Interimsomkostninger Akuthuset	10,4	20,9			-	20,9
Investeringsbevilling renovering af haveanlæg på Bispebjerg		42,8			-	42,8
Fondsdonation til projekt for renovering af haveanlæg		-33,8			-	-33,8
Renoveringspulje 2015		2,4			-	2,4
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital i alt	127,9	210,4	0,0	3,7	3,7	214,1
Bornholms Hospital						
Bornholms Hospital i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital						
Lokal investeringsramme	11,7	25,9			0,0	25,9
Samling af sterilcentraler, 2. etape (rådighedsbeløb)		0,0			0,0	0,0
Projektering, udbud og licitation RS2		12,9			0,0	12,9

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget 2019	Korrigeret budget efter 1. ØR	Konsekvenser af godkendte sager efter 1. ØR	Andre ændrin- ger i 2. ØR	Ændringer i 2. ØR	Nyt budget
Entrepriser - Regional Sterilcentral		9,2			0,0	9,2
Onkologisk ambulatorium		2,6			0,0	2,6
Projektforslag for nyt nødstrømsanlæg		1,5			0,0	1,5
Udvidelse og opgradering af nødstrømsanlæg		-3,5			0,0	-3,5
Forarbejder vedr. trafikale foranstaltninger ifm. udbygningsaftale om trafikal infrastruktur		-0,8			0,0	-0,8
Center for Fordybelse og Tro - Investeringsbevilling		4,0			0,0	4,0
Center for Fordybelse og Tro - Donation		-3,6			0,0	-3,6
SDCC Fondsfinansierede udgifter (rådhedsbeløb)	277,7	389,5		-389,5	-389,5	0,0
SDCC Bevilling til total-, bygherrerådgivning samt øvrige omk.		18,6			0,0	18,6
SDCC - Bygherreomkostninger, -rådgivning samt projektkonkurrence		-2,7		20,1	20,1	17,4
SDCC - Byggeudgifter		0,0		264,0	264,0	264,0
SDCC - Fondsdonation	-277,7	-391,5		91,5	91,5	-300,0
SDCC Afledte - rådhedsbeløb	0,2	0,2			0,0	0,2
SDCC Nedrivning af Arkade	1,9	4,1			0,0	4,1
Skannere mv. - kræftforskning		3,8			0,0	3,8
MR Stråleaccelerator - Kræftplan IV		34,3			0,0	34,3
BrainLap - OPI Strålekanoner		0,1			0,0	0,1
Herlev og Gentofte Hospital i alt	13,8	104,6	0,0	-13,9	-13,9	90,6
Nordsjællands Hospital						
Lokal investeringsramme	2,8	20,1		2,0	2,0	22,1
Nordsjællands Hospital i alt	2,8	20,1	0,0	2,0	2,0	22,1
Amager og Hvidovre Hospital						
Lokal investeringsramme	13,4	23,2			-	23,2
Amager og Hvidovre Hospital i alt	13,4	23,2	0,0	0,0	0,0	23,2

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget 2019	Korrigeret budget efter 1. ØR	Konsekvenser af godkendte sager efter 1. ØR	Andre ændrin- ger i 2. ØR	Ændringer i 2. ØR	Nyt budget
Rigshospitalet						
Lokal investeringsramme	18,7	6,4		12,3	12,3	18,7
Medfinansiering af reetablering af midtervej/tværvæg på Blegdamsvej		5,7			-	5,7
Fondsdonation investeringsbevilling		9,6			-	9,6
Samling af sterilcentraler, 1. etape - Bygherreomkostninger		11,7		-1,5	1,5	10,2
Samling af sterilcentraler, 1. etape - udførelse		1,5			-	1,5
Samling af sterilcentraler, 1. etape - rådighedsbeløb		-2,3		2,3	2,3	0,0
Bygherrerådgivning N-hus		6,0			-	6,0
Totalrådgivning N-hus		13,8			-	13,8
Udførsel Neurorehabilitering	225,3	22,8			-	22,8
Orangeri ifm. N-hus - Investeringsbevilling		1,3			-	1,3
Nybyggeri neurologiske patienter - rådighedsbeløb	10,3	0,0			-	0,0
BørneRiget projektorganisation og -forberedelse	65,8	92,1		-37,5	37,5	54,5
Udførelsesbevilling - BørneRiget		0,0	15,6		15,6	15,6
BørneRiget - fondsfinansierede indtægter	-40,5	-64,6		25,6	25,6	-39,0
BørneRiget - fondsfinansierede udgifter (rådighedsbeløb)	10,3	10,3	-4,8		-4,8	5,5
BørneRiget - rådighedsbeløb	5,3	5,4	-10,8		-10,8	-5,5
MR Stråleaccelerator - Kræftplan IV		14,7			-	14,7
Stråleaccelerator - Kræftplan IV		0,1			-	0,1
Stråleaccelerator - Kræftplan IV		15,0			-	15,0
BrainLap - OPI Strålekanoner		0,0			-	0,0
Rigshospitalet i alt	295,1	149,2	0,0	1,2	1,2	150,4
Region Hovedstadens Akutberedskab						
Lokal investeringsramme	1,6	2,178		-0,3	-0,3	1,9

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget 2019	Korrigeret budget efter 1. ØR	Konsekvenser af godkendte sager efter 1. ØR	Andre ændrin- ger i 2. ØR	Ændringer i 2. ØR	Nyt budget
Mobil behandlingsplads		-0,321		0,3	0,3	0,0
Region Hovedstadens Akutberedskab i alt	1,6	1,9	0,0	0,0	0,0	1,9
CIMT, Center for It-, Medico- og Telefoni						
Lokal investeringsramme		60,0		10,7	10,7	70,7
IT-strategi (herunder RIS/PACS)	50,0	78,4		37,0	37,0	115,4
Ledelsesinformation på medicinering		-0,3			-	-0,3
SOR		8,1			-	8,1
CIMT, Center for It-, Medico- og Telefoni i alt	50,0	146,2	0,0	47,7	47,7	193,9
Region Hovedstadens Apotek						
Lokal investeringsramme	3,7	9,4			-	9,4
Region Hovedstadens Apotek i alt	3,7	9,4	0,0	0,0	0,0	9,4
Region Hovedstadens Psykiatri						
Lokal investeringsramme	6,1	15,7			-	15,7
Ramme til psykiatriområdet	22,0	22,0			-	22,0
PC Hvidovre, enestuer, 1.-3. etape		6,7			-	6,7
Udførelsesbevilling - 2. etape af udvidet kapacitet PC Ballerup		3,1			-	3,1
Forlig om miljøarbejder		0,5			-	0,5
Sct. Hans - omlægning af forsyningsnet		1,1			-	1,1
Region Hovedstadens Psykiatri i alt	28,1	49,3	0,0	0,0	0,0	49,3
CEJ, Center for Ejendomme						
Lokal investeringsramme		-10,8			-	-10,8
Renoveringsmæssigt efterslæb	80,0	80,0			-	80,0

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget 2019	Korrigeret budget efter 1. ØR	Konsekvenser af godkendte sager efter 1. ØR	Andre ændrin- ger i 2. ØR	Ændringer i 2. ØR	Nyt budget
Pulje 3 projekter		82,1		8,4	8,4	90,5
SDCC Ombygninger		4,9			-	4,9
HPFI Bispebjerg og Frederiksberg		9,1			-	9,1
CEICAD Bornholm		1,0			-	1,0
Energibesparende foranstaltninger 2010		4,8			-	4,8
HPFI Herlev og Gentofte		12,0			-	12,0
Renoveringspulje 2015 (Herlev og Gentofte)		0,9			-	0,9
Etableringsudgifter til realisering af HOPP 2020 (Ortopædkirurgi)		0,1			-	0,1
Forebyggelse af vandskader efter skybrud		0,1			-	0,1
Renoveringspulje 2015		0,2			-	0,2
HPFI Amager og Hvidovre		2,3			-	2,3
Udskiftning af vinduer (lånefinansieret)	12,8	13,3			-	13,3
Højspændingssystem og forarbejder øvrige forsyninger		2,2			-	2,2
Konvertering af varmesystemet fra damp til fjernvarmevand		1,3			-	1,3
Etablering af kølekapacitet		3,1			-	3,1
Renoveringspulje 2015 Rigshospitalet		2,2			-	2,2
Naturstensgulv, forhal - udbedringsarbejder (forligssag)		0,4			-	0,4
Etablering af nye brandspjæld		2,0			-	2,0
CEICAD Rigshospitalet Glostrup		2,0			-	2,0
Investeringsbevilling til renovering af kapel i Gentofte		7,3			-	7,3
Indtægtsbevilling til renovering af kapel i Gentofte		-8,0			-	-8,0
Nedrivning af Rockefeller og Bygning 64		0,0		37,5	37,5	37,5
Genhusning af funktioner i Rockefeller-komplekset	68,4	220,7			-	220,7
Ombygning af Klinisk Biokemisk afd. på Herlev og Gentofte Hospital		6,3			-	6,3
Renoveringspuljen 2017		37,6			-	37,6
BørneRiget Bygherreudgifter (Genhusning af Psykiatri)		10,6			-	10,6
Udvidelse og opgradering af nødstrømsanlæg (ombygninger - Herlev)		2,2			-	2,2
Automatisk sengevask på Herlev Hospital		9,2			-	9,2
Udskiftning af alarmer i psykiatrien		5,0			-	5,0

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget 2019	Korrigeret budget efter 1. ØR	Konsekvenser af godkendte sager efter 1. ØR	Andre ændrin- ger i 2. ØR	Ændringer i 2. ØR	Nyt budget
Neurokade på Rigshospitalet		10,0			-	10,0
Forsyninger til Stråleterapien		-1,2			-	-1,2
Etablering af bygning ved Fr. sund Hospital til 15 særlige pladser i psykiatrien		16,9			-	16,9
HVH Frysehotel		0,6		0,5	0,5	1,2
HGH Frysestald		5,0		0,5	0,5	5,5
Investeringsbevilling til Nedrivning af vuggestue på BBH og køb af Tuborgvej 233		1,3			-	1,3
Center for Ejendomme i alt	161,2	536,8	0,0	47,0	47,0	583,7
Fælles projekter - sundhedsområdet						
It/sundhedsplatform		3,5			-	3,5
Sundhedsplatform Steno		3,1			-	3,1
Indendørs skiltning		3,8			-	3,8
Lokal investeringsramme - Center for HR		0,1			-	0,1
Flere fødestuer	7,2	7,2			-	7,2
Reserve til igangværende projekter	65,0	65,0			-	65,0
Fælles frysefaciliteter		12,0		-1,0	-1,0	11,0
Kræftplan IV Indkøb af apparatur	34,6	4,1			-	4,1
LPR3 udgift (rådgighedsbeløb 2018)		17,1			-	17,1
Øvrige It-investeringer (Den statslige digitaliseringsfond)		7,9			-	7,9
Øvrige It-investeringer (It-understøttelse af arbejdsgange)		1,5			-	1,5
Fælles projekter - sundhedsområdet i alt	106,8	125,2	0,0	-1,0	-1,0	124,2
Samlet investeringsramme, sundhedsområdet	804,3	1.376,2	0,0	86,6	86,6	1.462,8
Anlægsindtægter og tilskud						
Indtægt fra salg af ejendom (Mørkhøj Bygade 30)		-2,0			-	-2,0
Tilskud fra ISM, enestuer PC Hvidovre		-64,4			-	-64,4

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget 2019	Korrigeret budget efter 1. ØR	Konsekvenser af godkendte sager efter 1. ØR	Andre ændrin- ger i 2. ØR	Ændringer i 2. ØR	Nyt budget
Satspuljemidler til bedre faciliteter i psykiatrien		-19,2			-	-19,2
LPR3 tilskud		-17,1			-	-17,1
Anlægsindtægter og tilskud i alt	0,0	-102,6	0,0	0,0	0,0	-102,6
Samlet investeringsramme, sundhed (netto)	804,3	1.273,6	0,0	86,6	86,6	1.360,1
Den Sociale Virksomhed						
Lokal investeringsramme	25,0	43,2			-	43,2
Modernisering af Rønnegård - etape 2		6,8			-	6,8
Den Sociale Virksomhed i alt	25,0	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0
Samlet investeringsramme	829,3	1.323,6	0,0	86,6	86,6	1.410,1

Kapitel 4: Indtægter til sundhedsområdet og finansielle poster

4.1 Indtægter til sundhedsområdet

Indtægter til sundhed

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	-6.097,5	-6.097,5	0,0	-6.097,5	-6.097,5	0,0
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	-442,2	-442,2	-29,1	-471,3	-471,3	0,0
Statsligt bloktilskud	-30.623,3	-30.623,3	-0,1	-30.623,5	-30.623,5	0,0
I alt	-37.163,1	-37.163,1	-29,2	-37.192,3	-37.192,3	0,0

Indtægter til regional udvikling

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Kommunalt udviklingsbidrag	-243,9	-243,9	0,0	-243,9	-243,9	0,0
Statsligt bloktilskud	-757,8	-757,8	0,0	-757,8	-757,8	0,0
I alt	-1.001,7	-1.001,7	0,0	-1.001,8	-1.001,8	0,0

Der er indregnet en forbedring i nærhedsfinansieringen på 29,1 mio.kr., idet tilskuddet er større end i det oprindelige budgetteret tilskud til det statslige aktivitetsafhængige bidrag.

4.2 Finansielle poster

Udgangspunktet for beregningerne er den faktiske udvikling til og med medio maj 2019 samt konsekvenserne af bevillingsændringerne under såvel driftsrammen som investeringsrammen.

Likviditetsforudsætningerne kan nu beregnes til en gennemsnitlig kassebeholdning på årsbasis på 3,4 mia. kr. og 0,6 mia. kr. i deponerede midler. Det vil sige samlet 4,0 mia. kr., som forrentes. Den gennemsnitlige forrentningsprocent skønnes til ca. 0,7 % p.a.

Den gennemsnitlige likvide beholdning i 2019 skønnes at ligge 0,8 mia. kr. over det oprindeligt budgetterede gennemsnitlige likvide beholdning.

Den langfristede gæld inkl. leasinggæld er på 5,461 mia. kr. ultimo 2018 og forventes at andrage knap 6,086 mia. kr. ultimo 2019. Den gennemsnitlige forrentningsprocent skønnes til en gennemsnitlig forrentningsprocent på 0,2 % p.a. for 2019.

4.2.1 Renteudgifter og – indtægter

Budgettet til renter i 2019 forventes at blive forbedret med 15,8 mio. kr. i forhold 1. økonomirapport 2019. Således skønnes der nettorenteindtægter på 15,8 mio. kr. for året 2019.

Renter						
Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Renter af likvide aktiver	-12,0	-18,0	-8,0	-26,0	-26,0	0,0
Renter af kortfristede tilgodehavender	-5,5	-5,8	-0,5	-6,3	-6,3	0,0
Renter af langfristet tilgodehavender i øvrigt	-2,0	-3,0	0,0	-3,0	-3,0	0,0
Renteindtægter	-19,5	-26,8	-8,5	-35,3	-35,3	0,0
Renter af kortfristede gæld	15,0	10,0	-2,5	7,5	7,5	0,0
Renter af langfristet gæld	16,5	15,0	-4,5	10,5	10,5	0,0
Renter af langfristet gæld, kvalitetsfondsproj	2,7	0,0	-2,5	-2,5	-2,5	0,0
Kurstab og kursgevinster	0,0	1,8	2,2	4,0	4,0	0,0
Renteudgifter	34,2	26,8	-7,3	19,5	19,5	0,0
Renter m.v. i alt	14,7	0,0	-15,8	-15,8	-15,8	0,0

Renteindtægter af likvide aktiver skønnes til 26 mio. kr. svarende til en forbedring på 8 mio. kr. i forhold til 1. økonomirapport 2019. Der er kalkuleret med en gennemsnitlig rente på 0,7 % p.a. Der forventes en gennemsnitlig kassebeholdning i 2019 på 3,5 mia. kr. til forrentning, hovedparten af de likvide midler er placeret i obligationer. Der er p.t. kalkuleret med en rentesats på bankindskud på - 0,65 % og med godt 0,7 % p.a. i afkast på obligationsbeholdningen.

Renteindtægter af kortfristede tilgodehavender er nu budgetteret til 6,3 mio. kr. Renteindtægten er et statsligt rentetilskud vedr. finansieringen af Kennedy Centret på 5,9 mio. kr. og andre indtægter på 0,4 mio. kr.

Renter af langfristede tilgodehavender uændret til 3,0 mio. kr. Renter af kvalitetsfonds-midler skønnes til 0 mio. kr. og 3,0 mio. kr. i renteindtægter vedr. deponering for lejemål. Der forventes en forrentningsprocent på gennemsnitlig 0,5 % p.a.

Renter af kortfristet gæld skønnes til en udgift på 7,5 mio. kr. Renteudgifterne vedrører udgifter til patienterstatninger med 6,5 mio. kr. samt øvrige renteudgifter på 1 mio. kr. især vedrørende oparbejdningsrenter vedr. finansiel leasing.

Renter af langfristet gæld skønnes nu til 8 mio. kr. mod forudsat 15 mio. kr. i 1. økonomirapport. Der er kalkuleret med en gennemsnitlig rentesats på 0,2 % p.a. for hele låneporteføljen for 2019. Den variable rente er meget lav. Den budgetteres med en variabel rente på -0,25 % for det resterende del af året.

Kurstab og kursgevinster. Det er de registrerede kurstab på obligationsbeholdningen ultimo april måned.

Fordelingen af regionens udgifter og indtægter vedr. renter: Investeringsudgifter for social- og specialundervisningsområdet finansieres af regionen og tilbagebetales som forrentning og afskrivning via den kommunale takstbetaling på området.

Forrentningen fastsættes på basis af markedsrenten. Der er fastsat en rente i 2019 på 0,82 pct. p.a. beregnet ud fra et 20-årigt fastforrentet lån i Kommunekredit. Med hensyn til social- og specialundervisningsområdet udgør beregningsgrundlaget for renteberegningen værdien af de materielle anlægsaktiver til knyttet området samt årets nettodriftsudgifter og årets investeringer.

Der forventes en udgift på social- og specialundervisning på 3,5 mio. kr. og -19,3 mio. kr. til sundhed og regional udvikling.

4.2.2 Likviditetsvirkning af budgetkorrektioner

Den samlede likviditetsvirkning af budgetkorrektioner i rapporten kan specificeres jf. tabellen nedenfor. Der forventes som konsekvens af økonomirapporten en likviditetsforbedring på 32,5 mio. kr. Budgetkorrektionerne fører dermed til en ultimo likviditet på 172,8 mio. kr.

Likviditetsvirkning af budgetkorrektioner¹

Mio. kr., 2019-priser	
Primo kassebeholdning 2019	1.925,8
Kasseforbrug i vedtaget budget 2019	-547,6
Budgetteret kassebeholdning ultimo 2019	1.378,2
<u>Ændring i tidligere økonomirapporter²</u>	
Driftsbudget	-679,7
Sundhedsområdet	-627,5
Social- og specialundervisningsområdet	-14,3
Regional udvikling	0,0
Administration	-37,9
Investeringsbudget	-795,9
Kvalitetsfondsmidler	-301,7
Sundhedsområdet øvrigt	-469,2
Social- og specialundervisningsområdet	-25,0
Finansielle budgetposter	237,7
Ændringer i alt før 2. økonomirapport 2019	-1.238,0
<u>Ændringer i 2. økonomirapport 2019</u>	
Driftsbudget	74,1
Sundhedsområdet	67,9
Social- og specialundervisningsområdet	0,0
Regional udvikling	0,0
Administration	6,2
Investeringsbudget	248,8
Kvalitetsfondsmidler	335,4
Sundhedsområdet øvrigt	-86,6
Social- og specialundervisningsområdet	0,0
Ændring i finansielle budgetposter	-290,4
Finansiering, sundhedsområdet	29,2
Finansiering, regional udvikling	0,0
Renter	15,8
Ændring, kort- og langfristede tilgodehavende	-335,4
Afdrag på lån	0,0
Låneoptagelse	0,0
Ændringer i alt ved 2. økonomirapport 2019	32,5
Ultimo kassebeholdning (ud fra bevillinger)	172,8

1) Det er forudsat, at alle korrektioner har likviditetsvirkning i 2019

2) Korrektioner ved 3. og 4. økonomirapport 2018, og ved 1. økonomirapport 2019

4.2.3 Øvrige finansposter

De budgetterede forskydninger på øvrige finansposter fremgår af tabellen nedenfor:

Øvrige finansposter

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2 økonomi rapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Kortfristede tilgodehavender og gælc	197,0	197,0	0,0	197,0	197,0	0,0
Kortfristede tilgodehavender	-2.050,0	-2.351,7	335,4	-2.016,3	-2.016,3	0,0
Langfristede tilgodehavender	-34,5	44,2	0,0	44,2	44,2	0,0
Deponerede midler ¹	362,6	362,6	0,0	362,6	362,6	0,0
Finansforskydninger i alt	-1.721,9	-1.944,9	335,4	-1.609,5	-1.609,5	0,0
Afdrag	444,8	444,8	0,0	444,8	444,8	0,0
Lånoptagelse	-218,2	-218,2	0,0	-218,2	-218,2	0,0
Nettoafdrag	226,6	226,6	0,0	226,6	226,6	0,0
Finansiering i alt	-1.495,3	-1.718,3	335,4	-1.382,9	-1.382,9	0,0

1) Kvalitetsfonden inkl. renter.

4.2.4 Forskydninger i kortfristede og langfristede tilgodehavender

I henhold til regnskabsinstruksen for kvalitetsfondsprojekterne finansieres regionens ud-læg af de deponerede midler. Der er nu indregnet det fulde forbrug for alle projekterne. Kortfristede tilgodehavender (mellemregning af kvalitetsfondsudgifter) viser en teknisk indtægt, som modsvares af udgifterne til kvalitetsfondsprojekter i investeringsbudgettet i 2019. Der forventes nu et forbrugt på projekterne på 2.016,3 mio. kr. i 2019 svarende til et mindreforbrug på 335,4 mio. kr. i forhold til 1. økonomirapport 2019.

Deponeringer vedrørende lejemål er uændret i forhold til 1. økonomirapport 2019.

Nedenfor er vist den skønnede udvikling i deponerede midler vedrørende kvalitetsfondsprojekterne.

Deponerede midler vedr. kvalitetsfondsprojekterne

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Primo året ¹	829,2	1.019,0	0,0	1.019,0	1.019,0	0,0
Årlig hensættelse	362,6	362,6	0,0	362,6	362,6	0,0
Forbrug til projekter i alt	-1.853,0	-2.154,7	335,4	-1.819,3	-1.473,9	0,0
Udbetaling fra staten kvalitetsfondsprojekte	450,8	1.136,7	0,0	1.136,7	1.136,7	0,0
Låneoptagelse 2018	1.011,5	881,5	-558,2	323,3	323,3	0,0
Energilån	0,0	144,0	0,0	144,0	144,0	0,0
Rentetilskrivning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ultimo året	801,1	1.389,1	-222,8	1.166,3	1.511,7	0,0
Statslig finansiering	-450,8	-1.136,7	0,0	-1.136,7	-1.136,7	0,0
Regional finansiering	-1.402,2	-1.018,0	335,4	-682,6	-337,2	0,0
Finansiering i alt	-1.853,0	-2.154,7	335,4	-1.819,3	-1.473,9	0,0

1) Regnskab 2018, faktisk beholdning.

Finansieringsprofilerne for regionens kvalitetsfundsprojekter er i overensstemmelse med de opdaterede udgiftsprofiler. Resten skal regionen selv finansiere af de opsparede depoterede midler.

Finansieringen af projekterne sker ved en statslig finansiering på 60 pct. og en egenfinansiering på 40 pct. Af egenfinansieringen kan 12,5 pct. lånefinansieres. Låneoptagelsen er fastlagt ud fra Økonomi- og Indenrigsministeriets reviderede finansieringsprofiler. Lånene til kvalitetsfundsprojekterne tilpasses finansieringsprofilen og forventes optaget i ultimo 2019.

Ved udgangen af 2019 skønnes der et samlet forbrug på kvalitetsfundsprojekterne på 7.898 mio. kr. Det vil sige, at statens andel af udgifterne udgør 4.721,6 mio. kr., hvoraf der p.t er skønnes likviditetsfinansieret 3.976,9 mio. kr. ultimo 2019. Det vil sige et likviditetsudlæg på 744,7 mio. kr.

4.2.5 Afdrag på lån og lånoptagelse

I forhold til det vedtagne budget er der ingen ændring i afdrag og lånoptagelse på netto 226,6 mio. kr.

Der er budgetteret i 2019 med et afdrag på 444,8 mio. kr. og med en lånoptagelse på 206 mio. kr. til refinansiering af årets afdrag svarende til den meddelte dispensation fra ministeriet.

I budget 2019 var der budgetteret med en lånoptagelse til energiinvesteringer på 12,2 mio. kr. svarende til de budgetterede anlægsudgifter på området; idet der er mulighed for at låne 100 % af udgifterne til dette formål.

Afdrag og lånoptagelse i det vedtagne budget og nu forventet i 2019 fordeler sig således:

Afdrag og lånoptagelse						
Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Langfristet gæld primo året ¹	-3.791,1	-3.783,9	0,0	-3.783,9	-3.783,9	0,0
Afdrag	444,8	444,8	0,0	444,8	444,8	0,0
Lånoptagelse						
Delvis lånoptagelse	-206,0	-206,0	0,0	-206,0	-206,0	0,0
Lånoptagelse energipulje	-12,2	-12,2	0,0	-12,2	-12,2	0,0
Afdrag og lånoptagelse	226,6	226,6	0,0	226,6	226,6	0,0
Langfristet gæld ultimo året	-3.564,5	-3.557,3	0,0	-3.557,3	-3.557,3	0,0

1) Ultimo gæld i regnskab 2018 ekskl. leasing og kvalitetsfondslån.

4.2.6 Lån vedrørende kvalitetsfundsprojekterne

Finansieringen af projekterne sker ved en statslig finansiering på 60 pct. og en egenfinansiering på 40 pct. Af egenfinansieringen kan 12,5 pct. lånefinansieres. Låneoptagelsen er fastlagt ud fra Økonomi- og Indenrigsministeriets reviderede finansieringsprofiler for de

enkelte projekter. Lånene til kvalitetsfondsprojekterne tilpasses finansieringsprofilen og forventes optaget ultimo 2019.

Lånoptagelse

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Nyt budget
Langfristet gæld primo året	-820	-820,0
Hvidovre Hospital	-105	-106,5
Nordsjællands Hospital	-674,2	-125,2
Energilån Bispebjerg Hospital	-213,7	-216,7
Energilån Herlev Hospital	-18,6	-18,8
Lånoptagelser	-1.011,5	-467,2
Langfristet gæld ultimo året	-1.831,5	-1.287,2

1) Fastlagt i revideret finansieringsprofil fra ministeriet.

4.2.7 Leasinggæld

Nedenfor er der skematisk vist den faktiske leasinggæld ultimo 2018 og den nu forventede udvikling i 2019 baseret på Kommuneleasingstal medio maj 2019.

Leasinggæld

Mio. kr., 2019-priser	2018	2019	Ændring
Medicotekniske puljer og lokale investeringer m.v.	-144,9	-270,1	-125,2
Biler	-7,9	-15,5	-7,6
Strålekanoner	-29,9	-59,7	-29,8
Sundhedsplatform	-93,2	-82,8	10,4
Sterilcentraler	-265,1	-385,0	-119,9
Esco-Hvidovre	-127,4	-157,7	-30,3
Fjernvarme konvertering og nødstrøm Bispebjerg	-127,4	-124,5	2,9
Automatiseret laboratorieudstyr	-6,5	-30,0	-23,5
Nødstrøm og varmegenindvinding Herlev	-55,1	-102,3	-47,2
Apparaturanskaffelser Rigshospitalet	0,0	-38,0	-38,0
I alt	-857,5	-1.265,6	-408,1

Dette er beregnet ud fra de eksisterende aftaler og budgetforventninger. Det er i ovenstående ikke indregnet nogen førtidsindfrielse i 2019.

Der er indregnet en ordinær leasingydelse på ca. 140 mio. kr. i 2019.

2. økonomirapport 2019

Bilag 2

BILAG 2.1: BEVILLINGSÆNDRINGER	3
BILAG 2.2: OMKOSTNINGSELEMENTER	13
BILAG 2.3: EKSTERN FORSKNING	18
BILAG 2.4: PENGESTRØMSOPGØRELSE	19
BILAG 2.5: SUPPLERENDE OPLYSNINGER	20
Bilag 2.5.1: Supplerende oplysninger til social- og specialundervisningsområdet	20
Bilag 2.5.2: Supplerende oplysninger til administrationsområdet	21

Bilag 2.1: Bevillingsændringer

Korrektioner i 2. økonomirapport

1.000 kr., 2019-priser	Område	Sagsnr.	Sagstitel	Beløb 2019	Beløb 2020
Amager og Hvidovre Hospital	Drift	24255	Overførsel vedr. Vision SW til Patologi	-20,0	-20,0
		24287	Overførsel vedr. Workzone	-28,9	-28,9
		24352	BFK: Patientrettigheder	4.000,0	0,0
		24353	Introduktionsstilling hygiejnesygeplejerske	466,0	0,0
		24370	Rettelse ajourført medicinbudget	-851,0	-851,0
		24409	DUT tvang varigt inhabile	716,0	716,0
		24417	Vækst og reproduktion	-161,0	-161,0
		Resultat		4.121,1	-344,9
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Drift	24265	FØP underskud 2018	3.400,0	0,0
		24277	ÅV Adm. Tjenesteboliger	17,6	0,0
		24278	ÅV Adm Tjenesteboliger	-206,2	-206,2
		24283	Pulje 3	-740,9	0,0
		24286	Mellem drift og anlæg	-100,0	0,0
		24287	Overførsel vedr. Workzone	-53,4	-53,4
		24331	Udvikling HRID database	100,0	0,0
		24370	Rettelse ajourført medicinbudget	-625,0	-625,0
		24380	Tilbageførsel vedr. radiologisk, kardio og orto garantiafd.	-2.700,0	0,0
		24409	DUT tvang varigt inhabile	650,0	650,0
		24411	Budgetkorrektion siddende patientbefordring	-14.019,5	-14.019,5
		24412	Budgetkorrektion siddende patientbefordring 2019	1.365,8	0,0
		24417	Vækst og reproduktion	-108,0	-108,0
		Resultat		-13.019,7	-14.362,1
	Investeringer - kvalitetsfundsprojekter	24354	Tilpasning til forventet regnskab	-49.170,0	0,0
		Resultat		-49.170,0	0,0
	Investeringer - øvrige projekter	24283	Pulje 3	-450,0	0,0
		24286	Mellem drift og anlæg	100,0	0,0

1.000 kr., 2019-priser	Område	Sagsnr.	Sagstitel	Beløb 2019	Beløb 2020
		24310	Medfinansiering af centralvaskeri	4.000,0	0,0
		Resultat		3.650,0	0,0
Bornholms Hospital	Drift	24370	Rettelse ajourført medicinbudget	1.774,0	1.774,0
		24409	DUT tvang varigt inhabile	445,0	445,0
		24411	Budgetkorrektion siddende patientbefordring	-7.068,8	-7.068,8
		24412	Budgetkorrektion siddende patientbefordring 2019	1.852,5	0,0
		24417	Vækst og reproduktion	-21,0	-21,0
		Resultat		-3.018,3	-4.870,8
Herlev og Gentofte Hospital	Drift	24255	Overførsel vedr. Vision SW til Patologi	-40,0	-40,0
		24283	Pulje 3	-175,2	0,0
		24287	Overførsel vedr. Workzone	-25,2	-25,2
		24352	BFK: Patientrettigheder	5.500,0	0,0
		24353	Introduktionsstilling hygiejnesygeplejerske	466,0	0,0
		24355	Nordisk utbildning i smittskyd och vårdhygien	110,8	0,0
		24370	Rettelse ajourført medicinbudget	-4.038,0	-4.038,0
		24380	Tilbageførsel vedr. radiologisk, kardio og orto garantiafd.	-6.500,0	0,0
		24390	Skift til biosimilært trastuzumab	1.600,0	1.600,0
		24391	Rituximabomlægning	1.000,0	1.000,0
		24409	DUT tvang varigt inhabile	926,0	926,0
		24411	Budgetkorrektion siddende patientbefordring	-40.165,3	-40.165,3
		24412	Budgetkorrektion siddende patientbefordring 2019	6.443,9	0,0
		24417	Vækst og reproduktion	-597,0	-597,0
		24490	Brystkirurgi, tværgående mv	21.253,9	21.253,9
		Resultat		-14.240,2	-20.085,6
	Investeringer - kvalitetsfundsprojekter	24354	Tilpasning til forventet regnskab	-44.980,0	0,0
		Resultat		-44.980,0	0,0
	Investeringer - øvrige projekter	24321	SDCC Bevilling maj 2019	-13.927,4	0,0
		Resultat		-13.927,4	0,0
Steno Diabetes Center Copenhagen	Drift	24287	Overførsel vedr. Workzone	-1,8	-1,8
		24411	Budgetkorrektion siddende patientbefordring	-1.307,7	-1.307,7
		24412	Budgetkorrektion siddende patientbefordring 2019	235,4	0,0
		24431	Diabetespumper	2.346,3	2.346,3
		Resultat		1.272,2	1.036,8
Nordsjællands Hospital	Drift	24278	ÅV Adm Tjenesteboliger	-91,7	-91,7

1.000 kr., 2019-priser	Område	Sagsnr.	Sagstitel	Beløb 2019	Beløb 2020
		24283	Pulje 3	-1.986,3	0,0
		24286	Mellem drift og anlæg	-2.033,0	0,0
		24287	Overførsel vedr. Workzone	-51,0	-51,0
		24332	Kørsel af post til Sundhedshuset / Psykiatrisk C Helsingør	-59,0	-59,0
		24333	Kørsel af post til Sundhedshuset	20,0	0,0
		24352	BFK: Patientrettigheder	4.000,0	0,0
		24370	Rettelse ajourført medicinbudget	-753,0	-753,0
		24390	Skift til biosimilært trastuzumab	1.285,0	1.285,0
		24409	DUT tvang varigt inhabile	669,0	669,0
		24411	Budgetkorrektio n siddende patientbefordring	-19.144,4	-19.144,4
		24412	Budgetkorrektio n siddende patientbefordring 2019	5.080,5	0,0
		24417	Vækst og reproduktion	-655,0	-655,0
		24438	FL: Høreapparatsbehandling	1.073,0	2.347,8
		Resultat		-12.645,8	-16.452,2
	Investeringer - kvalitetsfundsprojekter	24354	Tilpasning til forventet regnskab	-85.404,0	0,0
		Resultat		-85.404,0	0,0
	Investeringer - øvrige projekter	24286	Mellem drift og anlæg	2.033,0	0,0
		Resultat		2.033,0	0,0
Region Hovedstadens Psykiatri	Drift	24283	Pulje 3	-275,0	0,0
		24287	Overførsel vedr. Workzone	-28,9	-28,9
		24345	Lejebudget for Kristineberg 3	-1.552,0	0,0
		24346	Ændring af bygninger til særlige pladser i Frederikssund	-490,0	0,0
		24351	Sekretær til Sexologisk Klinik på Rigshospitalet	-41,0	-41,0
		24364	Overflytning af medarbejder til CEJ inkl. feriepenge	-608,0	-608,0
		24366	Overflytning af medarbejder til CEJ inkl. feriepenge	268,0	0,0
		24370	Rettelse ajourført medicinbudget	-245,0	-245,0
		24379	Administration af lægeboliger	-120,8	-161,0
		24411	Budgetkorrektio n siddende patientbefordring	-3.064,5	-3.064,5
		24412	Budgetkorrektio n siddende patientbefordring 2019	286,6	0,0
		24413	Speciallægekapacitet i psykiatri på Bornholm	-900,0	-900,0
		Resultat		-6.770,5	-5.048,4
	Investeringer - kvalitetsfundsprojekter	24354	Tilpasning til forventet regnskab	-11.300,0	0,0
		Resultat		-11.300,0	0,0
Rigshospitalet	Drift	24254	Hjemtagning af populationsansvar på øjenområdet	30.166,0	30.166,0

1.000 kr., 2019-priser	Område	Sagsnr.	Sagstitel	Beløb 2019	Beløb 2020
		24255	Overførsel vedr. Vision SW til Patologi	-40,0	-40,0
		24283	Pulje 3	-6.512,5	0,0
		24286	Mellem drift og anlæg	-12.300,0	0,0
		24287	Overførsel vedr. Workzone	-27,0	-27,0
		24351	Sekretær til Sexologisk Klinik på Rigshospitalet	41,0	41,0
		24352	BFK: Patientrettigheder	18.000,0	0,0
		24353	Introduktionsstilling hygiejnesygeplejerske	466,0	0,0
		24370	Rettelse ajourført medicinbudget	-11.608,0	-11.608,0
		24383	Implementering af Den Regionale Sterilcentral	30.000,0	0,0
		24390	Skift til biosimilært trastuzumab	1.425,0	1.425,0
		24391	Rituximabomlægning	1.000,0	1.000,0
		24409	DUT tvang varigt inhabile	1.394,0	1.394,0
		24410	DUT hjælp ved kønsidentitetsforhold	377,0	377,0
		24411	Budgetkorrektio siddende patientbefordring	-23.945,5	-23.945,5
		24412	Budgetkorrektio siddende patientbefordring 2019	1.999,2	0,0
		24417	Vækst og reproduktion	1.672,0	1.672,0
		24422	Tilbagerulning kapacitetstilpasning hoved-hals kræft	-3.149,0	-3.149,0
		24438	FL: Høreapparatsbehandling	6.725,2	5.452,4
		24490	Brystkirurgi, tværgående mv	-21.253,9	-21.253,9
		24504	Uddannelsesstilling øjenområdet	500,0	500,0
		Resultat		14.929,5	-17.996,0
	Investeringer - kvalitetsfundsprojekter	24354	Tilpasning til forventet regnskab	9.000,0	0,0
		Resultat		9.000,0	0,0
	Investeringer - øvrige projekter	24286	Mellem drift og anlæg	12.300,0	0,0
		24285	Nedrivning af Rockefeller og Bygn. 64	-37.549,1	0,0
		24313	Færre Indtægter i 2019 - BørneRiget	25.600,0	0,0
		24315	Genberegning - genbevilling fra 2018	850,0	0,0
		Resultat		1.200,9	0,0
Region Hovedstadens Akutberedskab	Drift	24287	Overførsel vedr. Workzone	-12,9	-12,9
		24419	Aktiv patientstøtte	17.968,0	0,0
		Resultat		17.955,1	-12,9
Region Hovedstadens Apotek	Drift	24287	Overførsel vedr. Workzone	-1,8	-1,8
		24341	Dækning af udgifter. vedr. driften af Apovision	-2.733,0	-2.733,0
		24342	Dækning af udgifter. vedr. driften af Apovision	-287,0	0,0

1.000 kr., 2019-priser	Område	Sagsnr.	Sagstitel	Beløb 2019	Beløb 2020
Center for IT, Medico og Telefoni		24386	Fælles regional systemudvikling af Apovision - varig	2.293,0	2.293,0
		24387	Fælles regional systemudvikling af Apovision - engangs	-827,0	-557,0
		Resultat		-1.555,8	-998,8
	Drift	24255	Overførsel vedr. Vision SW til Patologi	100,0	100,0
		24286	Mellem drift og anlæg	-10.700,0	0,0
		24287	Overførsel vedr. Workzone	288,6	288,6
		24341	Dækning af udgifter. vedr. driften af Apovision	2.733,0	2.733,0
		24342	Dækning af udgifter. vedr. driften af Apovision	287,0	0,0
		24378	PRO Diabetes - finansiering af bygning i SP	180,0	0,0
		24381	Intern korrektion	0,0	0,0
		24384	Optimering af det billeddiagnostiske område	3.000,0	0,0
		24385	SP_automatisk overførsel af data fra infusionspumper	7.600,0	0,0
		24415	Implementering af Den Regionale Sterilcentral - IT-delen	4.241,1	0,0
		24418	Intern omplacering	0,0	0,0
		24421	Talegenkendelse i Sundhedsplatform (1.ØR)	18.000,0	0,0
		Resultat		25.729,7	3.121,6
	Investeringer - øvrige projekter	24286	Mellem drift og anlæg	10.700,0	0,0
		24384	Optimering af det billeddiagnostiske område	37.000,0	0,0
		Resultat		47.700,0	0,0
Center for HR	Drift	24283	Pulje 3	-1.540,0	0,0
		24287	Overførsel vedr. Workzone	-16,6	-16,6
		24327	PRO - SP forbedringsuddannelsen	345,0	0,0
		24328	PLUS2 - Patient sikkerheds kultur måling	430,0	0,0
		24330	Patient ansvarlig læge	-240,0	0,0
		24365	Vedligeholdelse af e-læringskonceptet	10,0	0,0
		24371	Uddannelseslæger opdateret dimensionsplan	5.893,0	5.893,0
		24372	Reduktion elevbudgettet	-28.000,0	0,0
		Resultat		-23.118,6	5.876,4
	Drift	24277	ÅV Adm. Tjenesteboliger	-17,2	0,0
Center for Ejendomme	Drift	24278	ÅV Adm Tjenesteboliger	297,9	297,9
		24283	Pulje 3	3.294,2	0,0
		24287	Overførsel vedr. Workzone	-16,0	-16,0
		24332	Kørsel af post til Sundhedshuset / Psykiatrisk C Helsingør	59,0	59,0
		24333	Kørsel af post til Sundhedshuset	-20,0	0,0

1.000 kr., 2019-priser	Område	Sagsnr.	Sagstitel	Beløb 2019	Beløb 2020
		24345	Lejebudget for Kristineberg 3	1.552,0	0,0
		24346	Ændring af bygninger til særlige pladser i Frederikssund	490,0	0,0
		24364	Overflytning af medarbejder til CEJ inkl. feriepenge	608,0	608,0
		24366	Overflytning af medarbejder til CEJ inkl. feriepenge	-268,0	0,0
		24367	Energiscreening Esco	20.000,0	0,0
		24368	Energiscreening Esco	-6.666,0	-6.666,0
		24369	Energiscreening Esco	6.666,0	6.666,0
		24379	Administration af lægeboliger	120,8	161,0
		24432	Vågeblusudgifter Esbønderup	1.000,0	1.000,0
		24487	CEJ - prisregulering vedr. 2017-18	27.000,0	27.000,0
		Resultat		54.100,7	29.109,9
	Investeringer - kvalitetsfundsprojekter	24354	Tilpasning til forventet regnskab	-153.566,0	0,0
		Resultat		-153.566,0	0,0
	Investeringer - øvrige projekter	24283	Pulje 3	8.385,7	0,0
		24285	Nedrivning af Rockefeller og Bygn. 64	37.549,1	0,0
		24322	Indkøb af fryser	1.017,0	0,0
		Resultat		46.951,8	0,0
Sygehusbehandling uden for regionen	Drift	24254	Hjemtagning af populationsansvar på øjenområdet	-30.166,0	-30.166,0
		24411	Budgetkorrektion siddende patientbefordring	-4.897,8	-4.897,8
		24412	Budgetkorrektion siddende patientbefordring 2019	622,8	0,0
		Resultat		-34.441,0	-35.063,8
Fælles driftsudgifter m.v.	Drift	24327	PRO - SP forbedringsuddannelsen	-345,0	0,0
		24328	PLUS2 - Patient sikkerheds kultur måling	-430,0	0,0
		24330	Patient ansvarlig læge	240,0	0,0
		24331	Udvikling HRID database	-100,0	0,0
		24365	Vedligeholdelse af e-læringskonceptet	-10,0	0,0
		24419	Aktiv patientstøtte	-17.968,0	0,0
		24265	FØP underskud 2018	-3.400,0	0,0
		24310	Medfinansiering af centralvaskeri	-4.000,0	0,0
		24350	Udsatteråd	-100,0	-100,0
		24352	BFK: Patientrettigheder	-31.500,0	0,0
		24353	Introduktionsstilling hygiejnesygeplejerske	-1.398,0	0,0
		24355	Nordisk utbildning i smittskyd och vårdhygien	-110,8	0,0
		24356	Besparelse genforsikrede tjenestemænd	6.750,0	6.750,0

1.000 kr., 2019-priser	Område	Sagsnr.	Sagstitel	Beløb 2019	Beløb 2020
		24359	SP Licenser	-400,0	-400,0
		24362	Implementeringen af den lovpligtige fakturering via Peppol	-300,0	-300,0
		24363	Implementeringen af den lovpligtige fakturering via Peppol	200,0	0,0
		24367	Energiscreening Esco	-20.000,0	0,0
		24368	Energiscreening Esco	6.666,0	6.666,0
		24369	Energiscreening Esco	-6.666,0	-6.666,0
		24370	Rettelse ajourført medicinbudget	16.346,0	16.346,0
		24371	Uddannelseslæger opdateret dimensionsplan	-5.893,0	-5.893,0
		24372	Reduktion elevbudgettet	28.000,0	0,0
		24374	Intern budgetomplacering	0,0	0,0
		24375	Intern budgetomplacering	-0,4	0,0
		24376	Intern budgetomplacering	0,0	-0,4
		24377	Intern budgetomplacering	0,0	0,0
		24378	PRO Diabetes - finansiering af bygning i SP	-180,0	0,0
		24380	Tilbageførsel vedr. radiologisk, kardio og orto garantiafd.	9.200,0	0,0
		24383	Implementering af Den Regionale Sterilcentral	-30.000,0	0,0
		24384	Optimering af det billeddiagnostiske område	-40.000,0	0,0
		24385	SP_automatisk overførsel af data fra infusionspumper	-7.600,0	0,0
		24386	Fælles regional systemudvikling af Apovision - varig	-2.293,0	-2.293,0
		24387	Fælles regional systemudvikling af Apovision - engangs	827,0	557,0
		24390	Skift til biosimilært trastuzumab	-4.310,0	-4.310,0
		24391	Rituximabomlægning	-2.000,0	-2.000,0
		24409	DUT tvang varigt inhabile	-4.800,0	-4.800,0
		24410	DUT hjælp ved kønsidentitetsforhold	-377,0	-377,0
		24411	Budgetkorrektion siddende patientbefordring	113.613,6	113.613,6
		24412	Budgetkorrektion siddende patientbefordring 2019	-17.886,7	0,0
		24415	Implementering af Den Regionale Sterilcentral - IT-delen	-4.241,1	0,0
		24421	Talegenkendelse i Sundhedsplatform (1.ØR)	-18.000,0	0,0
		24422	Tilbagerulning kapacitetstilpasning hoved-hals kræft	3.149,0	3.149,0
		24431	Diabetespumper	-2.346,3	-2.346,3
		24432	Vågeblusudgifter Esbønderup	-1.000,0	-1.000,0
		24438	FL: Høreapparatsbehandling	-7.798,2	-7.800,2
		24481	Intern budgetomplacering	0,0	0,0
		24487	CEJ - prisregulering vedr. 2017-18	-27.000,0	-27.000,0

1.000 kr., 2019-priser	Område	Sagsnr.	Sagstitel	Beløb 2019	Beløb 2020
		24504	Uddannelsesstilling øjenområdet	-500,0	-500,0
		Resultat		-77.962,0	81.295,7
	Investeringer - øvrige projekter	24322	Indkøb af fryser	-1.017,0	0,0
		Resultat		-1.017,0	0,0
Praksisområdet	Drift	24413	Speciallægekapacitet i psykiatri på Bornholm	900,0	900,0
		24417	Vækst og reproduktion	-130,0	-130,0
		Resultat		770,0	770,0
Den Sociale Virksomhed	Drift	24311	Reducerede takstindtægter	6.049,0	0,0
Administration	Drift	24312	Stigende objektiv finansiering	-6.049,0	0,0
		24356	Besparelse genforsikrede tjenestemænd	-6.750,0	-6.750,0
		24350	Udsatteråd	100,0	100,0
		24287	Overførsel vedr. Workzone	-25,2	-25,2
		24359	SP Licenser	400,0	400,0
		24362	Implementeringen af den lovpligtige fakturering via Peppol	300,0	300,0
		24363	Implementeringen af den lovpligtige fakturering via Peppol	-200,0	0,0
		24374	Intern budgetomplacering	0,0	0,0
		24375	Intern budgetomplacering	0,5	0,0
		24376	Intern budgetomplacering	0,0	0,0
		24377	Intern budgetomplacering	0,0	0,0
		24481	Intern budgetomplacering	0,0	0,0
		Resultat		-6.174,7	-5.975,2
Samlet resultat	Drift			-74.068,2	-0,4
Samlet resultat	Investeringer - kvalitetsfundsprojekter			-335.420,0	0,0
Samlet resultat	Investeringer - øvrige projekter			86.591,3	0,0
Center for Økonomi	Finansiering, sundhed	24426	Finansiering 2. økonomirapport	-29.226,0	
	Finansiering, regional udvikling	24426	Finansiering 2. økonomirapport	-21,0	
	Renter	24426	Finansiering 2. økonomirapport	-18.000,0	
	Ændring, kort- og langfristende tilgodehavende	24426	Finansiering 2. økonomirapport	345.400,0	
		Resultat		298.153,0	
Samlet resultat	Finansiering			298.153,0	0,0
Korrektioner i alt				-24.743,9	-0,4

Hovedkasse		Kassetræk (-) / Kassehenglæggelse (+)		Beløb	Beløb
1.000 kr., 2019-priser	Område	Sagsnr.	Sagstitel	2019	2020
Center for Økonomi	Finansiering, sundhed	24426	Finansiering 2. økonomirapport	29.226,0	
	Finansiering, regional udvikling	24426	Finansiering 2. økonomirapport	21,0	
	Renter	24426	Finansiering 2. økonomirapport	18.000,0	
	Ændring, kort- og langfristende tilgodehavende	24426	Finansiering 2. økonomirapport	-345.400,0	
	Resultat			-298.153,0	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Investeringer - kvalitetsfundsprojekter	24354	Tilpasning til forventet regnskab	49.170,0	0,0
	Resultat			49.170,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Investeringer - kvalitetsfundsprojekter	24354	Tilpasning til forventet regnskab	44.980,0	0,0
	Resultat			44.980,0	0,0
	Investeringer - øvrige projekter	24321	SDCC Bevilling maj 2019	13.927,4	0,0
	Resultat			13.927,4	0,0
Nordsjællands Hospital	Investeringer - kvalitetsfundsprojekter	24354	Tilpasning til forventet regnskab	85.404,0	0,0
	Resultat			85.404,0	0,0
Region Hovedstadens Psykiatri	Investeringer - kvalitetsfundsprojekter	24354	Tilpasning til forventet regnskab	11.300,0	0,0
	Resultat			11.300,0	0,0
Rigshospitalet	Investeringer - kvalitetsfundsprojekter	24354	Tilpasning til forventet regnskab	-9.000,0	0,0
	Resultat			-9.000,0	0,0
	Investeringer - øvrige projekter	24313	Færre Indtægter i 2019 - BørneRiget	-25.600,0	0,0
		24315	Genberegning - genbevilling fra 2018	-850,0	0,0
	Resultat			-26.450,0	0,0
Center for Ejendomme	Investeringer - kvalitetsfundsprojekter	24354	Tilpasning til forventet regnskab	153.566,0	0,0
	Resultat			153.566,0	0,0
Den Sociale Virksomhed	Drift	24311	Reducerede takstindtægter	-6.049,0	0,0
		24312	Stigende objektiv finansiering	6.049,0	0,0
Samlet Resultat	Finansiering			-298.153,0	0,0
Samlet Resultat	Investeringer - kvalitetsfundsprojekter			335.420,0	0,0
Samlet Resultat	Investeringer - øvrige projekter			-12.522,6	0,0
Hovedkasse i alt				24.744,4	0,0

+ = kassehenglæggelse, - = kassetræk

Ændring i omkostningsselementer

1.000 kr., 2019-priser	Område	Sagsnr.	Sagstitel	Beløb 2019	Beløb 2020
Region Hovedstadens Psykiatri	Hensættelse til tjenestemandspension	24482	Hensættelser til tjenestemænd	-5.000,0	-5.000,0
		Resultat		-5.000,0	-5.000,0
Den Sociale Virksomhed	Afskrivninger	24317	Tilpasning af omkostningsselementer i f.h.t. takstgrundlaget	-802,0	0,0
	Forrentning	24317	Tilpasning af omkostningsselementer i f.h.t. takstgrundlaget	-2.492,0	0,0
		Resultat		-3.294,0	0,0
Ændring i omkostningsselementer i alt				-8.294,0	-5.000,0

Bilag 2.2: Omkostningselementer

Amager og Hvidovre Hospital

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt Budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	-2,5	-2,5	0,0	-2,5	-2,5	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	10,0	10,0	0,0	10,0	10,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	169,1	173,4	0,0	173,4	173,4	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	176,5	180,7	0,0	180,7	180,7	0,0

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	-10,0	-10,0	0,0	-10,0	-10,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	12,5	12,5	0,0	12,5	12,5	0,0
Lagerforskydning	-0,2	-0,2	0,0	-0,2	-0,2	0,0
Afskrivninger	78,4	83,0	0,0	83,0	83,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	80,7	85,3	0,0	85,3	85,3	0,0

Bornholms Hospital

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,0	2,0	0,0	2,0	2,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,9	0,7	0,0	0,7	0,7	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	23,4	23,9	0,0	23,9	23,9	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	26,3	26,5	0,0	26,5	26,5	0,0

Herlev og Gentofte Hospital

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,8	2,8	0,0	2,8	2,8	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	19,1	19,1	0,0	19,1	19,1	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	245,3	253,9	0,0	253,9	253,9	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	267,3	275,8	0,0	275,8	275,8	0,0

Steno Diabetes Center Copenhagen

	Vedtaget	Korrigeret	Korrektioner	Nyt	Forventet	Forventet
Mio. kr., 2019-priser	budget	budget	2. økonomirapport	budget	regnskab	afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Nordsjællands Hospital

	Vedtaget	Korrigeret	Korrektioner	Nyt	Forventet	Forventet
Mio. kr., 2019-priser	budget	budget	2. økonomirapport	budget	regnskab	afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	6,5	6,5	0,0	6,5	6,5	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	10,0	10,0	0,0	10,0	10,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	102,0	104,8	0,0	104,8	104,8	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	118,5	121,3	0,0	121,3	121,3	0,0

Region Hovedstadens Psykiatri

	Vedtaget	Korrigeret	Korrektioner	Nyt	Forventet	Forventet
Mio. kr., 2019-priser	budget	budget	2. økonomirapport	budget	regnskab	afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	4,8	4,8	0,0	4,8	4,8	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	10,0	10,0	-5,0	5,0	5,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	59,8	59,8	0,0	59,8	59,8	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	74,7	74,7	-5,0	69,7	69,7	0,0

Rigshospitalet

	Vedtaget	Korrigeret	Korrektioner	Nyt	Forventet	Forventet
Mio. kr., 2019-priser	budget	budget	2. økonomirapport	budget	regnskab	afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	20,0	20,0	0,0	20,0	20,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	21,0	21,0	0,0	21,0	21,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	278,1	288,7	0,0	288,7	288,7	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	319,1	329,7	0,0	329,7	329,7	0,0

Region Hovedstadens Akutberedskab

	Vedtaget	Korrigeret	Korrektioner	Nyt	Forventet	Forventet
Mio. kr., 2019-priser	budget	budget	2. økonomirapport	budget	regnskab	afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,0	2,0	0,0	2,0	2,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,3	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	4,5	4,5	0,0	4,5	4,5	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	6,8	6,8	0,0	6,8	6,8	0,0

Region Hovedstadens Apotek

	Vedtaget	Korrigeret	Korrektioner	Nyt	Forventet	Forventet
Mio. kr., 2019-priser	budget	budget	2. økonomirapport	budget	regnskab	afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,9	0,5	0,0	0,5	0,5	0,0
Lagerforskydning	0,0	232,9	0,0	232,9	232,9	0,0
Afskrivninger	14,6	14,6	0,0	14,6	14,6	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	15,6	248,1	0,0	248,1	248,1	0,0

Center for IT, Medico & Telefoni

	Vedtaget	Korrigeret	Korrektioner	Nyt	Forventet	Forventet
Mio. kr., 2019-priser	budget	budget	2. økonomirapport	budget	regnskab	afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,9	2,9	0,0	2,9	2,9	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	1,3	1,3	0,0	1,3	1,3	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	62,0	127,0	0,0	127,0	127,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	66,2	131,2	0,0	131,2	131,2	0,0

Center for HR

	Vedtaget	Korrigeret	Korrektioner	Nyt	Forventet	Forventet
Mio. kr., 2019-priser	budget	budget	2. økonomirapport	budget	regnskab	afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	-3,8	0,0	-3,8	-3,8	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	1,5	1,3	0,0	1,3	1,3	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	1,1	1,3	0,0	1,3	1,3	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	2,6	-1,2	0,0	-1,2	-1,2	0,0

Center for Ejendomme

	Vedtaget	Korrigeret	Korrektioner	Nyt	Forventet	Forventet
Mio. kr., 2019-priser	budget	budget	2. økonomirapport	budget	regnskab	afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0

Sygehusbehandling uden for regionen

	Vedtaget	Korrigeret	Korrektioner	Nyt	Forventet	Forventet
Mio. kr., 2019-priser	budget	budget	2. økonomirapport	budget	regnskab	afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fælles driftsudgifter m.v.

	Vedtaget	Korrigeret	Korrekationer	Nyt	Forventet	Forventet
Mio. kr., 2019-priser	budget	budget	2. økonomirapport	budget	regnskab	afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	75,2	75,2	0,0	75,2	75,2	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	75,2	75,2	0,0	75,2	75,2	0,0

Praksisområdet

	Vedtaget	Korrigeret	Korrekationer	Nyt	Forventet	Forventet
Mio. kr., 2019-priser	budget	budget	2. økonomirapport	budget	regnskab	afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Den Sociale Virksomhed

	Vedtaget	Korrigeret	Korrekationer	Nyt	Forventet	Forventet
Mio. kr., 2019-priser	budget	budget	2. økonomirapport	budget	regnskab	afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,2	1,3	0,0	1,3	1,3	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	1,9	1,7	0,0	1,7	1,7	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	32,7	29,3	-0,8	28,5	28,5	0,0
Forrentning	5,8	6,0	-2,5	3,5	3,5	0,0
Omkostningselementer i alt	41,6	38,3	-3,3	35,0	35,0	0,0

Kollektiv Trafik

	Vedtaget	Korrigeret	Korrekationer	Nyt	Forventet	Forventet
Mio. kr., 2019-priser	budget	budget	2. økonomirapport	budget	regnskab	afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Miljøområdet

	Vedtaget	Korrigeret	Korrekationer	Nyt	Forventet	Forventet
Mio. kr., 2019-priser	budget	budget	2. økonomirapport	budget	regnskab	afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,3	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,3	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0

Øvrig regional udvikling

	Vedtaget	Korrigeret	Korrektioner	Nyt	Forventet	Forventet
Mio. kr., 2019-priser	budget	budget	2. økonomirapport	budget	regnskab	afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Administration

	Vedtaget	Korrigeret	Korrektioner	Nyt	Forventet	Forventet
Mio. kr., 2019-priser	budget	budget	2. økonomirapport	budget	regnskab	afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,2	1,2	0,0	1,2	1,2	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	-309,1	-309,1	0,0	-309,1	-309,1	0,0
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	47,0	47,0	0,0	47,0	47,0	0,0
Forrentning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Omkostningselementer i alt	-260,9	-260,9	0,0	-260,9	-260,9	0,0

Total

	Vedtaget	Korrigeret	Korrektioner	Nyt	Forventet	Forventet
Mio. kr., 2019-priser	budget	budget	2. økonomirapport	budget	regnskab	afvigelse
Forskydning i hensættelse til feriepenge	31,0	27,3	0,0	27,3	27,3	0,0
Hensættelse til tjenestemandspension	-219,7	-220,8	-5,0	-225,8	-225,8	0,0
Lagerforskydning	-0,2	232,7	0,0	232,7	232,7	0,0
Afskrivninger	1.194,0	1.286,9	-0,8	1.286,1	1.286,1	0,0
Forrentning	5,8	6,0	-2,5	3,5	3,5	0,0
Omkostningselementer i alt	1.010,9	1.332,1	-8,3	1.323,8	1.323,8	0,0

Bilag 2.3: Ekstern forskning

Ekstern finansieret forskning

Årets forbrug					
1.000 kr., 2019-priser	Primo 2019	Lønudgifter	Øvrige drifts-udgifter	Ny finansie-ring	Ultimo 2019
Hospitaler					
Amager & Hvidovre Hospital	-126.627	48.118	29.124	-77.242	-126.627
Bispebjerg & Frederiksberg Hospital	-86.574	88.109	36.002	-118.450	-80.913
Herlev og Gentofte Hospital	-261.431	104.497	60.207	-184.820	-281.547
Steno Diabetes Center Copenhagen	-89.678	58.671	51.297	-64.143	-43.853
Nordsjællands Hospital	-30.085	2.908	700	-3.645	-30.123
Region Hovedstadens Psykiatri	-20.435	55.105	17.396	-68.162	-16.096
Rigshospitalet	-935.284	436.753	154.850	-680.289	-1.023.969
Sundhedsområdet, fælles					
Region Hovedstadens Akutberedskab	-4.068	165	35	-15	-3.883
Center for HR	-8.851	7.277	1.004	-1.958	-2.528
Fælles driftsudgifter m.v.	-305	0	0	0	-305
Samlet ekstern forskning	-1.563.338	801.603	350.616	-1.198.725	-1.609.845

Bilag 2.4:

Pengestrømsopgørelse

Pengestrømsopgørelse

Mio. kr., 2019-priser	Budget 2019	Social- og			I alt
		Sund- hed	special- undervis- ning	Regio- nal udvik- ling	
Årets resultat	28,5	-827,6	-8,5	5,6	-830,6
Likviditetsreguleringer til årets resultat					
+ afskrivninger	1.147,0	1.210,3	28,5	0,3	1.239,1
+ intern forrentning	5,8	0,0	3,5	0,0	3,5
+ lagerforskydning	-0,2	232,7	0,0	0,0	232,7
+ hensættelse til feriepenge	29,8	24,8	1,3	0,0	26,1
+ hensættelse til tjenestemandspension	89,3	81,6	1,7	0,0	83,3
- andre regulering, primo					
+ andre regulering, ultimo	-261,0	-248,4	-5,8	-6,7	-260,9
A. Likviditetsvirkning af årets resultat	1.010,8	1.301,0	29,2	-6,4	1.323,8
Likviditetsreguleringer vedrørende investeringer					
- køb af immaterielle anlægsaktiver					
+ salg af immaterielle anlægsaktiver					
- køb af materielle anlægsaktiver	-2.879,3	-3.376,4	-50,0		-3.426,4
+ salg af materielle anlægsaktiver					
+/- andre forhold					
B. Likviditetsvirkning af investeringer	-2.879,3	-3.376,4	-50,0	0,0	-3.426,4
C. Årets samlede likviditetsvirkning (Årets resultat+A+B)	-1.840,1	-2.903,1	-29,3	-0,8	-2.933,2
Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter					
+/- forskydninger i kortfristede tilgodehavender					
+/- forskydninger i kortfristede gældsforpligtelser					
+ optagelse af eksterne lån	218,2				218,2
- afdrag på eksterne lån	-444,8				-444,8
- forrentning af interne lån	-5,8				-3,5
+/- øvrige finansielle poster	1.524,9				1.067,1
D. Likviditetsvirkning af fælles og finansieringsposter	1.292,5				837,0
E. Årets samlede likviditetsvirkning (C+D)	-547,6				-2.096,2
F. Likvider, primo budgetåret	1.157,0				1.925,8
G. Likvider, ultimo budgetåret (E+F)	609,4				-170,4
Kasseforbrug revideret budget i forhold til vedtaget budget					779,8

Bilag 2.5: Supplerende oplysninger

Bilag 2.5.1: Supplerende oplysninger til social- og specialundervisningsområdet

Årets resultat

Mio. kr., 2019-priser	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Korrektioner 2. økonomirapport	Nyt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Takst- og beboerindtægter	-915,9	-928,6	-1,0	-929,7	-929,7	0,0
Tilbudsdrift	879,7	902,1	-2,2	899,8	899,8	0,0
Direkte administration	25,5	26,8	0,0	26,8	26,8	0,0
Indirekte administration	10,8	11,7	-0,2	11,5	11,5	0,0
Årets resultat	0,0	11,9	-3,4	8,5	8,5	0,0

- = overskud, + = underskud

De indirekte administrationsomkostninger, der fordeles til Den Sociale Virksomhed, reduceres med 0,2 mio. kr. i denne økonomirapport. De indirekte administrationsomkostninger indgår i Den Sociale Virksomheds resultatopgørelse, men er ikke en del af driftsbevillingen.

I budgettet for Den Sociale Virksomhed er der ikke indregnet en nedsættelse af den kommunale takstbetaling, som skal finansieres af det gennem tidligere år oparbejdede overskud.

Af nedenstående tabel fremgår det akkumulerede resultat for Den Sociale Virksomhed. Primo 2019 var der et akkumuleret overskud på 39,8 mio. kr. I forbindelse med denne 2. økonomirapport 2019 er der et underskud på 8,5 mio. kr., hvilket primært kan henføres til genbevillinger fra 2018. Ultimo 2019 forventes et akkumuleret overskud på 31,4 mio. kr.

Akkumuleret resultat

Mio. kr., 2019-priser	
Akkumuleret resultat primo 2019	-39,8
Disponeringer i 2019	
Takstreduktion 2019	0,0
Genbevilling vedr. 2018	10,9
Øvrige ændringer (t.o.m. 2. økonomirapport)	-2,4
Skøn for akkumuleret resultat ultimo 2019	-31,4

Bilag 2.5.2: Supplerende oplysninger til administrationsområdet

UDGIFTS- OG OMKOSTNINGSBEVILLING

Indirekte administration

Mio. kr., 2019-priser	Sundhed	Social- og special-undervisning	Regional udvikling	I alt
Udgiftsbevilling	813,7	17,5	20,2	851,4
Forskydning i hensættelse til feriepenge	1,1	0,0	0,0	1,2
Udgift til tjenestemandspension	-297,5	-6,9	-8,0	-312,4
Hensættelse til tjenestemandspension	3,2	0,1	0,1	3,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	44,8	1,0	1,2	47,0
Omkostningsbevilling	565,2	11,7	13,6	590,5

Budget/finansieringsforslag: Omprioritering af medicinske og teknologiske gevinster til sundhed
Fremsat af: Anne Ehrenreich, Venstre
Formål og indhold Hvilket problem vil I løse? I disse år går det meget stærkt både på det medicinske og teknologiske område. Vi får hele tiden ny medicin og ny teknologi, som forbedrer behandlingen. Samtidig er der stort fokus på, at vi ikke har nok ressourcer i Sundhedsvæsenet. Derfor er det vigtigt, at vi er skarpe på gevinsterne og får omprioriteret dem til mere sundhed. Hvordan foreslår I, at problemet løses? (Fx kræver det nyansættelser/ anlægsmidler/mv?) Det er vigtigt, at der er øget fokus på ressourcer, som frigøres på denne måde, da det kan begrænse de besparelser, vi skal gennemføre. Derfor bør Regionsrådet som minimum i forbindelse med budgetprocessen få oplysning om de største gevinster og omprioriteringen. Som det er nu, ved Regionsrådet ikke, hvilket teknologiske og medicinske gevinster vi har fået i årets løb, og hvordan de frigjorte ressourcer er omprioriteret. Administrationens bemærkninger: Det er administrationens vurdering, at det som led i budgetprocessen vil være muligt at afgive en redegørelse for eksempler på omlægning af medicin og eksempler på andre større omlægnings, hvor ny teknologi tages i anvendelse. Redegørelsen kan evt. suppleres med viden fra nogle af regionens Sundhedsfaglige Råd om nye behandlings- og diagnosticeringsmuligheder, hvor potentialet for effektiviseringer er stort. Det er også administrationens vurdering, at et der er et forbedringspotentiale i forhold til at udbrede viden om nye løsninger med henblik på at teknologispredningen sker hurtigere og implementeres mere systematisk. Hospitalerne kunne have en fordel af at have endnu større viden om andre hospitalers løsninger. Hvis der skal arbejde mere systematisk med videndeling og øget teknologispredning på tværs af hospitaler er det foreløbigt vurderingen, at der bør afsættes ressourcer hertil. Det bemærkes, at Regionsrådet i august, som led i den sædvanlige budgetproces, orienteres om hospitalernes udmøntning af et eventuelt regionalt sparekrav samt om den interne omprioritering, som hospitalerne selv gennemfører for at kunne prioritere midler fra et område til et andet. Det er administrationens vurdering, at der i den lokale omprioritering og udmøntningen af sparekrav samtidigt sker effektiviseringer, som kan henføres til indførelse af ny teknologi og nye behandlingsmetoder. Det er endvidere administrationens vurdering, at det kan være svært at få belyst alle nye teknologiske løsninger, som løbende ibrugtages på hospitalerne, da der på hospitalerne kan være en bekymring for om dette betyder, at man lokalt fratages mulighederne for selv at håndtere den interne omprioritering og håndtere udgiftspres. Det skal endvidere bemærkes, at der i økonomiaftalen for 2019 blev der aftalt et nyt teknologibidrag, som tilvejebringes af regionerne gennem realisering af de løbende gevinster ved at modernisere og udvikle opgaveløsningen bl.a. via ny teknologi, nye behandlingsmetoder og forbedrede arbejdsgange. Dette arbejde følges af en national

Punkt nr. 2 - Drøftelse af budgetforslag 2020-2023 inden for forretningsudvalgets ressort

Bilag 1 - Side 2 af 2

Styregruppe med deltagelse af bl.a. Finansministeriet og Danske Regioner. Styregruppen har foreløbigt drøftet arbejdet med en konsulentanalyse af kapaciteten på det medicinske område og en konsulentanalyse af regionernes it-område, som begge er aftalt gennemført som led i økonomiaftaler med regeringen. Ingen af de to analyser er færdiggjort på nuværende tidspunkt.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

Evt. uddybende beskrivelse:

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Partierne er enige om, at medicinske og teknologiske gevinster på sundhedsområdet i højere grad bør synliggøres som led i budgetprocessen. Administrationen anmodes om en gang årligt som led i budgetprocessen at afgive en redegørelse med eksempler på omlægning af medicin og anvendelse af ny teknologi, og de mulige gevinster forbundet hermed.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: Større fokus på offentligt-privat samarbejde
Fremsat af: Venstre
Formål og indhold Hvilket problem vil I løse? • Sikre bedst mulig udnyttelse af den samlede kapacitet – offentligt og privat, i Region H • Sikre mest mulig sundhed for pengene • Sikre mest mulig innovation i Region H ved samarbejder – både ift. de enkelte løsninger og de større modeller for fx indkøb Hvordan foreslår I, at problemet løses? (Fx kræver det nyansættelser/ anlægsmidler/mv?) Det foreslås derfor, at regionen etablerer, samarbejder med de private, hvor man diskuterer ovenstående emner og sammen definerer områder, der kunne understøtte det. Og også sammen sætter i gang og evaluerer. Administrationens bemærkninger: Administrationen bemærker indledningsvis, at forslaget stemmer overens med den linje som der generelt arbejdes med i opgaveløsningen i Region Hovedstaden. Der er ingen tvivl om, at partnerskaber og samarbejder er afgørende for at udvikle fremtidens hospital, personlig medicin, lægemidler, udstyr, digitale løsninger, et sammenhængende sundhedsvæsen mv. Et eksempel herpå er Region Hovedstadens indkøbspolitik som Regionsrådet netop har vedtaget. Det bliver sværere og sværere at indfri værdi og besparelser til klinikken gennem konventionelle udbud. Det betyder, at en del af indkøbspolitikken nu er, at Regionen skal samarbejde med leverandører og brancheorganisationer - og fortsat være frontløber inden for innovative indkøb, offentlige privat innovation (OPI) og strategiske partnerskaber. Et konkret eksempel der kan nævnes er Nyrekræftområdet hvor regionen har indgået et OPI med en række virksomheder. Samarbejdet dækker afprøvning af metoder og løsninger inden for diagnostik og patientmonitorering. Løsningerne har potentiale til at kunne forbedre overlevelse, livskvalitet og behandlings-oplevelse for patienter, men også til at reducere totaløkonomiske omkostninger til lægemidler og indlæggelser. Anvendelsen af strategiske kategoristyregrupper omfatter tillige sundhedsydelser der også ser på anvendelsen af privat behandlingskapacitet. Det har blandt andet ført til udbud af ortopædkirurgiske operationer, ligesom der er etableret tættere samarbejde med leverandøren af grå stæroperationer. Et andet eksempel er forskningsområdet. Region Hovedstaden bruger svarende til mere end to mia. kroner årligt på forskning, hvoraf halvdelen er betalt af eksterne parter, herunder fonde og erhvervslivet. Et konkret eksempel der kan nævnes er samarbejdet i Trial Nation, hvor stat, erhvervsliv og regioner samarbejder om at fremme kliniske forsøg. Trial Nation er resultatet af et bredt politisk samarbejde mellem Erhvervsministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet, danske life science-virksomheder og Danske Regioner. Den nye organisation skal gøre det nemmere og mere attraktivt for globale virksomheder at foretage kliniske forsøg i Danmark – til gavn for patienter, forskning og samfundsøkonomien. Organiseringen betyder bl.a., at der nu er én indgang, virksomheder kan få hjælp til samarbejder med kliniske forsøg.

Punkt nr. 2 - Drøftelse af budgetforslag 2020-2023 inden for forretningsudvalgets ressort
Bilag 2 - Side -2 af 3

Et tredje eksempel er den vedtagne renoveringsplan for hospitalerne på de 7 mia. kr. som var en del af budget 2019. En del af aftalen er nye måder at lave aftaler på som eksempelvis strategiske byggepartnerskaber. De strategiske byggepartnerskaber kunne tage form af 4-årige rammeaftaler, som bl.a. vil kunne give mulighed for en bedre anvendelse af entreprenørviden i designfasen og hurtigere realisering. I forhold til byggerier og offentligt/privat samarbejde kan ESCO energirenoveringsprojektet på Hvidovre Hospital fremhæves, hvor Siemens er partner. Det betyder bl.a., at Siemens garanterer energibesparelsen som finansierer renoveringen, som i alt giver en besparelse på CO₂-udledningen med over 115.000 tons.

Et fjerde eksempel er IT området. Center for It, Medico og Telefoni (CIMIT) overvejer løbende om de opgaver CIMIT har varetages bedst inhouse eller af ekstern leverandør. I 2018 gennemførte CIMIT en analyse der undersøgte mulighederne for at outsource udvalgte opgaver til eksterne leverandører. Formålet var at afsøge markedet ift. om man kunne købe nogle af basisydelserne billigere og/eller bedre ude, og samtidig reducere kompleksiteten i CIMIT og skabe en mere enstreget leverandørrelation. Konklusionen var, at der gennemføres et udbud ift. håndtering af it-arbejdspladsdelen. Dette udbud er pt. ude i markedet og en evt. aftale forventes lukket i slutningen af året.

Der findes flere eksempler end ovenstående, men de viser, at det offentlige / private samarbejde bruges aktivt i opgaveløsningen i Region Hovedstaden. Der findes ikke et samlet samarbejdsforum (eller på udvalgte hovedområder) mellem Region Hovedstaden og det private marked, hvor offentligt/privat samarbejde drøftes og evt. evalueres.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

Evt. uddybende beskrivelse:

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

**Punkt nr. 2 - Drøftelse af budgetforslag 2020-2023 inden for forretningsudvalgets
ressort**

Bilag 2 - Side -3 af 3

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Partierne er enige om, at der skal arbejdes for at styrke det offentligt-private samarbejde, som allerede har vist gode resultater. Administrationen vil fortsat overveje, om samarbejdet kan udvides til nye områder til gavn for patienterne og regionens økonomi.

Budget/finansieringsforslag: Fortsat forbedring af Sundhedsplatformen
Fremsat af: Forretningsudvalget
Formål og indhold Der er ønsket et overblik over mulige tiltag, som kan medvirke til at forbedre sundhedsplatformen. Der er med dette forslag peget på seks initiativer (a - f), der beskriver tiltag og forbedringer i forhold til Sundhedsplatformen: a) Styrkelse af udvalgte områder af Sundhedsplatformen b) Fortsat forbedring og optimering af Sundhedsplatformen c) Udvidede åbningstider i Sundhedsplatformens Servicedesk d) Forlængelse af lægesekretær-puljen e) Undersøgelse af nye intensiv- og medicinmoduler i Sundhedsplatformen f) Anvendelsesoptimering af Sundhedsplatformen <u>Ad a) Styrkelse af udvalgte områder af Sundhedsplatformen</u> Som en del af regionsrådets plan for forbedringer af Sundhedsplatformen, har der været inddraget en række eksterne eksperter og rådgivere, herunder ekspertrådet, som har haft til opgave blandt andet at se på organiseringen af og kompetencer i den nuværende styring af Sundhedsplatformen. Det er på den baggrund blevet anbefalet, at der ikke igangsættes mange nye tiltag, men mere er fokus på konsolidering, men også at der er behov for at styrke nedenstående områder med flere ressourcer med henblik på at sikre højere kvalitet i udvikling og opgraderinger af Sundhedsplatformen: 1) Generelt løft af antallet af it-arkitekter i forhold til kravstyring, særligt for at kunne styrke testkvaliteten (3 årsværk). 2) En stigende og kompleks portefølje øger kravet til antallet af projektledere samt til projektledelseskompeterer (2 årsværk). 3) Kompetencer indenfor kvalitetssikring og professionalisering test (uddannede testere) i forbindelse med håndtering af projekter og integrationer til andre systemer, når hospitalerne skal modtage de faste opdateringer af Sundhedsplatformen (5 årsværk). Samlet set er vurderingen at styrkelse af de nævnte områder giver et behov for at udvide med 10 årsværk. Dette vil betyde, at hospitalerne kan modtage bedre forberedte opdateringer, som indeholder færre fejl, hvilket vil lette implementeringsopgaven for hospitalerne. Det vurderes ikke muligt at finde disse kompetencer eller årsværk inden for Center for It, Medico og Telefoni's nuværende budget for 2020, som blandt andet har indeholdt en egenfinansiering af Sundhedsplatformen med mere end 70 årsværk samt udskydelse af reinvesteringer i blandt andet it-infrastruktur og computere. Det skal bemærkes, at administrationen på nuværende tidspunkt ikke kender de endelige anbefalinger fra ekspertrådet. Afhængig af disse kan det være nødvendigt at supplere ovenstående punkter. <u>Ad b) Forsat forbedring og optimering af Sundhedsplatformen</u> Til den fortsatte forbedring og optimering af Sundhedsplatformen prioriteres og fastlægges de kommende års udviklingsaktiviteter i samarbejde med Region Sjælland i den fællesregionale kliniske beslutningsstruktur, hvor hospitalerne sidder for bordenden. I samarbejdet med

Punkt nr. 2 - Drøftelse af budgetforslag 2020-2023 inden for forretningsudvalgets ressort

Bilag 3 - Side 2 af 5

Region Sjælland er der aftalt en delt finansiering af udviklingsaktiviteter, så Region Hovedstaden finansierer 75 pct. og Region Sjælland 25 pct.

Der har i 2018 og 2019 været afsat 45 mio. kr. til udviklingsaktiviteter i Region Hovedstaden, hvoraf de 10 mio. kr. været en midlertidig bevilling.

De fleste aktiviteter i udviklingsporteføljen har pt. karakter af at være nationale og tværregionale forpligtelser, der skal gennemføres. Blandt andet skal Medicineringsprojektet gennemføres, der skal forbedre funktionaliteten omkring medicinering i Sundhedsplatformen samt projektet Kliniske kvalitetsdatabaser, der skal understøtte, forenkle og automatisere indberetningen til de kliniske databaser, så der kan frigøres tid til andre patientnære opgaver.

Der er dog også ønske fra klinikken om eksempelvis at forbedre Sundhedsplatformens mobile funktionalitet. Derfor vil det at imødekomme hospitalernes efterspørgsel – og den efterspørgsel der rejses også i forbindelse med den lokale og agile indsats, der er igangsat på Herlev/Gentofte Hospital – kræve et varigt fornuftigt råderum i hospitalernes prioriteringspulje til udvikling og optimering af Sundhedsplatformen.

Det foreslås på denne baggrund at der varigt tilføres 10 mio. kr., således at niveauet i 2018 og 2019 kan videreføres.

Ad c) Udvidede åbningstider i Sundhedsplatformens Servicedesk

For at øge medarbejdertilfredsheden med Sundhedsplatformen foreslås det at ansætte ekstra it-supportere, så åbningstiderne for telefonisk hjælp (service desk) til problemer med Sundhedsplatformen udvides.

Med den nuværende ordning for telefonisk hjælp til SP-problemer er der åbent fra kl. 8-16 i hverdage. Det kan derfor være en udfordring for klinikerne at få telefonisk support uden for almindelig kontortid i både hverdage og weekend.

På samme måde kan klinikerne opleve udfordringer i den konkrete brug af Sundhedsplatformen til fx korrekt registrering. Her vil hurtig hjælp på afdelingen kunne hjælpe klinikerne til hurtigt at komme videre med patientbehandlingen.

Den udvidede åbningstid og nemmere tilgang til hjælp skal gerne understøtte klinikerne bedre i deres arbejde med Sundhedsplatformen, så brugertilfredsheden øges.

CIMT har i dag 24/7/365 betjening af den almindelige service desk, imens nummeret til dedikerede opkald omkring anvendelse af Sundhedsplatformen har åbent hverdage mellem kl. 8 og 16.

Det foreslås at udvide åbningstiderne for telefonisk hjælp med seks timer i hverdage, så åbningstiden bliver udvidet fra kl. 8-16 til 8-22. På samme måde skal der åbnes for telefonisk hjælp i weekenderne med åbningstider fra kl. 8-18. Dette vil medføre at klinisk personale kan få svar på spørgsmål omkring Sundhedsplatformen via telefonen også på ydertidspunkter og i weekenderne. Derudover vil klinikerne fortsat på tværs af afdelinger kunne trække på hinandens nøglepersoner (superbrugere), hvis opgave er at understøtte anvendelsen af Sundhedsplatformen direkte i klinikken.

Baseret på den anslåede sagsmængde på disse ydertidspunkter vil en udvidelse af åbningstiden jf. ovenstående koste ca. 2 mio. kr. årligt som i al væsentlighed er løn og vagttillæg til flere telefoniske it-supportere. Det vil kræve ansættelse af yderligere to-tre

Punkt nr. 2 - Drøftelse af budgetforslag 2020-2023 inden for forretningsudvalgets ressort

Bilag 3 - Side 3 af 5

supportere, ligesom der vil skulle udbetales vagttillæg til i alt ca. 11 medarbejdere, som skal indgå i dette vagtrul.

Ovenstående beregning baserer sig på, at der vil være én medarbejder på vagt i de udvidede åbningstider, og at sagsmængden ikke ændrer sig væsentligt fra i dag. Brugerne kan således ikke forvente ekspertsupport, men en fornuftig anvendelsessupport af Sundhedsplatformen på de angivne tidspunkter. Udvidelsen baserer sig også på, at de faglige organisationer accepterer at yderligere medarbejdere underlægges en aftale om vagtordning.

Det reelle behov for og udnyttelsen af en eventuel ordning bør indgå i en evaluering efter et år, da det må forventes at slutbrugernes behov for anvendelseshjælp reduceres over årene.

Ad d) Forlængelse af lægesekretær-puljen

Lægesekretærene spiller en vigtig rolle i at få sundhedsvæsenet til at fungere og hverdagen til at glide på hospitalerne. Der er stadig brug for lægesekretærene til at aflaste lægerne. Det foreslås at fortsætte den særlige lægesekretærpulje på 10 mio. kr. om året. Den nuværende pulje udløber ved udgangen af 2019.

Ad e) Undersøgelse af nye intensiv- og medicinmoduler i Sundhedsplatformen

Det foreslås, at der igangsættes en undersøgelse, som har til formål at afdække, hvorvidt og eventuelt hvordan man kan integrere nye intensiv- og medicinmoduler i Sundhedsplatformen. Udgifter til undersøgelsen foreslås afholdt inden for Center for It, Medico og Telefoni's rammebevilling.

Formålet er at understøtte klinikerne bedre i deres arbejde med Sundhedsplatformen, således at medarbejdertilfredsheden forhåbentligt kan øges. Intensivmodulet og medicinmodulet har fået stor kritik. Derfor ønskes en undersøgelse af, hvordan man kan integrere systemer, som allerede er testet i brug i Danmark i Sundhedsplatformen.

Der ønskes et tekststykke til budgettet om igangsættelse af en undersøgelse/rapport til belysning af, hvorvidt man kan integrere CIS modulet med Sundhedsplatformen og Midt EPJ's medicinmodul med Sundhedsplatformen.

Undersøgelsen skal igangsættes med henblik på at afdække, om vi kan udskifte de moduler, som ikke fungerer, og derved få et mere brugervenligt system uden nødvendigvis at skulle afskaffe Sundhedsplatformen.

Administrationen bemærker, at både intensivmodulet og medicinmodulet er underliggende funktionalitet, som er integreret i hele Sundhedsplatformen. Det betyder, at en eventuel udskiftning vil betyde tekniske ændringer i alle arbejdsgange i Sundhedsplatformen og ikke "blot" en integration til et andet modul. Hertil kommer, at der sandsynligvis også vil være påvirkning af arbejdsgange i det kliniske arbejde, hvilket vil stille krav til implementering, herunder undervisning.

Det skal endvidere bemærkes, at driften af Sundhedsplatformen i dag sker i samarbejde med Region Sjælland. Hvis Region Sjælland ønsker at fastholde de to moduler, så skal driften af Sundhedsplatformen opdeles i to organisationer.

Endelig skal det bemærkes, at en eventuel udskiftning af intensivmodul og/eller medicinmodul vurderes at have et sådant omfang, at det vil medføre pligt til EU-udbud. Det kan dermed ikke på forhånd bestemmes, at en eventuel ny løsning bliver CIS og/eller Midt EPJ's medicinmodul.

Ad f) Anvendelsesoptimering af Sundhedsplatformen

MedTek-holdet – også kendt som Studenterholdet – er organiseret under Diagnostisk Center på Rigshospitalet og har hjulpet hospitalsafdelinger mange gange både med introduktion af Sundhedsplatformen og andre IT-udfordringer. MedTek er kendt for en fleksibel og kliniknær tilgang.

Der ønskes en styrkelse af organiseringen af MedTek-holdet så fokus fremad ikke blot er på Sundhedsplatformen, men også sundhedsinnovation/sundheds-IT og udvikling i øvrigt ude i klinikken.

Det foreslås, at der afsættes midler til en egentlig organisering og ansættelse af MedTek-holdet, således at de kompetencer og erfaringer, der er opbygget internt, ikke mistes men bevares i Region Hovedstaden, og desuden kan udbredes til hele regionen og i visse tilfælde også til Region Sjælland.

Administrationen bemærker, der har været stor tilfredshed med brugen af MedTek-holdet til blandt andet brugertilpasning i Sundhedsplatformen, flyttehjælp samt anvendelse af andre applikationer og en del af disse medarbejdere er allerede fastansat. Med prioritering af midler på 1-2 mio. kr. vil der kunne arbejdes med en egentlig organisering af MedTek-holdet, således at kompetencer og erfaring i endnu højere grad bevares internt. Dette kan med fordel allerede gøres i 2019. Det skal dog bemærkes, at organisering og etableringen af disse opgaver i større omfang vil kræve en konkurrenceudsættelse af opgaven.

Punkt nr. 2 - Drøftelse af budgetforslag 2020-2023 inden for forretningsudvalgets ressort

Bilag 3 - Side 5 af 5

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

		2020	2021	2022	2023
a) Styrkelse af udvalgte områder af Sundhedsplatformen	DKK (løn)	6 mio. kr.	6 mio. kr.	6 mio. kr.	6 mio. kr.
	ÅV	10 ÅV	10 ÅV	10 ÅV	10 ÅV
b) Fortsat forbedring og optimering af Sundhedsplatformen	DKK (drift)	10 mio. kr.	10 mio. kr.	10 mio. kr.	10 mio. kr.
c) Udvidede åbningstider i Sundhedsplatformens Servicedesk	DKK (løn + vagttillæg)	2 mio. kr.	2 mio. kr.	2 mio. kr.	2 mio. kr.
	ÅV	2-3 ÅV	2-3 ÅV	2-3 ÅV	2-3 ÅV
d) Forlængelse af lægesekretær-puljen	DKK (løn)	10 mio. kr.	10 mio. kr.	10 mio. kr.	10 mio. kr.
e) Undersøgelse af nye intensiv- og medicinmoduler i Sundhedsplatformen	DKK				
f) Anvendelsesoptimering af Sundhedsplatformen	DKK (løn)	2 mio. kr.	2 mio. kr.	2 mio. kr.	2 mio. kr.
	ÅV				
Samlet udgift		30 mio. kr.	30 mio. kr.	30 mio. kr.	30 mio. kr.

SAMLET

	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	20 mio. kr.	20 mio. kr.	20 mio. kr.	20 mio. kr.
Øvrig drift	10 mio. kr.	10 mio. kr.	10 mio. kr.	10 mio. kr.
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	16-17 ÅV	16-17 ÅV	16-17 ÅV	16-17 ÅV
Samlet udgift	30 mio. kr.	30 mio. kr.	30 mio. kr.	30 mio. kr.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Fortsatte forbedringer af Sundhedsplatformen

Der er fortsat behov for at optimere og forbedre brugertilfredsheden med Sundhedsplatformen. Dette er også anbefalingen fra en række eksterne eksperter og rådgivere, som regionsrådet har inddraget, herunder ekspertrådet. Der prioriteres på den baggrund midler til at gennemføre de strategisk prioriterede tiltag, der skal øge brugertilfredsheden, sikre en fortsat øget professionalisering af organisationen omkring Sundhedsplatformen samt midler til at kunne gennemføre funktionalitetsforbedringer og øvrige udviklingstiltag.

Budget/finansieringsforslag: En kortlægning af jobfunktioner på hospitalerne
Fremsat af: Det Konservative Folkeparti
Formål og indhold Hvilket problem vil I løse? Der har været stort fokus på antallet af administrativt ansatte medarbejdere i Region Hovedstaden. Vi ønsker at frigøre så mange midler som muligt til klinikken, hvorfor det er relevant at se på arbejdsgange og tilrettelæggelse af arbejdet i Region Hovedstaden samt muligheder for reducere eventuelt dobbeltarbejde. Hvordan foreslår I, at problemet løses? Vi har tidligere stillet et politikerspørgsmål om hvor mange klinikere der var ansat i administrative stillinger. Dette mente man var for omfattende til at kunne svare fyldestgørende på og derfor ønsker vi en total kortlægning af diverse jobfunktioner på vores sygehuse, med henblik på om vi kan sammenlægge administrative eller andre funktioner på tværs af matrikler og om der er jobfunktioner, der ad åre, er gået hen og blevet overflødige. Københavns Kommune har fået lavet en kortlægning af deres administrative og borgernære jobfunktioner og fået frigivet et potentiale på 190 mio. kr. i socialforvaltningen, bl.a. til flere sagsbehandlere. Det kræver naturligvis en meget præcis kravsspecifikation, som skal udarbejdes i samarbejde med konsulenthus, administration og det politiske niveau. Københavns kommune betalte ca. 2 mio. kr. for deres analyse og den løb over tre måneder. Vi kan sende projektbeskrivelse fra Københavns kommune til inspiration. Administrationens bemærkninger: Administrationen bemærker, at analysen i Københavns Kommune har et bredere perspektiv end en afdækning af administrative jobfunktioner og eventuelt dobbeltarbejde, idet der tillige er set på både 1) administration, 2) styring, 3) indkøb, 4) visitation af borgere samt 5) driften af sociale tilbud. Price Waterhouse Coopers (PwC), som har udarbejdet analysen for Københavns Kommune, vurderer, at potentialet for besparelse i forhold til administrationsspotet er 54-58 mio. kr. over en periode på 4 år – med de største gevinster sidst i perioden. Det er vurderingen, at det vil være en meget omfattende opgave at lave en total kortlægning af jobfunktioner for regionens medarbejdere på hospitalerne – og Regionen er en mere kompleks organisation. Det er umiddelbart vurderingen at regionen har langt flere forskellige faggrupper ansat end antallet af faggrupper i Socialforvaltningen i Københavns Kommune. Regionens faggrupper spænder over alt fra portører, bioanalytikere, social og sundhedsassistenter, håndværkere til sygeplejersker og læger. Ligesom der er mange specialiseringsmuligheder – både for læger og sygeplejersker. Der kan for eksempel være medarbejdere, som har særlige opgaver på uddannelsesområdet eller fungerer som uddannelsesvejledere, eller medarbejdere som har særlige opgaver på snævre fagområder fx hygiejneområdet mv. Det er vurderingen, at hospitalerne løbende ser på området som led i effektiviseringer og mere hensigtsmæssige arbejdsgange. Der vurderes dog at være andre muligheder for at analysere/kortlægge om der eventuelt kan frigøres administrative ressourcer til klinisk

Punkt nr. 2 - Drøftelse af budgetforslag 2020-2023 inden for forretningsudvalgets ressort

Bilag 4 - Side 2 af 2

arbejde. Det kunne fx være på personaleområder med store rekrutteringsudfordringer. Man kunne se på mulighederne for flytning af opgaver mellem personalegrupper.

Hvis man skal anmode et konsulentfirma om hjælp til opgaven kunne man eventuelt have et fokus, hvor der f.eks. ses på udvalgte overenskomstgrupper, som normalt har direkte patientkontakt. Der kunne laves en gennemgang af, hvor mange af disse som ikke indgår i vagtplanlægningen og hvilke typer af jobfunktioner inkl. evt. omfang, der i så fald er tale om. Der kan afsættes et beløb på 2-4 mio. kr. afhængigt af opgavens omfang.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	2-4 mio. kr.			
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

Evt. uddybende beskrivelse:

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Partierne er enige om, at der bør ses på administrative arbejdsgange, så der frigøres midler til klinikkernes kerneopgaver, og dobbeltarbejde så vidt muligt undgås. Partierne er enige om at få et eksternt konsulentfirma til at hjælpe med en afdækning af udvalgte arbejdsgange på hospitalerne for at sikre den bedst mulige arbejdstilrettelæggelse.

Budgetlægnings 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: Ingen besparelser på såkaldt varme hænder				
Fremsat af: Jacob Rosenberg & Niels Høiby, Liberal Alliance				
Formål og indhold Hvilket problem vil I løse? Eventuelle besparelser må ikke ramme det patientnære personale, dvs. læger, sygeplejersker og SOSU, som har direkte patientkontakt. Det såkaldte frontpersonale. Dette inkluderer også lægesekretærer. Det betyder, at besparelser skal holdes udelukkende på administrative funktioner (lægesekretærer henregnes til de patientnære funktioner og derved ikke til administrative funktioner i denne sammenhæng).				
Administrationens bemærkninger: Administrationen bemærker, at det endnu er uvist om og i hvilket omfang, der skal udmøntes besparelser i budget 2020. Hvis der skal ske besparelser, og det patientnære personale skal friholdes, indebærer det, at besparelserne skal hentes på øvrig drift på hospitaler, virksomheder og administration, reduktion af puljer og på det administrative personale.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres				
Evt. uddybende beskrivelse:				
Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).				
Sundhedskassen	X			
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				
Første udkast til tekst til selve budgetaftalen: Partierne er enige om, at eventuelle besparelser ikke bør ramme det patientnære frontpersonale, inklusive lægesekretærer, mens de administrative funktioner (herunder drift) og personale bærer en større del af besparelsen.				

Budget/finansieringsforslag: Byggeri med bæredygtighed og samfundsansvar som grundsten
Fremsat: på baggrund af politisk proces om Region Hovedstadens handlingsplan for FN's verdensmål
Formål og indhold I regionens handlingsplan for opfyldelse af FN's verdensmål indgår en indsats for, at regionens byggeri har bæredygtighed og samfundsansvar som en af sine grundsten. Indsatsen indeholder to elementer: Det ene element medfører, at regionens midler til byggeri så vidt muligt understøtter en bæredygtig fremtid. Enhver ombygning, renovering, vedligehold eller nybyggeri – og nedrivningsprojekter skal fremadrettet have bæredygtighed og samfundsansvar som en grundsten. Med andre ord skal det være en del af planlægningen for alt byggeri og nedrivning i regionen, at der foretages overvejelser om, hvordan projektet kan planlægges og gennemføres bæredygtigt og samfundsansvarligt. Det andet element medfører, at regionen viser vejen for et bæredygtigt og samfundsansvarligt byggeri, som kan inspirere andre og dermed få en større bæredygtighedseffekt end regionens egne byggeprojekter. Det indebærer, at Center for Ejendomme udbreder erfaringer og gode eksempler og indgå i samarbejder med markedet og andre bygherrer omkring bæredygtigt og samfundsansvarligt byggeri og nedrivning. Bæredygtigt byggeri og nedrivning Region Hovedstaden vil med bæredygtigt byggeri gennemføre bygge- og nedrivningsprojekter med reduceret energiforbrug, CO₂ og affaldsmængder, og som har totaløkonomiske beregninger som grundlag, ligesom Region Hovedstaden vil gennemføre byggeprojekter til fremme af grøn energiforsyning til Region Hovedstadens bygninger. Dette kræver en større og flerårig indsats, som er nærmere beskrevet nedenfor. Regionen har ikke et bæredygtighedsværktøj, der anvendes konsekvent ved alle byggeprojekter, ligesom der ikke er et robust kompetenceniveau for anvendelse af bæredygtighedsscreeninger. Endvidere er der ikke systematisk foretaget en erfaringsopsamling i forhold til bæredygtighedsinitiativer og disses effekt i regionens byggerier. Regionen bør fremadrettet i højere grad indsamle viden og erfaring om bæredygtigt byggeri, herunder deltage i partnerskaber herom, idet der på denne baggrund kan udvikles et værktøj til bæredygtighedsscreening. Værktøjet skal anvendes ved planlægning af alle regionens bygge- og nedrivningsprojekter uanset størrelse. Værktøjet skal benyttes til beslutning om bæredygtighedskrav i de konkrete projekter. Alle byggeprojektledere i Center for Ejendomme skal desuden kompetenceudvikles inden for bæredygtigt byggeri. I tilknytning hertil gennemføres en indsats for forberedelse af videndeling for de gode eksempler. Denne indsats kan gennemføres i 2020 til 2022. På dette grundlag kan regionen vedtage specifikke bæredygtighedskrav i byggeprojekter. Bæredygtighedskravene skal fastlægges på databaserede erfaringer, totaløkonomiske beregninger af alternative bæredygtighedskrav, markedsparathed og resultater fra

Punkt nr. 2 - Drøftelse af budgetforslag 2020-2023 inden for forretningsudvalgets ressort

Bilag 6 - Side 2 af 3

pilotprojekter. Dette beslutningsgrundlag kan med nedenstående tidsplan blive etableret i løbet af 2023 og 2024.

Region Hovedstadens byggeri vil i 2030 følge et højt bæredygtighedsniveau med følgende delmål inden 2025:

- Region Hovedstadens byggeri vil i 2022 blive planlagt ved brug af screening for bæredygtighed afhængig af byggeriets karakter og omfang med udgangspunkt i administrationens bæredygtighedsværktøj eller bæredygtighedsstandarder (fx DGNB eller LEED).
- Administrationen har i 2022 kompetenceudviklet byggeprojektledere inden for arbejde med bæredygtigt byggeri og nedrivning.
- Administrationen vil i 2020 til 2025 udføre pilotprojekter for fremme af bæredygtigt byggeri.
- Administrationen har i 2022 etableret en internetbaseret platform med præsentation af gode eksempler på bæredygtige bygge- og nedrivningsprojekter i Region Hovedstaden, grøn energiforsyning af Region Hovedstadens bygninger etc.
- Administrationen indgår i 2019 og frem i samarbejder omkring udvikling og fremme af bæredygtige byggematerialer, eksempelvis i Dansk Betons indsats Bæredygtig beton.

Sociale klausuler

Regionen har i flere år arbejdet intensivt med sociale klausuler i entreprisekontrakter, herunder entreprisekontrakter med krav om praktikpladser samt ordnede løn- og ansættelsesvilkår i forbindelse med byggeprojekter i regionen.

Den indsats vil fortsætte med de allerede givne ressourcer.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Mio. kr.	2020	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Øvrig drift	0,2	0,2	0,2	0,5	0,2
Etableringsudgifter					
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	1 ÅV	1 ÅV	1 ÅV	1 ÅV	1 ÅV
Samlet udgift	0,8	0,8	0,8	1,1	0,8

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

Evt. uddybende beskrivelse:

Der er behov for en flerårig indsats fordelt over alle årene indtil mål-året 2025, idet der er tale om udvikling af et værktøj, en ændring af arbejdsmetode, samt erfaringsopsamling og -udbredelse. Det er muligt at nedskalere projektet ved at prioritere omfang af de projekter, som skal være omfattet af bæredygtighedsscreening og/eller -krav, samt i forhold til udbredelse af erfaringer til markedet.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Punkt nr. 2 - Drøftelse af budgetforslag 2020-2023 inden for forretningsudvalgets ressort

Bilag 6 - Side 3 af 3

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Partierne er enige om, at det skal være en del af planlægningen for alt byggeri og nedrivning i regionen, at der foretages overvejelser om, hvordan projektet kan planlægges og gennemføres bæredygtigt og samfundsansvarligt. Regionen vil vise vejen og udbrede erfaringer og gode eksempler og indgå i samarbejder med markedet og andre bygherrer omkring bæredygtigt og samfundsansvarligt byggeri og nedrivning.

Punkt nr. 2 - Drøftelse af budgetforslag 2020-2023 inden for forretningsudvalgets ressort

Bilag 7 Side -1 af 2 Budgetlægnings 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: Bæredygtig indkøbspraksis				
Fremsat: på baggrund af politisk proces om Region Hovedstadens handlingsplan for FN's verdensmål				
Formål og indhold Der foreslås en fremadrettet indsats fra handlingsplanen vedr. FN's verdensmål, så der udarbejdes krav i forhold til en bæredygtig indkøbspraksis formuleret i samarbejde med brugergrupper og eksperter. Der er allerede bevilget et halvt årsværk til en forsøgsordning med en grøn indkøbsressource, som forventes at kunne bidrage til en mere proaktiv tilgang til grønne krav i regionens indkøb samt at øge kompetencerne på området. Administrationen arbejder desuden på at udvikle, afprøve og kommercialisere innovative tiltag, samt udvikle grønnere produkter og services. Administrationen arbejder også med offentlig-privat innovation (OPI) indenfor bedre diagnostik og behandlinger for patienten, hvorfor der er god viden om metoden og hvordan denne kan opskaleres og anvendes i andre partnerskaber i forhold til bæredygtighed. <i>Kort beskrivelse af forslagens formål og indhold.</i> • En styrket indsats for at sikre flere og mere ambitiøse krav i forhold til bæredygtige løsninger og miljømærker i Region Hovedstadens indkøb. • En opskalering af indsatsen så Region Hovedstaden i 2020 har iværksat to OPI'er indenfor bæredygtighed. Regionsrådet har på sit møde 14. maj 2019 vedtaget en ny indkøbspolitik, hvor samfundsansvar, etik og bæredygtighed indgår som et af de fire pejlemærker. Desuden har Miljø- og Klimaudvalget på sit møde 21. maj 2019 prioriteret et budgetforslag fra SF vedr. partnerskab for bæredygtige indkøb.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
Mio. kr.	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk	0,6			
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	0,6			
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres				
Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).				
Sundhedskassen	x			
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				

Punkt nr. 2 - Drøftelse af budgetforslag 2020-2023 inden for forretningsudvalgets ressort

Bilag 7 - Side 2 af 2

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Partierne er enige om, at der skal stilles flere og mere ambitiøse krav i forhold til bæredygtige løsninger og miljømærker i Region Hovedstadens indkøb. Der skal arbejdes for at udvikle, afprøve og kommercialisere innovative tiltag, samt udvikles grønnere produkter og services i samarbejde med brugergrupper og eksperter. Der skal desuden iværksættes to OPI'er (offentlig-privat innovation) indenfor bedre diagnostik og behandlinger for patienten, hvor der i Administrationen er god viden om metoden og hvordan denne kan opskaleres og anvendes i andre partnerskaber i forhold til bæredygtighed.

Budget/finansieringsforslag: Bæredygtig madlavning på hospitalerne
Fremsat af: Forretningsudvalget
Formål og indhold Der er i løbet af 2018 gennemført en politisk beslutning om at omlægge hospitalskøkkenernes kostproduktion til minimum 60-90% økologi - svarende til det økologiske spsemærke i sølv. Projektet videreføres frem til medio 2019 med henblik på at udarbejde planer for yderligere omlægning til økologi, herunder at tage det næste skridt – nemlig at kombinere økologitænkningen med fokus på mere klimavenlig kostproduktion. Hospitalernes køkkenchefer peger på følgende initiativer, der kan understøtte den fortsatte udvikling: 1. Efteruddannelse af køkkenpersonale i nye måder at arbejde på, herunder vikardækning i den periode, uddannelse af fast personale pågår. 2. Ansættelse af to tværgående nøglemedarbejdere og en koordinator, der bistår køkkenerne med spredning af gode erfaringer og samarbejde om videreudvikling af bæredygtig kostproduktion 3. Pilotafprøvning af madbestilling via app mhp. kvalitetsudvikling og reduktion af madspild, der kan finansiere de dyrere økologiske råvarer. 4. Madfællesskab - videreudvikling af det eksisterende samarbejde Ad 1) Efteruddannelse af køkkenpersonale i nye måder at arbejde på Der har i forlængelse af den regionale økologiomlægning vist sig et fortsat behov for kompetenceudvikling i køkkenerne, da omlægningen har medført nye måder at arbejde på. Det stiller øgede krav til fagligheden, idet maden nu i langt højere grad tilberedes fra bunden. Derfor har køkkenerne i samarbejde med Center for HR nedsat en arbejdsgruppe, som er i gang med at udvikle et værktøj til kompetenceafklaring af køkkenpersonale. Der ønskes i forlængelse af dette afsat midler til efteruddannelse og dækning af vikartimer, så der sikres kompetent personale i køkkenerne, mens uddannelse af fast personale pågår. Pengene skal bruges til hhv. køkkenfaglige kurser, inden for fx tilberedningsteknikker og vegetariske retter samt kurser i ikke-tekniske færdigheder, såsom teamarbejde og kommunikation. Udgift: 700.000 kr. i 2020. Ad 2) Ansættelse af to tværgående nøglemedarbejdere og en koordinator Der foreslås en fremadrettet indsats fra handlingsplanen vedr. FN's verdensmål med ansættelse af to tværgående nøglemedarbejdere (2 årsværk) og en koordinator (0,5 årsværk), der skal understøtte hospitalskøkkenerne i at omlægge yderligere til økologi og facilitere øget samarbejde mellem de enkelte køkkener ift. at tage det næste skridt – nemlig at kombinere økologitænkningen med fokus på mere klimavenlig kostproduktion. Udgift: 1.700.000 kr. om året.

Punkt nr. 2 - Drøftelse af budgetforslag 2020-2023 inden for forretningsudvalgets ressort

Bilag 3 Side 2 af 3

Ad 3) Afprøvning af madbestilling via app mhp. reduktion af madspild

Der er et stort potentiale i at reducere madspild på afdelingerne ved at lade patienterne vælge selv, hvad de vil have at spise og i hvilken mængde. De sparede ressourcer bruges til at finansiere de dyrere økologiske råvarer.

Der søges midler til et pilotprojekt, hvor patienterne selv bestiller deres mad direkte hos køkkenet via en app, der tilgås enten via en tablet i afdelingen eller via patientens egen tablet eller mobiltelefon. Projektet er inspireret af projektet "Food'n'Go" på Herlev Hospital, der med succes har afprøvet konceptet på ældre medicinske patienter. Midlerne benyttes til at afprøve konceptet på forskellige patientgrupper på i alt seks afdelinger fordelt på tre hospitaler.

Udgift: 800.000 kr.

Ad 4) Madfællesskabet – videreudvikling af det eksisterende samarbejde.

Madfællesskabet er et samarbejde, der har eksisteret siden 2015, og er iværksat af Københavns, Lejre og Bornholms Kommuner. Siden er Region Hovedstaden og Albertslund Kommune kommet til.

Madfællesskabets vision er at skabe et mere bæredygtigt fødevarer-system, bedre madkvalitet og tættere forbindelse og dialog mellem køkken og landbrug.

Center for Regional Udvikling har hidtil finansieret Madfællesskabet via ReVUS midler, men Regionen kan ikke længere finansiere dette med regionale udviklingsmidler efter ændringen af erhvervsfremmeloven.

Det foreslås, at Region Hovedstaden tegner et medlemskab af Madfællesskabet, som vil etablere en ny organisation med medlemsbidrag.

Udgift: 200.000 kr. om året.

Det foreslås, at midlerne for til de tre initiativer forankres hos Servicecentret på Rigshospitalet.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2020	2021	2022	2023
Ad 1) Øvrig drift	0,7			
Ad 2) Løn til evt. nye årsværk	1,5	1,5	1,5	1,5
Øvrig drift	0,2	0,2	0,2	0,2
Ad 3) Øvrig drift	0,8			
Ad 4) Øvrig drift	0,2	0,2	0,2	0,2
Ad 2) Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	Frikøb eller ansættelse af 2,5 nye årsværk			
Samlet udgift	3,4	1,9	1,9	1,9

Punkt nr. 2 - Drøftelse af budgetforslag 2020-2023 inden for forretningsudvalgets ressort

Bilag 8 - Side 3 af 3

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Region Hovedstadens hospitalskøkkener har gennem de seneste år ydet en stor indsats for at omlægge kostproduktionen til minimum 60-90% økologi, svarende til det økologiske spisemærke i sølv. Partierne ønsker at videreudvikle de gode resultater ved at tage det næste naturlige skridt – nemlig at kombinere økologitænkningen med fokus på mere klimavenlig kostproduktion. Derfor satses der på efteruddannelse, vidensdeling og samarbejde samt afprøvning af nye tiltag bl.a. ift. reduktion af madspild.

Budget/finansieringsforslag: Patientvenlige afdelingsnavne
Fremsat af: Administrationen
Formål og indhold Der skal ikke være forvirring over, hvilken afdeling man er henvist til, eller hvilken vej man skal gå, når man har tid på ambulatoriet - eller blot skal besøge sin familie eller venner på hospitalet. Derfor foreslås det at afsætte 10 mio. kr. i 2019/2020 og 10 mio. kr. i 2020/2021 på anlægsrammen, så vi kan fortsætte udskiftningen af skilte med latinske navne og erstatte dem med skilte, der er til at læse og forstå - med patientvenlige afdelingsnavne. F.eks. skal patienter og pårørende mødes af et skilt for "Klinik for Hudsygdomme" i stedet for som hidtil "Klinik for Dermatologi". Og ifølge brugerundersøgelser foretrækker patienter danske afdelingsnavne på hospitalerne. Der er tale om en fortsættelse af det projekt, som blev igangsat med budgetaftalen for 2017, hvor der blev afsat 5 mio. kr. til første fase. Administrationens bemærkninger: De fleste af regionens hospitaler er store, komplekse bygninger, som i sagens natur kan være vanskelige at finde rundt i. Derfor skal vi minimere forvirringen, hvor vi kan, og det handler både om patientvenlige afdelingsnavne og om at forbedre vejvisningen med logisk og konsistent skiltning. Bornholms Hospital og Herlev og Gentofte Hospital er de første hospitaler i Region Hovedstaden, der er skiltet med udgangspunkt i beslutningen om at indføre nye, fælles danske navne. I 2017 blev der gennemført et pilotprojekt på Bornholms Hospital, hvor man konsekvent anvender de fælles danske afdelings- og afsnitsnavne, så det er nemmere for patienter og pårørende at læse dem. Efterfølgende er skilteprojektet med patientvenlige navne igangsat på Herlev og Gentofte Hospital, og hvor de nye skilte forventes at kunne tages i brug i 2. kvartal 2019. Med et budget på 10 mio. kr. i 2020 kan nyskiltning med danske navne på Herlev og Gentofte Hospital fuldendes med digitale oversigtsskilte, samtidig med, at der kan igangsættes og gennemføres tilsvarende nyskiltning af Rigshospitalet (herunder Glostrup-matriklen), og hvor sidstnævnte projekt har et estimeret budget på 7 mio. kr. I 2021-22 følger de resterende hospitaler: Amager og Hvidovre Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital med et samlet budgetestimat på 10 mio. kr. Det nuværende NOH indgår ikke i som en del af skilteprojektet. Den samlede bevilling 25 mio. kr. over år (5 mio. kr. i 2017 og 20 mio. kr. i 2020-2022) dækker således en total indendørs nyskiltning af regionens hospitaler, herunder evt. opdatering af eksisterende udendørs skiltning, som en ny indendørs skiltning kan have implikationer på. Årsværk der indgår i opgaven fra koncerncentre og hospitaler bliver taget inden for den eksisterende lønramme.

Punkt nr. 2 - Drøftelse af budgetforslag 2020-2023 inden for forretningsudvalgets ressort

Bilag 9 - Side 2 af 2

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid

	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter	10,0	5,0	5,0	
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	10,0	5,0	5,0	

Note. Priser er i mio. kr., ekskl. lønsumsafgift og er i 2019-priser

Evt. uddybende beskrivelse:

Midlerne afsættes på anlægsrammen.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Partierne er enige om, at der ikke skal være forvirring over, hvilken afdeling man er henvist til, eller hvilken vej man skal gå, når man har tid på ambulatoriet - eller blot skal besøge sin familie eller venner på hospitalet. Derfor foreslås det at afsætte 10 mio. kr. i 2020 og 5 mio. i hvert af årene 2021 og 2022 på anlægsrammen, så man kan fortsætte udskiftningen af skilte med latinske navne og erstatte dem med skilte, der er til at læse og forstå - med patientvenlige afdelingsnavne.

Budgetlægningen 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: Styrkelse af konkurrencen på ambulanceområdet
Fremsat af: Administrationen
Formål og indhold I rapporten ”Styrket konkurrence på ambulancemarkedet”, som er udarbejdet i regi af Danske Regioner fremsættes 18 anbefalinger til, hvad regionerne fremadrettet kan gøre for sikre en reel og styrket konkurrence på markedet for ambulancedrift. På mødet i Sundhedsudvalget den 24. april 2019 blev udvalget orienteret om rapportens anbefalinger og de foreløbige overvejelser i Region Hovedstaden i forhold til at udforme en egentlig udbudsstrategi frem mod udløbet af de nuværende kontrakter på ambulanceområdet. Der er planen, at Forretningsudvalget på mødet i august får præsenteret et første bud på en samlet strategi for håndtering af udløbet af de nuværende ambulancekontrakter. Uanset udfaldet af overvejelser og drøftelserne omkring den kommende strategi bliver, så er det dog allerede nu tydeligt, at regionen bør overveje etableringen af egne baser til ambulancerne og redderne. Dette skyldes at dette kan være en stor barriere for eventuelle nye leverandører eller kan være en nødvendighed for selv at kunne varetage dele af ambulancedriften. De nuværende 5 kontrakter udløber den 1. februar 2022 men med mulighed for forlængelse. De interne forberedelser af et kommende udbud af ambulancedriften bør igangsættes i løbet af efteråret 2019/foråret 2020. Herunder bør der foreligge en afklaring af og et beslutningsgrundlag for etablering af eventuelle egne baser i foråret 2020, herunder placering og størrelse. Overvejelser om hvor mange baser der eventuelt skal etableres, hvor de skal placeres og effekt på responstider, vil være en del af de mere strategiske overvejelser om håndteringen af et udbud. Såfremt det beslutes, at der skal etableres en eller flere egne baser, skal disse være klar til drift i slutningen af 2021. Danske Regioner har i ovennævnte rapport estimeret, at det koster 6-10 mio. kr. at etablere en base til 4 ambulancer. Etablering af baser kan enten ske ved at der afsættes midler på anlægsbudgettet (mindre beløb i 2020 og et større beløb i 2021) eller at man træffer beslutning om, at ville anvende et OPP-konstruktion for finansiering og etablering af baserne. Sidstnævnte kan være en fordel i en situation, hvor regionens anlægsramme er under pres.

Punkt nr. 2 - Drøftelse af budgetforslag 2020-2023 inden for forretningsudvalgets ressource

Bilag 10 - Side 2 af 2

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

Evt. uddybende beskrivelse:

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

”Partierne bag budgetaftalen er enige om, at man i foråret 2020 forelægges et beslutningsgrundlag vedr. etablering af en eller flere ambulancebaser, og at partierne er enige om, at der enten afsættes et rådighedsbeløb på investeringsbudgettet 2020-2023 eller at man finansierer en eller flere baser ved at indgå et OPP-samarbejde.”

Budgetlægnings 2020-2023

Budget/finansieringsforslag: Program- og konkurrencefase for bedre fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien
Fremsat af: Administrationen
Formål og indhold Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center har i de senere år oplevet en kraftig stigning i søgningen af børn og unge. En stor del af de fysiske rammer er opført i 1960'erne og understøtter ikke recovery, hvor familien inddrages i meget højere grad, og hvor patienter og pårørende sættes i centrum. Centrets døgnpladser ligger i dag både i Glostrup og på Bispebjerg, og de ambulante funktioner er placeret endnu mere spredt. Det vanskeliggør samarbejdet mellem døgnafsnittene indbyrdes og mellem de ambulante afsnit og døgnafsnittene. Samtidig har de pårørende svært ved at finde rundt og finde sig til rette og de giver udtryk for at de oplever centerets fysik som uvelkomment. Derfor er der igangsat et arbejde med etablering af bedre fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien. Det forløber i fire faser; visionsfase, programfase, konkurrencefase og udførelsesfase. Visionsfasen, der er i gang, forventes afsluttet medio 2019. Projektet sigter mod en realisering af det anførte forslag i hospitalsplan 2025. Programfase (medio 2019 – efterår 2020) Fra medio 2019 til midt på efteråret 2020 kan i programfasen gennemføres en række yderligere analyser på grundlag af visionen med henblik på at udarbejde et byggeprogram. Byggeprogrammet skal indeholde funktionskrav, der "udmønter" visionen i paradigmer for udformning af byggeriet. Paradigmerne skal give sammenhængen mellem visionen, brugeroplevelsen, de faglige paradigmer og bygningsfysikken. Herunder forventes gennemført yderligere uddybning af brugeroplevelsen og en registrering af det optimale patientforløb til belysning af den afledte udformning af bygningen. Byggeprogrammet skal også indeholde et rumprogram med nærhedskrav samt beskrivelser af rum, arealer, tekniske forhold, myndighedsforhold, udbudsstrategi og entrepriseform, finansiering m.m. I forlængelse af den kvalitative brugerundersøgelse vil det skabe værdi og yderligere sammenhæng mellem den faglige ambition, drift og brugeroplevelsen igennem at dykke nærmere ned i brugerrejserne, patientforløbene for derigennem at informere den senere udformning af bygningen. Program- og konkurrencefasen koster 8 mio. kr. i driftsmidler, heraf 5 mio. kr. i 2020 og 3 mio. kr. i 2021. Ved afslutning af programfasen kan der træffes beslutning om projektets realisering. I konkurrencefasen skal der afsættes tid til at færdiggøre udbuds-/konkurrencematerialet, gennemføre konkurrencen og indgå kontrakt. Udførelsesfase (2022 – 2025) Foreløbigt forventes færdigprojektering, myndighedsbehandling m.m. at kunne gennemføres i 2022 – 2023, så de egentlige byggearbejder udføres i etaper 2023 – 2025. (investeringsudgifter eller ekstern finansiering).

Punkt nr. 2 - Drøftelse af budgetforslag 2020-2023 inden for forretningsudvalgets ressort

Bilag 11 - Side 2 af 2

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2020	2021	2022	2023
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	5,0	3,0		
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	5,0	3,0		

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

Evt. uddybende beskrivelse:

Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Partierne er enige om at fortsætte arbejdet med at skabe et endeligt beslutningsgrundlag for etablering af bedre fysiske rammer for de mest sårbare børn og unge i psykiatrien, som også skal have moderne og tidssvarende rammer. Projektet sigter mod realisering af et konkret forslag i hospitalsplan 2025.

NOTAT

Til:

Dato: 30. april 2019

Muligheden for instruktion af de af Region Hovedstaden udpegede bestyrelsesmedlemmer i Amgros A/S

Amgros I/S og regionens bestyrelsesmedlemmers beføjelser

Amgros I/S er et regionalt samarbejde oprettet med hjemmel i sundhedslovens § 78 og efter godkendelse af sundhedsministeriet. Amgros indkøber fortrinsvis lægemidler samt i begrænset omfang medicinsk udstyr og høreapparater for regionerne.

Amgros I/S ledes af en bestyrelse på i alt 7 medlemmer. Hvert regionsråd udpeger blandt dets medlemmer ét bestyrelsesmedlem, dog udpeger regionsrådet for Region Hovedstaden to. De øvrige fire regionsråd udpeger på skift et ekstra medlem. Udpegningen af bestyrelsesmedlemmer og stedfortrædere sker for regionsrådendes valgperiode. Den nuværende bestyrelse fungerer i perioden 2018-2022. Region Hovedstaden repræsenteres af Lars Gaardhøj (A) og Freja Södergran (O).

Regionsrådet kan give instruktion til regionens udpegede bestyrelsesmedlemmer, f.eks. om så vidt muligt gennem afstemninger i bestyrelsen at sikre, at principperne fra Region Hovedstadens indkøbspolitik også anvendes i forbindelse med Amgros' indkøb.

Amgros I/S har ikke en samlet indkøbspolitik på samme måde som regioner, stat og kommunerne, idet rammerne for de indkøbsfaglige tiltag på lægemiddelområdet er styrede af det lægefaglige og økonomiske råd, Medicinrådet.

Principperne for fællesregionale indkøbsfaglige tiltag fremgår i øvrigt pt. af "Regionernes fælles strategi for indkøb frem mod 2020", som dog ikke direkte dækker fælles indkøb af medicin gennem Amgros, men derimod indkøb via RFI-samarbejdet (Regionernes Fælles Indkøb).

Administrationen skal derfor påpege, at Region Hovedstadens repræsentanter i Amgros I/S' bestyrelse kun i begrænset omfang vil kunne påvirke Amgros indkøbsprocesser, herunder kun i det omfang der kan opnås opbakning i bestyrelsen.

Administrationens anbefaling om generel instruks

Da det ikke er realistisk, at Amgros I/S vil lægge sig op ad en enkelt regions indkøbspolitik, vil de af regionen udpegede bestyrelsesmedlemmer have behov for en vis manøvrermargin med henblik på at opnå mest mulig indflydelse. Administrationen skal derfor anbefale, at en eventuel instruktion af regionens bestyrelsesmedlemmer begrænses til et krav om generelt at arbejde for de elementer fra Region Hovedstadens indkøbspolitik, som regionsrådet prioriterer, men ikke om en bestemt stemmeafgivning.

En generel instruktion, der ikke indeholder instruktion om en bestemt stemmeafgivning i forbindelse med bestyrelsesmøder, vil næppe kunne danne grundlag for at tilsynet (Ankestyrelsen) kan stille de af regionsrådet instruerede bestyrelsesmedlemmer retligt til ansvar for en eventuel overtrædelse af instruktionen. Omvendt vil regionsrådet altid kunne vælge at træffe beslutning om en mere retligt bindende og ansvarspådragende instruktion, hvis de af regionsrådet udpegede medlemmer efter regionsrådets opfattelse ikke lever op til ånden i den generelle instruktion – f.eks. instruktion om konkret stemmeafgivning under på forhånd kendte dagsordenspunkter på Amgros I/S' bestyrelsesmøder.



NOTAT

Til: **Forretningsudvalgets møde den 11. juni 2019 – pkt. 3 – Opfølgning på budgetforslag om miljømæssig rigtig emballage til medicin**

Dato: 11. juni 2019

Ændringsforslag til pkt. 3 – Opfølgning på budgetforslag om miljømæssig rigtig emballage til medicin

Karin Friis Bach fra Radikale Venstre foreslår Miljø- og klimaudvalgets anbefaling suppleret med følgende indstillingspunkt:

2. **at godkende at Region Hovedstadens medlemmer af Amgro's bestyrelse samtidig rejser spørgsmålet omkring lægemidlers påvirkning af miljøet (fx spildevand).**

Baggrund

Som baggrund vedlægges notat fra Region Hovedstadens Apotek.



Apoteket

9 juni 2019

Medicinrester og miljø

Medicin er en vigtig del af behandlingen og forebyggelse af sygdom. Spørgsmålet er: "Er vi som sundhedsvæsen og samfund opmærksomme nok på de problematiske miljøeffekter af denne anvendelse"? Handler vi nok på udfordringen, når der ordineres medicin? Stiller vi spørgsmål til indholdet på recepten? Er behandlingen nødvendig eller kunne noget mere skånsomt vælges?

Når medicin indtages, udskilles medicinresterne igennem urin og afføring. Medicinresterne ender i miljøet via spildevand. Der er gennemført mange undersøgelser både i DK og i udlandet, der illustrerer problemet. I regi af EU arbejdes der med regulering i forbindelse med at ny medicin godkendes til brug.

At rense medicinrester ud af spillevand er både vanskeligt og bekosteligt. Problemet kompliceres yderligere af at lægemidler anvendes overalt i samfundet ikke kun på hospitaler eller sundhedscentre. Næsten alle husstande har en eller anden form for medicin liggende. Kun ca. 4 % af medicinresterne udledes via hospitalernes spildevand.

Danskerne brugte i 2018 lægemidler for cirka 22 milliarder kroner (inklusive moms).

Apotekerne udleverede medicin for cirka 11 milliarder kroner, mens hospitalerne brugte medicin for ca. 10,5 milliarder kroner. Detailhandlen solgte medicin for over 500 millioner kroner.

Målt i mængder blev der i alt brugt godt 3,2 milliarder døgndoser medicin, svarende til 565 døgndoser per indbygger, inklusive sygehusmedicin.

I Sverige har man på apotekerne siden 2018 rådgivet om miljøkonsekvenser ved køb og brug af det smertestillende lægemiddel diclofenac.

I EU arbejdes der på at øge opmærksomheden om miljø og medicin hos sundhedsprofessionelle. Der stilles øgede krav til dokumentation af lægemidlers miljøpåvirkning i forbindelse med markedsføringen af nye lægemidler, men ikke til de tusindvis af lægemidler, der allerede er markedsførte. Der opfordres til at udvikle medicin med en grønnere profil. Til forbedret affaldshåndteringen og behandling af spildevand herunder udvide monitoreringen af vandmiljøet. Til at intensivere forskningsaktiviteter, der undersøger effekten af den medicincocktail, som allerede påvirker miljøet.

Forslag til handling:

- Rådgivning om miljøpåvirkning ved køb af medicin på Apoteker

Punkt nr. 3 - Opfølgning på budgetforslag om miljømæssig rigtig emballage til medicin

Bilag 2 - Side -3 af 3

- Opfordre patienter til at opsamle urin og afføring efter relevant behandling med eks. cytostatika, antibiotika og røntgen kontrast (kit kan udleveres i forbindelse med behandling fra hospitalet for de mest toksiske lægemidler)
- Stille krav til lægemidlers miljøprofil i forbindelse licitationer (overvejes pt. af Amgros og af indkøbsorganisation i Norge)
- Informationskampagne om medicin og miljø

Yderligere info:

http://ec.europa.eu/environment/water/water-dangersub/pdf/strategic_approach_pharmaceuticals_env.PDF

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/environment/study_environment.pdf

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16679337>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23060485>

https://www.apotekerforeningen.dk/-/media/apotekerforeningen/stoerre_publicationer/laegemidler-i-danmark-2017-18.pdf?la=da&hash=373EF558B3E0875ABAB8837864CFAFCA3F874616

Notatet er udarbejdet af:

Helle McNulty

Farmaceutisk chef, Region Hovedstadens Apotek

STATUSRAPPORT

Opgang D
Telefon 38 66 50 00
Direkte 38666056
Web regionh@regionh.dk

Journal-nr.:

Dato: 23. april 2019

Uddybende status på handlinger fra læringskulturanalysen april 2019

Handling nr. 1: Understøtte en anerkendende læringskultur fra ledelsen samt udvikle og gennemføre måling af læringskulturen

1.A

Indsats: Udvikle indikatorer for måling af læringskultur i Region Hovedstaden.

Ansvarlige: Center for HR og Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed

Status: **Er fuldført**

Koncernledelsen har besluttet på møde d. 1.marts 2018, at regionen vil bruge det validerede redskab SAQ til måling af patientsikkerhedskulturen en gang årligt.

Tidsfrist: Udvikling af indikatorer er klar ved udgangen af januar 2018.

Målingen er foretaget 13. marts – 3. april 2019.

Læringskulturen er afgrænset til patientsikkerhedskulturen og læring indenfor dette felt. Det er på koncernledelses møde d. 1.marts 2018 besluttet at måle med SAQ (Safety Attitudes Questionnaire), der er et valideret redskab til måling af patientsikkerhedskulturen. SAQ-patientsikkerhed er udviklet til at måle patientsikkerhedskulturen ved hjælp af 8 korrelerede dimensioner/temaer med i alt 37 spørgsmål. Det tager gennemsnitligt 12 min for medarbejderne at besvare spørgeskemaet. Anvendelsen af dette validerede og anerkendte redskab giver endvidere mulighed for at generere forskningsdata om patientsikkerhed. Arbejdsgruppen har inkluderet ekstern sparring fra Solvejg Kristensen, som har skrevet Ph.d. om patientsikkerhedskultur og SAQ måling.

Det er besluttet at kalde undersøgelsen PLUS, som står for Patient, Læring, Udvikling, Sikkerhed, og der er udviklet kampagnemateriale, ligesom der er forfattet 3 artikler til henholdsvis Intra og Lederen.

Undersøgelsen er afsluttet d. 3. april med en gennemsnitlig svarprocent på 50%, hvilket svarer til 15.119 antal besvarelser. Dette er flot for en undersøgelse af denne type, der kører første gang. Resultaterne er udsendt til hospitalerne d. 2. maj 2019.

Som støtte til hele processen har der været udpeget kontaktpersoner lokalt på hospitalerne samt udviklet en intranet side til PLUS, hvor medarbejder og ledere har kunnet finde support under de forskellige stadier. Her ligger diverse miniguider til at understøtte opfølgningen af resultaterne samt inspirationsmateriale til udvikling af patientsikkerhedskulturen. Der har været afholdt to møder med kontaktpersonerne fra hospitaler og

virksomheder, hvor der er drøftet relevante emner. Disse møder er tænkt som netværksmøder, hvor man kan inspireres og få brugbare svar. Kontaktpersonerne ønsker at netværksmøderne fortsætter efter resultaterne udgives.

Der planlægges i øvrigt temadage/masterclass med opfølgning og understøttelse af resultater med de respektive hospitaler og virksomheder, og disse tilpasses de enkelte behov. Indtil videre er der planlagt otte masterclass. Nogle hospitaler afventer resultaterne før de beslutter sig for deres konkrete behov.

Endvidere tilbydes masterclass på efterspørgsel fra hospitalerne i forhold til specifikke emner som eks. psykologisk tryghed, feedback model, second victim.

1.B

Indsats: Ledelserne går forrest i understøttelsen af en god og anerkendende læringskultur med en undersøgende og nysgerrig tilgang til udredning og handling efter en utilsigtet hændelse. Der ønskes inspiration til ledelserne. Derfor udarbejdes inspirationsmateriale til ledelserne.

Ansvarlige: Virksomhedsdirektionerne

Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed forestår udarbejdelse af inspirationsmateriale i samarbejde med CAMES.

Status: **Er fuldført**

Tidsfrist: Materialet lanceres med resultaterne af patientsikkerhedskulturmålingen i maj 2019

Der er udarbejdet et inspirationsmateriale i form af et katalog, der indeholder metoder og redskaber til at arbejde med patientsikkerhedskulturen i afdelingerne med udgangspunkt i eksisterende metodikker. Materialet er godkendt af Forum for Kvalitet d. 14. marts 2019. Inspirationsmaterialet lanceres med resultaterne af patientsikkerhedskulturmålingen i maj 2019 og kan forefindes på intranettet under ”Patientsikkerhed”.

Handling 2 –Etablere patientsikkerhed som fast punkt på relevante dagsordener med tydelig ledelsesprioritering

2.A

Indsats: Etablere patientsikkerhed som fast dagsordenpunkt på møder i koncernledelsen en gang i kvartalet. Punktet skal være en læringsdrøftelse med udgangspunkt i data om utilsigtede hændelser. Virksomhederne og Center for Sundhed leverer data til dagsordenpunktet.

Ansvarlige: Koncernledelsen

Status: **Er fuldført**

Det er vedtaget at temaer fra PALV (potentielt og alvorlige hændelser) kommer på koncernledelsesmøder en gang halvårligt med en forudgående kvalificering af anbefalinger fra Forum for Kvalitet.

Tidsfrist: Indføres i andet kvartal 2019

For at understøtte arbejdet med mønstre og tendenser klassificeres de alvorligste utilsigtede hændelser med emneord "PALV". Disse hændelser bliver yderligere kategoriseret i en database, hvorfra hændelser kan aggregeres og præsenteres i regionale og nationale fora. Typekategoriseringen af hændelserne er dynamisk, og rummer altid hvilke Sundhedsfaglige Råd og komiteer hændelserne kan henføres til. I databasen samles ligeledes anonymiserede oplysninger om analyseresultater og læringstiltag. Virksomhedernes risikomanagere har adgang til databasen med henblik på samarbejde og videndeling. De regionale risikomanagere administrerer databasen, og samler grupper af hændelser og/eller årsagstyper, som videregives til relevante fora.

To gange årligt præsenteres generelle og/eller konkrete tendenser fra denne monitoring for koncernledelsen med henblik på tværgående læring. Disse præsentationer kan have orienterende karakter, eller danne oplæg for beslutning af konkrete indsatser til forbedring af patientsikkerheden. PALV præsenteres første gang i 2. kvartal 2019 for at sikre, at der er tilstrækkeligt valide data til at kunne se på mønstre og tendenser.

Det er besluttet, at Forum for Kvalitet skal kvalificere og prioritere problemområderne og komme med anbefalinger til handling, inden data fremlægges på koncernledelsesmøder. Dette gøres ud fra henholdsvis PALV data samt de tværgående patientsikkerhedsanalyser, der har været foretaget mellem hospitaler og virksomheder.

2.B

Indsats: Virksomhedsledelsernes sikrer, at der jævnligt bliver drøftet patientsikkerhed som fast dagsordenpunkt i relevante fora i virksomhederne.

Direktion og afdelinger har et kontinuerligt overblik over deres utilsigtede hændelser, hvordan de handler og drager læring af hændelserne, samt hvordan hændelserne er integreret i forbedringsarbejdet.

Ansvarlige: Virksomhedsdirektioner

Status: **Er fuldført**

Tidsfrist: Indføres i første kvartal 2018

Alle hospitaler og virksomheder har meldt positivt tilbage i forhold til implementeringsstatus for indsatsen. Patientsikkerhed, herunder utilsigtede hændelser og patientsikkerhedsanalyser, drøftes med varierende form, hyppighed og fokus i alle direktioner, og andre relevante fora, såsom komiteer, råd, afdelingsmøder og tavlemøder med henblik på læring og identificering af hvilke forbedringstiltag, der skal iværksættes.

Flere steder er der et udviklingsarbejde i gang omkring præsentation af data og organisering, der understøtter læring og videndeling.

Der er en lang række tiltag i statusmeldingerne, som formentlig kunne tjene som en slags idébank og bidrage til vidensdeling mellem hospitalerne/virksomhederne. Statusbeskrivelserne er således samlet i et dokument, som deles med Forum for Kvalitet, risikomanagere og kvalitetschefskredsen.

Handling 3 – Sikre at ledere, risikomanagere og medarbejdere har tydelige roller og ansvar i patientsikkerhedsarbejdet

3.A

Indsats: Ledelserne sikrer at roller og ansvar i patientsikkerhedsarbejdet er tydelige og tilpasses resultater af denne analyse.

Ansvarlige: Virksomhedsdirektioner

Status: Er i gang

Tidsfrist: Igangsættes i første kvartal 2018

Alle hospitaler og virksomheder har mere eller mindre udførligt beskrevet, hvordan man sikrer tydelige roller og tydeligt ansvar i patientsikkerhedsarbejdet. Der er en lang række tiltag i statusmeldingerne, som formentlig kunne tjene som en slags idébank og bidrage til vidensdeling mellem hospitalerne/virksomhederne. Statusbeskrivelserne er således samlet i et dokument, som deles med Forum for Kvalitet, risikomanagere og kvalitetschefskredsen.

Der er udarbejdet en generisk funktionsbeskrivelse for risikomanagere i samarbejde med kvalitetschefer og risikomanagere, som er godkendt af Forum for Kvalitet d. 28. maj 2018.

Det er ligeledes et arbejde i gang med en generisk funktionsbeskrivelse for patientsikkerhedskoordinatorer (PSK), som forventes afsluttet ved udgangen af 2. kvartal 2019.

Handling 4 –Udvikle kompetenceprogram for risikomanagere, ledere og patientsikkerhedskoordinatorer

4.A

Indsats: Udvikle formaliseret uddannelse af risikomanagere i regionen, som på sigt kan løftes nationalt. Komplexiteten i patientforløb skal tænkes ind i uddannelsen, og den skal indeholde opdateret viden om proaktiv og reaktiv risikostyring.

Ansvarlige: Center for HR i samarbejde med kredsen af kvalitetschefer og Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed

Status: **Er fuldført**

Tidsfrist: Uddannelseskoncept skal være udarbejdet inden udgangen af 2018. Etablering af uddannelsen begyndes i 2019.

Københavns Universitet er valgt som samarbejdspartner til masterkurset for ”Patient-sikkerhed og læringskultur” indenfor eksisterende studieordning. Der er udviklet læringsmål og indhold, som er koordineret med øvrige indsatser i læringskulturanalysen. Kurset er nu udviklet som en del af MPH.

Masterkurset udbydes som to kurser á 7,5 ECTS; samlet i alt 15 ECTS.

Der er tilmeldingsfrist 1. maj 2019 og uddannelsen opstarter 1. september 2019.

Punkt nr. 4 - Opfølgning på arbejdet med styrkelse af patientsikkerhedskultur

Bilag 1 - Side -5 af 13

Der er stor efterspørgsel både regionalt og nationalt, så kurset er fuldt booket med 25 deltagere og en lang venteliste. De første 40 deltagere fra Region Hovedstaden er finansieret af regionale midler fra regionsrådet. Grundet den store efterspørgsel er det besluttet at oprette et kursus, der kører parallelt med opstart i 1. kvartal af 2020.

Der arbejdes også på at etablere et nationalt ejerskab på tværs af kommuner og øvrige regioner; formålet er:

- a) at bane vejen for et ensartet højt fagligt og forskningsbaseret niveau i patientsikkerhedsarbejdet
- b) at fremtidssikre uddannelses tilbuddet ved en løbende tilgang af studerende fra hele landet

Københavns Universitet er ved at etablere et rådgivende udvalg, der skal komme med input til dette.

4.B

Indsats: Etablere undervisning i patientsikkerhed på lederuddannelsesprogrammer

Ansvarlig: Center for HR i samarbejde med Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed.

Status: **Er fuldført**

Tidsfrist: Undervisningen er etableret ved udgangen af 2018.

Siden indsatsen blev formuleret, har Lederudvikling ændret både struktur og indhold. Der opereres ikke længere med et program ligesom ledelse af tværgående patientforløb ikke findes.

Der har været et tæt samarbejde med Ledelses- og organisationsudvikling (L&O) om, hvordan vi med kompetenceudvikling understøtter ledelsen i at tage ansvaret for patientsikkerhedsarbejdet, med kvalitetsorganisationen og risikomanagerne som stærke sparringspartnere. Det er besluttet, at patientsikkerhed skal på programmet for lederudvikling.

Patientsikkerhed og læringskultur er integreret i Ledelsesudvikling under følgende tilbud:

- **Ledelse af medarbejdere for nye ledere**

Der arbejdes med udgangspunkt i den enkelte leders dilemmaer og udfordringer fra praksis. *Patientsikkerhed* kan indgå i tilvalgsmoduler, som varetages af de enkelte hospitaler/virksomheder.

- **Selvdesignet ledelsesudvikling**

I dette forløb tilrettelægger den erfarne leder selv sit forløb. Der indgår et modul om ledelse af forbedringer (kvalitet og *patientsikkerhed*): ”Kvalitetsforbedringer for patienterne – hvordan skaber man en forbedringskultur”

- **Netværk**

Det er muligt at etablere netværk med fokus på *patientsikkerhed*. Netværk etableres løbende efter ønske og behov.

- **Ledelsesudvikling for grupper**

På efterspørgsel og kan have *patientsikkerhed og læringskultur* som omdrejningspunkt.

- **Ledelsesudvikling for alle**

12. november 2018 afvikledes en masterclass for 110 ledere: *Patientsikkerhed* i krydsfeltet mellem perfektion og acceleration i hospitalsarbejdet.

4.C

Indsats: Sikre at analysens resultater integreres i indholdet på kursus for patientsikkerhedskoordinatorer (PSK)

Ansvarlig: Center for HR og CAMES i samarbejde med Enhed for Kvalitet og Patient-sikkerhed.

Status: Er i gang

Revision af kurset Nye patientsikkerhedskoordinatorer er påbegyndt og der har været en test i marts måned med 50 deltagere.

Tidsfrist: Kurset revideres i fjerde kvartal 2018 med opstart i 2019.

Kurset Nye Patientsikkerhedskoordinatorer blev testet i nyt format marts 2019. Kurset var rammesat til to undervisningsdage og havde fuldt hus med 50 deltagere. Kurset er evalueret (61 pct. har svaret), og bliver kvalificeret forud for næste hold i efteråret 2019. I arbejdet med kvalificering er der særligt blik for målgruppen forskellige behov; tegnet af variation i erfaring og opgaver. Dette kan imødekommes ved at lade dag 1 være fælles, og metodisk lagt an på at fremme læring kursisterne i mellem. Dag to kan tilrettelægges således, at kursisterne vælger sessioner baseret på behov og niveau. Der arbejdes videre med den nye model, som forventes klar primo 2020.

Kompetenceudvikling på tværs af faggrupper

Der er afdækket kompetencebehov på tværs af læringskulturanalysens handlinger. Disse vil blive præsenteret som patientsikkerheds- og læringskultur temaer på REGI, og interesserede kan rekvirere skræddersyede masterclasses efter behov og efterspørgsel.

Da der ikke er tale om obligatorisk kompetenceudvikling, rettes opmærksomheden mod, hvordan hospitaler og afdelinger får øje på, prioriterer og efterspørger støtte til at arbejde fokuseret med patientsikkerheds- og læringskulturen lokalt.

Handling 5 – Sikre at patientsikkerhedsarbejdet kan foregå tæt på patienten drevet af medarbejdere i samarbejde med patienter og pårørende

5.A

Indsats: Etablere et forbedringsprojekt, der pilottestes på et hospital. Projektet skal koble medarbejdere, patienter og pårørendes bekymringer og ideer om forbedringer af patientsikkerheden med de utilsigtede hændelser og det øvrige forbedringsarbejde.

Der skal udpeges et hospital, der udarbejder projektbeskrivelse. Det ønskes, at hospitalet arbejder med at udvikle en model for, hvordan der skabes mulighed for at integrere

Punkt nr. 4 - Opfølgning på arbejdet med styrkelse af patientsikkerhedskultur

Bilag 1 - Side -7 af 13

utilsigtede hændelser, bekymringer og ideer om patientsikkerheden i forbedringsarbejdet f.eks. via forbedringstavler og personlig feedback modeller.

Ansvarlige: Forum for Kvalitet

Status: Er i gang

Tidsfrist: andet kvartal 2019

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (BBH/FRB) har indmeldt to afdelinger, der har udarbejdet projektbeskrivelser for forbedringsprojekter med forskellig tilgang og er i gang.

Det ene projekt omhandler ”*Integration af patientoplevelser og involvering af patienter og pårørende i et koordineret forbedringsarbejde*”. Ideen er at udvikle en database med et hændelsesregister for UTH, klager, erstatningssager og øvrige henvendelser fra patienter og pårørende. Databasen opbygges som en relationsdatabase, der samtidig registrerer afdelingens ressourcer til at handle på hændelser, og et register for afdelingens interventioner og projektideer.

Formålet er at skabe sammenhæng mellem sagsbehandling af UTH, klage- og patienterstatningssager koblet med ressourcer til sagsbehandling samt hvilke forbedringsprojekter, der er iværksat i afdelingen.

Når databasen er udviklet, skal den testes på en afdeling på BBH/FRB, men der er ligeledes indgået aftale med Bornholms Hospital om, at de også prøver at teste brugen af databasen anvendelighed for sagsbehandlingen i klinikken af de tre datakilder koblet op mod de forbedringsprojekter og interventioner, der er igangsat.

Det andet projekt omhandler at iværksætte systematiske medarbejderdrevne metoder, med inddragelse af patienter og pårørende, hvor formålet er at skabe læring både re- og proaktivt. Der er i afdelingen allerede velfungerende tiltag i form af ”postkort”, hvilket er en metode, der anbefales i ”Patientsikkerhedsguiden”. Denne metode fortsættes som én af de patientinddragende metoder i patientsikkerhedsarbejdet.

For at øge patientsikkerheden skal der skabes en lærende kultur, hvor der arbejdes proaktivt med at forebygge de utilsigtede hændelser. Studier har vist, at patientsikkerhedsrunder og patientsikkerhedsmøder med medarbejderne, har øget deres oplevelse af, at ledelsen prioriterer patientsikkerheden. Derudover viser andre studier, at ved at empower medarbejderen, kan det øge præmissen for en lærende patientsikkerhedskultur. Dette kan gøres ved at etablere trygge forummer, hvor man kan ytre sine ideer. Derfor vil afdelingen udvikle metoder, der netop understøtter en aktiv medarbejderinvolvering.

Denne implementering vil foregå i mono- og tværfaglige teams, som består af sygeplejersker, læger, terapeuter, neuropsychologer, logopæder og portører.

De tiltag, afdelingen har iværksat, er mono- og tværfaglige møder, hvor de drøfter udvalgte UTH'er på hvert afsnit. Dette gøres for at komme dybere i analysen af pågældende UTH'er samt skabe fælles læring.

Derudover har afdelingen iværksat patientsikkerhedsrunder, hvor patienterne, via en struktureret guide, spørges om bekymringer og ideer til forbedring af patientsikkerheden.

Handling 6 –Udbrede metoder til mere systematisk involvering af patienter og pårørende i patientsikkerhedsarbejdet

6.A

Indsats: I samarbejde med patientvejlederne at forbedre information til patienter og pårørende om muligheden for at rapportere UTH og få kontakt til afdelingsledelser via:

- Mere tydelig information i dialog med patienten og pårørende, og i materiale der udleveres til patienter og pårørende
- Link på forsiden af regionh.dk til rapportering af UTH

Ansvarlige: Virksomhedsdirektioner

EKP nedsætter en gruppe af patientvejledere og Center for Kommunikation med henblik på udvikling af generisk materiale

Status: **Er fuldført**

Tidsfrist: Tredje kvartal 2018.

Nationalt er 1% af de utilsigtede hændelser rapporteret af patienter eller pårørende. I Region Hovedstaden er det 3%. Med indsatsen forventes der en stigning over de næste år og arbejdsgruppen henstiller til, at antallet af rapporteringer følges.

Styrelsen for Patientsikkerhed har indgået i Region Hovedstadens arbejdsgruppen med patientvejledere, lokale og regionale risikomanagere med henblik på koordinering med nationale tiltag. Region Hovedstadens Patientinddragelsesudvalg og brugerråd har været inkluderet som sparring i forhold til delprocesser.

Der er udarbejdet en indsats for at understøtte de sundhedsfaglige i at indgå i dialog med patienter og pårørende om de utilsigtede hændelser. Der er udviklet en dialogpakke bestående af en kort film og dialogkort, der kan understøtte refleksion, videndeling og styrke dialogen med patienter og pårørende om utilsigtede hændelser. Denne dialogpakke er udsendt d. 19. september 2018 til hospitalerne i Region Hovedstaden og kan forefindes på www.regionh.dk

Det kan tilføjes at dialogpakken til understøttelse af sundhedsfagligt personale er spredt til Region Midt.

Der er udviklet en national film og pjece til patienter og pårørendes om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser. Disse er udviklet af Styrelsen for Patientsikkerhed i samarbejde med regionerne og kan forefindes på www.regionh.dk

Rapporteringsskema til patienter og pårørende er revideret, så det er blevet mere brugervenligt.

I 2017 var andelen af patient og pårørende rapporteringer på omkring 3% i Region Hovedstaden. Styrelsen for Patientsikkerhed har netop udgivet årsberetningen for Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Heri angives det, at patienter og pårørendes andel af samlede rapporteringer fra 2018 er 1,75% på nationalt plan.

Et nyligt træk i Region Hovedstaden har vist at andelen af rapporteringer fra patienter og pårørende i perioden fra kampagnens start 1. november 2018 til 1. april 2019 er **3,42%**

Arbejdsgruppen henstiller til, at antallet af rapporteringer fra patienter og pårørende fortsat følges.

6.B

Indsats: Ved analyser skal der systematisk tages stilling til, hvordan patienter og pårørende involveres. Det kan enten forgå via interview, deltagelse i analysen eller kommentering af handleplaner.

Ansvarlige: Virksomhedsdirektion

Status: **Er fuldført**

Tidsfrist: første kvartal af 2019

Alle hospitaler og Akutberedskabet har initiativer i gang med forskellige måde at involvere patienter og pårørende. De gode initiativer deles med Forum for Kvalitet, kvalitetschefskredsen og risikomanagerne med henblik på videndeling.

Nogle hospitaler har meldt tilbage, at der er brug for principielle udmeldinger om, hvordan patienter og pårørende kan inddrages i analyserne, og hvordan fortroligheden håndteres. Enhed for Patientsikkerhed og Patientjura har formuleret en præcisering og uddybning på foranledning af kvalitetschefskredsen. Den endelige version blev udsendt d. 13. marts 2019.

Risikomanagere, patientsikkerhedskoordinatorer og leder kan få udvidet deres kompetencer indenfor patient og pårørende involvering ved at deltage på masterkurset i Patientsikkerhed og Læringskultur, eller ved at anmode Center for HR om at udbyde en masterclass i interviewtekniske færdigheder ved patient og pårørende involvering.

6.C

Indsats: Afdækning af muligheder for involvering af pårørende i patientsikkerhedsarbejdet f.eks. deltagelse i analyser, patientsikkerhedsrunder og staff meetings, som efterfølgende kan testes i forbedringsprojekt på et hospital.

Ansvarlige: Forum for Kvalitet - Udredningen udarbejdes af Kompetencecenter for Patientoplevelser

Status: **Er fuldført**

Tidsfrist: Afdækning skal være foretaget inden udgangen af andet kvartal 2018

Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA) har i samarbejde med de fem regioner udarbejdet Patientinddragelsesguiden, hvor der forefindes inspiration til metoder, trin-for-trin guides og videoer om organisatorisk patientinddragelse

<https://www.regionh.dk/patientinddragelsesguiden/Sider/default.aspx>

Handling 7 – Udvikle nyt analysekoncept med hurtigere reaktion på alvorlige UTH, stærke handlingsplaner, implementeringsredskaber samt idekatalog til spredning af læring

7.A

Indsats: Udvikle nyt analysekoncept med henblik på hurtigere reaktion og bedre analyser ved alvorlige utilsigtede hændelser.

Analyseprocessen skal være faseopdelt i en akut fase og en dyberegående fase.

Ansvarlige: Forum for Kvalitet

Status: Er i gang

Tidsfrist: Udvikles i andet kvartal 2018, testes tredje kvartal 2018, tilrettes og udbredes herefter til alle virksomheder.

Der er udarbejdet en nyt analysekoncept med beslutningsstøttende redskaber til både den akutte risikovurdering og den dyberegående analyse.

Fokusområder i det nye analysekoncept er:

- At sikre et system for at ledelse og udvalgte involverede parter kan mødes hurtigt i den akutte fase og indenfor uger, hvis det besluttes at foretage en dyberegående analysen. Test virksomhederne beslutter, hvilke niveauer af ledelse der skal deltage i den akutte og dyberegående fase.
- At inddrage patient og pårørende
- At styrkevurdere handlinger med henblik på at sikre det er stærke handlinger
- At sikre implementering, opfølgning på handlinger og spredning af læring.

Der er udviklet følgende beslutningsstøttende redskaber:

- Action Card til systematiseret risikovurdering i den akutte fase
- Dialogredskab i forhold til beslutning om der skal foretages dyberegående analyser
- Procesbeskrivelse for dyberegående analyser
- Tjekliste til vurdering af styrken af handlinger

Analysekonceptet er testet på Nordsjællands Hospital og i Akutberedskabet, hvilket giver en god indsigt fra to forskellige stærke virksomhedsprofiler. Der er meget positive tilbagemeldinger på konceptet specielt omkring de beslutningsstøttende redskaber.

Erfaringer bruges til tilretning af konceptet, hvorefter konceptet sendes i høring på alle hospitaler og virksomheder. Efter høringsfasen sendes konceptet til godkendelse i Forum for Kvalitet, hvor der ligeledes planlægges spredning til alle virksomheder.

7.B

Indsats: Udarbejde idekatalog med ideer til spredning af læring i virksomhederne med henblik på at teste forskellige metoder for at optimere spredningen af læring.

Ansvarlige: Forum for Kvalitet

Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed forestår udvikling af idekatalog i samarbejde med kvalitets- og forbedringschefer.

Status: er i gang

Tidsfrist: Idekataloget er udarbejdet ved udgangen af andet kvartal 2018 – indarbejdes i analysekonceptet.

Denne indsats er lagt sammen med ovenstående indsats om udvikling af nyt analysekoncept, så spredningsdelen indgår som en afsluttende del af analysekonceptet.

Alle risikomanagere har været inviteret med til en national workshop om ”Spredningsguiden”, som er udviklet af Center for Offentlig Innovation. <https://www.coi.dk/det-g%C3%B8r-vi/spred-innovation/spredningsguiden/> med henblik på at kunne bruge redskabet i arbejdet med spredning på hospitalerne og i virksomhederne.

Handling 8 – Beskrive metodekatalog med palette af analysemetoder såvel reaktive, proaktive og aggregerede analysemetoder og udbrede metoderne

8.A

Indsats: Beskrive metodekatalog med palette af analysemetoder såvel reaktive, proaktive som aggregerede analysemetoder. Dertil udvikle/revidere metodiske læringsæt indenfor patientsikkerhedsmetodikker.

Ansvarlige: Forum for Kvalitet

Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed forestår arbejdet med metodekatalog og læringsæt i samarbejde med kvalitetschefskredsen og risikomanagernetværket

Status: **Er fuldført**

Tidsfrist: Metodekatalog skal være færdigt ved udgangen af 2018

Metodekataloget er udarbejdet og blev publiceret d. 29. marts 2019 på Danske Selskab for Patientsikkerheds hjemmeside samt på Region H's hjemmeside.

Formatet på interaktive læringsæt er under udvikling og er ved at blive udarbejdet i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Center for HR. Der udvikles et læringsæt ad gangen. For at pilotteste formatet vil hændelsesanalyse være udgangspunkt for første læringsæt idet arbejdsgruppen vurderer at den metode oftest benyttes. D. 20. maj vil arbejdsgruppen sende første udkast af synopsis til læringsæt om hændelsesanalysen til Center for HR – E-læring. Når synopsis er godkendt i Center for HR- E-læring begyndes produktionen med drejebog til interaktive læringsæt. Tidshorisonten for arbejdet kendes først herefter

8.B

Indsats: Udbrede metoder til at arbejde aggregeret med utilsigtede hændelser, herunder en præcisering af, hvornår der med fordel kan gennemføres en aggregeret analyse.

Ansvarlige: Forum for Kvalitet

Status: opstartes medio 2019

Tidsfrist: flyttes til tredje kvartal 2019

Der foregår flere processer med analyser af aggregerede data, men en systematiseret gennemgang opstartes først medio 2019.

8.C

Indsats: Relancere proaktive metoder inden for patientsikkerhedsarbejdet eksempelvis:

Ansvarlige: Virksomhedsdirektionerne er ansvarlige for relancering.

Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed samler materiale om proaktive metoder.

Status: **Er fuldført**

Tidsfrist: Relancering af de proaktive metoder er gennemført ved udgangen af andet kvartal 2019.

De proaktive metoder er indeholdt i inspirationsmaterialet for ledelser jf. handling 1.B, som lanceres i forbindelse med resultaterne af PLUS.

Handling 9 –Udvikle model til læring af klage- og erstatningssager hvor adskillelsen af det sanktionerende og lærende system fastholdes

9.A

Indsats: Udvikle en model til læring af klage- og erstatningssager

Ansvarlige: Forum for Kvalitet

Status: er i gang

Tidsfrist: Modellen er udviklet med udgangen af 2019.

Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed forestår udviklingsarbejdet i samarbejde med afdelingsledelser, sundhedsjurister fra administrationen og virksomhederne.

Monitorering: Forum for Kvalitet.

Modellen evalueres efter have været anvendt i et år.

Model for læring af erstatningssager er på baggrund af test og tilbagemeldinger fra hospitalerne sat i bero i dens nuværende form, da modellen gik langt ud over det, som vi skulle gøre ifølge loven, og samtidig meget ressourcekrævende for hospitalerne. Der er i stedet valgt konkret at agere på sager, der måtte udløses i trigger 2 systemet.

Endvidere har Enhed for Patientsikkerhed og Patientjura (EPP) indgået et samarbejde med BBH/FBH om at udarbejde en ensartet klassifikationsmodel for UTH, klage og erstatningssager, der kan indarbejdes i afdelingens sagsbehandling og fremgå af databasen. Uddannelseslægen i EPP er i gang med at udvikle en klassifikationsmodel i samarbejde med BBH/FBH. En fælles klassifikationsmodel vil kunne understøtte muligheden for at se mønstre og tendenser, som vil kunne trækkes ud og behandles i aggregeret

form. Databasen vil således både kunne understøtte en lokal sagsbehandling af de tre datakilder, og en aggregering af data som kan kobles til igangværende forbedringsprojekter. Mønstre og tendenser kan således indgå i arbejdet med at skabe læring, der kan bruges i forbedringsarbejdet med at øge patientsikkerhed lokalt, regionalt og tværregionalt.

Næste status

Fremdriften af implementering af handlingsplanerne vil blive fulgt og præsenteret for koncernledelsen sidste gang 24 måneder efter opstart af implementering af handlinger. Næste statusrapportering vil ligge i første kvartal 2020.

Resultater fra PLUS patientsikkerhedskultur måling

Region Hovedstaden
Maj 2019

Indhold

Baggrund.....	3
Om PLUS undersøgelsen.....	3
Om PLUS spørgeskemaet og resultatmål.....	3
Regionale resultater for de otte PLUS temaer.....	4
Resultater for enkelte udsagn i temaerne.....	5
Resultater fra hospitals- /virksomhedsniveau.....	6
Regionale resultater for undergrupper.....	6
Regionale resultater for ledere og ikke ledere	7
Opsummering og anbefalinger	7
Bilagsliste.....	9

Baggrund

Med udgangspunkt i rapporten ”Analyse af læringskultur, roller og ansvar i patientsikkerhedsarbejdet, Region Hovedstaden, 2017”, har koncernledelsen besluttet at måle patientsikkerhedskulturen årligt på alle Region Hovedstadens hospitaler og virksomheder.

Patientsikkerhedskulturen afspejler medarbejdernes oplevede adfærd, holdninger, normer og værdier relateret til patientsikkerheden. Patientsikkerhedskulturen antages at være et underliggende fundament for patientsikkerheden, og der er dokumentation for at kulturen kan udvikle sig positivt parallelt med at antallet af specifikke utilsigtede hændelser nedbringes.

Til undersøgelse af patientsikkerhedskulturen er spørgeskemaet Safety Attitudes Questionnaire valgt. Dette er validert til brug i Danmark (SAQ-DK). Undersøgelsen har fået navnet PLUS, som står for Patient, Læring, Udvikling, Sikkerhed og indeholder 34 udsagn til at belyse patientsikkerhedskulturen.

Det er hensigten, at PLUS både kan monitorere på de handlinger, der er iværksat på baggrund af læringskulturanalysen, men også på de initiativer der er i gang med på hospitalerne og virksomheder, samt dem der potentielt igangsætter på baggrund af resultaterne fra PLUS.

Om PLUS undersøgelsen

Patientsikkerhedskulturmålingen blev gennemført fra 13. marts til 3. april 2019 på alle regionens hospitaler, i Psykiatrien, på hospitalsapoteker og i Akutberedskabet.

PLUS spørgeskema er udsendt til ”personale involveret i patientforløb”, i alt 30.115. Besvarelsesprocenten blev efter 3 uger 50%, dvs. at 15.106 medarbejdere har besvaret. Med en svarprocent i denne størrelse, giver resultaterne et rimeligt billede af medarbejdernes opfattelse af patientsikkerhedskulturen, hvor volumen i deltagelsen styrker resultaterne.

Spørgeskemaresultaterne giver et øjebliksbillede af, hvordan patientsikkerhedskulturen opleves af medarbejderne. Resultaterne har deres største værdi i forbedringsarbejdet på nederste ledelsesmæssige niveau som afsæt for dialog med medarbejdere om, hvorfor resultaterne ser ud, som de gør og de fremadrettede udviklings- og forbedringsmuligheder. Derved sættes resultaterne i sammenhæng med lokale arbejdsgange, procedurer, risikostyringsinitiativer osv. vedr. patientsikkerheden.

I det følgende præsenteres kun de samlede resultater for Region Hovedstaden samt resultater for hospitaler og virksomheder. Hospitaler og virksomheder modtager deres individuelle resultater direkte, og det samme gør afdelingerne.

Om PLUS spørgeskemaet og resultatmål

Ved PLUS-spørgeskema kan man som nævnt indfange et øjebliksbillede af patientsikkerhedskulturen. Skemaet indeholder 34 udsagn fordelt på otte temaer af kulturen: samarbejdsklima, sikkerhedsklima, forbedringer, jobtilfredshed, stress-erkendelse, ledelsen og

patientsikkerhed, arbejdsbetingelser og utilsigtede hændelser. Svarkategorierne er: ”helt enig”, ”delvist enig”, ”neutral”, ”delvist uenig”, ”helt enig” og ”ikke relevant”.

Resultaterne opgøres;

- 1) for hvert tema, som andelen af medarbejdere med en positiv holdning til fx temaet samarbejdsklima. Det svarer til andelen af medarbejdere, som har svaret ”helt enig” eller ”delvist enig” på alle udsagn inden for samarbejdsklima. Dette resultatmål benævnes % positive og kan kun beregnes ud fra rådata for hver medarbejder.
- 2) for hvert udsagn på spørgeskemaet. Her synliggøres andelen af svar indenfor hver svarkategori. I nærværende rapport er andelen af positive svar på enkelt udsagn afrapporteret fx på udsagnet: ”Jeg ville føle mig tryk, hvis jeg var patient her”, hvor positive svar indeholder ”helt enig” og ”delvist enig”.

I tabellerne 1 og 2-6 i bilagslisten angives andelen af medarbejdere med en positiv holdning til kulturen (% positive). Farvemarkeringen signalerer følgende: rød svarer til at andelen af medarbejdere med en positiv holdning til kulturen fx forbedring er under 60%, gul svarer til, at % positive er mellem 60 og 80%, og grøn angiver, at % positive er 80% eller over.

Målet er at ligge over nederste tærskelværdi på 60% positive, og en forskel på 10 procentpoint eller mere ses som klinisk relevant ift. patientsikkerheden. Større forskelle i % positive fx mellem ikke ledere og ledere afspejler en kløft, således at væsentligt flere i den ene gruppe end i den anden gruppe har en positiv holdning til kulturen. En sådan kløft kan afspejle helt forskellig indsigt i arbejdsprocedurer, rammevilkår og udførelse af arbejde tættest på patienterne. Det kan udgøre en risiko for patientsikkerheden. Store forskelle bør således altid undersøges nærmere.

Spørgeskemaets opgørelsesmetode gør det vanskeligt at nå over de 60 hhv. 80% positive og sådanne resultater bør derfor anerkendes positivt. Resultater for % positive på under de 60% skal give anledning til undersøgelse af de underliggende årsager og det fremadrettede forbedrings- og læringsperspektiv. Dette gøres erfaringsmæssigt bedst ved dialogbaserede metoder på nederste ledelsesmæssige niveau.

Regionale resultater for de otte PLUS temaer

I bilagslistens tabel 1 ses % positive for de otte temaer af kulturen.

Samarbejdsklima, jobtilfredshed, stress-erkendelse og arbejdsbetingelser ligger alle over 60% positive. Helt overordnet ligger % positive for Region Hovedstaden højere end de danske referenceværdier fra valideringen af spørgeskemaet i 2011. Især ses der positiv forskel på jobtilfredshed og stress-erkendelse, hvor % positive for Region Hovedstaden ligger mere end 10 procentpoint over referencetallene. Der eksisterer ikke nationale referenceværdier til temaerne forbedringer og utilsigtede hændelser. Forbedringspotentialer synes størst for sikkerhedsklima, ledelse og patientsikkerhed og utilsigtede hændelser.

Resultater for enkelte udsagn i temaerne

I dette afsnit beskrives resultater for udvalgte udsagn inden for hver af de otte temaer, som er undersøgt ved PLUS. Svarfordelingen for samtlige udsagn ses i bilagslistens tabel 3.

For temaet samarbejde er det værd at nævne, at 80% svarer "helt enig" eller "delvist enig" i, at det bliver værdsat når de kommer med forslag og ideer - til patientsikkerheden. Tilsvarende angiver hele 88% af medarbejderne, at det er naturligt for dem at stille spørgsmål. Dette afspejler i princippet psykologisk tryghed blandt medarbejderne.

Til trods for at temaet sikkerhedsklima ligger lavt på % positive angiver 80%, at de ville føle sig trygge, hvis de var patienter her. Her vil det være interessant at undersøge, hvorfor der på den anden side er 12%, som angiver at de ikke er enige i dette. Dette udsagn er godt som en generel temperaturmåling på kvaliteten af patientsikkerhedskulturen. Ifht. læring, angiver 54% sig "helt enig" eller "delvist enig" i at "kulturen her hos os gør det nemt at lære af andres utilsigtede hændelser". På den ene side positivt, men hvad med den anden halvdel? Kan vi blive endnu bedre og tydeligere i, at vi ønsker læring, og skabe rammerne herfor.

For temaet jobtilfredshed er andelen af positive svar ("helt enig" eller "delvist enig") for samtlige udsagn i temaet højere end 80%. Hele 90% kan godt lide deres arbejde, og 80% er "helt enig" eller "delvist enig" i "at arbejde her er som at være medlem af et velfungerende team". Et flot resultat.

Temaet vedr. stress-erkendelse belyser i hvor høj grad den enkelte medarbejder har en erkendelse af, at forskellige typer stress kan have indflydelse på kvaliteten af det leverede arbejde og dermed patientsikkerheden. Stress-erkendelse skal altid ses i en tæt sammenhæng med de opgaver, som den enkelte står i i sit speciale – hvert speciale sine stressorer og dermed udfordringer med patientsikkerheden. Overordnet er 81% "helt enig" eller "delvist enig" i at "når arbejdsbyrden bliver for stor går det ud over kvaliteten af mit arbejde", hvilket kan tolkes som et udtryk for, at man er bevidst om denne risikofaktor for patientsikkerheden.

Ledelsestemaet har været meget i fokus i undersøgelsesperioden, da flere af spørgsmålene går tæt på ledelsens arbejde med patientsikkerhed. Det gør de, fordi litteraturen bekræfter, at der er sammenhæng mellem kvaliteten af ledelsen og patientsikkerhedskulturen. Af alle temaerne er ledelsestema, det som i den videnskabelige litteratur scorer lavest på % positive, hvilket også ses for Region Hovedstaden. Resultaterne afspejler at 73% oplever, at "ledelsen støtter mig i mit daglige arbejde", og 71% "at ledelsen gør et godt stykke arbejde, mens 55% mener, at de "ikke får tilstrækkelig information fra ledelsen" ifm. Patientsikkerhed, og kun 37% mener "at bemanningen er tilstrækkelig ifht antallet af patienter". Det skal nævnes at der er mange neutrale svar på ledelsesudsagnene. Samme mønster er set i tidligere danske undersøgelser, og igen må en dybdegående dialogbaseret undersøgelse af årsagerne til resultaterne for de enkelte udsagn i ledelsestemaet anbefales. Der er dansk evidens for at patientsikkerhedskulturen kan forbedres med en ledelsesintervention. Givet de opnåede resultater og den danske evidens, så er spørgsmålet om lederne i Region Hovedstaden er tilstrækkeligt klædt på til patientsikkerhedsledelse? Er de bevidste om deres rolle, og hvordan de kan påvirke kulturen positivt? Dette kunne være et regionalt indsatsområde, som dog bør koordineres/udvikles med igangværende tilbud og aktiviteter og iværksættes i samarbejde med virksomheder og hospitaler.

For temaet arbejdsbetingelser mener 72% at nyt personale får en god introduktion, mens 12% er uenige. Samtidig er der 13%, der er uenige i at personalet får en god introduktion til patientsikkerhed, hvilket bør undersøges nærmere i lokalt regi, og er en af de mere håndgribelige ting at tage fat i.

I forbindelse med temaet utilsigtede hændelser, er der generelt mange neutrale svar. Det er positivt, at 70% mener at utilsigtede hændelser bliver håndteret på en god måde, men her ses også et lærings- og forbedringspotentiale, 33% er helt eller delvist enige i, at utilsigtede hændelser påvirker dem på en negativ måde, hvilken betydning dette har i praksis, bør man kigge nærmere på lokalt.

Resultater fra hospitals- /virksomhedsniveau

I dette afsnit beskrives resultater for % positive på hospitals- og virksomhedsniveau. Resultaterne ses i bilagslistens tabel 2.

Virksomhederne, som ikke har sengeafsnitsfunktion har en højere andel af medarbejdere med en positiv holdning til kulturen (% positive) end de øvrige hospitaler. Det anerkendes, at % positive generelt ligger så højt for både Steno og Apoteket. Steno scorer højest af alle på to temaer; jobtilfredshed og arbejdsbetingelser. Der er en relativt stor forskel i % positive hospitalerne og virksomhederne imellem; der ses en variation på mellem 8 og 34 procentpoint på tværs af temaer og hospitaler/virksomheder.

For Bornholms hospital og Akutberedskabet ses lidt flere temaer, hvor % positive ligger under de 60% end for de øvrige hospitaler/virksomheder. Årsagen til at disse to scorer under de 60% bør undersøges i lokalt regi. Ellers ses et lignende mønster for % positive på tværs af hospitalerne, dvs. at resultaterne ligner hinanden på temaniveau. Det bør anerkendes positivt, at Akutberedskabet scorer højt på stress-erkendelse, da lige netop medarbejderne i Akutberedskabet udsættes for stressende situationer, hvor der skal træffes livsvigtige beslutninger, og her er det essentielt at erkende, når egen stress kan påvirke patientsikkerheden negativt.

På tværs af hospitaler og virksomheder er resultaterne for sikkerhedsklima, ledelse og patientsikkerhed og utilsigtede hændelser svagest, og det bør undersøges lokalt, hvorfor de ser ud som de gør, hvad man kan lære af det og af hinanden, og fokus bør være på effektive lokale forbedringsinitiativer.

Regionale resultater for undergrupper

I dette afsnit beskrives regionale resultater for % positive for faggrupper, køn og alder. Resultaterne ses i bilagslistens tabel 4-6.

Det besvarelsesmønster som ses overordnet for Region Hovedstaden i tabel 1, går igen i faggruppebesvarelserne i tabel 4, lige på nær for service og teknisk personale, som scorer meget højt på jobtilfredshed. Kun for temaerne samarbejds-klima og sikkerhedsklima ses ikke klinisk relevante forskelle.

Resultaterne i tabel 5 for mænd og kvinder indikerer ingen klinisk relevante forskelle.

For de aldersopdelte resultater i tabel 6, ses en variation i % positive mellem aldersgrupperne på 19 procentpoint, de yngre grupper ser ud til at score lavest, og der er derfor tale om klinisk relevante forskelle, som man kan vælge at undersøge nærmere.

Regionale resultater for ledere og ikke ledere

I dette afsnit beskrives regionale resultater for % positive for ledere henholdsvis ikke ledere. Resultaterne ses i bilagslistens tabel 7.

I forhold til besvarelsener af leder og ikke ledere er der en tydelig kløft mellem opfattelsen af kulturen på 6 af de 8 temaer, og de er klinisk relevante. En stor andel af lederne har en positiv opfattelse af patientsikkerhedskulturen, mens det ser anderledes ud for ikke ledere. I den videnskabelige litteratur er denne tendens kendt, og det anbefales at arbejde mere med at undersøge årsagerne hertil og bygge bro mellem ledere og ikke lederes opfattelse af patientsikkerhedskulturen. Kun derved kan ledelserne tage beslutninger, der understøtter optimal patientsikkerhed.

Opsummering og anbefalinger

Resultaterne fra PLUS for Region Hovedstaden er overordnet positive, men vidner også om, at der er plads til forbedring. Der er mønstre - med forbedringspotentiale - der går på tværs af hospitaler, faggrupper, køn og alder. Det gælder for temaerne sikkerhedsklima (som indeholder spørgsmål om håndtering af patientsikkerhed og læring fra UTH), ledelse og patientsikkerhed og utilsigtede hændelser, hvor sikkerhedsklima og utilsigtede hændelser bør behandles i lokalt regi på afdelingerne, mens patientsikkerhedsledelse også kunne være et mere overordnet regionalt indsatsområde fremadrettet, som bør ses i samspil med planlagte og igang værende initiativer og afklares i tæt samarbejde med hospitaler og virksomheder.

Resultater på overordnet regionalt niveau kan udligne variationer, som er vigtige at kende og arbejde med på nederste lokale ledelsesmæssige niveau – hvorfor afdelingerne får deres egne resultater at arbejde med. Her kan ledelserne lokalt i dialog med medarbejderne blive kloge på, hvorfor resultaterne ser ud som de gør, finde styrker og svagheder og undersøge, hvad der kan gøres for at forbedre dem – hertil er der bl.a. udarbejdet miniguider og et inspirationskatalog. Den lokale proces med bearbejdning af resultater er yderst vigtig, herunder dialogen, og sidst men ikke mindst, er det vigtigt, at afdelinger og afsnit sætter sig realistiske mål for forbedring og læring over tid. Målsætninger skal komme fra afdelingerne selv, så de understøtter motivation, fastholdelse af indsatsen og evt. planlagte eller i gang værende initiativer. Mens evt. regionale initiativer kan understøtte dette arbejde. Koncerndirektionen kan med fordel gå i dialog med hospitalerne/virksomhederne om de resultater, der kalder på nærmere analyse og evt. forbedring, og her kan PLUS-teamet evt. supportere.

En systematisk analyse af variationer mellem afdelinger vil være forankret CHR, og den viden, der udspringer heraf vil blive delt. Variationer på tværs af afdelinger, specialer osv. vil vise

hvilke enheder, der fx scorer højt indenfor forskellige temaer, og her kan det være værd at undersøge, hvorfor, og hvad det er man gør lige netop der?

PLUS lægger op til at arbejde i dybden med et fænomen - kultur - der understøtter høj patientsikkerhed. Her er det vigtigt, at medarbejderne i Region Hovedstaden føler sig hørt og inddraget, og at der derefter samles op på, hvilke initiativer hospitalerne vælger at arbejde videre med, og hvordan. Denne viden er yderst værdifuld til de kommende års arbejde med patientsikkerhedskultur.

Endvidere kan nævnes, at der er flere tilbud til at understøtte lærings- og forbedringsarbejdet med kulturen. Fx har alle hospitaler og virksomheder fået tilbudt afholdelse af masterclass i PLUS lokalt hos dem. På disse masterclasses arbejdes der med, hvordan man får skabt bro mellem PLUS-resultater samt patientsikkerheds- og forbedringsarbejdet. Og der vil være en blanding af små oplæg, og konkret rådgivning ift. egne resultater fra specialister. Derudover, er der tilbud om masterclasses baseret på interventioner målrettet temaer i PLUS, herunder fx defusing, systematisk feedback og psykologisk tryghed. PLUS-teamet er endvidere også disponible til at facilitere arbejdet med patientsikkerhedskulturen i afdelingerne, og dette kan evt. koordineres med de lokale kontaktpersoner for PLUS.

Region Hovedstaden har i samarbejde med Københavns Universitet udviklet masterkurser i ”Patientsikkerhed og læringskultur”. Det første kursus afholdes i efteråret 2019 og næste kursus i foråret 2020. Masterkurserne er målrettet risikomanagere, patientsikkerheds-koordinatorer og ledere. Kurserne vil blive gentaget grundet stor interesse både fra Region Hovedstaden, men også fra de øvrige regioner.

Det anbefales, at PLUS-målingen gentages om et år i 2020 for at etablere målingen og opretholde fokus og motivation, og derefter hvert andet år. Her er det vigtigt, at det er alternerende med den store TrivselOP undersøgelse. Argumenterne for hvert andet år er dels, at det trækker veksler på medarbejderne, som allerede svarer på mange spørgeskemaer, og dels at det tager tid at ændre kultur, og dermed tid før man kan se konsekvenserne af lærings- og forbedringsindsatserne.

Punkt nr. 4 - Opfølgning på arbejdet med styrkelse af patientsikkerhedskultur

Bilag 2 - Bilagsliste

	under 60%	Indsats anbefales	
	Ml. 60 og 80%	Indsats vurderes	
	80% og over	Bevar niveauet	
		Anonymiseret - antal svar < 5	

Tabel 1. Region Hovedstaden, % positive for de otte temaer af patientsikkerhedskulturen

	Samarbejdsklima	Sikkerhedsklima	Forbedringer	Jobtilfredshed	Stress-erkendelse	Ledelsen og Patientsikkerhed	Arbejdsbetingelser	Utilisgitede hændelser
I alt (15.119)	69%	47%	66%	76%	60%	45%	66%	36%
Danske referencedata	65%	45%		64%	50%	43%	63%	
Forskel RH og danske referencedata	4%	2%		12%	11%	2%	3%	

Tabel 2. % positive for de otte temaer af patientsikkerhedskulturen på hospitals-/virksomhedsniveau

	Samarbejdsklima	Sikkerhedsklima	Forbedringer	Jobtilfredshed	Stress-erkendelse	Ledelsen og Patientsikkerhed	Arbejdsbetingelser	Utilisgitede hændelser
Amager og Hvidovre Hospital (1268)	68%	43%	63%	73%	63%	41%	63%	35%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (1188)	72%	48%	71%	79%	62%	50%	67%	35%
Bornholms Hospital (262)	58%	35%	53%	66%	61%	32%	58%	31%
Herlev og Gentofte Hospital (3327)	70%	49%	67%	78%	61%	47%	68%	38%
Nordsjællands Hospital (1714)	67%	45%	65%	75%	62%	44%	66%	33%
Region Hovedstadens Akutberedskab (180)	58%	34%	55%	55%	66%	25%	65%	28%
Region Hovedstadens Apotek (184)	69%	47%	76%	81%	61%	55%	74%	37%
Region Hovedstadens Psykiatri (2390)	71%	52%	71%	76%	58%	51%	63%	40%
Rigshospitalet (4486)	68%	45%	65%	75%	58%	42%	66%	36%
Steno Diabetes Center Copenhagen (107)	71%	60%	78%	79%	60%	59%	80%	32%
	Samarbejdsklima	Sikkerhedsklima	Forbedringer	Jobtilfredshed	Stress-erkendelse	Ledelsen og Patientsikkerhed	Arbejdsbetingelser	Utilisgitede hændelser
Forskel mellem hospitaler/virksomheder	58% - 72%	34% - 60%	53% - 78%	55% - 81%	58% - 66%	25% - 59%	58% - 80%	28% - 40%
Forskel i % point	14	26	25	26	8	34	22	12

Punkt nr. 4 - Opfølgning på arbejdet med styrkelse af patientsikkerhedskultur

Bilag 2 - Side 10 af 12

Tabel 3. Region Hovedstaden, svarfordeling for de enkelte udsagn i hvert tema

	Helt enig og delvis enig	Neutral og ikke relevant	Helt uenig og delvis uenig
Samarbejdsklima			
1. Her værdsættes det, at vi kommer med forslag og ideer	80,2%	14,1%	5,7%
2. Det er svært for mig at få det sagt, hvis jeg oplever problemer i forbindelse med pleje og behandling af patienter	16,1%	20,1%	63,8%
3. Konfliktløsning blandt ansatte her hos os handler ikke om, hvem der har ret, men hvad der er bedst for patienten	62,1%	25,2%	12,7%
4. Jeg får den hjælp og støtte fra mine kollegaer, som jeg har brug for, for at kunne tage mig godt af patienterne	81,1%	13,6%	5,2%
5. Det er naturligt for personalet at stille spørgsmål, hvis der er noget, vi ikke forstår	88,4%	7,7%	3,9%
6. Her arbejder sundhedsfagligt personale sammen som et velfungerende team	80,2%	12,0%	7,8%
Sikkerhedsklima			
7. Jeg ville føle mig tryk, hvis jeg var patient her	79,7%	12,2%	8,1%
8. Vi håndterer utilsigtede hændelser på en hensigtsmæssig måde	62,2%	25,9%	11,9%
9. Jeg ved, hvor og hvordan, jeg kan få svar på spørgsmål om patientsikkerhed	63,8%	22,8%	13,4%
10. Jeg får passende tilbagemeldinger på, hvordan jeg klarer mine arbejdsopgaver	56,7%	22,8%	20,6%
11. Det er svært at diskutere utilsigtede hændelser her hos os	12,5%	23,5%	64,0%
12. Kollegaer opfordrer mig til at sige til, hvis jeg er bekymret for patientsikkerheden	52,7%	36,1%	11,2%
13. Kulturen her hos os gør det nemt at lære af andres utilsigtede hændelser	54,1%	29,8%	16,1%
Forbedringer			
14. Hvis jeg kom med forslag til forbedring af patientsikkerheden, ville ledelsen følge op på dem	64,5%	25,1%	10,4%
Jobtilfredshed			
15. Jeg kan godt lide mit arbejde	90,5%	6,4%	3,1%
16. At arbejde her er som at være medlem af et velfungerende team	80,9%	10,9%	8,2%
17. Her er det godt at arbejde	82,9%	10,1%	7,1%
18. Jeg er stolt over at arbejde her hos os	81,2%	13,1%	5,8%
19. Vi er karakteriseret ved en høj arbejdsmoral	81,8%	12,4%	5,8%
Stress-erkendelse			
20. Når arbejdsbyrden bliver for stor, går det ud over kvaliteten af mit arbejde	81,9%	8,3%	9,8%
21. Når jeg er træt, er jeg mindre effektiv	79,6%	10,9%	9,5%
22. Jeg er mere tilbøjelig til at begå fejl i anspændte eller konfliktfyldte situationer	64,1%	18,9%	17,0%
23. Træthed forringer kvaliteten af mit arbejde i akutte situationer	60,8%	20,6%	18,6%
Ledelse af patientsikkerhed			
24. Ledelsen støtter mig i mit daglige arbejde	73,6%	16,7%	9,7%
25. Ledelsen beslutter og gør ikke bevidst noget, som kan forringe patientsikkerheden	71,0%	20,7%	8,3%
26. Ledelsen gør et godt arbejde	71,6%	18,9%	9,6%
27. Ledelsen tager hånd om personaleproblemer på en konstruktiv måde	60,9%	22,6%	16,4%
28. Jeg får tilstrækkelig information om utilsigtede hændelser fra ledelsen	44,8%	31,8%	23,4%
29. Bemanningen er tilstrækkelig i forhold til antallet af patienter her hos os	37,2%	18,3%	44,5%
Arbejdsbetingelser			
30. Nyt personale får en god introduktion	72,7%	15,1%	12,2%
31. Jeg har normalt adgang til alle de oplysninger, jeg har brug for, for at kunne træffe beslutninger om pleje og behandling	74,8%	19,5%	5,7%
32. Personale, der er under oplæring inden for mit fagområde, får den nødvendige supervision	67,3%	18,8%	13,9%
Utilsigtede hændelser			
33. Utilsigtede hændelser påvirker mig på en negativ måde	33,0%	37,8%	29,2%
34. Vi er gode til at håndtere belastende oplevelser	70,0%	21,3%	8,7%

Punkt nr. 4 - Opfølgning på arbejdet med styrkelse af patientsikkerhedskultur

Bilag 2 - Side -11 af 12

				under 60%	Indsats anbefales	
				M. 60 og 80%	Indsats vurderes	
				80% og over	Bevar niveauet	
					Anonymiseret - antal svar < 5	

Tabel 4. Region Hovedstaden, % positive for de otte temaer af patientsikkerhedskulturen fordelt på faggrupper

	Samarbejdsklima	Sikkerhedsklima	Forbedringer	Jobtilfredshed	Stress-erkendelse	Ledelsen og Patientsikkerhed	Arbejdsbetingelser	Utilsigtede hændelser
Administrativ personale (1341)	68%	48%	61%	73%	55%	44%	61%	35%
Læge- og tandlægepersonale (2572)	71%	49%	72%	76%	66%	47%	66%	46%
Plejepersonale (8236)	69%	46%	65%	76%	61%	44%	68%	33%
Pædagogisk personale m.fl. (113)	63%	46%	63%	72%	52%	38%	48%	37%
Service- og teknisk personale (510)	66%	50%	65%	85%	52%	51%	59%	47%
Øvrigt sundhedspersonale (2334)	68%	46%	68%	76%	57%	45%	65%	36%
	Samarbejdsklima	Sikkerhedsklima	Forbedringer	Jobtilfredshed	Stress-erkendelse	Ledelsen og Patientsikkerhed	Arbejdsbetingelser	Utilsigtede hændelser
Interval mellem professioner	63% - 71%	46% - 50%	61% - 72%	72% - 85%	52% - 66%	38% - 51%	48% - 68%	33% - 47%
Forskel i % point	8	4	11	13	14	13	20	14

Tabel 5. Region Hovedstaden, % positive for de otte temaer af patientsikkerhedskulturen fordelt på køn

	Samarbejdsklima	Sikkerhedsklima	Forbedringer	Jobtilfredshed	Stress-erkendelse	Ledelsen og Patientsikkerhed	Arbejdsbetingelser	Utilsigtede hændelser
Kvinde (12347)	69%	46%	66%	76%	60%	45%	66%	36%
Mand (2759)	68%	51%	69%	76%	60%	47%	65%	40%
	Samarbejdsklima	Sikkerhedsklima	Forbedringer	Jobtilfredshed	Stress-erkendelse	Ledelsen og Patientsikkerhed	Arbejdsbetingelser	Utilsigtede hændelser
Forskel mellem kvinder og mænd	68% - 69%	46% - 51%	66% - 69%	76% - 76%	60% - 60%	45% - 47%	65% - 66%	36% - 40%
Forskel i % point	1	5	3	0	0	2	1	4

Punkt nr. 4 - Opfølgning på arbejdet med styrkelse af patientsikkerhedskultur
Bilag 2 - Side -12 af 12



under 60%	Indsats anbefales	
Ml. 60 og 80%	Indsats vurderes	
80% og over	Bevar niveauet	
	Anonymiseret - antal svar < 5	

Tabel 6. Region Hovedstaden, % positive for de otte temaer af patientsikkerhedskulturen fordelt på alder

	Samarbejdsklima	Sikkerhedsklima	Forbedringer	Jobtilfredshed	Stress-erkendelse	Ledelsen og Patientsikkerhed	Arbejdsbetingelser	Utsigtede hændelser
00 - 19 år (1)	Anonymiseret	Anonymiseret	Anonymiseret	Anonymiseret	Anonymiseret	Anonymiseret	Anonymiseret	Anonymiseret
20 - 24 år (249)	74%	43%	58%	80%	57%	43%	62%	41%
25 - 29 år (1607)	67%	35%	61%	73%	62%	38%	61%	35%
30 - 34 år (1765)	65%	39%	62%	72%	63%	39%	61%	34%
35 - 39 år (1714)	67%	44%	67%	75%	62%	43%	62%	35%
40 - 44 år (2021)	70%	48%	67%	77%	62%	46%	66%	36%
45 - 49 år (1834)	70%	50%	68%	76%	60%	47%	68%	36%
50 - 54 år (1961)	69%	51%	67%	78%	61%	48%	68%	35%
55 - 59 år (1914)	70%	53%	71%	76%	58%	49%	71%	37%
60 - (2040)	71%	54%	71%	76%	55%	48%	69%	40%
	Samarbejdsklima	Sikkerhedsklima	Forbedringer	Jobtilfredshed	Stress-erkendelse	Ledelsen og Patientsikkerhed	Arbejdsbetingelser	Utsigtede hændelser
Interval mellem aldersgrupper	65% - 74%	35% - 54%	58% - 71%	72% - 80%	55% - 63%	38% - 49%	61% - 71%	34% - 41%
Forskel i % point	9	19	13	8	8	11	10	7

Tabel 5. Region Hovedstaden, % positive for de otte undertemaer af patientsikkerhedskulturen fordelt på ikke ledere og ledere

	Samarbejdsklima	Sikkerhedsklima	Forbedringer	Jobtilfredshed	Stress-erkendelse	Ledelsen og Patientsikkerhed	Arbejdsbetingelser	Utsigtede hændelser
Ikke ledere (14059)	68%	45%	65%	75%	60%	43%	64%	36%
Ledere (1047)	87%	78%	89%	88%	60%	69%	86%	35%
	Samarbejdsklima	Sikkerhedsklima	Forbedringer	Jobtilfredshed	Stress-erkendelse	Ledelsen og Patientsikkerhed	Arbejdsbetingelser	Utsigtede hændelser
Forskel mellem ledere & ikke ledere	68% - 87%	45% - 78%	65% - 89%	75% - 88%	60% - 60%	43% - 69%	64% - 86%	35% - 36%
Forskel i % point	19	33	24	13	0	26	22	1

POLITIKERSPØRGSMÅL

Direkte 38669944

Ref.: CHR

Dato: 18. marts 2019

Spørgsmål nr.: RR-022-19

Dato: 13. februar 2019

Stillet af: Karsten Skawbo-Jensen (C)

Besvarelse udsendt den: 18. marts 2019

Spørgsmål om udenlandske læger på Region Hovedstadens hospitaler

Spørgsmål:

DR har i forskellige dokumentarprogrammer og reportager kastet lys på problematikken med de mange udenlandske læger i vores sundhedsvæsen. På den ene side er det absolut til fordel for Danmark, at udenlandske læger vælger at arbejde på vores hospitaler, for vi har i dén grad brug for arbejdskraften. Og jeg er ikke i tvivl om, at der findes rigtig mange vellykkede ansættelser af udenlandske læger, som er til stor glæde for alle. Men på den anden side rejser sagen med de udenlandske læger en problematik vedrørende henholdsvis faglighed/kvalitet og dansk kundskaber/kommunikative evner. Begge dele er selvsagt afgørende for patientsikkerheden.

I den anledning har jeg ti spørgsmål.

Kontrol af eksamensbeviser

- 1) Har der i Region Hovedstaden været tilfælde, hvor myndighederne ved en fejl har godkendt utilstrækkelige/falske eksamensbeviser fra en udenlandsk læge?
- 2) Foretager Region Hovedstaden ekstra tjek af eksamensbeviser fra udenlandske læger udover det tjek, som er foretaget af myndighederne?

Danskundervisning

- 3) Hvilken danskundervisning modtager udenlandske læger fra henholdsvis a) EU/EØS-lande og b) øvrige lande? På hvilket niveau er danskundervisningen (gerne anført som skoleklasse-niveau)?
- 4) Hvad er erfaringerne med danskundervisningen for henholdsvis læger fra 1) EU-EØS-lande og b) øvrige lande?
- 5) Jeg har tidligere – sikkert fejlagtigt – haft den opfattelse, at det ikke var EU-retligt medholdeligt at kræve danskundervisning for læger fra EU-lande, men jeg kan af DR-dokumentaren forstå, at man i Sverige uden problemer kræver nøjagtig samme sprogundervisning af såvel EU-læger som læger fra øvrige lande. Overvejer Region Hovedstaden at følge det svenske eksempel, sådan at såvel EU-læger som øvrige udenlandske læger skal gennemgå nøjagtig samme danskundervisning?
- 6) Gives der samme sprogundervisning i hele regionen, eller varierer det fra hospital til hospital? Hvis ja, overvejes det så at gøre sprogundervisningen ensartet – og på et højt niveau - på alle hospitaler i regionen?

Faglighed, patientklager

- 7) Findes der en oversigt, som viser antallet af patientklager/patienterstatninger fra behandlinger udført af udenlandske læger sammenlignet med behandlinger udført af danske læger?
- 8) Hvis nej, har man i Region Hovedstaden så et "slag på tasken" vedrørende dette forhold?

Procentdel udenlandske læger

- 9) Hvor stor en procentdel af læger på hospitalerne i Region Hovedstaden er a) fra Danmark b) fra EU-EØS-lande c) fra øvrige lande?

Mix mellem danske og udenlandske læger ved vagtplanlægning

- 10) Hvad er praksis, hvad angår sammensætning af vagttag i forhold til danske og udenlandske læger, altså sikres det, at der er et hensigtsmæssigt mix af såvel danske som udenlandske læger på vagt samtidig, således at udenlandske læger kan få råd og vejledning hos danske læger såvel sprogligt/kulturelt som eventuelt fagligt?

Svar:

Ad 1) *Har der i Region Hovedstaden været tilfælde, hvor myndighederne ved en fejl har godkendt utilstrækkelige/falske eksamensbeviser fra en udenlandsk læge?*

Speciallæger i Danmark skal have en autorisation for at kunne praktisere, dette krav gælder også udenlandske speciallæger.

En autorisation er bevis for en sundhedsfaglig uddannelse, som giver både ansvar, visse rettigheder og pligter i udførelsen af faglig virksomhed. Alle autoriserede sundhedspersoner optages i Autorisationsregistret, hvilket bl.a. gør det muligt for arbejdsgivere at kontrollere deres ansattes autorisationsstatus.

Det er Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS), der giver autorisationer og dermed indestår for den forudgående proces. Det er ligeledes STPS, der administrerer Autorisationsregisteret. Administrationen har ikke hørt om tilfælde, hvor STPS har givet autorisation på baggrund af utilstrækkelige/falske eksamensbeviser.

Ad 2) Foretager Region Hovedstaden ekstra tjek af eksamensbeviser fra udenlandske læger udover det tjek, som er foretaget af myndighederne?

I forbindelse med ansættelsen af såvel danske som udenlandske læger foretager administrationen opslag i autorisationsregistret for at sikre, at STPS har tildelt lægen autorisation, inden ansættelse finder sted. I forbindelse med hospitalsskifte/afdelingsskifte foretager administrationen ligeledes opslag i autorisationsregisteret. Administrationen forudsætter, at STPS har opfyldt deres forpligtelse ift. den gennemførte verifikationsproces, herunder undersøgt eksamensbeviser mv. Administrationen har ikke kompetence til at tjekke eksamensbeviser. Denne kompetence ligger alene i STPS.

Administrationen har ansvaret for at dokumentere autorisationer i personale-sagen samt løbende følge op på, om der sker fratagelse/indskrænkning i medarbejdernes autorisationer på baggrund af oplysninger fra STPS.

AD 3) Hvilken danskundervisning modtager udenlandske læger fra henholdsvis a) EU-/EØS-lande og b) øvrige lande? På hvilket niveau er danskundervisningen (gerne anført som skoleklasse-niveau)?

Autorisationsloven angiver, at enhver læge skal udøve lægevirksomhed med omhu og samvittighedsfuldhed. Denne bestemmelse dækker også over en for-svarlig kommunikation med patienter, pårørende, andet sygehuspersonale m.fl. Det er ansættelsesmyndigheden, der skal vurdere, om lægen kan leve op til autorisationslovens krav herom. Der henvises til oplysningerne fra regionens hospitaler under svar på punkt 10.

Region Hovedstaden tilbyder som hovedregel ikke yderligere danskundervisning end den undervisning, som læger fra 3. lande (lande udenfor Norden og EU/EØS) obligatorisk har gennemgået som led i opnåelse af autorisation, som beskrevet under *ad b)*.

Ad 3a) EU-/EØS-lande

For læger i denne kategori, samt for læger fra nordiske lande, ligger der ikke krav om bestået sprogprøve for opnåelse af autorisation. Det vil være den pågældende afdeling, hvor lægen skal arbejde, der vurderer, hvorvidt lægens sproglige niveau sikrer forsvarlig kommunikation.

Ad 3b) Øvrige lande

For denne gruppe læger er der krav om at gennemføre sprogprøven "Dansk 3" med karaktererne 7(læseforståelse), 7(skriftlig fremstilling) og 10 (mundtlig kommunikation)

Danskuddannelse 3 er tilrettelagt for kursister, som har en mellemlang eller lang skole- og uddannelsesbaggrund. Det kan være erhvervsuddannelser, en gymnasieuddannelse eller en videregående uddannelse. Målet for Danskuddannelse 3 er, at kursisterne skal kunne få et job eller tage fortsat uddannelse samt kunne fungere aktivt som borger i det danske samfund.

For begge grupper af læger gælder, at med opholds- og arbejdstilladelse samt folkeregisteradresse i Danmark, har de ret til sprogundervisning efter den kommunale ordning. Henvielse hertil kan ske både på eget initiativ samt efter anvisning fra ansættelsesstedet. Sprogscreening, undervisning eller test udover den kommunale ordning kan bevilges af den ansættende afdeling eller hospital. I Region Hovedstaden er der flere udbydere af sprogkurser for læger. Det mest kendte er Sprogcenter Hellerup, men der er også mange andre udbydere. Underviserne fungerer i høj grad også som mentorer.

AD 4) Hvad er erfaringerne med danskundervisningen for henholdsvis læger fra 1) EU-EØS-lande og b) øvrige lande?

Generelt er det erfaringen, at læger, der ansættes i Region Hovedstaden, lever op til kravet om forsvarlig kommunikation. Der er enkeltstående tilfælde, hvor lægerne tilbydes supplerende undervisning, ligesom det i sjældne tilfælde er sket, at et uddannelsesforløb må afbrydes pga. kommunikationsproblemer – dette er dog også set hos dansk fødte og dansk uddannede læger.

AD 5) *Jeg har tidligere – sikkert fejlagtigt – haft den opfattelse, at det ikke var EU-retligt medholdeligt at kræve danskundervisning for læger fra EU-lande, men jeg kan af DR-dokumentaren forstå, at man i Sverige uden problemer kræver nøjagtig samme sprogundervisning af såvel EU-læger som læger fra øvrige lande. Overvejer Region Hovedstaden at følge det svenske eksempel, sådan at såvel EU-læger som øvrige udenlandske læger skal gennemgå nøjagtig samme danskundervisning?*

Set i lyset af den aktuelle diskussion vil administrationen sikre, at der finder en dialog sted i det regionale forum for Ledelse og Uddannelse med henblik på en genovervejelse af evt. fremadrettede tiltag, herunder fx etablering af en regional sprogscreening. Administrationen er vidende om, at der finder tilsvarende drøftelser sted i Region Sjælland.

AD 6) *Gives der samme sprogundervisning i hele regionen, eller varierer det fra hospital til hospital? Hvis ja, overvejes det så at gøre sprogundervisningen ensartet – og på et højt niveau - på alle hospitaler i regionen?*

Aktuelt udføres sprogscreening for sprogforståelse alt overvejende i Psykiatrien. Det er, som nævnt, under overvejelse, om sprogscreening skal indføres generelt eller, om det skal reserveres de læger, hvor der er tvivl om sprogforståelsen.

AD 7) *Findes der en oversigt, som viser antallet af patientklager/patienterstatninger fra behandlinger udført af udenlandske læger sammenlignet med behandlinger udført af danske læger?*

Nej, der findes ikke en sådan opgørelse baseret på nationalitet. Der er mange læger med udenlandske navne, der både er født og opvokset i Danmark (2. og 3. generations indvandrere). Langt de fleste patientklager vedrører mangelfuld kommunikation – uanset lægens oprindelses- og /eller uddannelsesland.

AD 8) *Hvis nej, har man i Region Hovedstaden så et "slag på tasken" vedrørende dette forhold?*

Administrationen har ikke mulighed for at "give et slag på tasken" vedrørende dette forhold.

AD 9) *Hvor stor en procentdel af læger på hospitalerne i Region Hovedstaden er a) fra Danmark b) fra EU-EØS-lande c) fra øvrige lande?*

Det er der ikke tal for. Det vil i øvrigt også fordre en nærmere definition af, om det er oprindelsesland, statsborgerskab eller uddannelsesland, der tages udgangspunkt i og herefter kombinationer af disse, f.eks.:

- læger hvor hele uddannelsen er foregået i Danmark (altså både skole, universitet og lægelig videreuddannelse),
- læger fra Danmark eller Norden, hvor lægeeksamen er taget i f.eks. Polen eller Tjekkiet
- læger fra Norden og EU/EØS, hvor dele af uddannelsen er foregået i Danmark,
- læger fra Norden og EU/EØS, hvor dele af eller hele uddannelsen er foregået i EU/EØS
- læger fra Norden og EU/EØS, hvor dele af eller hele uddannelsen er foregået i 3. land
- læger fra 3. land, hvor dele af eller hele uddannelsen er foregået i 3. land eller EU/EØS

AD 10) *Hvad er praksis, hvad angår sammensætning af vagtlag i forhold til danske og udenlandske læger, altså sikres det, at der er et hensigtsmæssigt mix af såvel danske som udenlandske læger på vagt samtidig, således at udenlandske læger kan få råd og vejledning hos danske læger såvel sprogligt/kulturelt som eventuelt fagligt?*

Administrationen har forespurgt regionens hospitaler om praksis i forbindelse med vagtplanlægning. Tilbagemeldingerne er, at det er lederne, der er ansvarlige for, at det altid sikres, at sammensætningen af vagtlag afspejler de rette faglige, såvel som sproglige, kompetencer og erfaring i forhold til de konkrete opgaver. På de afdelinger, hvor der er udenlandske læger, sker vagtplanlægningen altid ud fra en samlet vurdering af alle kompetencer, herunder beherskelse af sprog.

Amager og Hvidovre Hospital (AHH) oplyser konkret, at antallet af udenlandske læger på AHH er relativt lille, og derfor er der ikke udfordringer i sammensætningen af vagtlag. Der opleves ikke sproglige eller kulturelle udfordringer med udenlandske læger.

Herlev og Gentofte Hospital (HGH) oplyser, at i den udstrækning afdelingerne har udenlandske læger gælder det ofte, at de udenlandske læger har dansk lægeautorisation, er uddannet i Danmark og taler et tydeligt dansk. Såfremt der vurderes behov for videreudvikling af de lægefaglige kompetencer, aftales i den sammenhæng forskellige former for faglig supervision/evaluering. Det kan bl.a. være en "føl-ordning", hvor den udenlandske læge går sammen med en erfaren dansk læge i hele eller dele af vagtperioden. Denne ordning anvendes generelt for alle læger ansat på hospitalet – uanset herkomst.

Udenlandske læger, som endnu ikke har opnået dansk speciallægeautorisation, og som derfor er ansat i en evalueringsansættelse, har - på lige fod med danske læger under speciallægeuddannelse - en vejleder med dansk autorisation for at sikre den faglige kvalitet, progression i deres uddannelse og forståelse for kulturelle forhold. Læger uden dansk speciallægeautorisation arbejder udelukkende under supervision.

KOMMISSORIUM

Analyse af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland

Baggrund

I 2013 blev Hillerød Hospital, Frederikssund Hospital og Helsingør Hospital lagt sammen til Nordsjællands Hospital. Hospitalet består af hospitalet i Hillerød og Frederikssund samt sundhedshuset i Helsingør. Der skal bygges et nyt hospital på Overdrevsvej ved Hillerød, Nyt Hospital Nordsjælland (NHN), hvor den hospitalsaktivitet, som i dag varetages i Hillerød og Frederikssund, samles, og der etableres et sundhedshus med akutklinik i Frederikssund. Det nye hospital forventes færdigbygget i 2022.

NHN skal være akuthospital for planområde Nord, der omfatter kommunerne Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Halsnæs, Gribskov, Helsingør, Hillerød samt Hørsholm. Befolkningsprognoser viser, at der i 2025 vil bo cirka 330.000 borgere i optageområdet, der svarer til antal borgere i optageområdet i dag.

Region Hovedstadens fremskrivning af hospitalsaktivitet viser, at der samlet set er tilstrækkeligt antal senge på regionens hospitaler til at rumme den forventede aktivitetsudvikling i årene frem. Der forventes dog en befolkningsudvikling med aldrende befolkning især i planområde Nordplanområdet, der indebærer, at der bliver flere ældre borgere med fx kroniske sygdomme, som typisk har større behov for hospitalsbehandling.

Når Nyt Hospital Nordsjælland (NHN) ibrugtages, vil der være den samme kapacitet til rådighed som på det eksisterende hospital. Der er planlagt 570 senge pladser på NHN, hvilket er stort set uændret i forhold til den nuværende sengekapacitet på 573 senge. I forbindelse med tilpasning af dispositionsfor-slaget for NHN godkendte regionsrådet i juni 2016 at reducere byggeriet fra 124.000 til 112.500 m². Arealet for alle funktioner blev reduceret, bortset fra akutmodtagelsen, fødeområdet, antal operationsstuer og intensivsenge, der

Punkt nr. 7 - Kommissorium for analysen af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland

Bilag 1 - Side -2 af 4

blev friholdt for reduktion i dispositionsforslaget. Tilpasningen indebar, at byggeriet blev reduceret med 92 sengepladser (fra 662 til 570 sengepladser) og 25 ambulatorierum (fra 130 til 105 rum). Samtidig viser Regionens fremskrivning af hospitalsaktivitet viser, at der samlet set er tilstrækkeligt antal sengepladser på regionens hospitaler til at rumme den forventede aktivitetsudvikling. Der et forventet forventes dog et øget pres på sengekapaciteten på NHN, der især skyldes den aldrende befolkning sammenholdt med ovenstående reduktion i sengepladser. Hospitalet Nordsjællands Hospital har i forvejen en høj udnyttelsesgrad og en lav liggetid sammenlignet med de øvrige hospitaler i regionen. På den baggrund er det besluttet i Hospitalsplan 2025 (høringsudkast), at behovet for sengepladser vil blive fulgt tæt med henblik på at sikre, at den fremtidige hospitalsaktivitet kan rummes på NHN.

Nationalt ses der et stigende pres på det medicinske område, som blandt andet skyldes flere ældre og flere borgere med medicinske sygdomme. Med aftalen om regionernes økonomi for 2018 var der enighed om at gennemføre en analyse af kapacitetsanvendelsen på de medicinske afdelinger med henblik på at understøtte regionernes arbejde med bedre kapacitetsanvendelse og en omstilling af patientbehandlingen med fokus på at forebygge genindlæggelser.

I Region Hovedstaden har der været politisk fokus på overbelægning på de medicinske afdelinger, og opgørelserne for overbelægning i 2017 og 2018 viser, at det særligt er Nordsjællands Hospital, der sammenlignet med regionens øvrige hospitaler har udfordringer med overbelægning året rundt.

Formål

Analysen skal sikre et grundlag for politisk beslutning om eventuelle tiltag, der kan sikre tilstrækkelig kapacitet, når Nyt Hospital ibrugtages. Der igangsættes en analyse af kapaciteten på NHN Nyt Hospital Nordsjælland med følgende formål:

1. Vurdering af det fremtidige kapacitetsbehov på NHN med det nuværende optageområde og funktioner.
2. Vurdering af yderligere tiltag end dem, der allerede er igangsat, for at rumme den forventede aktivitetsudvikling på NHN

Opgavebeskrivelse

I planområde Nord udgør gruppen af borgere over 60 år en større andel af den samlede befolkning sammenlignet med de andre planområder i Region Hovedstaden. Antallet af 60+ årige i planområde Nord forventes at stige med ca. 9 % frem til 2023, hvor det nye hospital tages i brug, mens kapaciteten på

Punkt nr. 7 - Kommissorium for analysen af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland

Bilag 1 - Side -3 af 4

det nye hospital vil være uændret. Dette peger på behovet for at se på modeller, der kan sikre en fortsat hensigtsmæssig varetagelse af borgere fra planområde Nord.

Arbejdet skal indledningsvist afklare, om den forventede fremtidige aktivitet kan rummes på NHN, herunder effekterne af Nordsjællands Hospitals planlagte og igangsatte tiltag rettet mod det forventede øgede kapacitetspres.

Eftersom der er betydelige snitflader til byggeprojektet for NHN, herunder dimensioneringen af det nye hospital, vil der undervejs i processen være fokus på at sikre koblingen hertil.

Ved behov for yderligere tiltag for at sikre tilstrækkelig kapacitet på NHN er der identificeret en række mulige løsningsmodeller, der skal vurderes i analysen:

- a. Ændret patientgrundlag for Nordsjællands Hospital, enten ved ændring i hospitalets planområde eller optageområder for enkelte specialer.
- b. [Muligheden for at opretholde sengepladser på Frederikssund Hospital](#)
- c. Flytning af funktioner fra NHN til andre hospitaler i regionen
- d. Fokus på borgernær behandling og pleje, herunder udflytning til sundhedshusene i Helsingør og Frederikssund (Nordsjællands Hospital har igangsat en analyse af, hvilke funktioner der kan flytte ud i eksisterende sundhedshuse)

Det er med Hospitalsplan 2025 besluttet at udarbejde en ny kræftplan for Region Hovedstaden, der kan have betydning for kapacitetsbehovet på NHN. En samling af varetagelsen af kræftområdet vil indgå i denne analyse. Den nye kræftplan, herunder beslutning om den fremtidige organisering af kræftområdet, vil dog først foreligge efter afrapportering af kapacitetsanalysen.

Tidsplan

Analysen afsluttes i oktober 2019. Analysens konklusioner afrapporteres til sundhedsudvalget i november 2019.

Afhængig af konklusionerne kan der være behov for ændringer i Hospitalsplan 2025, der kan have betydning for regionens øvrige hospitaler.

Organisering

**Punkt nr. 7 - Kommissorium for analysen af kapaciteten på Nyt Hospital
Nordsjælland
Bilag 1 - Side -4 af 4**

Analysen igangsættes via indledende møder med repræsentanter fra Nordsjællands Hospital for derigennem at identificere relevante områder for analysen. Opstartsmøderne skal således fungere som grundlag for vurdering af videre proces og dermed hvilke parter, som det vil være relevant at inddrage.

Udover Nordsjællands Hospital vil kommunerne i planområde Nord og almen praksis blive inddraget i analysen.

Styregruppe: Koncerndirektionen

Projektledelse: Enhed for Hospitalsplanlægning, Center for Sundhed

[Titel er under overvejelse]

Treårsplan 2020-2022

For psykiatriens udvikling i Region Hovedstaden

Indholdsfortegnelse

1. Forord	1
2. Vores politiske mål	2
3. Recovery	4
4. Samarbejde med kommuner, praksissektoren og civilsamfund	8
5. Bedre forløb for børn og unge	11
6. Forebyggelse af tvang	14
7. Lighed i Sundhed	16
8. Psykisk sygdom og misbrug	19
9. Rekruttering, fastholdelse og arbejdsmiljø	22

1. Forord

Der er sket meget inden for psykiatrien de senere år. Det skyldes både den faglige udvikling og ikke mindst, at psykiatrien er et højt prioriteret politisk område i Region Hovedstaden.

Afsættet for indsatsen i psykiatrien er det enkelte menneske og det enkelte menneskes recovery. Vi ønsker, at alle mennesker med psykisk sygdom skal have de bedste muligheder for at komme sig, udvikle sig og leve et meningsfuldt liv – også selvom det er med eventuelle begrænsninger.

Region Hovedstaden har de sidste tre år arbejdet målrettet på at understøtte udviklingen af en recovery-orienteret kultur og praksis i psykiatrien. Vi har bl.a. fået ansat recovery-mentorer på alle regionens psykiatriske centre og opbygget Skolen for Recovery, hvor patienter, pårørende og medarbejdere kan få mere viden om recovery. Vi har arbejdet intensivt med at mindske brugen af tvang, hvilket har resulteret i, at anvendelsen af bæltefikseringer næsten er halveret. Vi synes, at vi er kommet langt i vores indsats for at forebygge tvang og for at sikre, at recovery er det bærende element i indsatsen for mennesker med psykisk sygdom. Men vi vil gerne gøre det endnu bedre.

Til trods for at antallet af mennesker, der udredes og behandles for psykisk sygdom, er steget siden 2009 fra ca. 40.000 til 50.000 årligt, er det lykkedes at overholde retten til hurtig udredning for voksne med 90 %. På børne- og ungeområdet har vi imidlertid været udfordret af en markant stigning i antallet af henviste børn og unge og kan derfor ikke fremvise det samme fine resultat. Med en fokuseret indsats har vi dog vendt udviklingen og øger nu måned for måned antallet af rettidigt udredte børn og unge. Vi er ikke i mål endnu, men udviklingen går hastigt den rigtige vej.

Regionsrådet udbygger med denne treårsplan 2020-2022 den eksisterende treårsplan fra 2017-2019. Nogle af de tiltag, vi peger på i den nye treårsplan, styrker allerede eksisterende indsatser, mens andre tiltag er nye.

Med planen sætter vi fokus på recovery som det bærende fundament for alle indsatser. Vi ønsker et stærkere og mere forpligtende samarbejde mellem kommune, praksis og region, hvor alle parter rækker hånden ud for at skabe et mere sammenhængende sundhedsvæsen og lighed i sundhed. Fortsat forebyggelse og nedbringelse af tvang er også vigtig fremadrettet. Og så sætter vi ekstra fokus på behandlingen af børn og unge. Det synes vi, er en stærk vej frem.

[Regionsrådsformand Sophie Hæstorp Andersen
Formand for social- og psykiatriudvalget Susanne Due Kristensen
Indsæt underskrifter

2. Vores politiske mål

De fleste kender én, der er ramt af psykisk sygdom eller kommer måske selv til at blive ramt af psykisk sygdom på et tidspunkt i livet. Når et menneske får en psykisk sygdom, ændrer det ikke alene livet for den enkelte, men det påvirker også vedkommendes pårørende og nære relationer.

I Region Hovedstaden lægger vi stor vægt på, at mennesker med psykisk sygdom får det bedst mulige behandlingsforløb i psykiatrien, og at både den enkelte og deres pårørende oplever sig støttet i sygdomsforløbet. Vi ved, at mange mennesker med psykisk sygdom bliver helt raske, og vi ved også, at det er muligt at få et godt og meningsfuldt liv sygdom til trods.

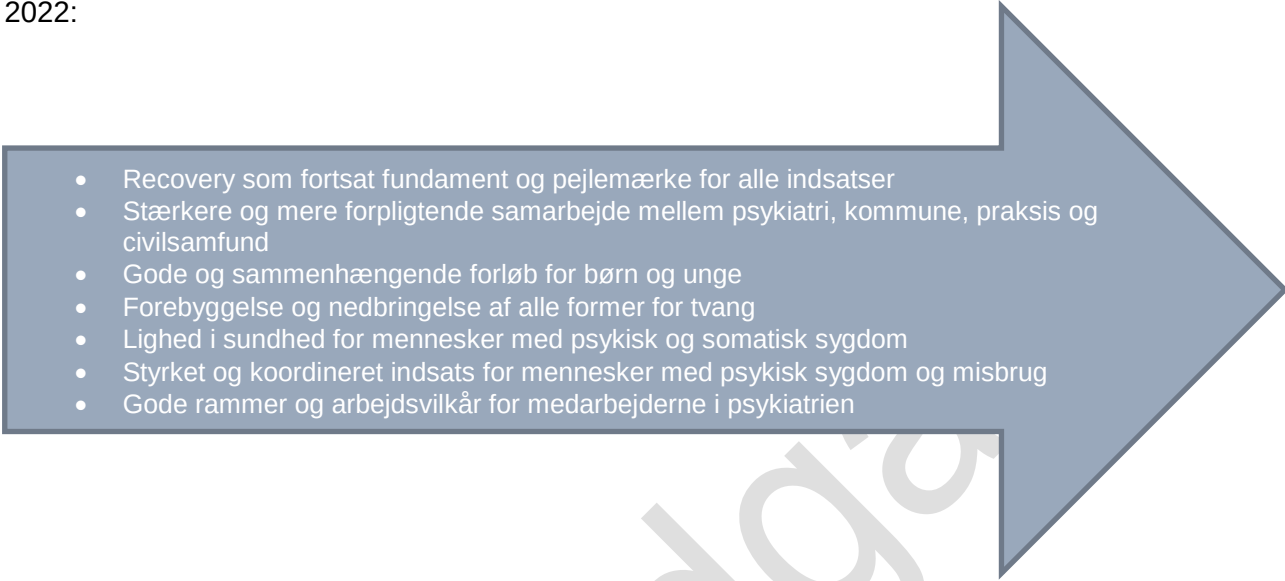
I regionsrådet i Region Hovedstaden arbejder vi for at:

Mennesker med psykisk sygdom mødes som ligeværdige partnere, der har indflydelse på egen behandling og tilbydes et recovery-orienteret og sammenhængende patientforløb af høj faglig kvalitet.

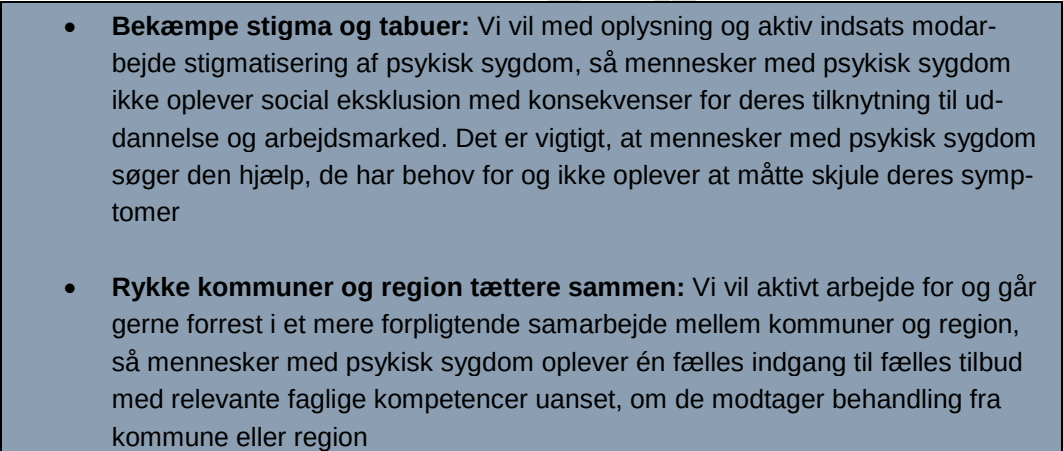
Med den nye treårsplan for psykiatriens udvikling 2020-2022 har vi valgt at sætte fokus på få og konkrete områder, hvor vi ønsker at løfte psykiatriindsatsen. Den første treårsplan 2017-2019 indeholdte en bred vifte af anbefalinger og lagde grundstenene til de politiske mål og visioner på området. Disse visioner vil fortsat være gældende i årene fremover. Social- og psykiatriudvalget har på vegne af regionsrådet i denne nye plan defineret en række fokuserede pejlemærker for psykiatriens udvikling i årene 2020-2022. I planens afsnit vil de enkelte pejlemærker og tilhørende indsatser blive konkretiseret.

Pejlemærkerne er udvalgt i et tæt samarbejde med en bred skare af interessenter. Regionens social- og psykiatriudvalg har som optakt til planens tilblivelse afholdt en række dialogmøder, workshops og temadrøftelser med bl.a. patient- og pårørendeforeninger, medarbejdere, recovery-mentorer, ledere, faglige organisationer, kommuner samt praksissektor. På møderne har social- og psykiatriudvalget, som politikformulerende udvalg, fået inspiration til, hvilke områder der var vigtigst at få løftet i de kommende år, ligesom udvalget på vegne af regionsrådet har fået konkrete input til anbefalingerne i planen.

På den baggrund peger regionsrådet på følgende pejlemærker for årene 2020-2022:

- 
- Recovery som fortsat fundament og pejlemærke for alle indsatser
 - Stærkere og mere forpligtende samarbejde mellem psykiatri, kommune, praksis og civilsamfund
 - Gode og sammenhængende forløb for børn og unge
 - Forebyggelse og nedbringelse af alle former for tvang
 - Lighed i sundhed for mennesker med psykisk og somatisk sygdom
 - Styrket og koordineret indsats for mennesker med psykisk sygdom og misbrug
 - Gode rammer og arbejdsvilkår for medarbejderne i psykiatrien

Regionsrådet ønsker også at sætte fokus på forhold, som kræver et politisk træk nationalt og kommunalt. Regionsrådet i Region Hovedstaden vil derfor også arbejde bredere politisk for at:

- 
- **Bekæmpe stigma og tabuer:** Vi vil med oplysning og aktiv indsats modarbejde stigmatisering af psykisk sygdom, så mennesker med psykisk sygdom ikke oplever social eksklusion med konsekvenser for deres tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked. Det er vigtigt, at mennesker med psykisk sygdom søger den hjælp, de har behov for og ikke oplever at måtte skjule deres symptomer
 - **Rykke kommuner og region tættere sammen:** Vi vil aktivt arbejde for og går gerne forrest i et mere forpligtende samarbejde mellem kommuner og region, så mennesker med psykisk sygdom oplever én fælles indgang til fælles tilbud med relevante faglige kompetencer uanset, om de modtager behandling fra kommune eller region

3. Recovery

Vi ved, at det er muligt at komme sig fra psykisk sygdom, og at det er muligt at leve et værdifuldt liv - også med eventuelle begrænsninger.

En recovery-orienteret behandling giver håb for fremtiden og håb om, at det er muligt at komme sig, bl.a. ved aktivt at medvirke til at forbedre egen situation, også selv om ens funktionsniveau er begrænset af psykisk sygdom. Fokus på den enkeltes recovery-proces og udvikling af en recovery-orienteret kultur i Region Hovedstaden tager udgangspunkt i professor ved Center for Psykisk for rehabilitering, Boston, William Anthony's definition af recovery:

Personlig recovery defineres som en dybt personlig, unik forandringsproces med hensyn til ens holdninger, værdier og mål, færdigheder og/eller roller. Det er en måde at leve et tilfredsstillende liv på præget af håb og aktiv medvirken selv med de begrænsninger, der er forårsaget af sygdom. Recovery indebærer udvikling af ny mening og nyt formål med ens liv. (Anthony, 1993, s.17).

Region Hovedstaden er fortsat i proces med at udbrede en recovery-orienteret praksis. Det sker bl.a. gennem brugerinvolvering og inddragelse i form af individuelle samtaler og fælles beslutningstagning, som bidrager til medbestemmelse på egen situation.

Organisatorisk arbejdes der vedholdende på at indrette psykiatrien, så mennesker med psykisk sygdom møder en recovery-orienteret psykiatri i alle dele af forløbet - både når det gælder pleje, behandling og rehabilitering. Vi har derfor i dag både patient- og pårørenderepræsentanter i alle relevante beslutningsfora, samt dialogmøder og direkte patientfeedbackmøder på alle de psykiatriske centre.

Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) har i 2019 udarbejdet en handleplan for udvikling og forankring af en recovery-kultur, som kan findes på RHPs hjemmeside. Regionsrådet understøtter handleplanens mange nye initiativer.

Tydelige muligheder for indflydelse på eget forløb

I en recovery-orienteret praksis er det vigtigt, at mennesker med psykisk sygdom aktivt kan tage ansvar og få indflydelse på eget recovery-forløb. Vi ved fra mennesker med psykisk sygdom, at det kan være svært at gennemskue, hvor og hvordan den enkelte kan få reel indflydelse på eget forløb og behandling.

Regionsrådet ønsker derfor, at der i samarbejde med brugere og pårørende iværksættes indsatser, som kan tydeliggøre, hvor og hvordan mennesker med psykisk sygdom kan få direkte indflydelse på egen situation samt hvilke konkrete valgmuligheder, der er i patientforløbet. Det kan fx gøres ved at udarbejde klare retningslinjer til medarbejderne og borgerrettet informationsmateriale målrettet mennesker med psykisk sygdom og deres pårørende.

Styrket tværsektorielt samarbejde om recovery

Et tæt samarbejde om recovery på tværs af praksissektor, kommuner og civile i samfundet i hele patient-/borgerforløbet skal sikre, at mennesker med psykisk sygdom – uanset hvor de er i deres forløb – mødes af den samme recovery-orienterede tilgang.

Skolen for Recovery understøtter den enkelte i egen recovery-proces. Skolen har til formål at fremme viden om recovery for mennesker med psykisk sygdom, deres pårørende samt medarbejdere i hospitalspsykiatrien. Skolen er ikke et behandlingstilbud men et undervisningstilbud, som supplerer øvrige behandlings- og rehabiliteringstilbud.

Regionsrådet vil derfor i samarbejde med kommunerne og praksissektoren arbejde for at styrke og udbrede en fælles opfattelse af recovery på tværs af sektorer. Målet er at skabe mere sammenhængende og trygge patientforløb og overgange. Det kan fx ske ved at støtte udbredelsen af initiativer som 'Skolen på Tværs', hvor der undervises i recovery på tværs af sektorer.

Skolen på Tværs er et pilotprojekt i form af et tidsbegrænset partnerskab mellem RHP og kommunerne i Gladsaxe, Gentofte, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal om fælles recovery-skole undervisning. Formålet er at styrke recovery-orienteringen og øge sammenhængen mellem de regionale og kommunale tilbud til gavn for mennesker med psykisk sygdom.

I det tværsektorielle samarbejde er det også vigtigt at indtænke civilsamfundet, de pårørende og netværket som vigtige partnere. Det tætte netværk udgør ofte et væsentligt bindeled mellem den sygdomsramte og de offentlige myndigheder, ligesom det tætte netværk ofte er dem, der støtter op om den enkeltes recovery-proces i hverdagen.

Recovery-mentor-funktionen styrkes og udbredes

Recovery-mentorerne udfører et stort og værdsat arbejde for patienter i psykiatrien. Mentorerne har egne erfaringer med psykiske vanskeligheder og har selv været igennem et recovery-forløb. De kan derfor bidrage med en særlig værdifuld indsigt. De er rollemodeller og et bevis på, at man kan komme sig over, eller komme godt videre i livet, psykisk sygdom til trods. Recovery-mentorerne bruges aktivt i samværet med patienterne og er samtidig et godt grundlag for at fungere som sparringspartnere for både medarbejderne i psykiatrien, pårørende og netværk.

I regionsrådet vil vi derfor arbejde for at øge antallet af recovery-mentorer i de kommende tre år – det gælder både mentorer generelt og særligt unge- og pårørendementorer. Især er der behov for flere mentorer på sengeafsnittene, men også i funktioner på tværs af kommune og region, som kan understøtte den fælles recovery-orientering på tværs af hele patient-/borgerforløbet.

Skolen for Recovery styrkes

At styrke den enkeltes kompetence i at mestre egen sygdom kræver viden og indsigt. Skolen for Recovery leverer i dag en bred vifte af recovery-orienterede kurser på alle regionens psykiatriske centre til brugere, pårørende og medarbejdere med tilknytning til RHP. Skolen for Recovery kan hjælpe den enkelte, dennes pårørende samt medarbejdere i psykiatrien i at understøtte recovery under og efter psykisk sygdom. Skolen er derfor et vigtigt afsæt for en videre udvikling af recovery-kulturen.

Regionsrådet ønsker derfor at styrke Skolen for Recovery. Vi vil arbejde for, at flere brugere, pårørende og medarbejdere i psykiatrien deltager i skolens undervisningstilbud, og at tilbuddet udvides til også at omfatte brugere uden for RHP. Det kan være tidligere patienter bosat i regionen eller mennesker, som i deres arbejde er i berøring med mennesker med psykisk sygdom. Vi ser gerne, at skolen fx i et samarbejde med kommunerne etablerer kurser, der kan bidrage til at forebygge forværring af psykisk sygdom eller kan bidrage til at afstigmatisere psykisk sygdom. Det kan også være kurser, som har til formål at skabe bedre brobygning på tværs af sektorer i forhold til politi, socialrådgivere eller målrettet behov i forhold til de sociale botilbud.

En bred behandlingsvifte

En vigtig del af recovery-kulturen er, at mennesker med psykisk sygdom i psykiatrien involveres i egen behandlingsplan og oplever, at der i videst muligt omfang tages højde for den enkeltes ønsker til eget behandlingsforløb. Det er vigtigt, at behandlingen opleves meningsfuld, så den understøtter den enkeltes recovery-proces.

Regionsrådet vil derfor arbejde for, at patienter i psykiatrien møder en bred behandlingsvifte. Indsatsen skal generelt være flerstrengt i form af psyko- og samtaleterapi, aktiviteter, medicin m.m. I det omfang det vurderes klinisk relevant og fagligt forsvarligt skal der tillige være fokus på ikke-medicinsk behandling og medicinnedtræning.

Regionsrådet vil styrke den recovery-orienterede indsats, så mennesker med psykisk sygdom oplever:

- At mulighederne for indflydelse og medbestemmelse på eget forløb er tydeligere
- At psykiatrien, praksissektoren, kommunerne og civilsamfundet har et fælles afsæt for recovery
- At der er flere recovery-mentorer
- At Skolen for Recovery ikke alene er et tilbud til brugere, pårørende og medarbejdere i RHP. Det kan også være personale fra kommunerne, politi eller personale fra den sociale virksomhed med det formål at styrke brobygning på tværs af sektorer og fremme en fælles recovery-orientering
- At der er en bred variation i behandlingstilbud, herunder at ikke-medicinsk behandling og medicinreduktion vægtes højt, hvor det vurderes klinisk relevant

4. Samarbejde med kommuner, praksissektoren og civilsamfund

Mennesker med psykisk sygdom har under deres sygdomsforløb ofte behov for at komme i kontakt med både regionens behandlingstilbud, forskellige kommunale tilbud samt læger og psykologer fra praksissektoren. Roller og ansvar er fordelt på mange aktører fra forskellige sektorer, der handler ud fra forskellige regler, økonomi, kultur og sprog. Det betyder, at det både for mennesker med psykisk sygdom, pårørende og fagpersoner til tider kan være svært at bevare overblikket.

I Region Hovedstadens tilfredshedsmålinger fremgår det, at mange oplever gode, trygge patientforløb i forbindelse med deres sygdom, men der er også borgere, som fortsat "falder ned mellem to stole", når deres forløb går på tværs af sektorer, involverer mange aktører eller er meget komplekse. Særligt mennesker med psykisk sygdom og et samtidig misbrug er i den sammenhæng udsatte.

Der er i forbindelse med sundhedsaftalerne indgået samarbejdsaftaler mellem Region Hovedstaden og kommunerne. I den nye sundhedsaftale, som er under udarbejdelse, er der et særligt fokus på mennesker med psykisk sygdom og på, hvordan vi i et samarbejde med kommunerne kan skabe en sammenhængende og rettidig indsats for mennesker med psykisk sygdom.

Sundhedsaftaler udarbejdes hvert fjerde år mellem Region Hovedstaden og de 29 kommuner i regionen. Aftalerne beskriver, hvilket ansvar henholdsvis kommunerne og regionerne har for at løse fremtidige sundhedsmæssige udfordringer og opgaver.

Vi ser i disse år en udvikling, hvor nye behandlingsformer, ny teknologi og om-lægning af opgaver betyder, at sundhedsvæsenet rykker tættere på borgerens hjem. Fx er RHP ved at omlægge ambulante indsatser til såkaldte F-ACT-teams, som sikrer, at borgere med psykisk sygdom, der ikke har brug for indlæggelse, kan få en fleksibel ambulant psykiatrisk behandling i nærmiljøet. Det vil ikke alene understøtte den enkelte i egen recovery-proces, men tilbuddet kan også med sin indbyggede fleksibilitet bidrage til at forbygge forværring af sygdom og indgribende indlæggelser. Intentionen er, at tilbuddet i de kommende år også udbredes til regionens botilbud.

Som et andet tilbud i nærmiljøet har regionerne etableret et internetbaseret psykologtilbud til mennesker med lettere angst og depression, som ikke har behov for hospitalsbehandling. Det giver øget mulighed for behandlingstilbud i eget hjem digitalt.

Styrke samarbejdet på tværs

Der er behov for et at styrke samarbejdet på tværs af psykiatri, kommune, praksissektor og civilsamfund, så mennesker med psykisk sygdom oplever sammenhængende forløb på tværs.

Regionsrådet vil derfor arbejde for, at det skal være klart og tydeligt for alle parter, hvor ansvaret for behandling, rehabilitering, støtte og pleje er placeret.

Vi vil desuden arbejde for, at netværksmøder og brugen af fælles indsatsplaner styrkes. På den måde sikrer vi en større helhed og sammenhæng i den samlede indsats for mennesker med psykisk sygdom på tværs af sektorer.

Det skal være nemt og overskueligt for alle at deltage i netværksmøderne -

også de praktiserende læger. Da de praktiserende læger ofte er presset tidsmæssigt af arbejdet i praksis, skal det undersøges, hvordan man kan understøtte deres muligheder for at deltage i netværksmøderne. Det kunne fx være ved brug af digitale løsninger.

Netværksmøder er et tværsektorielt møde med deltagelse af mennesker med psykisk sygdom evt. pårørende og deltagere fra relevante kommunale forvaltninger ikke mindst jobcentret, psykiatrien og den praktiserende læge ved behov.

Udvekslingen af viden mellem psykiatrien, praksissektoren, kommuner og civilsamfundet er en vigtig forudsætning og skal styrkes for at forebygge indlæggelser og sikre, at der skabes gode overgange med trygge udskrivelser.

Regionsrådet ønsker derfor, at der tilvejebringes konkrete forslag til, hvorledes psykiatrien kan stille sin viden og kompetencer til rådighed for kommunerne, på botilbud og i praksissektoren. Det kan både være viden om tværsektorielle behandlingstilbud og muligheder for rådgivning og sparring på det psykiatriske område. Det kan også være i form af udgående psykiatrisk bistand fra psykiatrien til kommunerne og praksissektoren. Mulighederne for brug af digitale virkemidler skal i den forbindelse inddrages.

Styrket samarbejde med praksissektoren

Udredning og behandling bør generelt ske tættest muligt på borgerens eget nærmiljø. Mange mennesker, både børn og voksne, med mindre indgribende psykisk sygdom eller mistvivsel oplever imidlertid ofte, at de henvises til hospitalsbehandling for derefter at blive tilbagehenvist til egen læge eller psykolog. Det kan betyde, at relevant behandling ikke iværksættes rettidigt med sygdomsforværrelse til følge.

Derfor ønsker regionsrådet, at henvisningsprocedurerne fra praktiserende læge til henholdsvis hospital, praktiserende psykiatere/psykologer og de kommunale tilbud gøres mere gennemsigtige, og at faglig sparring i den forbindelse er let tilgængelig, så mennesker med psykisk sygdom henvises til rette behandlingssted

første gang. Desuden ønsker regionsrådet, at det undersøges om, og i så fald hvordan, de praktiserende psykologer kan få en større rolle i forbindelse med behandling og støtte til mennesker med mindre indgribende psykisk sygdom.

Styrke samarbejdet med civilsamfundet

Civile i samfundet og frivillige organiserede kræfter i patientforeningerne kan være bindeleddet til det omkringliggende samfund uden for sundhedsvæsenet for patienter indlagt i psykiatrien. Også efter udskrivelse udgør frivillige ofte et vigtigt og påskønnet netværk for mange med psykisk sygdom. De bidrager med sociale aktiviteter og hjælp til hverdagens gøremål, hvorved de understøtter den enkeltes recovery-proces.

Projekt Frirum er ét eksempel på, hvordan civile i et samarbejde med RHP bidrager til skabe kreative aktiviteter i psykiatrien. Et nyligt etableret samarbejde med Headspace er et andet eksempel på, hvordan samarbejdet med civilsamfundet kan udvikles.

Regionsrådet anerkender og påskønner værdien af den store indsats, som mange frivillige yder i forhold til mennesker med psykisk sygdom. Regionsrådet støtter derfor et tættere samarbejde med civile, og andre samarbejdspartnere, som har lyst til at bidrage med lokale tiltag, som skaber håb, glæde og gode øjeblikke for mennesker med psykisk sygdom - enten som et led i et forløb i psykiatrien eller i deres nærmiljø. Regionsrådet har i derfor i budget 2019 etableret en varig pulje på 2 mio.kr. årligt, som kan søges til mindre samskabelsesprojekter på tværs af kommune, region og civilsamfund.

Regionsrådet vil styrke samarbejdet med praksissektoren, kommunerne og civilsamfundet, så mennesker med psykisk sygdom oplever:

- At der er klar og tydelig ansvarsfordeling og forpligtende samarbejde på tværs af sektorer, og at den samlede indsats er koordineret via netværksmøder og fælles indsatsplaner
- At psykisk sygdom/mistrivsel udredes og behandles så tæt på nærmiljøet, som det er fagligt muligt, herunder at flere kommer i direkte behandling hos speciallæger i psykiatri
- At samarbejdet med civilsamfundet styrkes ved at understøtte indsatser, hvor civile bidrager til meningsfulde og værdiskabende aktiviteter for mennesker med psykisk sygdom

5. Bedre forløb for børn og unge

Alle børn fortjener et godt og sundt liv. Kimen til et godt helbred – både fysisk og mentalt – lægges i børneårene. Når et barn eller en ung rammes af psykisk sygdom, involverer og påvirker det hele familien. De fleste familier oplever, at hverdagen ændres radikalt med både bekymring og utryghed til følge.

Vi oplever desværre i disse år, at især mange børn og unge mistrives, eller rammes af psykisk sygdom. I Region Hovedstaden har knap 9.000 børn og unge årligt behov for hospitalsbehandling for psykisk sygdom. Det er vores opgave at sikre, at de får den bedst mulige behandling, som samtidig er mindst muligt indgribende i deres børne- og ungdomsliv.

Tidlig opsporing og koordineret indsats for børn og unge i mistrivsel

En tidlig indsats, hvor et barn/en ung med tegn på mistrivsel får hurtig og relevant støtte og hjælp kan medvirke til, at barnet/den unges tilstand ikke forværres og udvikler sig til egentlig psykisk sygdom. Her spiller samarbejdet med kommune og praksis en vigtig rolle.

Regionsrådet støtter op om, at alle børn og unge med psykisk mistrivsel opspores, vurderes og understøttes hurtigst og bedst muligt – gerne tæt på eget hjem – for at barnet/den unge i størst muligt omfang kan opretholde hverdagslivet med skolegang og venner. Vi ønsker i den forbindelse at formulere et konkret forslag til, hvordan vi i et tæt samarbejde med kommunerne og de praktiserende læger bedst kan understøtte den tidlige indsats. Det kan være vejlednings- og rådgivningsmæssigt, så kommunen eller den praktiserende læge er bedst muligt rustet til at opspore og støtte børn og unge i mistrivsel, men det kan også være overvejelser om at etablere udgående teams fra børne- og ungdomspsykiatrien, som kan give behandling i nærmiljøet for at forebygge forværring af symptomer eller forebygge indlæggelser ved psykisk sygdom.

Hurtige udrednings- og behandlingsforløb

Det er vigtigt, at børn og unge, der har psykisk sygdom eller mistrives, udredes og behandles hurtigst muligt og ikke oplever unødigt ventetid. Vi har i Region Hovedstaden i en tid haft udfordringer med for lange ventetider til udredning af børn og unge. Det skyldes især en markant stigning i antallet af børn og unge med psykisk sygdom. Udviklingen i ventetiden er heldigvis vendt. I begyndelsen af 2018 blev 34% af børn og unge udredt til tiden, mens tallet steg til 60% i slutningen af 2018.

Vi glæder os over denne positive udvikling. Det er imidlertid ikke godt nok, for det er regionsrådets mål, at alle børn og unge, der henvises til udredning og behandling i psykiatrien udredes indenfor 30 dage. Vi vil derfor fortsat have et stærkt fokus på området og har samtidigt sat os det ambitiøse mål, at 90% af alle børn og

unge, som henvises til børne- og ungepsykiatrien, skal udredes rettidigt fra oktober 2019.

Bedre støtte til børn, der er pårørende

I takt med at der bliver flere voksne med psykisk sygdom, bliver der også flere børn som pårørende. Mindst 30% af mennesker med psykisk sygdom i voksenpsykiatrien er forældre til børn under 18 år. Børnene er ofte stærkt påvirkede af deres forældres sygdom, men kan let blive overset, fordi forældrenes sygdomsforløb tager al opmærksomheden. Vi har allerede etableret tilbud om familiesamtaler på vores voksenpsykiatriske centre, men er nu også i gang med at rulle kurser ud for børn som pårørende på Psykiatrisk Center Ballerup og Psykiatrisk Center Nordsjælland. Regionsrådet støtter, at kurser for børn som pårørende i løbet af de kommende år udrulles, så flere børn, hvis forældre har psykisk sygdom, modtager et tilbud om støtte under deres forældres behandlingsforløb.

Bedre overgange fra børne- og ungepsykiatrien til voksenpsykiatrien

Det kan være en brat overgang at gå fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien, fordi tilbuddene ændrer karakter, og fordi mange af de kommunale foranstaltninger også ændres eller bortfalder. Børn og unge modnes i forskelligt tempo, og ikke alle børn er parate til at overgå til voksenpsykiatrien, når de bliver 18 år.

Regionsrådet vil derfor sætte fokus på, at overgangen mellem børne- og voksenpsykiatrien er velkoordineret og individuelt tilpasset. Overgangen skal være kendetegnet ved kontinuitet og god kommunikation, hvor den unge og forældrene gradvist forberedes på at overgå til voksenpsykiatrien i et tæt samarbejde med kommunen.

Let tilgængelige tilbud til børn og unge uden for psykiatrien

Der er behov for let tilgængelige tilbud i nærmiljøet for børn og unge med behov for hjælp og støtte ved psykisk mistrivsel – også inden, der er tale om en egentlig sygdom. Region Hovedstaden har allerede en aftale med Headspace om sparring og rådgivning af deres medarbejdere. Headspace tilbyder gratis rådgivning til børn og unge i alderen 12-25 år og kan kontaktes via chat, telefon og ved fysisk fremmøde. Børn og unge kan også via Mindhelper.dk, som er en digital platform, anonymt få viden og råd til at håndtere psykiske problemer. Det er et fællesregionalt projekt, som startede i januar 2019, hvor børn og unge kan få information, når de søger viden om mental sundhed på nettet. TUBA, Ventilen, Børnetelefonen og Psykiatrifonden er andre tilbud, som tilbyder gratis rådgivning til børn og unge.

Regionsrådet vil sætte endnu mere fokus på sparring og rådgivning til dem, som hjælper børn og unge med psykisk mistrivsel i deres nærmiljø. På den måde kan

nogle børn og unge måske undgå forværring og udvikling af egentlig psykisk sygdom. Vi vil samtidig understøtte fortsat udvikling af digitale tilbud, som kan hjælpe børn og unge i eget hjem eller tæt på, hvor de unge færdes.

Optimale fysiske rammer til børn og unge

De fysiske omgivelser har stor betydning for, hvorledes mennesker med psykisk sygdom kommer sig og for deres oplevelse af tryghed og ro undervejs i patientforløbet. Det gælder selvfølgelig også for børn og unge. Med forslag til Hospitalsplan 2025 er det foreslået at samle alle børne- og ungdomspsykiatriske sengepladser på Rigshospitalet Glostrup. Det vil betyde, at behandlingen af de aller-mest syge og indlæggelseskrævende børn og unge samles ét sted i Region Hovedstaden. Det vil understøtte et højt fagligt niveau i behandlingen af de børn og unge, som er allerhårdest ramt af alvorlig psykisk sygdom, fordi den sundhedsfaglige ekspertise fremadrettet vil være samlet på et sted i et stærkt fagligt miljø, som kan tiltrække de allerdygtigste læger og forskere. Et sådant fagligt fyrtårn kan bidrage til, at den samlede forskning øges, og at der udvikles nye og bedre behandlingsmetoder indenfor af børne- og ungdomspsykiatrien – resultater og viden, som også kan gavne psykisk syge børn og unge i andre dele af landet.

I regionsrådet ønsker vi derfor fortsat at undersøge muligheden for at samle de børne- og ungepsykiatriske sengepladser i Glostrup i et fremtidssikret og tidssvarende nybyggeri samtidig med, at den eksisterende ambulante børne-ungepsykiatri i planområderne opretholdes.

Regionsrådet vil arbejde for, at børn og unge med psykisk sygdom oplever:

- At region, kommune og praksis samarbejder om en tidlig og koordineret opsporing og indsats over for børn med tegn på psykisk mistrivsel/sygdom.
- At der er hurtige og rettidige udrednings- og behandlingsforløb inden for 30 dage
- At børn- og unge får den støtte, de har behov for som pårørende i forbindelse med forældres sygdom og behandlingsforløb i psykiatrien
- At børn og unge - med udgangspunkt i deres individuelle behov - får gode, fleksible og velforberejede overgange fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien
- At der er let tilgængelige tilbud om hjælp til børn og unge, der oplever psykisk mistrivsel, inden barnet eller den unge udvikler psykisk sygdom
- At børn og unge får optimale fysiske rammer under indlæggelse ved at bygge nyt børne- og ungdomspsykiatrisk center

6. Forebyggelse af tvang

Når psykisk sygdom får overtaget, kan det enkelte menneske opleve stor smerte og frustration. Det kan komme til udtryk ved en voldsom adfærd, som kan være til skade for mennesket selv eller andre. I 2014 indgik Region Hovedstaden og de øvrige regioner en partnerskabsaftale med Sundheds- og Ældreministeriet om at reducere brugen af tvang. Region Hovedstaden er så godt som i mål med at opfylde målsætningen om at halvere brugen af bæltefikseringer og ønsker at fortsætte denne udvikling. I de kommende år ønsker vi ikke kun at nedbringe antallet af bæltefikseringer men alle former for tvang. At nedbringe tvang er et vigtigt element i arbejdet med at udvikle en recovery-orienteret tilgang til mennesker med psykiske sygdomme.

Nedgangen i antallet af bæltefikseringer i Region Hovedstaden viser, at det med de rette indsætter er muligt at forebygge brugen af tvang. I Region Hovedstaden arbejder vi blandt andet med forebyggelse af tvang ud fra principperne fra "Safe-wards". Det er en velafprøvet metode, hvor formålet er at styrke samarbejdet mellem medarbejdere og patienter om at undgå brug af tvang, ved at anvende beroligende kommunikationsformer og arbejde konfliktnedtrappende. Desuden tilbydes der i psykiatrien forhånds- og eftersamtaler med patienten for at forventningsafstemme fx brug af tvang, ligesom der tilbydes debriefing, hvis tvang alligevel forekommer. Også indretningen i psykiatrien er tilpasset målet om at reducere anvendelsen af tvang. Der findes sanserum på de fleste psykiatriske centre i regionen, som er indrettet med kugledyner, musik, beroligende farver m.m., der kan virke terapeutisk og tvangsforbyggende.

Forebyggelse gennem fælles kompetenceudvikling

Forebyggelse og reduktion af tvang forudsætter, at medarbejderne omkring det enkelte menneske med psykisk sygdom er fagligt rustet til opgaven og ved, hvad der virker og hvordan. Regionsrådet bevilgede i 2018 midler til at etablere et Campus for Psykiatrisk Simulation. Med det nye campus styrkes rammerne for at kompetenceudvikle medarbejderne i et virkelighedsnært miljø med udgangspunkt i konkrete problemstillinger fra praksis.

Regionsrådet ønsker derfor fortsat at styrke den fælles kompetenceudvikling af medarbejdere i psykiatrien, så de er bedst muligt klædt på til at forebygge tvang gennem en deeskalerende tilgang til konflikter. For at udbrede og sikre en fælles tilgang til at forbygge anvendelsen af tvang via principperne for "safewards" kan det være formålstjenesteligt, at en del af kompetenceudviklingen også omfatter personale fra kommuner, almen praksis, botilbud, politi og andre relevante samarbejdspartnere, så der hele vejen rundt om det enkelte menneske med psykisk sygdom er samme forståelse og tilgang til forebyggelse af tvang.

Forebyggelse gennem gode fysiske rammer og gode aktivitetstilbud

De fysiske rammer og muligheden for aktivitet er vigtige elementer for, at mennesker med psykisk sygdom allerede under indlæggelsen begynder sin recovery-

proces. Sanserum, haver, udefaciliteter med mulighed for at dyrke sport, aktivitetsrum samt egne køkkener kan være med til at styrke eget selvværd og fortroligheden med hverdagsaktiviteter. Muligheden for at dyrke fysiske aktiviteter og indgå i meningsfulde aktiviteter kan forebygge aggressioner og dermed sænke konfliktniveauet på sengeafdelingerne samt bidrage til den enkeltes recovery-proces.

Derfor ønsker regionsrådet, at meningsfulde aktivitetstilbud og gode fysiske rammer fortsat er vigtige fokusområder i de igangværende byggeprojekter, men også at muligheden for at lave aktiviteter indtænkes i fremtidige ombygninger og renoveringer.

Forebyggelse gennem nærhed og mere tid til den enkelte

Det er vigtigt, at mennesker med psykisk sygdom oplever, at der er tid til nærvær og samtale. At blive set som menneske, lyttet til og hørt bidrager til, at selvtilliden øges, fordi den værdi, man har som menneske, anerkendes. At blive mødt med forståelse, venlighed og opmærksomhed har i sig selv en deeskalerende effekt og forebygger dermed anvendelsen af tvang. Også personalet efterlyser mere tid til nærvær i det daglige arbejde.

Regionsrådet ønsker derfor, at lederne og medarbejderne med udgangspunkt i det daglige arbejde i vagtplanlægningen og i de forskellige rutiner på afdelingen kan inspireres til nye arbejdsgange og opgaveglidning, der kan bidrage til at frigøre mere tid til nærvær. Desuden kan en styrkelse af miljøterapeutiske aktiviteter, psykoedukation og rehabilitering under indlæggelse bidrage til at frigøre mere tid, så der er flere medarbejdere i eftermiddags- og aften timerne samt i weekendene, hvor bemanningen – og dermed også aktivitetsniveauet - typisk er lavere.

Regionsrådet vil arbejde for, at mennesker med psykisk sygdom oplever:

- At medarbejdere i psykiatrien samt i kommuner, praksis, politi m.fl. har stærke kompetencer i at forebygge tvangssituationer
- At der er gode fysiske rammer og aktivitetstilbud, som stimulerer den enkeltes recovery og virker deeskalerende på konflikter
- At medarbejdere har tid til nærvær, når det enkelte menneske med et forløb i psykiatrien har behov for at blive lyttet til og forstået

7. Lighed i Sundhed

Mennesker med svær psykisk sygdom har en forhøjet risiko for at dø 15 - 20 år tidligere end resten af befolkningen. Flere mænd med psy-

Somatik betyder her kropslig sygdom

kisk sygdom dør end kvinder med psykisk sygdom, selvom kvinder oftere bliver psykiske syge. En af årsagerne til, at den gennemsnitlige levealder er kortere blandt mennesker med psykisk sygdom er, at selvmordsraten er større blandt mennesker med psykisk sygdom end hos resten af befolkningen. En anden årsag til tidlig død er manglende diagnosticering – eller behandling af samtidig somatisk sygdom. Det være sig hjertekarsygdomme, diabetes, KOL, astma eller allergi. Desuden er der flere mennesker med psykisk sygdom, som har et samtidigt stof eller alkoholmisbrug. Sociale udfordringer som manglende tilknytning til arbejdsmarkedet, ensomhed og fattigdom bidrager også til færre leveår. Der er således flere faktorer, som har betydning for, at der er ulighed i sundhed for mennesker med psykisk og samtidigt somatisk sygdom. Regionsrådet ønsker derfor at styrke indsatsen for at øge lighed i sundhed for mennesker med psykisk sygdom.

Fælles kompetenceudvikling i psykiatri og somatik

Der er behov for, at fagfolk, som primært arbejder med mennesker med psykisk sygdom, kan identificere symptomer på evt. fysisk sygdom, men også at personale ansat i somatikken har viden om psykisk sygdom. Derfor er det vigtigt, at kompetencer og viden deles på tværs af psykiatri og somatik.

Regionsrådet ønsker, at der systematisk arbejdes med at vedligeholde og styrke det sundhedsfaglige personales kompetencer på tværs af hospitalerne, i regionen, inden for både somatik og psykiatri. Det kan ske gennem relevante kurser eller gennem undervisning lokalt i afdelingen. Desuden skal der være klare aftaler for samarbejdet om patienter med både psykisk og somatisk sygdom mellem hospitalerne, så der sikres gennemsigtighed og en klar ansvarsfordeling i den konkrete situation. For mennesker med psykisk sygdom, bosiddende i botilbud, skal der tillige udarbejdes et forslag til, hvorledes bostedet vil sikre opmærksomhed på eventuel samtidig fysisk sygdom.

Udgående teams (Liaison teams)

Det kan være vanskeligt for svært psykisk syge, når de henvender sig i akutmodtagelsen på et somatisk hospital eller bliver indlagt på en somatisk afdeling på et hospital, at blive mødt med den rette forståelse og indsats i forhold til deres situation og behandlingsbehov.

Liaison er en arbejdsform, hvor en psykiater fører tilsyn og fungerer som konsulent for personalet på de somatiske afdelinger for at uddybe forståelsen for psykiatri.

Psykiatrisk Center Glostrup har gode erfaringer med at have en overlæge ansat som liaison, der sammen med en sygeplejerske fast betjener Hvidovre Hospital og Rigshospitalets afdelinger i Glostrup. Overlægen uddanner og involvere somatiske kollegaer i delir-problematikken. Det har medført et kvalitetsløft i behandlingen af den enkelte patient, ligesom det har bidraget til, at brugen af tvang i somatikken er mere end halveret. Ligeledes har sammenhæng i tilsyns- og rådgivningsfunktionen etableret et givtigt samarbejde mellem psykiatri og somatik.

Delirium er alvorlig forvirringstilstand, der opstår pludseligt over få timer til få dage.

Regionsrådet ønsker derfor at undersøge mulighederne for, at der etableres udgående liaison teams, i relation til hvert af de øvrige somatiske hospitaler, i regionen. Det mener vi kunne give et kvalitetsløft i behandlingen af mennesker med psykisk sygdom.

Mulighed for ro og tryghed i mødet med det somatiske hospitalsvæsen

Mennesker med svær psykisk sygdom, som henvender sig med somatisk sygdom, kan have behov for særlig ro og afskærmning. Også ventetider, selve modtagelsen m.m. kan have betydning for, om besøget gennemføres som planlagt. Derfor er det vigtigt, at akutmodtagelserne og ambulatorierne på regionens hospitaler tager højde for det i deres planlægning og indretning.

I regionsrådet ønsker vi derfor, at der udarbejdes en guide, som kan danne grundlag for, at borgere med svær psykisk sygdom oplever sig vel modtaget både i forhold til de fysiske rammer og i forhold til selve modtagelsen, uanset om der er tale om besøg på hospital eller hos egen læge.

Forebyggelse af somatisk sygdom og understøttelse af bedre helbred

Mange mennesker med psykisk sygdom modtager ikke i dag et tilstrækkeligt tilbud om rygestop eller forebyggende samtale i relation til anden somatisk lidelse, selvom vi ved, at netop mennesker med psykisk sygdom er særligt udsatte for at blive ramt af livsstilssygdomme.

Regionsrådet ønsker derfor, at mennesker med psykisk sygdom, som er indlagt i psykiatrien, kan få et tilbud om hjælp til rygestop og samtaler om forebyggelse af somatisk sygdom og en sundere livsstil. Vi ønsker et tæt samarbejde med kommuner og praksissektoren om, hvordan vi på en mere systematisk måde kan forebygge somatisk sygdom blandt svært psykisk syge, herunder mennesker med psykisk sygdom, som bor på bosteder. Her skal behovet for udgående funktioner undersøges.

Regionsrådet vil arbejde for, at mennesker med psykisk sygdom oplever:

- At der er ro og tryghed i mødet med det somatiske sundhedsvæsen og ekstra opmærksomhed på de behov de har i relation til deres psykiske sygdom
- At blive mødt af et personale, som har viden om og opmærksomhed på både somatisk og psykisk sygdom
- At der er udgående psykiatriske teams (liaison-teams) i de somatiske akutmodtagelser, der kan bidrage med psykiatrisk hjælp og sparring i akutmodtagelserne
- At der er fokus på den enkeltes sundhed, og at der er flere forebyggelsestilbud fx rygestop-tilbud og sundhedstjek

8. Psykisk sygdom og misbrug

Over halvdelen af alle mennesker med misbrug i Danmark har også en psykisk sygdom. Mennesker med svær psykisk sygdom og misbrug er endnu mere udsatte for at dø tidligere end mennesker med psykisk sygdom generelt. Ud over at mennesker med svær psykisk sygdom også er udsatte for samtidig somatisk sygdom, dør en del også, fordi de kommer ud for ulykker, udsættes for vold eller opgiver livet på grund af ensomhed eller komplikationer i relation til deres misbrug. Der er mange, der helt har mistet kontakten til familien, de er faldet fra i uddannelsessystemet og lever af kontanthjælp eller ernærer sig ved at samle flasker. En stor del er hjemløse og sover på herberger eller er henvist til gader og parker. De har ikke tillid til det offentlige system og henvender sig sjældent til egen læge.

Misbrug defineres her som problem-
skabende brug af alkohol og/eller
stoffer

Fakta-boks - antallet af mennesker med psykisk sygdom og misbrug i Region Hovedstaden og i Danmark

- I Danmark antages det, at ca. 30 % af mennesker i kontakt med behandlingspsykiatrien ud over deres psykiske sygdom også har et misbrugsproblem
- I Danmark antages det, at ca. 50 % af mennesker i misbrugsbehandling også har en psykisk sygdom
- I Danmark antages det, at 40.000 mennesker har psykisk sygdom og misbrug

Forskning og kompetenceudvikling skal styrkes

I regionen har vi et kompetencecenter, der forsker og tilbyder rådgivning om mennesker med psykisk sygdom og misbrug. Derudover samarbejder regionen med fire kommuner om en integreret, koordineret og sammenhængende behandling til mennesker med psykisk sygdom og misbrug. Men der mangler fortsat tilstrækkelig viden om, hvordan mennesker med psykisk sygdom hjælpes bedst muligt ud af et misbrug.

Regionsrådet vil derfor gerne styrke forskningen om psykisk sygdom og samtidigt misbrug og opsamle best practice på området, herunder viden om hvordan den enkelte bedst støttes i at komme ud af sit misbrug.

Koordineret indsats og fælles tilbud

Mennesker med psykisk sygdom og misbrug behandles i dag misbrugsmæssigt primært hos kommunerne, men i forbindelse med indlæggelser foregår misbrugsbehandlingen i psykiatrien. En manglende sammenhængende og koordineret indsats på tværs af region og kommune resulterer ofte i, at netop denne meget udsatte gruppe af borgere tabes i sektorovergangene, ligesom misbrugsindsatsen lettere fejler, fordi den er fordelt på flere aktører.

I regionsrådet vil vi arbejde for, at misbrugsbehandlingen samles i regionerne, hvor også den psykiske sygdom behandles, så der bliver entydighed i opgavevaretagelsen. Såfremt opgaven fremadrettet fortsat forbliver delt mellem regionen og kommunerne, vil regionsrådet arbejde for, at mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug tilbydes et sammenhængende evidensbaseret tilbud om behandling på tværs af kommune og region.

Tidlig indsats til unge med psykisk sygdom og misbrug

Der er et stigende antal børn og unge med psykisk sygdom og misbrug. Der er derfor behov for et øget fokus på denne gruppe. Den enkelte unge skal opleve, at der er hurtig hjælp at hente både i form af personlig støtte og motivation og i forhold til at komme i misbrugsbehandling.

Mange unge med psykisk sygdom kommer let ud i et misbrug for at dulme symptomerne på egen sygdom.

Derfor vil regionsrådet gerne understøtte en specialiseret indsats over for gruppen af unge med psykisk sygdom og misbrug.

Plan for udsatte med psykisk sygdom og misbrug

Borgere i udsatte positioner, som fx psykisk sygdom og samtidigt misbrug, er ofte udfordret af mange komplekse problemstillinger. De har generelt en stor skepsis i forhold til den offentlige sektor, ofte med baggrund i oplevelser, hvor de har oplevet sig stærkt stigmatiseret. Ny forskning viser, at hvis disse borgere skal hjælpes, er tiltroen til egen læge meget lille, men respekten for socialsygeplejerskerne stor. Et kvalitativt studie fra Rådet for Udsatte om udsattes møde med sundhedsvæsenet viser, at borgere med psykisk sygdom og misbrug er meget omkostnings-tunge og lever et liv med stor ulighed i sundhed, i ensomhed og med mange konkurrerende lidelser. Undersøgelsen viser imidlertid også, at det er muligt at understøtte denne gruppe af sårbare borgere, så de får et mere værdigt og indholdsrigt liv med en bedre sundhedstilstand, men det kræver andre og mere opsøgende indsatser, end vi yder i dag.

Regionsrådet ønsker derfor, med inspiration fra det kvalitative forskningsprojekt om udsattes møde med sundhedsvæsenet, at der udarbejdes en plan for at fremme sundhedsindsatsen og skabe et mere sammenhængende sundhedstilbud til mennesker med psykisk sygdom og misbrug. Formålet med planen skal blandt andet være at formulere forslag til, hvordan vi sikrer mere lighed i sundhed og bedre sammenhængende tilbud til mennesker med psykisk sygdom og misbrug.

Regionsrådet vil arbejde for, at mennesker med psykisk sygdom oplever:

- At misbrugsbehandlingen er baseret på nyeste viden, og at medarbejderne er uddannet i disse metoder

- At misbrugsbehandling foregår koordineret på tværs af region og kommune målrettet den enkeltes behov
- At unge med misbrug hjælpes, motiveres og støttes tidligt for at undgå et længerevarende misbrug, fx via særlige unge-indsatser med fokus på at bryde vaner
- At der udarbejdes en plan for borgere i udsatte positioner for at sikre mere lighed i sundhed og bedre sammenhæng i sundhedstilbuddene til psykisk syge med et samtidigt misbrug

9. Rekruttering, fastholdelse og arbejdsmiljø

Forudsætningen for, at der kan ydes en kompetent og recovery-orienteret indsats til mennesker med psykisk sygdom i Region Hovedstaden, er, at vi har dygtige medarbejdere, som ønsker at gøre en positiv forskel for mennesker med psykisk sygdom – og det har vi i Region Hovedstaden. I regionsrådet bakker vi op om og har stor respekt for det arbejde, både menneskeligt og fagligt, som hver dag ydes af tusindvis af medarbejdere.

Det skal være attraktivt, trygt og sikkert at arbejde i psykiatrien

Der er mangel på arbejdskraft i psykiatrien inden for flere faggrupper. Det gælder ikke kun i Region Hovedstaden, men i hele landet. Det gælder fx psykiatere, sygeplejersker og sosu-assistenten.

I regionsrådet vil vi derfor fortsat arbejde for, at Region Hovedstaden opleves som en attraktiv arbejdsplads, som har fokus på indsatser, der kan bidrage til at fastholde vores dygtige medarbejdere og fremme rekruttering.

Kompetenceudvikling og tydelige karriereveje bidrager til, at mange finder arbejdspladsen spændende og udviklende. Ny forskning og ny viden gør, at livslang læring er et vilkår i dag.

Regionsrådet i Region Hovedstaden ønsker derfor, at udviklingen af medarbejderes og ledernes kompetencer fortsat har en høj prioritet, så den enkelte medarbejder understøttes i at tilegne sig ny viden, folde sin faglighed ud og udnytte sin ekspertise. Det vil også bidrage til at understøtte en kvalificering af sundhedsarbejdet. I relation til den løbende kompetenceudvikling er det vigtigt, at alle ansatte oplever, at deres nye kompetencer og ekspertviden integreres i og udnyttes optimalt i det daglige arbejde og ikke mindst, når det gælder opgaveglidning og det tværfaglige samarbejde mellem de forskellige faggrupper.

Uddannelse og kompetenceudvikling er én side af et godt arbejdsmiljø. Men de fysiske rammer har også betydning for medarbejdernes trivsel. Nybyggeri og renoveringer skal derfor bidrage til både bedre vilkår for brugerne og medarbejderne.

Det er et ønske i regionsrådet, at der fortsat er et stort fokus på at optimere arbejdsmiljøet for alle ansatte i Region Hovedstaden. Det gælder både, når det handler om en åben og anerkendende kultur i afdelingen, veltilrettelagte introduktionsforløb, effektive arbejdsgange med tid til nærvær og om at forebygge og håndtere konflikter i arbejdet. Det er vigtigt, at både ledere og medarbejdere trives i hverdagen og oplever, at det er sikkert og trygt at gå på arbejde.

Åben dialog mellem det politiske niveau og medarbejderne

Regionsrådet ønsker, at der er en åben dialog om psykiatriens fortsatte udvikling.

Region Hovedstadens social- og psykiatriudvalg holder derfor bl.a. et årligt temamøde mellem politikere, medarbejdere og ledere i RHP for at styrke og udvikle samarbejdet med et aktuelt emne som omdrejningspunkt. Social- og psykiatriudvalget ønsker at fortsætte temamøderne og den tætte dialog, idet det giver mulighed for at styrke samarbejdet om det, der går godt men også give mulighed for fortsat debattere og finde nye løsninger på det, der er svært og udfordrende.

I Region Hovedstaden vil vi arbejde for, at medarbejdere i psykiatrien oplever:

- At psykiatrien er en attraktiv, tryk og sikker arbejdsplads, hvor der er fokus på kompetenceudvikling, arbejdsmiljø og trivsel
- At der er åben dialog mellem medarbejdere, ledere og politikere i regionen om psykiatriens udvikling.

Udkast til høringsliste i forbindelse med Treårsplan 2020-2022 for Psykiatriens Udvikling

Patienter og pårørende

Patientinddragelsesudvalget

Regionshandikaprådet

Psykiatriforeningernes Fællesråd

Hospitaler, centre, virksomheder og udvalg

Region Hovedstadens Psykiatri

Amager og Hvidovre Hospital

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Herlev og Gentofte Hospital

Nordsjællands Hospital

Rigshospitalet

Bornholms Hospital

Den sociale virksomhed

Udsatte Rådet i Region Hovedstaden

Sundhedsfaglige

VMU Region Hovedstadens Psykiatri

SFR Psykiatri

SFR Børne- og Ungdomspsykiatri

Myndigheder og samarbejdspartnere

Samtlige 29 kommuner i Region Hovedstaden (botilbud)

De øvrige 4 regioner

Politiet

Praksissektoren og fagforeninger

FAPS (Foreningen af Praktiserende Speciallæger)

Samarbejdsudvalget for Psykologhjælp

Dansk Sygeplejeråd

Lægeforeningen

PLO (Praktiserende Lægers Organisation)

Foreningen af yngre læger

FAS (Foreningen af speciallæger)

Dansk Psykologforening

Danske fysioterapeuter

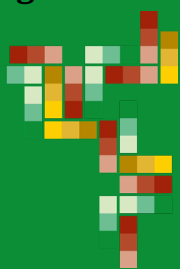
Ergoterapeutforeningen

FOA

Dansk Socialrådgiverforening

Socialpædagogernes Landsforbund

Landsforeningen for Socialpædagoger



Vores Sundhedsaftale

Forslag til Sundhedsaftale 2019-2023 for
Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis



Indholdsfortegnelse

Forord	3
Vores udfordringer	4
Vores fælles visioner	5
– Mere sammenhæng i borgerens forløb	5
– Mere lighed i sundhed	5
– Mere samspil med borgerne	5
– Mere sundhed for pengene	5
Vores principper for samarbejdet	6
Vores fokusområder	7
– Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom	8
– Sammen om borgere med psykisk sygdom	9
– Sammen om børn og unges sundhed	9
Fra aftale til handling: Vores fremgangsmåde og organisering	10
– Sundhedskoordinationsudvalget	11
– Samordningsudvalg	11
– Temagrupper	11
– Administrativ styregruppe	11
Opfølgning	12
Bilagsoversigt	12

Forord

Vi har i Sundhedskoordinationsudvalget set frem til at præsentere Sundhedsaftalen for 2019-2023.

Det er hele Sundhedskoordinationsudvalget, der står bag denne aftale. Det er et udgangspunkt, som vi forventer os meget af, for det betyder at parterne bag vores Sundhedsaftale er de 29 kommuner i regionen, Region Hovedstaden og almen praksis i Region Hovedstaden.

Aftalen er den fjerde sundhedsaftale mellem Region Hovedstaden og de 29 kommuner. Vi bygger naturligvis videre på de erfaringer, som vi har fået gennem de foregående aftaler, men samtidig har vi også ønsket at lave en ny form for aftale.

Vores udgangspunkt har været et fælles ønske om at lave en klar og fokuseret aftale, der lægger nye spor for et meget dynamisk og tæt samarbejde om sundhed til gavn for de mange borgere, der har brug for indsatser på tværs af sektorgrænserne. Aftalen er derfor båret af vores værdier og beskriver vores fælles politiske visioner, mål og principper for, hvordan vi vil udvikle samarbejdet inden for de tre områder, som vi har valgt at sætte særligt fokus på i denne sundhedsaftale.

Vi har i kommunerne, regionen og i almen praksis hver vores roller og opgaver på sundhedsområdet. Afsættet for vores samarbejde er en anerkendelse heraf, men samtidig har vi også et stort fælles ønske om at handle proaktivt i forhold til borgernes sundhed. Tidlig indsats og udvikling af flere effektive forebyggelsestilbud vil derfor være vigtige pejlemærker, når vi går i gang med at udfolde og konkretisere de fem mål, som vi har udvalgt under vores tre fokusområder.

Vi ved, at Sundhedsaftalen først vil gøre en reel forskel, når aftalens ord omsættes i handling. Det er en krævende opgave. Men vi er allerede godt på vej!

I forberedelsen af aftalen er vi blevet mødt af et stort engagement og ønske om tage ejerskab for denne Sundhedsaftale fra politikere, foreningsrepræsentanter, borgere, pårørende og medarbejdere.

Vi skylder alle en stor tak for de mange gode input, som Sundhedskoordinationsudvalget har fået undervejs i processen og som har gjort os klogere på, hvilke udfordringer, det er særligt vigtigt, Sundhedsaftalen sætter fokus på.

Det er vores ønske, at dialogen ikke stopper her. Dialogen skal fortsætte og udvikles gennem hele aftaleperioden. Vi byder derfor alle parter – og ikke mindst borgere og pårørende – ind i samarbejdet om Vores Sundhedsaftale!

På vegne af Sundhedskoordinationsudvalget

Flemming Pless
Formand

Sisse Marie Welling
Næstformand

Vores udfordringer

Baggrundstæppet og overliggeren for denne Sundhedsaftale er de otte nationale mål for sundhedsvæsenet.

De otte nationale mål sætter en klar retning for, hvordan vi i kommunerne, regionen og praksissektoren sammen med borgere og pårørende skal samarbejde for et bedre sundhedsvæsen: Mere sammenhængende forløb, styrket indsats for borgere med kroniske sygdomme og ældre borgere, ulighed i sundhed og patientsikkerhed er blandt de vigtigste områder at sætte ind i det lokale samarbejde.

Målene er nationale, men det er lokalt, vi kan gøre en forskel ved at tage et fælles ansvar for borgernes sundhed.

Sundhedsvæsenets vej mod de nationale mål følges med forskellige indikatorer og i vores region er vi udfordret på væsentlige områder.

Udfordringerne er desværre velkendte – vi har stået over for dem i mange år. Til trods for, at der er gjort et stort stykke arbejde, er der stadig alt for mange borgere, der oplever uhensigtsmæssige akutte indlæggelser og genindlæggelser. Vi har stadig en social skæv fordeling af sygdomme, og alt for mange borgere, der falder mellem systemerne.

Samtidig betyder udviklingen i samfundet og inden for sundhedsvæsenet, at der hele tiden kommer nye aspekter til, som vi må forholde os til. Frem mod 2030 kan vi forvente at blive 200.000 flere borgere i regionen – næsten halvdelen vil være over 60 år, hvoraf flere vil leve i mange år med én eller flere kroniske sygdomme.

Vi ser også en udvikling, hvor nye behandlingsformer, ny teknologi og omlægning af opgaver betyder, at sundhedsvæsenet rykker tættere på borgerens hjem. Det er i sig selv en positiv udvikling, men det stiller helt nye krav til den måde, som kommunerne, praksissektoren og regionen skal samarbejde på.

Vi skal derfor tænke nyt, og vi skal gøre det bedre sammen – til gavn for borgeren!



Vores fælles visioner

Sundhedsaftalen skal skabe en ny ramme for flere og bedre fælles løsninger på de udfordringer, som borgere/ pårørende, kommuner, region og praksissektor står over for på sundhedsområdet.

Med denne sundhedsaftale vil vi gå nye veje. Vi vil nedbryde barrierer, som begrænser vores muligheder for at løfte vores fælles ansvar for sundhed og for at tilbyde alle borgere sammenhængende forløb med høj kvalitet.

Sundhedsaftalen skal være en stærk katalysator for et samarbejdende sundhedsvæsen med en fælles vision om:

- Mere sammenhæng i borgerens forløb
- Mere lighed i sundhed
- Mere samspil med borgeren
- Mere sundhed for pengene.

Mere sammenhæng i borgerens forløb

Sundhedsvæsenet er en kompleks størrelse, og borgerne har gennem deres sygdomsforløb ofte kontakt med mange forskellige fagpersoner fra flere sektorer, der handler ud fra forskellige regler, økonomi, kultur og sprog. Det kan gøre det svært for både borgere, pårørende og fagpersoner at bevare overblikket over forløbet.

Men kompleksiteten i sundhedsvæsenet må ikke komme borgeren til last og blive en undskyldning for uhensigtsmæssige handlinger i mødet med borgere, der er ramt af sygdom. Vi vil have mere sammenhæng for alle borgere, især for dem med mange kontakter i sundhedsvæsenet. Derfor skal vi styrke vores samarbejdskultur og sammenhængskraft for at skabe grobund for mere helheds-tænkning og mindre silotænkning.

Mere lighed i sundhed

Der skal være let og lige adgang til sundhed for alle borgere i regionen. Men, vi ved også, at det desværre ikke er tilfældet i dag. Mange borgere oplever på grund af sociale, fysiske eller psykiske forhold store barrierer i deres møde med sundhedsvæsenet. Det har både store konsekvenser for samfundsøkonomien og for de grupper i vores befolkning, der mister sunde leveår.

Uligheden i sundhed påvirkes af mange forhold – også uden for sundhedsvæsenet. Men i sundhedsvæsenet har vi et stort medansvar. Vi vil nedbryde de barrierer, som begrænser mulighederne for lige og let adgang til sundhed.

Vi vil handle proaktivt og sammen prioritere forebyggelse, fordi borgenes sundhed er helt afgørende for det enkelte menneskes trivsel og muligheder for at forme sit liv på egne præmisser. Og vi vil forsætte vores arbejde med at skabe flere muligheder for flere fleksible løsninger, der tilpasses borgernes ønsker, behov og ressourcer.

Vi mener, at det er vejen til at skabe mest mulig sundhed for alle borgerne i regionen.

Mere samspil med borgerne

Borgere, der rammes af sygdom, har en naturlig forventning om at blive mødt af et sundhedsvæsen, der tager afsæt i den enkeltes behov, ønsker og ressourcer. Tilsvarende er der mange pårørende, som også kan have behov for støtte.

Vi ved også, at et afsæt i borgerens og de pårørendes behov og ønsker giver bedre behandlingsresultater og dermed en mere effektiv ressourceudnyttelse.

Vi vil derfor skabe det nødvendige rum til et aktivt samspil med borgerne. Borgere og pårørende er helt centrale, når vi sammen udvikler nye indsatser og sundhedstiltag.

I de individuelle forløb vil vi møde borgerne og deres pårørende i en respektfuld og åben dialog, hvor vi lytter, anerkender og handler ud fra deres viden og ønsker.

Mere sundhed for pengene

Hele sundhedsvæsenet er under stigende pres, og ressourcerne er knappe. Opgaverne skal derfor løses, hvor det er mest effektivt for samfundsøkonomien og giver mest værdi for borgerne.

Vi tror på, at vi kan spille hinanden gode på nye måder og hjælpe hinanden mere, så vi kan skabe mere sundhed for de ressourcer, som vi råder over. Vi vil sætte ind på at finde de områder, hvor opgaverne kan løses mere effektivt gennem klare snitfladebeskrivelser, ved kompetenceudvikling eller ved, at vi fletter vores indsatser endnu mere sammen.

Vores principper for samarbejdet

Vores visioner skal afspejles i vores handlinger. Det kræver fælles forståelse for den måde, som vi vil samarbejde på inden for det samlede sundhedsvæsen.

Med afsæt i de erfaringer, som vi har fået gennem mere end 10 års samarbejde om sundhedsaftaler, har vi derfor udviklet nedenstående principper for, hvordan vi vil arbejde sammen omkring de dele af borgernes liv, som vi er fælles om.

Vi er enige om, at vi tager afsæt i disse principper, når vi udfolder og konkretiserer de fokusområder, som vi vælger at arbejde med i Sundhedsaftalen.

Borgerne med fra start

Vi inviterer borgerne med fra start, når vi udvikler og udfolder vores fokusområder og aftaler konkrete indsatser. Deres unikke viden og perspektiv skal bidrage til, at vi fastholder fokus på at sikre værdi for borgeren. De kan udfordre vores sprog, kultur og rammer, så vi bliver bedre til at inddrage og tilrettelægge forløb på borgernes præmisser.

Helhedssyn

Når vi udvikler modeller for vores samarbejde, er omdrejningspunktet borgernes – og især sårbare borgers – samlede behov og livssituation. Vi vil udvikle og udbrede nye organisatoriske tilgange og samarbejdsformer, når vi kan se, at det vil skabe mest værdi for borgerne og fremmer lighed i sundhed.

Samme høje kvalitet

Vi vil arbejde for, at alle borgere i hele regionen møder et sundhedsvæsen med ensartet og høj kvalitet i sundhedstilbuddene. Samtidig skal der være rum til udvikling af lokale løsninger, fordi der er forskelle i de udfordringer og muligheder, der er i samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og praksissektor inden for de enkelte planområder. Vi vil derfor aftale fælles kvalitetsmål og standarder, og vi åbner for, at der kan være forskel i valg af metoder og implementering.

Effektiv ressourceudnyttelse

Vi skal tilrettelægge opgaverne, så de placeres efter princippet om laveste effektive omkostningsniveau til gavn for borgerne fremfor traditionelle sektor- og faggrænser. Ved ændring af opgavevaretagelsen mellem kommuner, region og praksissektor skal de økonomiske konsekvenser være klarlagt. Det skal give gennemsigthed og over tid en rimelig balance i økonomien mellem kommuner, region og praksissektor.

Fælles kompetenceudvikling

Udviklingen i sundhedsvæsenet og de aftaler, vi indgår i Sundhedsaftalen, stiller nye og store krav til vores medarbejderes faglige og relationelle kompetencer, men også til rekrutteringen af kommende medarbejdere. Når vi udfolder vores indsatser, skal vi have blik for, hvordan vi skaber attraktive arbejdspladser inden for det samlede sundhedsvæsen. Og vi skal have fokus på medarbejdernes behov for kompetenceudvikling.

Klar opgave- og ansvarsfordeling

Vi skal sikre, at det sundhedsfaglige og socialfaglige personale ved, hvem der skal gøre hvad, og hvornår. Det gælder både den organisering, vi har i dag og ved nye løsninger, der nedbryder de eksisterende organisatoriske skel. Ved flytning af opgaver laver vi samarbejdsaftaler, der blandt andet tydeligt beskriver det lægelige behandlingsansvar, ansvarsfordelingen og økonomi.

Sammenhængskraft

Vi skal have fokus på, at vi ved at øge kendskab til hinandens opgaver, handlemuligheder, sprog og kultur kan styrke samarbejdskultur og sammenhængskraft. Det vil være en løftestang for det fortsatte arbejde med den gode kommunikation og sikre sammenhængende patientforløb, og ikke mindst en forudsætning for at lykkes med at nedbryde siloerne.

Fælles ansvar for borgernes sundhed

Vi skal både have fokus på at løfte den samlede befolknings sundhed og at tilgodese særlige målgrupper, når vi udfolder fokusområder. Volumen og mulige effekter skal indgå i vores overvejelser.

Vores fokusområder

Rammen for vores fokusområder

Vi ser de otte nationale mål for sundhed som tydelige pejlemærker for den retning, som vi ønsker at sætte for vores samarbejde om sundhed. Vores fælles fokusområder skal derfor bidrage til at realisere de nationale målsætninger. Regeringen følger udviklingen nøje inden for målene gennem en række udvalgte indikatorer på regionalt og kommunalt niveau.

Vi vil – hvor det er muligt – følge resultaterne af vores arbejde ud fra de indikatorer, der er fastlagt for de otte nationale mål.

Nationale mål for sundhed



Vores fokusområder

Vi er ambitiøse på borgernes vegne. Men, vi ved, at vi ikke kan arbejde med alle udfordringer og nationale mål på én gang. Vi vil derfor samle kræfterne om få og udvalgte fokusområder, hvor vi ser et særligt stort behov for at udvikle det regionale tværsektorielle samarbejde om sundhed.

Med få udvalgte fokusområder sikrer vi også en dynamisk sundhedsaftale. Vi kan undervejs i perioden udpege nye fokusområde eller vælge at justere de indsatser, som vi arbejder med inden for de enkelte fokusområder. Dermed kan vores indsats gennem hele aftaleperioden koncentreres om de områder, hvor vi ser de største behov for at videreudvikle samarbejdet om kvalitet og sammenhæng i sundhedsvæsenet. Samtidig skaber vi plads til at arbejde med de nationale tiltag inden for det tværsektorielle område, som løbende gives til regioner og kommuner.

I forberedelsen af Sundhedsaftalen har politikere, patientforeninger og interesseorganisationer samt fagpersoner været inviteret ind til dialog om, hvor de ser de største udfordringer i det tværsektorielle samarbejde om sundhed. På baggrund af den dialog er vores højst prioriterede fokusområder:



Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom

For borgere med en eller flere kroniske sygdomme er sammenhæng i indsatsen en særlig udfordring.

Samtidig ved vi, at den ældre borger er i stor risiko for at blive indlagt af grunde, der kunne være forebygget gennem en tidligere og mere koordineret indsats, eller fordi der i den akutte situation ikke findes gode alternativer til indlæggelse.

For den ældre borger skaber mange indlæggelser utryghed og er en stor indgriben i deres hverdagsliv med risiko for tab af funktionsevne.

Vi skal derfor sikre, at alle borgere oplever en tryk behandling og pleje af høj kvalitet, og når det er muligt sætte ind med en hurtig indsats lokalt eller i borgerens eget hjem.

Det er vores mål, at

- Alle borgere med flere sygdomme oplever en samlet indsats med udgangspunkt i deres behov og ønsker.
 - Alle ældre syge borgere opholder sig der, hvor deres behov varetages bedst.
-



Vores fokusområder



Sammen om borgere med psykisk sygdom

Cirka hver 5. borger lever et liv med psykisk sygdom.

Hverdagslivet er for mange borgere med psykisk sygdom præget af mange og komplekse udfordringer, og de har derfor brug for flere indsatser – ofte på tværs af de kommunale forvaltningsområder, den regionale behandlingspsykiatri, hospitaler og almen praksis. Mange oplever et forløb, der ikke hænger sammen eller tager højde for den enkeltes behov.

Borgere med svær psykisk sygdom har en større dødelighed end befolkningen generelt. Det er der mange årsager til, men manglende behandling af somatiske sygdomme spiller en stor rolle. Overdødeligheden er størst for de borgere, som også er særligt udsatte, såsom hjemløse. Deres situation er ofte så kompleks, at der er behov for særligt koordinerede indsatser, hvis et behandlingsforløb skal blive succesfuldt.

I den nuværende sundhedsaftale har vi udarbejdet samarbejdsaftaler, som beskriver opgaver og snitflader mellem Region Hovedstadens Psykiatri og kommunerne. Samarbejdsaftalerne er et vigtigt redskab, som videreføres. Men der er brug for, at vi supplerer samarbejdsaftalerne med flere initiativer, hvor vi inddrager flere aktører i samarbejdet og sætter fokus på inddragelse af civilsamfundet. Vi skal indrette os bedre for at sikre en sammenhængende og rettidig indsats for den enkelte borger.

Det er vores mål, at

- Alle borgere med psykisk sygdom oplever, at der tages hånd om deres samlede behov – også i forbindelse med anden sygdom.
 - Alle borgere med psykisk sygdom skal opleve et koordineret udskrivningsforløb.
-



Sammen om børn og unges sundhed

Den sociale ulighed i sundhed grundlægges tidligt i livet, og derfor skal vi have langt større fokus på tidlige forebyggelsesindsatser.

Vi ved, at den rette støtte til moderen – til forældrene – allerede under graviditeten og i barnets første leveår kan fremme barnets trivsel og udvikling. For gravide og familier med sociale problemstillinger eller psykiske udfordringer er det en særlig udfordring at få den støtte, som de har behov for. Det handler om at sikre en tidlig koordineret, tværfaglig og tværsektoriel indsats. En forudsætning for, at vi kan nå dertil er, at vi får bedre rammer for et velfungerende tværsektorielt samarbejde.

Vi ved også, at stadig flere børn og unge mistrives i deres hverdag, og vi ser en stor stigning i børn og unge, som udredes eller behandles i børne- og ungdomspsykiatrien. Det er en udvikling, vi tager meget alvorligt, og vi vil derfor gå sammen om at finde løsninger, så der kan blive sat tidligt og relevant ind, når børn og unge viser tegn på mistrivsel.

Det er vores mål, at

- Vi udvikler og styrker vores samarbejde om tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier med afsæt i deres behov og ressourcer.
 - Alle børn og unge, der viser tegn på mental mistrivsel, får den rette hjælp i tide.
-

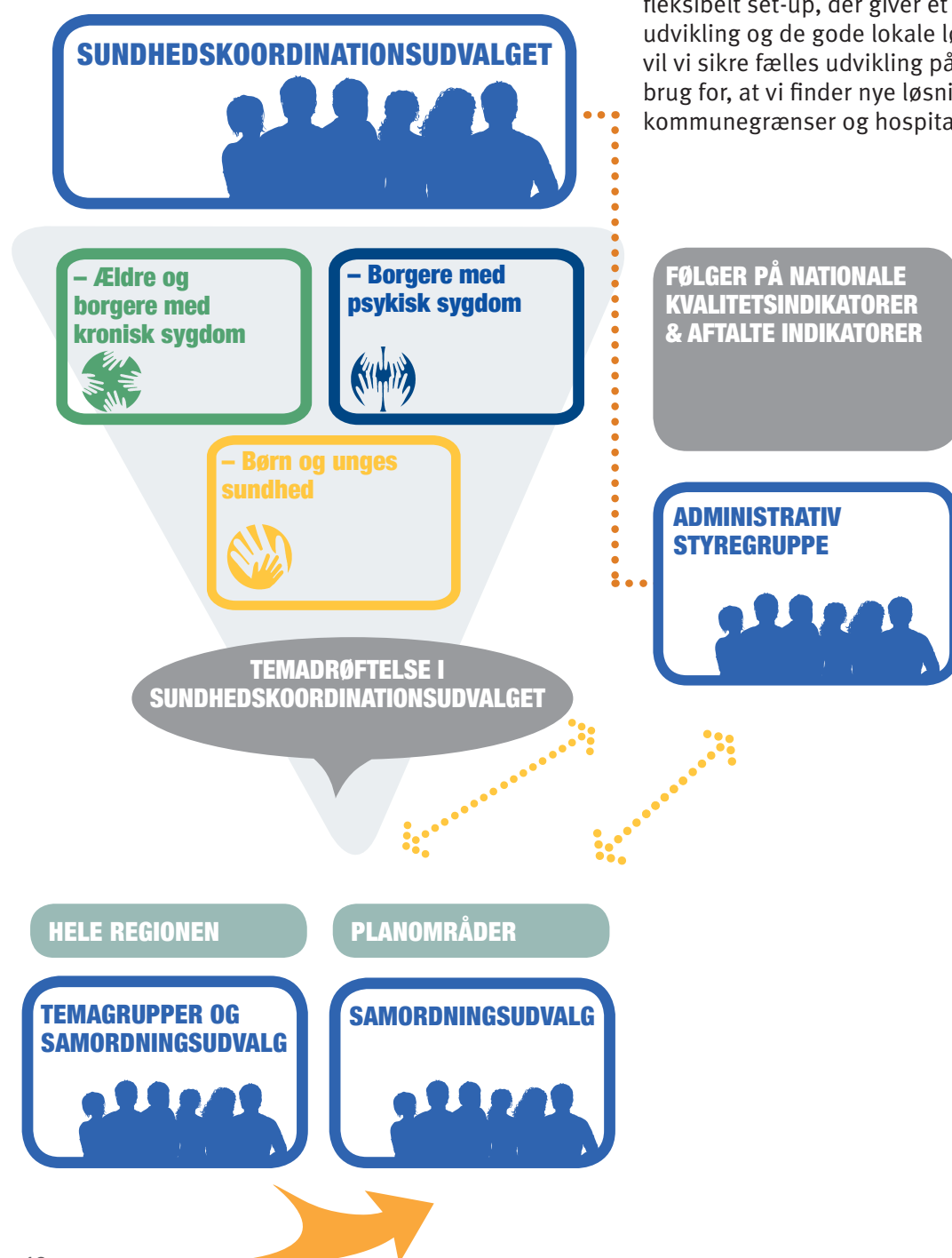
Fra aftale til handling: Vores fremgangsmåde og organisering

Vi skaber først resultater sammen, når sundhedsaftalen kommer ud og lever i hverdagen hos vores medarbejdere på hospitalerne, i kommunerne og i praksissektoren.

De prioriterede fokusområder skal derfor hurtigt udfoldes og konkretiseres, så vi kan komme i gang med implementeringsarbejdet.

Vi vil arbejde med udfoldelsen af vores fokusområder på en måde, som afspejler vores bærende principper for samarbejdet. Organiseringen skal understøtte helheds-tænkning, borgerinddragelse, fælles kvalitetsmål og plads til forskellighed, når vi kommer til valget af metoder.

Vores udgangspunkt er derfor, at vi vil arbejde med et fleksibelt set-up, der giver et stort rum til den lokale udvikling og de gode lokale løsninger. Men samtidig vil vi sikre fælles udvikling på de områder, hvor der er brug for, at vi finder nye løsninger, som går på tværs af kommunegrænser og hospitalernes optageområder.



Fra aftale til handling: Vores fremgangsmåde og organisering

Sundhedskoordinationsudvalget

Når vi igangsætter arbejdet med fokusområderne og de mål, som vi har aftalt i sundhedsaftalen, sker det gennem temadrøftelser i Sundhedskoordinationsudvalget.

I de drøftelser sætter vi politiske pejlemærker for den retning, som vi ønsker for arbejdet med de enkelte mål. Det skal være klart for alle, hvad vi ønsker at opnå.

I forbindelse med temadrøftelserne aftaler vi også, hvordan vi følger op på arbejdet med vores mål, og om der er brug for at vi udvikler indikatorer som supplement til de nationale indikatorer, der indgår under de 8 nationale kvalitetsmål. Herudover aftales også, hvorvidt der skal arbejdes videre med det enkelte mål lokalt i samordningsudvalgene, eller om der skal arbejdes videre med målet på regionalt niveau.

Samordningsudvalg

Vores samordningsudvalg er nedsat med udgangspunkt i planområder, det vil sige et hospital og de kommuner, der primært benytter hospitalet/det psykiatriske center. I samordningsudvalgene indgår repræsentanter fra kommunerne, hospitalerne og almen praksis.

Samordningsudvalgene har et indgående kendskab til både lokale udfordringer og muligheder. Det kendskab vil vi bruge mere aktivt. Vores udgangspunkt er derfor, at en væsentlig del af arbejdet med konkretisering og implementering af sundhedsaftalens målsætninger skal ske gennem samordningsudvalgene, så der udvikles gode lokale løsninger. Samordningsudvalgene kan derudover også varetage opgaver for hele regionen. Vi vil åbne op for en model, hvor et samordningsudvalg kan byde ind på en opgave med at konkretisere et mål inden for et af vores fokusområder med henblik på efterfølgende implementering i hele regionen.

Samordningsudvalgene får dermed en ny rolle, da de både vil arbejde i et udviklingsspor, som kan være på lokalt eller regionalt niveau, og i et driftsspor. Samtidig sikrer vi, at arbejdet i samordningsudvalgene afspejler vores principper for samarbejdet. Det betyder blandt andet, at vi understøtter brugerinddragelsen i samordningsudvalgenes arbejde.

Vi er åbne for, at samordningsstrukturen kan ændres i løbet af aftaleperioden, hvis vi vurderer, at en anden organisering i højere grad vil understøtte arbejdet med vores mål.

Temagrupper

Vi ved, at der kan være brug for at vi udfolder nogle af vores mål, inden samordningsudvalgene kan tage over. Det kan fx være tilfældet for dele af børneområdet, som kun er delvist integreret i samordningsstrukturen.

Tilsvarende er vi også opmærksomme på, at der gennem samordningsudvalgenes arbejde med sundhedsaftalens mål kan vise sig udfordringer, som kalder på løsninger på tværs af planområderne i regionen. Det kan fx handle om behov for revision i vores eksisterende kommunikationsaftaler eller om behov for nye regionsdækkende samarbejdsaftaler fx med de praktiserende læger.

I sådanne tilfælde kan vi vælge at lægge opgaven ud til et samordningsudvalg eller nedsætte en temagruppe. Temagrupperne sammensætter vi med repræsentanter fra de parter, der har særlig viden eller interesse på området. På den måde kan vi få belyst udfordringerne og finde frem til de gode løsninger. I nogle tilfælde vil et enkelt møde være tilstrækkeligt, mens der i andre tilfælde kan være brug for flere drøftelser.

Uanset hvilken model vi benytter, inviteres borgere altid med.

Administrativ styregruppe

Vores nuværende samarbejdsstruktur er administrativt bygget op omkring en administrativ styregruppe, som er sammensat af repræsentanter fra kommunerne, almen praksis og regionen. Styregruppen har det overordnede administrative ansvar for arbejdet med sundhedsaftalen – herunder de praktiske opgaver med at sikre overblik over arbejdet med sundhedsaftalens fokusområder og mål.

Herudover varetager styregruppen koordinering af de opgaver, som vi i øvrigt arbejder sammen om på sundhedsområdet.

Vi vil fortsat have en administrativ styregruppe, men vi retænker – med afsæt i vores principper og fokusområder – styregruppens sammensætning og arbejdsform. Det betyder blandt andet, at vi vil have brugerrepræsentanter med i styregruppen og at vi skal finde en model, som sikrer bedre sammenhæng til børneområdet.

Opfølgning

Vi følger op på arbejdet med Sundhedsaftalen med afsæt i de indikatorer, som vi aftaler, når vi igangsætter arbejdet med de enkelte fokusområder og mål.

Vi anvender i videst muligt omfang eksisterende og landsdækkende datakilder – det vil sige data fra de 8 nationale mål om sundhed samt data fra fx Sundhedsprofilen og Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). På den måde kan vi følge udviklingen over tid, og vi får mulighed for at sammenholde vores resultater med de resultater, der opnås i de andre regioner.

Et helt centralt mål for vores opfølgning er også at sikre konkret læring og spredning af viden. Vi vil derfor supplere med andre former for opfølgning, hvor vi sætter fokus på at dele de gode lokale erfaringer fra samarbejdet. Det kan blandt andet ske gennem temamøder, hvor der inviteres bredt ind til dialog og erfaringsudveksling om arbejdet med et eller flere af sundhedsaftalens fokusområder og mål.

Derudover laver vi en samlet midtvejsstatus for arbejdet med alle vores fokusområder og mål. Og i forbindelse hermed drøfter vi også på behovet for justeringer i vores aftale.

Ved udgangen af aftaleperioden følger vi op på vores erfaringer og resultater i en slutstatus.

Bilagsoversigt

Der er i forbindelse med de tidligere sundhedsaftaler udarbejdet en række bilag, der blandt andet indeholder vores fælles vejledninger, forløbsprogrammer og konkrete aftaler om håndtering af specifikke opgaver og overgange mellem sektorerne. Disse eksisterende vejledninger, aftaler mm. videreføres til denne sundhedsaftale, indtil der evt. træffes andre beslutninger herom.

Bilagene kan hentes på www.regionh.dk/sundhedsaftale

**Sundhedsaftale 2019-2023 for
Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis**



Region Hovedstaden

Center for Regional Udvikling

Oversigt over den forventede offentlige indsats i Region Hovedstaden på jordforurenings- området i 2019 og nærmeste år

REGION

April 2019

Oversigt over den forventede offentlige indsats i Region Hovedstaden på jordforureningsområdet i 2019 og nærmeste år

April 2019. Endelig udgave efter offentlig kommentering.

Baggrund

Regionsrådet skal i henhold til jordforureningsloven udarbejde en oversigt over den forventede offentlige indsats. Denne oversigt revideres en gang om året. Oversigten medfører ingen rettigheder eller pligter for ejere. Offentligheden skal inddrages forud for udarbejdelsen af den endelige oversigt.

Oversigten skal angive på hvilke arealer (grunde/lokaliteter), regionen forventer at foretage undersøgelser eller oprensning (med tilhørende aktiviteter). Oversigten skal desuden angive en prioritering af indsatsen samt indeholde en økonomisk oversigt.

Endvidere skal oversigten beskrive, hvordan regionen forventer at håndtere de samlede jordforureningsproblemer. Den skal være bilagt et program for, hvorledes problemerne foreslås løst inden for en nærmere fastlagt tidshorizont. Dette skal ses i sammenhæng med de økonomiske ressourcer, der afsættes til området. Det skal fremgå af prioriteringen, hvilke aktiviteter der forventes at finde sted de førstkomende år. Regionsrådets afgørelser om prioritering kan ikke påklages til anden administrativ myndighed, jfr. § 25 i jordforureningsloven.

Såfremt regionen skønner det påkrævet, kan oversigtens prioritering fraviges, og der kan således gennemføres projekter, der ikke er med på oversigten.

Den omstændighed, at en grund er medtaget på en oversigt, er ikke et tilsagn om, at de påtænkte aktiviteter bliver gennemført eller sker inden for den forventede tidshorizont. Dette skyldes, at regionen kan få kendskab til nye grunde, der skal prioriteres højere eller, at ny viden om stoffer og forurening fremkommer og således medvirker til en ændring af prioriteringen.

Offentligheden har været inddraget forud for udarbejdelsen af den endelige oversigt. Inddragelsen er sket gennem annoncering i lokale ugeaviser dækkende Region Hovedstaden samt ved direkte opfordring til kommunerne i regionen og til HOFOR og Novafos om at komme med kommentarer til oversigten.

Der indkom kommentarer til oversigten fra tre kommuner og HOFOR. En kommune meldte tilbage, at de ikke havde kommentarer. Der kom desuden to borgerhenvendelser om jordforurening. De indkomne kommentarer har ikke medført ændringer i regionens overordnede prioritering i forhold til udkastet til offentlig indsats.

Mindre ændringer i oversigterne i forhold til udkastet fra september 2018

Der er foretaget mindre ændringer/rettelser i oversigten i forhold til udkastet fra september 2018. Oversigterne er f.eks. tilrettet, hvis en igangværende indsats er blevet afsluttet hurtigere end forventet. Oversigterne er ligeledes tilrettet, hvis der er opnået ny viden om forureningsomfang som har betydet ændring i prioriteringen af indsatsen (udgået af indsats I eller opprioriteret til hurtigere indsats).

Miljøvurdering

Det er vurderet, at oversigten ikke er omfattet af Lov nr. 448 af 10. maj 2017 om miljøvurdering af planer og programmer og af konkrete projekter (VVM), idet oversigten over nye forureningsundersøgelser og oprensning i 2019 ikke fastlægger rammer for fremtidige anlæg eller arealanvendelser. Region Hovedstaden har derfor truffet afgørelse om, at oversigten ikke skal miljøvurderes. Dette er annonceret på regionens hjemmeside den 21. november 2018.

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2019

Bilag 1 - Side -4 af 22

Afgørelsen om, at der ikke skal udarbejdes miljøvurdering, kan efter reglerne i miljøvurderingslovens § 48 inden fire uger fra annonceringen påklages til Miljø- og Fødevarerklagenævnet. Afgørelsen kan påklages af enhver for så vidt angår retlige spørgsmål. Dette skal ske via Klageportalen, som man finder et link til på forsiden af www.nmkn.dk. Klageportalen ligger på www.borger.dk og www.virk.dk. Man logger på www.borger.dk eller www.virk.dk, ligesom man plejer, typisk med NEM-ID. Klagen sendes gennem Klageportalen til den myndighed, der har truffet afgørelsen. En klage er indgivet, når den er tilgængelig for myndigheden i Klageportalen, dvs. Region Hovedstaden. En klage er pålagt et gebyr på kr. 900. Man betaler gebyret med betalingskort i Klageportalen.

Natura 2000 - Indsatsprogram

Det er vurderet, at forslaget til oversigt over regionens forventede jordforureningsindsats i 2019 er i overensstemmelse med Natura 2000-planen samt regler om insatsoversigt, jf. Lov om jordforurening § 18 stk. 1, lov nr. 282 af 27. marts 2017 og Lov om miljømål kapitel 14, lov nr. 119 af 26. januar 2017 samt Lov om vandplanlægning kap 6, lov nr. 126 af 26. januar 2017.

Bemærkninger til oversigten

Antallet af forureningskortlagte (vidensniveau 2) grunde i Region Hovedstaden (ca. 4.500) er så stort, at det ikke er muligt at prioritere dem alle indbyrdes.

Oversigten over den offentlige indsats i 2019 indeholder derfor alene de lokaliteter, hvor der inden for de nærmeste år forventes gennemført

- afgrænsende undersøgelser (oversigt A1), se også kortbilag 1
- oprensninger (oversigt B), forudsat de forudgående afgrænsende undersøgelser viser behov herfor, se også kortbilag 2.
- grunde med igangværende drift af tekniske oprensningsanlæg (oversigt C), se også kortbilag 3.
- grunde med løbende overvågning af forureningen (oversigt D).

Grunde medtaget på oversigten over overvågning (oversigt D) bliver ikke nødvendigvis overvåget hvert år. Der kan også være grunde på listen, hvor en nærmere gennemgang af sagen vil vise, at der ikke længere er behov for overvågning, men hvor den endelige vurdering heraf endnu udestår.

Der er i 2019 afsat ca. 141 mio. kr. til indsatsen på jordforureningsområdet i Region Hovedstaden. Heraf at der afsættes ca. 91 mio. kr. til afgrænsende undersøgelser og oprensninger (inkl. drift af tekniske driftsanlæg) i 2019.

Prioriteringsprincipper

De grunde der er med på oversigt A1 er medtaget ud fra følgende kriterier i forhold til grundvand og indeklima:

Grundvand: Regionsrådet vedtog i november 2014 en plan for jordforureningsindsatsen "Vejen til ren jord og rent vand". Med denne jordplan intensiveres indsatsen for at beskytte grundvandet. Jordplanen har som mål, at vi indenfor 10 år skal have beskyttet grundvandet i de områder af regionen, hvorfra 80 % af drikkevandsindvindingen sker.

Regionens udkast til prioritering af indsatsen på jordforureningsområdet i 2019 er udarbejdet i overensstemmelse med jordplanen fra 2014.

Den prioriterede jordforureningsindsats i 2019 understøtter endvidere regionens overordnede mål som grøn og innovativ metropol med god livskvalitet. Rent vand og uforurennet jord er en af forudsætningerne for et sundt og uforurennet miljø og dermed centralt for det gode liv for borgerne i Region Hovedstaden.

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2019

Bilag 1 - Side -5 af 22

Grundvandsområder: Administrationen har i 2016 grupperet Jordplanens højt prioriterede områder (de områder hvorfra 80 % af drikkevandsindvindingen sker i regionen) i 51 grundvandsområder. Administrationen har herefter fastlagt en rækkefølge for grundvandsområderne for igangsætning af de resterende afgrænsende undersøgelser med henblik på at få afsluttet undersøgelsesindsatsen overfor de særligt kritiske forurenende stoffer.

De mest kritiske stoffer er chlorerede opløsningsmidler, som er kemikalier der er anvendt/anvendes bl.a. til affedtning og tøjrensning. De chlorerede opløsningsmidler udgør den væsentligste trussel mod drikkevandsressourcen, fordi de er letopløselige og transporteres langt i jord og grundvand. Stofferne er også problematiske i forhold til indeklimaet, idet de let kan dampe op fra jord og grundvand og trænge ind i bygninger.

Grundvandsområderne fremgår af kortbilag 4. Regionens valgte rækkefølge af grundvandsområderne til igangsætning af de resterende undersøgelser for de særligt kritiske stoffer (chlorerede opløsningsmidler), fremgår af oversigt A2.

Grundvandsområderne er administrative enheder, som regionen har defineret for at få større robusthed af udstrækningen af de områder vi arbejder i og for at samle overlappende/sammenhængende indvindingsoplande i ét område. Dvs. et grundvandsområde indeholder et eller flere indvindingsoplande.

I 2019 vil indsatsen med afgrænsende forureningsundersøgelser således fortsat være koncentreret om at få færdiggjort igangværende undersøgelser og at igangsætte de resterende undersøgelser i yderligere nogle af de grundvandsområder, der endnu ikke er færdigundersøgte i forhold til chlorerede opløsningsmidler (se oversigt A2).

I de drikkevandsområder, hvor indsatsen sker, er opsporingen af alle kritiske jordforureninger gennemført, og der er overblik over de mest kritiske forureninger. Herved sikres det bedst muligt, at den efterfølgende, nødvendige undersøgelses- og oprensningsindsats sker, hvor den har størst mulig effekt.

Når den særlige undersøgelsesindsats i de udvalgte grundvandsområder er afsluttet, har regionen overblik over de værste forureningstrusler mod grundvandet. På det grundlag kan regionen vurdere i hvilket omfang, der skal renses op, og herefter kan der planlægges en helhedsorienteret oprensningsindsats, så alle nødvendige oprensninger i et indvindingsopland/grundvandsområde bliver gennemført på en gang. En sidegevinst kan så også være, at der kan være stordriftsfordele ved at gennemføre en koordineret oprensningsindsats indenfor et indvindingsopland/grundvandsområde.

Pesticider i grundvandet har på det seneste vist sig at være et større og mere udfordrende problem end hidtil antaget - også i Region Hovedstaden. Det gælder både de ældre og udfasede pesticider og også tilladte pesticider.

Regionen kan ifølge lovgivningen kun gøre en indsats overfor pesticidforurening fra punktkilder, der er forårsaget af spild med pesticider. Regionen har ikke lovhjemmel til at gøre noget i forhold til pesticidforurening, der stammer fra den regelrette anvendelse af pesticider på marken.

En indsats overfor pesticider i form af undersøgelser og evt. oprensningsindsats ligger inden for rammerne af den politiske vedtagne jordplan i Region Hovedstaden, når der indenfor jordplanens prioriterede områder, sker konkrete fund i overvågningsboringer eller drikkevandsboringer, som viser, at punktkilder med pesticider udgør en konkret trussel mod en vandforsyning.

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2019

Bilag 1 - Side -6 af 22

For at få mest mulig nytte af indsatsen og pengene er det afgørende, at samarbejde med kommuner og vandværker/vandforsyninger. I 2019 vil administrationen derfor fortsætte samarbejdet i Nybølle grundvandsområde med HOFOR, lokale vandforsyninger, Høje-Taastrup, Egedal og Roskilde Kommuner og Region Sjælland. Det er i dette samarbejde aftalt, bl.a. at gennemføre en ekstraordinær indsamling af nye grundvandsdata, herunder om indhold af pesticider med henblik på at skabe overblik over alle væsentlige risici for drikkevandsindvindingen i området, herunder pesticider.

I Marbæk-grundvandsområdet i Frederikssund Kommune, hvor der er påvist pesticider i drikkevandsboringerne, har regionen indledende drøftelser med kommunen om, hvordan regionen kan bidrage til afklaring af om der er mulige punktkilder i oplandet, der kan være årsag til de påviste forureninger i drikkevandsboringerne på kildepladserne i Marbæk. Dette samarbejde forventes ligeledes at fortsætte i 2019.

Indeklima: **Højest prioritet til undersøgelser har de grunde, hvor der fra indledende undersøgelser eller lignende er viden om forurening med flygtige stoffer i poreluft i koncentrationer, som kan medføre et bidrag til indeklimaet i bolig, der er højere end 10 gange afdampningskriteriet for det pågældende stof.**

Det vil også i 2019 blive prioriteret at få færdiggjort igangværende afgrænsende indeklimaundersøgelser foruden igangsætning af 2-4 nye indeklimaundersøgelser.

Som udgangspunkt igangsættes undersøgelserne først på de grunde, hvor den aktuelle viden peger på at forureningen udgør størst risiko for indeklimaet i eksisterende bolig. Hvis alt andet er lige vil grundene herefter blive prioriteret til undersøgelse i den rækkefølge, de er blevet kortlagt på vidensniveau 2.

Når/hvis der ikke er kendskab til flere grunde, hvor der er viden om forurening der kan afdampe til indeklimaet i eksisterende boliger i koncentrationer højere end 10 gange afdampningskriteriet, vil undersøgelsesindsatsen blive udvidet til grunde, hvor der er viden om forurening der kan afdampe til indeklimaet i eksisterende boliger i koncentrationer mellem afdampningskriteriet og 10 gange afdampningskriteriet. Indenfor denne gruppe vil grundene ligeledes blive prioriteret til undersøgelse i den rækkefølge de er blevet kortlagt på vidensniveau 2.

Overfladevand og natur: I henhold til Jordforureningsloven skal regionerne i perioden 2014-2018 skabe overblik over, hvor mange af de kortlagte grunde, der kan true overfladevand (søer, åer og havet) og natur. For at skabe dette overblik, har regionerne anvendt et værktøj til screening af alle kortlagte grunde for risiko i forhold til overfladevand. Alle grunde, der kom ud af screeningen med en mulig risiko for overfladevand, er herefter blevet gennemgået og risikovurderet nærmere ved en "bearbejdet screening". Det var forventet, at der kunne være mulig risiko overfor overfladevand fra i alt ca. 600 grunde i regionen. Resultatet af den bearbejdede screening forventes at blive, at der er ca. 200 kortlagte grunde med mulig risiko overfor overfladevand. Den videre indsats på disse grunde afventer udfaldet af forhandlinger i 2019-2020 mellem regionerne og staten om økonomien til håndtering af jordforureninger, der udgør en risiko for overfladevand og natur. Selve indsatsen - som kommer til at omfatte undersøgelser til endelig afklaring af risikoen i forhold til overfladevand samt afværgeforanstaltninger, hvor sådanne er nødvendige - skal gennemføres som en del af vandplanerne for perioden 2021-2027.

Tidshorisont for håndtering af de p.t. kendte jordforureningsproblemer i Region Hovedstaden i relation til den nuværende økonomiske ramme der er udmeldt fra staten

Som udgangspunkt sættes den gennemsnitlige udgift til en afgrænsende undersøgelse i forhold til grundvand til ca. 1 mio. kr., mens den gennemsnitlige udgift til en oprensning i forhold til grundvandet sættes til ca. 8 mio. kr. Undersøgelse og afværge i forhold til indeklima koster i gennemsnit noget mindre (0,4 mio. kr. og 4 mio. kr.) Der er dog store variationer i forhold til disse gennemsnitspriser. F.eks. varierer

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2019

Bilag 1 - Side -7 af 22

omkostningen til en afgrænsende grundvandsundersøgelse fra ca. 0,1 mio. kr. til langt over 2 mio. kr. for de helt store undersøgelser, mens omkostningen til en oprensning i forhold til grundvand varierer fra ca. 0,2 mio. kr. til over 50 mio. kr.

Der var pr. 31. marts 2019 kortlagt 4.884 grunde på vidensniveau 2 i Region Hovedstaden. Kortlægningen er endnu ikke afsluttet i regionen, så der kommer flere til. Det forventes, at der med tiden vil blive kortlagt i alt ca. 7.500 grunde på vidensniveau 2 i Region Hovedstaden.

Forudsættes det, at der skal ske undersøgelse af halvdelen af disse grunde - med efterfølgende behov for oprensning på en femtedel af de undersøgte grunde - bliver den samlede omkostning hertil ca. 10.000 mio. kr. Hertil kommer udgiften til de undersøgelser og afværgeforanstaltninger der skal gennemføres i forhold til overfladevand og natur, samt undersøgelse og afværge af pesticidforureninger som falder ind under jordforureningsloven, foruden omkostningerne til længerevarende drift af oprensningsanlæg. Antages det, at regionen modtager uændrede bevillinger de næste mange år, vil der således gå ca. 70 år, før der kan forventes etableret nødvendig oprensning på de i dag kendte grunde.

Med regionens jordplan er det dog regionens forventede delmål, ved at koncentrere indsatsen i de områder hvor 80 % af drikkevandsindvindingen sker, at undersøgelses- og oprensningsindsatsen i disse områder er afsluttet allerede i 2025. Hertil kommer omkostningerne til længerevarende drift af oprensningsanlæg, samt overfladevandsindsats og indsats i forhold til grundvandsforurening med pesticider.

Oversigt A1

Grunde (lokaliteter) hvor afgrænsende undersøgelser er i gang i 2019 eller forventes igangsat inden for de nærmeste par år. Rækkefølgen i oversigten er ikke prioriteret. Nye lokaliteter kan komme på listerne i årets løb og lokaliteter på listen kan udgå.

NB: Ny viden om forurening eller andre uforudseelige forhold, vil kunne påvirke antallet af og hvilke nye undersøgelser, der kan igangsættes.

Undersøgelser der fortsætter fra 2018				
Lokalitet nr.	Navn	Grundvandsområde	Årsag	Kommune
101-11255	Helgesensgade 3 A	-	I	København
101-20025	Tybjergvej 67	-	I	København
147-00062	Godthåbsvej 174 A	-	I	Frederiksberg
151-00023	Sct. Jacobsvej 7	Kilde III	G	Ballerup
151-00040	Bøgesvinget 4	-	I	Ballerup
151-00078	Industriparken 13	Kilde III	G	Ballerup
151-05093	Nygårdsvej 30	Kilde III	G	Ballerup
161-30202	Ved Gadekæret 7	-	I	Glostrup
163-02056	Avnedevej 14	-	I	Herlev
169-00051	Hovedgaden 445	Ishøj	G	Høje-Taastrup
169-02070	Baldersbuen 36	Ishøj	G	Høje-Taastrup
169-20016	Bækgårdsvej 6	Brokilde	G	Høje-Taastrup
173-00035	Frederiksdalsvej 77	Dybendal	G	Lyngby-Taarbæk
173-00040	Lundtoftevej 160/ Lundtoftegårdsvej 93A	Dybendal	G	Lyngby-Taarbæk
173-00043	Parcelvej 91A+B	Dybendal	G	Lyngby-Taarbæk
173-00065	Lundtoftevej 150	Dybendal	G	Lyngby-Taarbæk
173-00110	Lundtoftegårdsvej 101/ Lundtofteparken 43, #	Dybendal	G	Lyngby-Taarbæk
173-00435	Brovænget 43, #	Dybendal	G	Lyngby-Taarbæk
173-02027	Lundtoftegårdsvej 95	Dybendal	G	Lyngby-Taarbæk
181-00014	Skovlytoften 33	Dybendal	G	Rudersdal
181-00058	Kongevejen 394	Dybendal	G	Rudersdal
189-00008	Kirke Værløsevej 32	Søndersø	G (rev.)	Furesø
189-00018	Walgerholm 20	Søndersø	G	Furesø
190-06057	Toftebo 1 / Bymidten 26 m.fl.	Søndersø	G	Furesø
201-00021	Industrivej 2, Lyng	Uggeløse	G	Halsnæs
201-00083	Kærhøjgårdsvej 46	Uggeløse	G	Allerød
201-00160	Lyngvej 230, Stengårdens Losseplads	Uggeløse	G og I	Allerød
205-00135	Vasevej 121	Dybendal	G	Rudersdal
205-00155	Nobis Mølle 1	Birkerød	G og I	Rudersdal
205-00162	Birkerød Kongevej 158	Birkerød	G	Rudersdal
205-00185	Hammerbakken 10	Søndersø	G	Rudersdal
205-00270	Bløkken 25 A	Søndersø	G	Rudersdal
205-00284	Udsigtsbakken 1	Dybendal	G	Rudersdal
205-00294	Topstykket 27	Søndersø	G	Rudersdal
205-00325	Abildgårdsparken 10	Søndersø	G	Rudersdal

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2019
Bilag 1 - Side -9 af 22

Undersøgelser der fortsætter fra 2018				
Lokalitet nr.	Navn	Grundvandsområde	Årsag	Kommune
207-00075	Stavnsholtvej 185	Søndersø	G	Furesø
208-00263	Humblebækvej 39	Langstrup	G	Fredensborg
210-00022	Langebjergvej 126	-	I	Fredensborg
213-00164	Gillelejevej 30B	Esrum	G	Gribskov
213-00170	Kirkevej 1	Udsholt	G	Gribskov
213-03079	Vestvej 11	Esrum	G	Gribskov
217-00533	Gefionvej 45A	Hellebæk	G	Helsingør
219-00104	Milnersvej 2	Frederiksgade	G	Hillerød
219-00119	Collstrop Træimprægnering, Jespervej 276	Endrup	G	Hillerød
219-00124	Hanebjergvej 6	Attemose	G	Hillerød
219-00306	Milnersvej 47-49	Frederiksgade	G	Hillerød
219-00437	Blytækkervej	Frederiksgade	G	Hillerød
227-00003	Møllevej 9A	Nivå	G	Fredensborg
229-00216	Industrivej 7A	Skibby	G	Frederikssund
230-07008	Skovlytoften 12	Dybendal	G	Rudersdal
231-00179	Industrivej 17, Skævinge	Attemose	G	Hillerød
233-00023	Brobæksvej 2 m.fl.	Hørup	G	Frederikssund
233-00210	Fabriksvangen 1	Hørup	G	Frederikssund
235-00041	Frederikssundvej 124	Værebrosø	G	Egedal
235-00043	Bauneholmvej 1	Værebrosø	G	Egedal
235-00128	Blødemosevej 2A	Bogøgaard	G	Egedal
235-00205	Sandbakken 7	Bjellekær	G	Egedal
237-00043	Lyshøjvej 12/Skatskærvej 1	Ølstykke	G	Egedal
237-00058	Ørnebjergvej 1	Ølstykke	G	Egedal
237-00103	Svalehøjvej 14	Ølstykke	G	Egedal

G Undersøgelsen igangsat af hensyn til grundvand.

I Undersøgelsen igangsat af hensyn til indeklimalisiko.Rev. Revurderingsundersøgelse på igangværende afværgelokalitet

Administrativ afslutning udestår

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2019
Bilag 1 - Side -10 af 22

Undersøgelser der forventes igangsat i 2019 eller 2020. (Årligt ca. 15-20 nye grundvandsundersøgelser og 2-4 nye indeklimateundersøgelser fra nedenstående bruttoliste. Endvidere forventes igangsat 1-3 nye revurderingsundersøgelser årligt i forbindelse med igangværende driftsanlæg (endnu ikke udpeget))				
Lokalitet nr.	Navn	Grundvandsområde	Årsag	Kommune
101-11643	Kjeld Langes Gade 4	-	I	København
147-00010	Lykkesholms Alle 20	-	I	Frederiksberg
157-00028	Hyldegårds Tværvej 41-43	-	I	Gentofte
151-00074	Industriparken 38	Kilde III	G	Ballerup
169-00246	Beredskabsvej 8	Ishøj	G	Høje-Taastrup
169-05131	Hovedgaden 501	Ishøj	G	Høje-Taastrup
171-00007	Gravertoften	Nybølle	G	Egedal
173-00039	Kongevejen 155-157, gv fane	Dybendal	G	Lyngby-Taarbæk
173-05029	Brede Hovedbygning 1	Dybendal	G	Lyngby-Taarbæk
181-00056	Stubbeled 2	Trørød	G	Rudersdal
181-00072	Skelstedet 16	Trørød	G	Rudersdal
190-00102	Kirke Værløsevej 10	Søndersø	G	Furesø
190-00105	Ny Vestergårdsvej 1	Søndersø	G	Furesø
190-00106	Ny Vestergårdsvej 11	Søndersø	G	Furesø
201-00167	Sortemosen Losseplads	Sandholm	G	Allerød
201-00534	Stationspassagen 3	Sandholm	G	Allerød
205-00025	Topstykket 17	Søndersø	G	Rudersdal
205-00289	Karpevænget 5	Nebbegård	G	Rudersdal
208-00170	Jernbanegade 10	-	I	Fredensborg
209-00016	Maglehøjparken 1	-	I	Frederikssund
211-00404	Hesseløvej 9	Lynæs	G	Halsnæs
213-00179	Mårumvej 14A	Gilleleje	G+I	Gribskov
213-00280	Græsted Hovedgade 58	Gilleleje	G	Gribskov
217-00223	Villingebækvej 4A	Villingebæk	G	Helsingør
217-00562	Søvnæget 15	Villingebæk	G	Helsingør
217-00677	Vester Torv 26	Espergærdeværket	G	Helsingør
221-00067	Nørregade 25C	Lynæs	G	Halsnæs
221-00227	Nørregade 98	Lynæs	G	Halsnæs
223-00032	Ahornvej 1A/Usseø Kongevej 67	Nebbegård	G	Hørsholm
223-00054	Usseø Kongevej 49D	Nebbegård	G	Hørsholm
229-00185	Skuldelevvej 24	Skibby	G	Frederikssund
229-00210	Baunehøjvej 1A	Hyllingeriis	G	Frederikssund
229-00325	Kildeskåret 2	Hyllingeriis	G	Frederikssund
230-00030	Staktoften 8	Trørød	G	Rudersdal
235-00126	Damvadvej 43	Bjellekær	G	Egedal

I Undersøgelsen igangsættes af hensyn til indeklimateisiklo.

G Undersøgelsen igangsættes af hensyn til grundvandsrisiko

Mht. de resterende grundvandsområder, hvor undersøgelsesindsatsen overfor forureninger med chlorerede opløsningsmidler endnu ikke er afsluttet, forventes undersøgelsesindsatsen p.t. at blive igangsat som det fremgår i Oversigt A2.

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2019
Bilag 1 - Side -11 af 22

Oversigt A2 (indsats overfor chlorerede opløsningsmidler)

Oversigt over de 51 grundvandsoplande indenfor de områder af Region Hovedstaden hvorfra 80 % af drikkevandsindvindingen i regionen sker.

Grundvands-område	Status pr. oktober 2018 for fremdriften i de enkelte grundvandsområder ifht. Jordplanen– særligt kritiske stoffer (chlorerede opløsningsmidler).	Indvinding (%)
Asserbo	Færdig	0,6
Attemose	Godt i gang	9,7
Birkerød	Godt i gang	2,3
Bjellekær	Godt i gang	1,8
Bogøgård	Godt i gang	2,0
Brokilde	Godt i gang	1,5
Dalby	Færdig	0,2
Dybendal	Påbegyndt	3,4
Egholm	Færdig	1,8
Endrup	Færdig	1,6
Esrum	Godt i gang	0,2
Farum	Påbegyndt	4,8
Femhøj	Godt i gang	0,7
Frederiksgade	Godt i gang	2,8
Gilleleje	Påbegyndt	1,2
Hellebæk	Godt i gang	3,5
Humblebæk	Godt i gang	1,3
Hyllingeriis	Påbegyndt	0,1
Hørup	Godt i gang	3,6
Ishøj	Godt i gang	7,2
Kagerup	Færdig	0,0
Kappelhøj	Færdig	1,1
Kilde III	Godt i gang	3,3
Kyndbyværket	Færdig	0,2
Langstrup	Godt i gang	2,6
Lautrup	Godt i gang	0,9
Liseleje	Færdig	0,5
Lynæs	Påbegyndt	0,6
Marbæk	Færdig	1,8
Måløv	Påbegyndt	1,2
Nebbegård	Påbegyndt	4,3
Nivå	Godt i gang	2,6
Nybølle	Færdig	5,4
Okseholmen	Færdig	0,0
Sandholm	Påbegyndt	4,4
Selsø	Færdig	0,0
Skibby	Godt i gang	0,4
Skovsognet	Færdig	0,1
Snekkersten	Færdig	1,6
St. Magleby	Påbegyndt	1,0
Søndersø	Godt i gang	8,4
Trørød	Påbegyndt	1,4
Taastrup-Valby	Påbegyndt	2,1
Udsholt	Godt i gang	0,8
Uggeløse	Godt i gang	0,9
Vellerup	Færdig	0,1
Villingebæk	Godt i gang	0,8
Værebros	Godt i gang	1,3
Ølsted	Færdig	0,2
Ølstykke	Godt i gang	1,1
Ådalens	Færdig	0,7

Oversigt B pr. 1. januar 2019

Grunde (lokaliteter) hvor oprensning skønnes påkrævet inden for de nærmeste år. Rækkefølgen er ikke prioriteret. Ny viden om forurening eller andre uforudseelige forhold kan ændre etableringstidspunktet. Ligeledes kan de økonomiske rammer til opgaven betyde, at nogle projekter må udskydes.

Det forventes, at der i 2019 vil være ressourcer til igangsætning af ca. 3-4 nye oprensningsprojekter. De nye projekter kommer fra bruttolisten for nye oprensninger i 2019. Præcis hvilke og antallet afhænger dels af omkostningen til den enkelte afværge og dels af hvornår det endelige afværgeprojekt er helt klar til igangsætning efter alle fornødne tilladelser herunder aftale med grundejer m.v. er indhentet.

Oprensninger der fortsætter fra 2018				
Lokalitet nr.	Navn	Grundvandsområde	Årsag	Kommune
101-00501	Gl. Kongevej 33, revurdering	Frederiksberg	G	København
101-02839	Gl. Kongevej 39, revurdering	Frederiksberg	G	København
101-02862	Vesterbrogade 116, revurdering	Frederiksberg	G	København
157-00038	Nybrovej 83/Sandtoften 10 (omlægn. af igangv. oprensn.)	Ermelunden	G	Gentofte
159-00014	Grusgraven, nyt renseanlæg	Bagsværd	G	Gladsaxe
169-00217	M.W. Gjøesvej 8-16, 20, Reerslev, retablering efter opvarmningsprojekt	Ishøj	G+I	Høje-Taastrup
173-00039	Kongevejen 155	Dybendal	G (rev.)	Lyngby-Taarbæk
181-00001	Søllerød Gasværk, Øverødvej 8 m.fl.	Dybendal	G	Rudersdal
181-00027	Nærum Hovedgade 92, proj. i 2018	-	I	Rudersdal
189-05027	Jonstrupvej 305, projektering i 2018	Søndersø	G	Furesø
201-00021	Industrivej 2, Lyngø	Uggeløse	G	Allerød
201-00160	Lyngøvej 230 (gasafværge), monitoring af effekt	-	I	Allerød
208-00199	Bakkegårdsvej 306	Humlebæk	G	Fredensborg
208-00259	Bakkegårdsvej 201	Humlebæk	G	Fredensborg
219-00266	Ravnsbjergvej 1, Hillerød	Æbelholt	G	Hillerød
223-00091	Rungstedvej 19	Nebbegård	G	Hørsholm
223-00117	Pennehave 15	Nebbegård	G	Hørsholm
223-00233	Ahornvej 3 A-D	Nebbegård	G	Hørsholm
227-00003	Møllevvej 9A	Nivå	G	Fredensborg
229-00182	Skuldelev, monitoring ifht grundvand	Skibby	G	Frederikssund
235-00179	Engvej 20, opfølgende monitoring	Egholm	G	Egedal

G Afværgeren er igangsat af hensyn til grundvand.

I Afværgeren er igangsat af hensyn til indeklimarisiko.

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2019
Bilag 1 - Side -13 af 22

Bruttoliste indenfor hvilke der forventes igangsæt ca. 3-4 nye oprensninger i 2019*				
Lokalitet nr.	Navn	Grundvandsområde	Årsag	Kommune
151-00023	Sct. Jacobsvej 5-7	Kilde III	G	Ballerup
151-05093	Nygårdsvej 30	Kilde III	G	Ballerup
189-00020	Ny Vestergårdsvej 21	Søndersø	G	Furesø
201-00023	Smedevangen 5	Bogøgård	G	Allerød
201-00083	Kærhøjgårdsvej 46	Uggeløse	G	Allerød
205-xxxxx	Birkerød – områdeindsats, gv.faner	Birkerød	G	Rudersdal
207-00046	Farum Hovedgade 52	Farum	G	Furesø
235-00289	Ravnsbjergvej 1 og 8 - fane	Bjellekær	G	Egedal

G Afværgen igangsættes af hensyn til grundvand.

* Forudsat risikovurderingen fra de afgrænsende undersøgelser viser, at oprensning bør igangsættes snarligt og at der er økonomisk råderum til igangsætning i 2019

Oprensning der forventes igangsæt* inden for de nærmeste år				
Lokalitet nr.	Navn	Indvindingsopland (IVO)	Årsag	Kommune
173-00110	Lundtoftegårdsvej 101/ Lundtofteparken 43	Dybendal	G	Lyngby-Taarbæk
181-00021	Trørødvej 63B	Trørød	G	Rudersdal
205-00270	Bløkken 25	Søndersø	G	Rudersdal
227-00003	Møllevej 9A	Nivå	G	Fredensborg

G Afværgen igangsættes af hensyn til grundvand.

I Afværgen igangsættes af hensyn til indeklimarisiko.

* Forudsat risikovurderingen fra de afgrænsende undersøgelser viser, at oprensning bør igangsættes snarligt og at der ikke kommer kendskab til andre forureninger der vurderes at skulle prioriteres højere.

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2019

Bilag 1 - Side -14 af 22

Oversigt C

Oversigt over tekniske oprensingsanlæg med drift i 2018.

Med oppumpede vandmængder i 2018

Lokaliteter hvor der pågik afværgedrift i 2018		Etableret (år)	Oppumpet vandmængde i 2018 (m³)	Heraf til overfladevand m³	Heraf til infiltreret m³	Heraf til procesvand m³	Heraf til kloak m³	Skønnet driftsperiode (år)
101-00006	Valby Gasværk, Vigerslev Allé m.fl.	Lukket i 2017	0	0			0	*
101-00032	Hejrevej 43	*	5.935				5.935	*
101-00066	Sundholmsvej 55-57/Telemarksgade 7-19	*	604				604	*
101-00106	Gudenåvej 25-29	*	8.817		8.207		610	*
101-00327	Valby Langgade 207	*	1.831				1.831	*
101-00505	Svenskelejen 23	*	Passiv ventilation					*
101-01395	Absalonsgade 26	2002	Aktiv ventilation					*
101-01395	Absalonsgade 26	2002	4.763				4.763	*
101-01595	Tingvej 14	2017	Passiv ventilation					50
101-02206	Åboulevard 16-18	*	Aktiv ventilation					*
101-02206	Åboulevard 16-18	*	1.825				1.825	*
101-02226	Frankrigsgade 28-48	*	Aktiv ventilation					*
101-02821	Vesterbrogade 139	*	497				497	*
101-04683	Absalonsgade 28A	2006	Aktiv ventilation fra 2011					50
147-00001A	Finsensvej 76b	*	33.369				33.369	*
147-00002	Howitzvej 54-58/Solbjergvej 24-30	*	12				12	*
147-00007	Nimbusparken 7	*	35.632		35.632			*
147-00011	Smallegade 52	*	Passiv ventilation					*
147-00015	Howitzvej 43	*	56				56	*
147-00252	Kronprinsensvej 1	*	36.829	30.197			6.632	*
151-00002	Cheminova-grunden, Måløv Byvej,	1987	102.189	102.189				50
151-00015	Innovationsgaragen, Skovlunde Byvej	2014	13.126		13.032		94	25
151-00018	Udbakken 24 C+D	2002	Passiv ventilation					20
153-00001	Brøndby Industrikravter	1997	98.910	98.910				50
157-00020	Gentoftegade 39-49	2003	8.650		8.400		250	10
157-00035	Ordrupvej 100A	2000	Aktiv ventilation					10
157-00035	Ejgårdvej (I parken)	2000	0					10
157-00038	Nybrovej 83-87	2001	30.996		29.336		1.660	25
157-00041	Søborg Hovedgade 21	2003	Aktiv ventilation					50
157-00045	Ordrupvej 81	2002	Aktiv ventilation					10
157-00045	Hyldegårdsvej 15	2002	0		0		0	10
159-00002	Søborg Hovedgade 31, m.fl. (17-29)	1996/2004	13.644	13.644				25
159-00014	Grusgraven	1993/2001	186.937		182.978		3.959	20
159-00039	Rosenkæret 17	1992/2017	1.391				1.391	50
159-00104	Bagsværd Hovedgade 79	2009	84.544		83.874		670	20
159-00105	Bindeleddet 9 A	2002	Aktiv ventilation					10
159-00140	Søborg Hovedgade 189-191	2006	Aktiv ventilation					20
159-00140	Søborg Hovedgade 189-191	2006	121.413		121.413			20
161-00002	Bergsøegrunden, Hvissingevej 100	Lukket 2018	Ingen adgang til anlæg				x	0
161-00003	Ejby Losseplads, Mosetoften	1995	11.739			3.837	7.902	25
161-00015	Glostrup Regnvandsbassin, Kirkebjerg Parkvej 3	1997	590				590	50

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2019
Bilag 1 - Side -15 af 22

Lokaliteter hvor der pågik afværgedrift i 2018		Etableret (år)	Oppumpet vandmængde i 2018 (m³)	Heraf til overfladevand m³	Heraf til infiltreret m³	Heraf til procesvand m³	Heraf til kloak m³	Skønnet driftsperiode (år)
161-00024	Hvissingegade 13	2001	Passiv ventilation					25
161-00045	Søndre Ringvej 6	Lukket i 2018	Aktiv ventilation					*
163-00004	Knapholm	1995	604.357	415.315		189.042		25
163-00005	Ellekær 3	1997	11.279	11.279				50
163-00015	Marielundvej 49	1995	918				918	20
163-00016	Symfonivej 35	1995	122				122	20
165-00010	Blokland	Lukket i 2018	0	0				25
165-00016	Naverland 26	2008	38.990	38.990				50
167-00003	Høvedstensvej 25-27	1994	26.394	25.799			595	25
167-00013	Lodsvej 38	2016	Passiv ventilation					50
167-00017	Brostykkevej 133	2000	Aktiv ventilation					10
167-00034	Gammel Køge Landevej 266	2016	Passiv ventilation					50
169-00001	Industrivej 27, Hedehusene	1999	38.990	38.990				10
169-00028	Vesterkøb 1-7	1997	26.394	25.799			595	20
169-00029	Vesterkøb 40	lukket i 2018						20
169-00058	Akacievej 2, Hedehusene	2007	28.327		27.493		834	15
169-00155	Ågesholmsvej 9	2005	4.379	0	4.379			10
169-00217	M.W. Gjøsvej 8-16	2003	Aktiv og passiv ventilation					5
169-00228	Østerparken 5-7	2006	Aktiv ventilation					10
169-20037	Thorsbro Kildepladser, Tåstrup-Valby	1993	232.302	231.754			548	20
171-00007	Gravertoften, 5-7-8-9-10-11-15	1997	Aktiv og passiv ventilation					50
173-00001	Lyngby Losseplads	1996	Passiv ventilation					20
173-00023	Nørgårdsvej 24	1999/2006	6.444		5.583		861	20
173-00034	Carlsvej 53	2000	Passiv ventilation					20
173-00039	Kongevejen 155	2002/2017	25.134		25.084		50	10
173-00058	Virumvej 84	2003	Passiv ventilation					10
175-00001	Rødovrevej 241	1987	12.858	12.358			500	20
175-00008	Hvidsværmervej 158	1994	3.119				3.119	15
175-00015	Brandholms Allé 1-3	1994	Aktiv ventilation					*
175-00015	Brandholms Allé 1-3	1994	9.567	9.567				25
175-00017	Annexgårdsvej 16, m.fl.	1996	Aktiv ventilation					*
175-00017	Annexgårdsvej 16, m.fl.	1996	6.088				6.088	15
175-00018	Rødovrevej 254	1987	22.753	22.253			500	20
181-00001	Søllerød Gasværk, Øverødvej 8	Lukket i 2018	8.109				8.109	10
181-00002	Nærum Industriområde	1995/2013	107.252	106.464			788	25
181-00007	Skelstedet 3	1998	646				646	10
181-00027	Nærum Hovedgade 92	2003	Aktiv ventilation					10
185-00002	Tårnby Hovedbibliotek, Amager Lv 77	1996/2005	61.315			61.315		20
185-00011	Københavns Lufthavn Syd	1993/2001	95.364	91.231		3.022	1.111	25
187-00002	Vejlesvinget 2-4	1995	2	2				20
187-00003	Vejlesvinget 1- 3	1995	2.214	1			2.213	20
189-00008	Kirke Værløsevej 53 (32)	1999	109.437	107.837			1.600	10
189-00009	Ballerupvej 16	1999	Aktiv ventilation					10
189-00019	Læssevej 3	2004	Passiv ventilation					50
201-00039	Allerødvej 35	1995-97	113.142	111.166			1.976	25

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2019
Bilag 1 - Side -16 af 22

Lokaliteter hvor der pågik afværgedrift i 2018		Etableret (år)	Oppumpet vandmængde i 2018 (m³)	Heraf til overfladevand m³	Heraf til infiltreret m³	Heraf til procesvand m³	Heraf til kloak m³	Skønnet driftsperiode (år)
201-00054	Prins Valdemars Allé 14, Allerød	1999	113.142	111.166			1.976	50
201-00185	Amtsvej 2-4, Allerød	1999	113.142	111.166			1.976	50
205-00024	Toftebakken 5, Birkerød	2002	113.142	111.166			1.976	50
205-00024	Toftebakken 5, Birkerød	2002	Passiv ventilation					*
205-00232	Klintehøj Vænge 16, Birkerød	2015	Aktiv ventilation					10
205-00395	Pilehøj Vænge 10	2016	Aktiv ventilation					30
209-00162	Jernbanegade 29, Frederikssund	2015	Aktiv ventilation					50
213-00160	Gillelejevej 28b, Esbønderup	2005	Passiv ventilation					50
217-00545	Egeskovvej 18, Kvistgård	2017	11.340	10.549			791	25
223-00095	Ådalsparkvej 63, Hørsholm	2015	291				291	20
225-00197	Danform-grunden, Jægerspris	Overtaget fra kommune 2011	12.767	12.767				20
229-00377	Fasanvej 11, Skibby, Frederikssund	2011	Passiv ventilation					50
229-00381	Fasanvej 2, Skibby, Frederikssund	2011	Passiv ventilation					50
229-00389	Østergade 16, Skuldelev, Frederikssund	2011	1				1	50
230-20012	Trørød Deponeringsplads (tidl. 181-00004)	1998	Aktiv ventilation					20
233-00017	Jørlunde, Stensbjerggård, Hagerupvej	1995	72.408	72.408				25
235-00034 og -00131	Frydensbergvej 4-6, m.fl.	2006	26.892	26.693			199	50
235-00289	Ravnsbjergvej 1, Egedal	2013	Aktiv ventilation					*
I alt			2.635.615	1.733.535	539.588	257.216	105.276	

* Mgl. skøn

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2019

Bilag 1 - Side -17 af 22

Oversigt D

Oversigt over arealer, hvor der forventes udført overvågning pr. 1. januar 2019

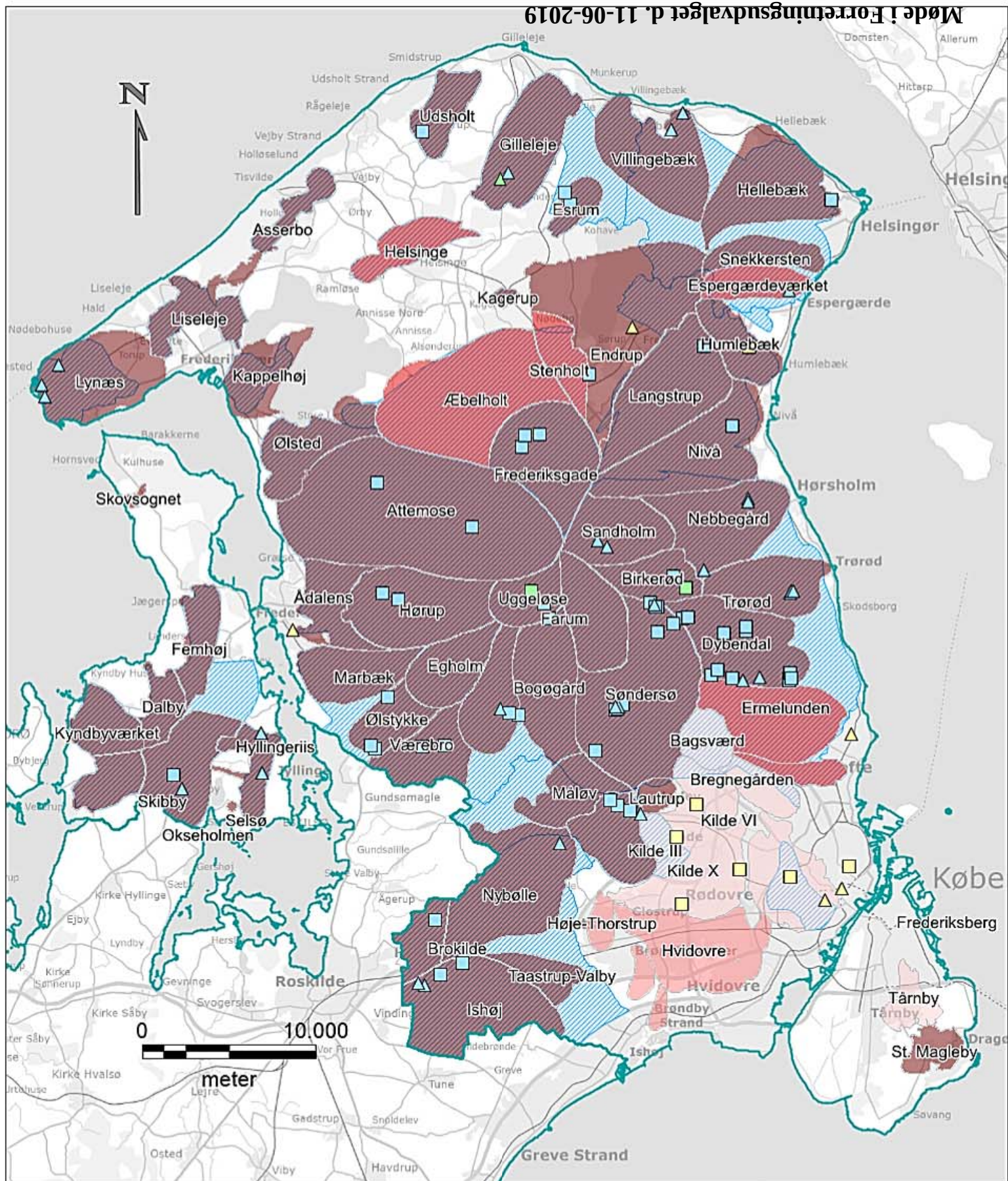
At en lokalitet står på listen indebærer ikke at der er overvågning hvert år, herunder at der overvåges i 2019.

På lokaliteter med blå skrift er der udført monitoring eller revurdering af monitoring i 2018

Lokalitet	Navn	Igangsæt	Seneste monitoring/ revurdering	Kommune
101-03888	Glumsøvej 42		2018/2014	København
147-00004	C.F. Richs Vej 109-113		2018/	Frederiksberg
147-00009	H.C. Ørsteds Vej/Forchhammervej 25		2018/	Frederiksberg
147-00016	Bülowsvej 34		2018/	Frederiksberg
147-00020	Roskildevej 53-55		2018/	Frederiksberg
157-00004	Gentofte Losseplads, Nybrovej	1996	2013/2016-	Gentofte
157-00017	Estersvej 47	1999	2013/2015-	Gentofte
157-00028	Hyldegårdsvej Tværvæg 41-43	Lukket i 2018	2012/2014-18	Gentofte
157-00044	Vangedevej 137	2001	2018/2015-17	Gentofte
157-00067	Mitchellsstræde 2	2003	2018/2014-	Gentofte
157-00121	Vangedevej 227	Lukket i 2018	2016/2016-17	Gentofte
157-00132	Hyldegårdsvej 24	2004	2013/2017	Gentofte
157-00137	Strandvejen 337	2005	2007/	Gentofte
157-00140	Tranegårdsvej 70	2006	2018/	Gentofte
159-00009	Gladsaxe Industri kvarter	1996	2018/2011-15	Gladsaxe
159-00081	Gladsaxevej 118 – 126	1996	2018/2011-15	Gladsaxe
159-00102	Søborg Hovedgade 121	2004	2016/2011-15	Gladsaxe
163-00020	Ellekær 12	1998	2017/2012-14	Herlev
165-00001	Risby Losseplads, Hedeengvej	1994	2015/2003	Albertslund
165-00015	Galgebakken Sønder	1998	2018/2004	Albertslund
165-00017	Herstedvesterstræde 56	2005	2018/	Albertslund
165-00019	Fabriksparken 26	2003	2017/	Albertslund
165-00020	Herstedøstergade 46	2004	2017/	Albertslund
165-00092	Nyvej 10	2008	2016/	Albertslund
169-00004	Snubbekorsvej Losseplads, Snubbekorsvej 16	1999	2016/2003	Høje-Taastrup
169-00005	Tåstrup Gasværk, Gasværksvej 1-7	1998	2016/2006	Høje-Taastrup
169-00008	Dybendalsvænge	Lukket i 2018	2012/2014-18	Høje-Taastrup
169-00011	Frederiksholmsvej Losseplads	1995	2016/2017-	Høje-Taastrup
169-00015	Stærkendevej Fyldplads	1999	2017/2017-	Høje-Taastrup
169-00017	Hvidovre Kommunes Losseplads, (Højvangsvej 19), Sengeløse Losseplads m.fl.	1996	2016/2007	Høje-Taastrup
169-00052	Åvænget 1	2006	2016/	Høje-Taastrup
169-00099	Skolevej 10	2005	2016/	Høje-Taastrup
169-00106	Vadsbyvej 16	2003	2017/	Høje-Taastrup
169-00127	Køgevej 37/Taastrup Hovedgade 37	2006	2018/	Høje-Taastrup
173-00046	Ulrikkenborg Plads 1	1999	2017/2013-15	Lyngby-Taarbæk
173-00061	Jernbanevej 1	2000	2018/2018-	Lyngby-Taarbæk
173-00094	Bagsværdvej 93	2006	2017/2012-14	Lyngby-Taarbæk
173-00095	Lyngby Hovedgade 44 A-D	2006	2018/2018-	Lyngby-Taarbæk
173-05013	Taarbæk Strandvej 54-56	2013	2018/2018-	Lyngby-Taarbæk
175-00077	Grønlunds Allé 34B	2010	2018/	Rødovre
181-00018	Møntvask-Rens, Øverødvej 7	2008	2017/2017-	Rudersdal
181-00026	Nærumvænge Torv 6	2003	2016/	Rudersdal

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2019
Bilag 1 - Side -18 af 22

Lokalitet	Navn	Igangsæt	Seneste monitoring/ revurdering	Kommune
181-00029	Linde Allé 29	2003	2016/	Rudersdal
181-00030	Holte Stationsvej 8-10	2002	2018/2018-	Rudersdal
181-00032	Rundforbivej 221	2003	2016/	Rudersdal
183-00001	Sadolin og Holmblad, Industribuen 2	2006	2017/	Ishøj
185-00020	Englandsvej 270	2001	2007/	Tårnby
185-00040	Magle Allé 10	2004		Tårnby
189-00001	Kirke Værløse Losseplads, Ryetvej	1995	2017/2012-14	Furesø
189-00003	Sandet Losseplads, Lejrvej, Sandet	1996	2017/2012-14	Furesø
201-00008	Gydevang 1	2018	2018/	Allerød
201-00125	Bøgevangen 14	2013	2018/	Allerød
201-00157	Lyng Losseplads, Gl. Nøglegårdsvej 22-39		2017/2011-17	Allerød
205-	Birkerød Industriområde		2014/	Rudersdal
205-00024	Langedam (Toftebakken 5)		2018/	Rudersdal
205-00154	Kajerødvej 5B-C	2016	2016/	Rudersdal
207-00249	Farum Industriområde		2017/2012-	Furesø
208-00247	Højsager Losseplads		2017/	Fredensborg
211-00113	Depot for Kupolovnsslam fra DDS			Halsnæs
217-00182	Danit A/S, Oldenvej 3A	Lukket i 2018	2004/2013-18	Helsingør
217-00249	Fisker & Nielsen A/S, Ole Rømers Vej 4		2018/	Helsingør
217-00421	Andres, Brdr. H. & O., Egeskovvej 11	Lukket i 2018	2012/2013-18	Helsingør
217-00422	Ilpea Plast A/S, Anglo Plast A/S, Egeskovvej 8	Lukket i 2018	2012/2013-18	Helsingør
217-00461	Dansk Silicon Central ApS, Egeskovvej 7	Lukket i 2018	2012/2013-18	Helsingør
217-00500	Havreholm Grusgrav, Hellebjergvej 39		2017/	Helsingør
217-00679	Stema Anlægsteknik A/S, Egeskovvej 9	Lukket i 2018	/2013-18	Helsingør
217-01035	Kvistgård monitoring, Kvistgård Industri kvarter	Lukket i 2018	2016/2013-18	Helsingør
219-00050	Holmene Losseplads, Jagtvejen, Vestre Holme		2018/2012-15	Hillerød
219-00343	Hillerød Autolakeri ApS, Slangerupgade 53		2017/2012-14	Hillerød
223-00056	Gl. Hovedgade 8-14	2016	2016/	Hørsholm
229-00299	Egevej 3	2010	2012/	Frederikssund
230-00048	Skelstedet 13	2013	2017/	Rudersdal
233-00029	Shell Serv/Slangerup Autoserv. Københavnsvej 1		2006/2013-14	Frederikssund
235-00001	Søsum Teglværk I/S, Toppevadvej 26 (Ganløse 9 fyldpladser, plads 8)		2016/2012-15	Egedal
235-00119	Bondehavens Losseplads, Sandbakken 8 (Ganløse 9 fyldpladser, plads 6)		2016/2012-15	Egedal
235-00162	Fluebjerggård Syd Losseplads, Toppevadvej 27 (Ganløse 9 fyldpladser, plads 2, 3, 4, 5 og 9)		2016/2012-15	Egedal
235-00364	Stenløse Kommunes genbrugsplads, Toppevadvej 28 (Ganløse 9 fyldpladser, plads 8)		2016/2012-15	Egedal



Kort 1 - Afgrænsende undersøgelser

- Region Hovedstaden
- OSD
- Grundvandsområder

% af samlet indvindingsmængde

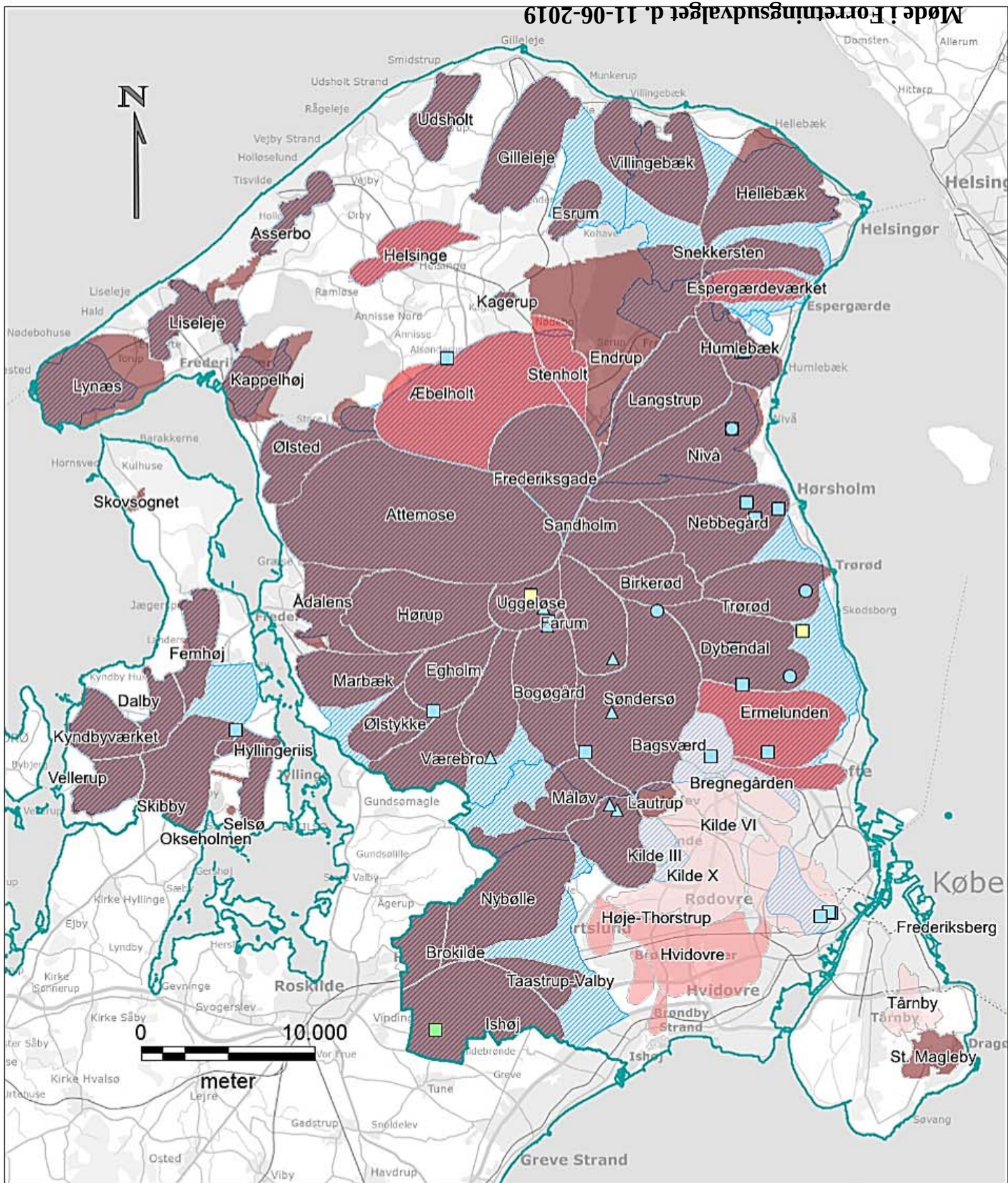
- 80%
- 8%
- 5%
- 7%

Fortsatte afgrænsende undersøgelser

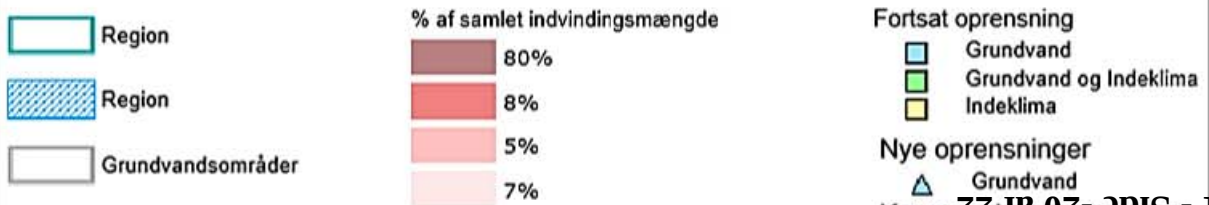
- Grundvand
- Grundvand og Indeklima
- Indeklima

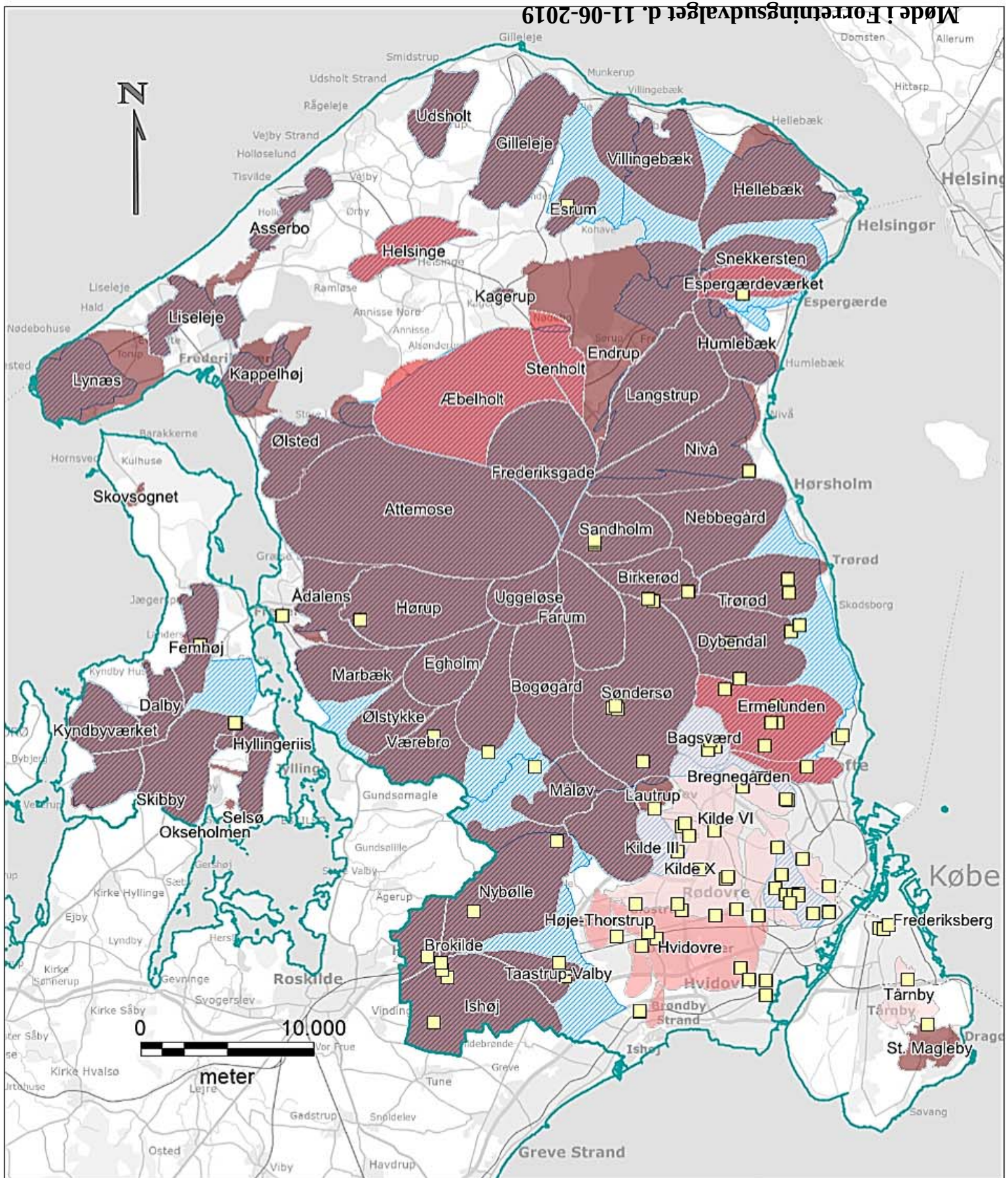
Nye afgrænsende undersøgelser

- ▲ Grundvand
- ▲ Grundvand og Indeklima
- ▲ Indeklima

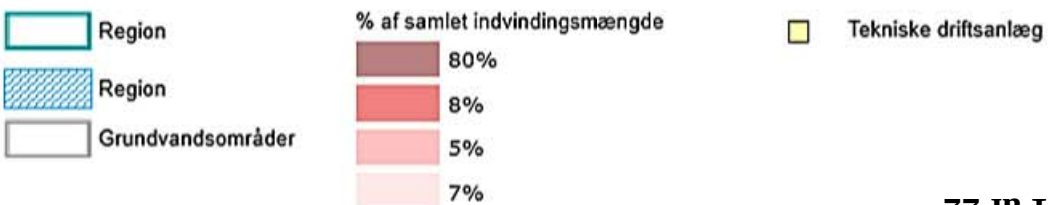


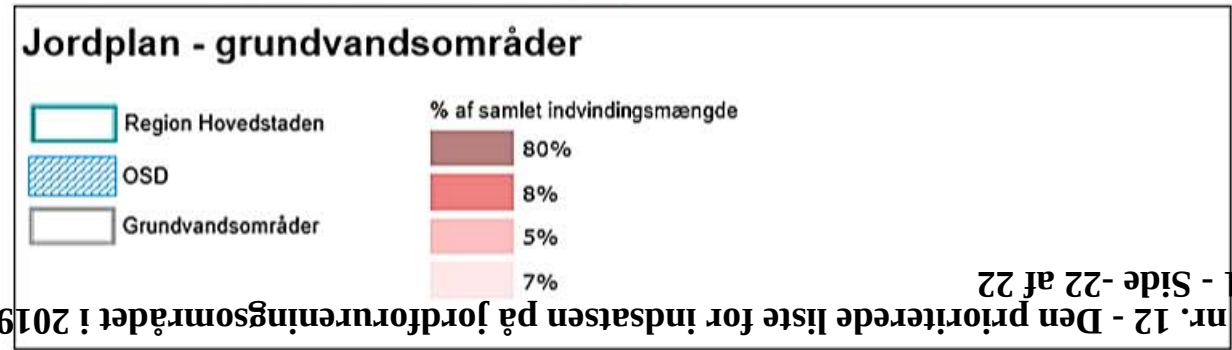
Kort 2 - oprensning





Kort 3- Tekniske driftsanlæg





Kort 4

% af samlet indvindingsmængde

80%
8%
5%
7%

HOFOR
hofor@hofor.dk, hnie@hofor.dk

Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 56 19
Mail miljoe@regionh.dk
Web www.regionh.dk

Sagsnr.: 18041217
Sagsbeh.: Hanne Kristensen

Dato:

**Vedr. HOFORs kommentarer til Region Hovedstadens udkast til indsats på
jordforureningsområdet i 2019.**

Tak for HOFORs bemærkninger til Region Hovedstadens udkast til indsats i 2018 og nærmeste år i
henhold til Jordforureningsloven.

Region Hovedstaden har taget HOFORs kommentarer til efterretning.

Region Hovedstaden takker for HOFOR's anerkendelse af det gode og frugtbare
samarbejde som HOFOR og regionen har haft sammen med de tre kommuner Høje-
Taastrup, Egedal og Roskilde og Region Sjælland omkring Nybølle grundvandsområde.

HOFOR bemærker, at der ikke helt er overensstemmelse mellem resumeet nederst på side 3 i
udkastet i et udmærket kapitel om pesticider i grundvand og opsummeringen i Oversigt A2 på side
9, hvor undersøgelserne i "Nybølle" anføres som "Færdig". HOFOR tager Oversigt A2 til udtryk
for, at den udelukkende refererer til chlorerede opløsningsmidler.

Tilsvarende finder HOFOR, at de øvrige, færdige grundvandsområder i Oversigt A2 også i nogen
udstrækning må være afsluttede undersøgelser udelukkende i forhold til chlorerede
opløsningsmidler.

Mht. Oversigt A2, så er det helt korrekt observeret, at den alene går på indsatsen i forhold til
chlorerede opløsningsmidler. Det er forsøgt beskrevet flere steder, men foranlediget af jeres
henvendelse, har vi nu præciseret alle steder, hvor Oversigt A2 er nævnt, at den gælder for
chlorerede opløsningsmidler.

Mht. HOFOR's bemærkninger om, at stofgruppen pesticider på lige fod med klorerede
opløsningsmidler også fremover bør betragtes som særligt kritiske for grundvandet, er
Region Hovedstaden grundlæggende enig i. I Region Hovedstadens nuværende plan
(Jordplanen) er der fokus på at håndtere forurening med klorerede opløsningsmidler, som
blandt andet har været brugt på renserier og i metalindustri til affedtning af metalemner.
Disse stoffer er årsag til de værste forureninger af grundvandet i Region Hovedstaden og
de har gennem de seneste årtier været årsagen til de fleste lukninger af
drikkevandsboringer.

De seneste 1-2 års medieomtale viser jo desværre, at der også påvises pesticider i

grundvandet i Region Hovedstaden. Både de ældre og udfasede pesticider og også tilladte pesticider. Dette viser, at der også skal være fokus på forurening med pesticider i hovedstadsregionen. En indsats overfor pesticider er også mulig inden for rammerne af den politiske vedtagne jordplan i Region Hovedstaden. Grundpræmissen er, at i de højest prioriterede områder, som udgøres af 80-10-planen, gennemføres en undersøgelsesindsats, og om nødvendigt, en oprensningsindsats overfor alle de forurenede grunde, som udgør en væsentlig trussel mod indvindingen af drikkevand. Dette omfatter primært en indsats over for alle grunde, som er forurenede med klorerede opløsningsmidler.

Der vil også i de højest prioriterede områder kunne ske en indsats over for andre kritiske stoffer, f.eks. benzintilsætningsmidlet MTBE eller pesticider. Såfremt der sker konkrete fund i overvågningsboringer eller i drikkevandsboringer, som viser, at punktkilder med pesticider udgør en konkret trussel mod vandforsyningen i området, vil regionen kunne gå videre med undersøgelser og evt. oprensningsindsats.

Når Region Hovedstaden bliver bekendt med, at der er pesticidproblemer i et indvindingsopland inden for jordplanens prioriterede grundvandsområder, vil administrationen indgå samarbejde med kommune og vandforsyning om at afdække, hvorfra forureningen stammer og dermed hvem, der har bemyndigelse til at afhjælpe problemet.

I det igangværende samarbejde mellem HOFOR, lokale vandforsyninger, de tre kommuner og de to regioner i Nybølle-området er det aftalt, at gennemføre sammenstilling af grundvandsdata i området og alle parter har igangsat en ekstraordinær indsamling af nye grundvandsdata. Bl.a. undersøges indholdet af bl.a. pesticider i en lang række monitoringsboringer i området for at skabe overblik over alle væsentlige risici for drikkevandsindvindingen. Dette sikrer en helhedsorienteret grundvandsbeskyttende indsats, hvor alle kritiske forhold og væsentlige risici håndteres i en samlet grundvandsbeskyttende planlægning, hvor alle relevante parter indgår.

I Region Hovedstaden er det planen, at den eksisterende jordplan skal revideres i 2019. Med de mange nye fund af pesticidnedbrydningsprodukter i drikkevandet i Region Hovedstaden, bliver et af fokuspunkterne i forbindelse med jordplanrevisionen, der er et behov for en styrket indsats i forhold til pesticider i et tæt samarbejde med kommuner og vandforsyninger.

Med venlig hilsen

Diana Arsovic Nielsen
Centerdirektør

Frederiksberg Kommune
jord@frederiksberg.dk

Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 56 19
Mail miljoe@regionh.dk
Web www.regionh.dk

Sagsnr.: 18041217
Sagsbeh.: Hanne Kristensen

Dato:

Vedr. Frederiksberg Kommunes kommentarer til Region Hovedstadens udkast til indsats på jordforureningsområdet i 2019.

Tak for kommunens bemærkninger til Region Hovedstadens udkast til indsats i 2019 og nærmeste år i henhold til Jordforureningsloven.

Region Hovedstaden har taget Frederiksberg Kommunes kommentarer til efterretning.

Regionen anerkender, at Frederiksberg Kommune fortsat er uenig i regionens strategi for prioritering af indsatsområder for grundvandsbeskyttelsen indenfor regionen frem til 2024. Regionen fastholder dog den af Regionsrådet fastlagte prioritering af indsatsen frem til 2025 og koncentrerer fortsat undersøgelses- og afværgeindsatsen i forhold til grundvand inden for de prioriterede områder, hvorfra 80 % af drikkevandsindvindingen i regionen foretages. Det er samtidig i disse områder, det er billigst at beskytte grundvandet. Frederiksberg Kommune ligger ikke inden for disse prioriterede områder.

I forhold til indeklima er det fortsat regionens prioritering først at undersøge de boliglokaliteter, hvor der ud fra eksisterende viden er størst risiko for indeklimapåvirkning, uanset hvor i regionen boliglokaliteten ligger.

Regionen har forståelse for dilemmaet vedrørende vandstigning f.eks. som følge af nedsat vandindvinding og at vandstigning kan lægge begrænsninger i mulighederne for klimatilpasning gennem nedsivning af overfladevand til grundvandsmagasinerne. Det er imidlertid aspekter, som regionen vurderer, ikke indgår i prioriteringen af den offentlige indsats i henhold til Jordforureningsloven.

Som Frederiksberg Kommune nævner, har der i november 2018 været holdt et samarbejds møde, mellem Frederiksberg Kommune, Københavns Kommune og regionen. Der var på mødet fuld forståelse for, at regionen må prioritere, men at kommunerne ikke er enige i den faktiske prioritering. Dette er ikke til hinder for, at region, kommuner og forsyning kan samarbejde om den resterende kortlægning og den eksisterende drift (revurdering mv.) af afværgeanlæg i Frederiksberg Kommune

Godthåbsvej 152-160 og Godthåbsvej 172-174 – undersøgelse i forhold til grundvand

Frederiksberg Kommune anmoder igen regionen om hurtigst muligt at udarbejde en strategi for håndtering af forureningen / forureningsfanen, der vurderes at udgøre en stor risiko for forurening af indvindingsboringerne med chlorerede opløsningsmidler.

Region Hovedstaden kan fortsat ikke imødekomme dette ønske, da det ligger udenfor regionens nuværende strategi for grundvandsbeskyttelsen i regionen frem til 2024.

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2019
Bilag 2 - Side -4 af 8

Smallegade 18

Lokaliteten 147-00249, matr.nr. 84c og 84d er prioriteret til offentlig indsats i forhold til både grundvand og indeklima. Regionens brev af den 19. juni 2017 er fortsat gældende, hvor det svares, at det ikke kan oplyse, hvornår forureningerne på ejendommen vil blive undersøgt nærmere. Grundvandsforureningen bliver tidligst undersøgt efter 2024 og indeklimaundersøgelsen bliver formentlig heller ikke indenfor de nærmeste år, da det nuværende kendskab til forureningen ikke placerer lokaliteten blandt de højt prioriterede.

Med venlig hilsen

Diana Arsovic Nielsen
Centerdirektør

Glostrup Kommune
natur.miljo@glostrup.dk

Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 56 19
Mail miljoe@regionh.dk
Web www.regionh.dk

Sagsnr.: 18041217
Sagsbeh.: Hanne Kristensen

Dato:

Vedr. Glostrup Kommunes kommentarer til Region Hovedstadens udkast til indsats på jordforureningsområdet i 2019.

Tak for kommunens bemærkninger til Region Hovedstadens udkast til indsats i 2019 og nærmeste år i henhold til Jordforureningsloven.

Region Hovedstaden har taget Glostrup Kommunes kommentarer til efterretning.

Glostrup beklager, at Region Hovedstaden i sin indsats overfor jord- og grundvandsforurening ikke har prioriteret grundvandet i Glostrup Kommune og resten af Vestegnen højere end tilfældet er.

I Glostrup Kommune indvindes der ca. 1,3 mio. m³ drikkevand årligt. Hovedparten af kommunens areal ligger indenfor indvindingsopland for almen drikkevandsforsyning. Kommunen er dybt afhængig af, at grundvandet beskyttes, så der også fremover kan indvindes drikkevand i Glostrup.

Det er derfor væsentligt for kommunen, at regionens indsats overfor jord- og grundvandsforurening understøtter kommunes egen indsats, som fremlægges i den kommende Indsatsplan for grundvandsbeskyttelse, der forventes vedtaget i foråret 2019.

Kommunen anmoder derfor om, at regionen tager kommunens bemærkninger med i regionens prioritering for den offentlige indsat på jordforureningsområdet fremover.

Region Hovedstaden vedtog i november 2014 en plan for regionens jordforureningsindsats. Planen er beskrevet nærmere i pjecen "Vejen til ren jord og rent vand", som beskriver de kriterier, regionen lægger til grund for den daglige prioritering af jordforureningsindsatsen. Pjecen er sendt ud til kommunerne i regionen med mail den 19. marts 2015.

Som det fremgår af planen, er det regionens højeste prioritet i løbet af 10 år, at fokusere og afslutte indsatsen mod jordforurening med chlorerede opløsningsmidler i de områder, hvorfra der indvindes 80 % af drikkevandet i regionen. Det er samtidig i disse områder, det vil være billigst at beskytte grundvandet. Glostrup Kommune ligger ikke inden for dette højt prioriterede område. Regionen fastholder derfor den af regionsrådet fastlagte prioritering af indsatsen frem til 2025 og koncentrerer

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2019
Bilag 2 - Side -6 af 8

undersøgelses- og afværgeindsatsen i forhold til grundvand inden for de prioriterede områder.

Regionen har i august 2018 og februar 2019 deltaget i møder med kommunen, Glostrup Forsyning og HOFOR om en kommende indsatsplan for Glostrup. Selvom Region Hovedstaden ikke prioriterer at igangsætte nye videregående undersøgelser og oprensninger i Glostrup Kommune, er der en række felter, hvor region, kommune og forsyninger kan samarbejde f.eks. som i det eksisterende samarbejde i forhold til beskyttelsen af indvindingen på kildeplads Ejby og kildeplads Vestskoven, hvor Region Hovedstaden afværgepumper på Naverland 26 og Glostrup Forsyning indgår i samarbejdet ved at optimere indvindingsstrategien på kildepladserne. Endvidere bidrager begge parter til et fælles overvågningsprogram.

Med venlig hilsen

Diana Arsovic Nielsen
Centerdirektør

Herlev Kommune
tm@herlev.dk

Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 56 19
Mail miljoe@regionh.dk
Web www.regionh.dk

Sagsnr.: 18041217
Sagsbeh.: Hanne Kristensen

Dato:

**Vedr. Herlev Kommunes kommentarer til Region Hovedstadens udkast til indsats på
jordforureningsområdet i 2019.**

Tak for kommunens bemærkninger til Region Hovedstadens udkast til indsats i 2019 og nærmeste år i henhold til Jordforureningsloven.

Region Hovedstaden har taget Herlev Kommunes kommentarer til efterretning.

Herlev Kommunes har også tidligere år udtrykt bekymring over, at regionen med udgangspunkt i regionens 10-års- plan, ikke prioriteret nye oprensninger af grundvandsforurening i Herlev Kommune.

Herlev kommune er tidligere blevet stillet i udsigt, at når det omfattende kortlægningsarbejde i Herlev Kommune er afsluttet, så forventer Region Hovedstaden efterfølgende at udarbejde en opdateret risikovurdering og en samlet omkostningsanalyse af den videregående indsats i indvindingsoplandene i Herlev Kommune. Da det nu er kommunens indtryk, at kortlægningsarbejdet i Herlev Kommune stort set er afsluttet. Herlev Kommune ser derfor frem til, at regionen snart får udført en samlet vurdering af risiko og omkostningsanalyse af den videregående indsats i indvindingsoplandene i kommunen.

I forhold til håndtering af højtstående grundvand har Herlev Kommune i 2018 i samarbejde med HOFOR og Høje-Taastrup Kommune arbejdet for flere løsningsmuligheder. Som resultat af dette samarbejde har Herlevs borgmester været til møde hos Energi-, Klima- og Forsyningsministeren, hvor der blev fremlagt ønske for lovændringer på området.

Herlev Kommune udtrykker bekymring over, at regionen ikke har ønsket at deltage i dette samarbejde og er helt uforstående heroverfor. Forureningssituationen i kommunerne er en del af problematikken, og det højtstående grundvand kommer til at pålægge kommunerne en stor samfundsøkonomisk udgift i fremtiden. Herlev Kommune håber, regionen vil indse nødvendigheden af at indregne de samfundsøkonomiske omkostninger i den samlede risikovurdering og omkostningsanalyse i prioriteringen af den offentlige indsats i kommunerne.

Det er fortsat regionens prioritering at regionens indsats på jordforureningsområdet frem til 2025 skal ske indenfor de områder af regionen, hvorfra 80 % af drikkevandsindvindingen sker jf. regionens plan fra 2014 "Vejen til ren jord og rent vand". Indenfor denne tidshorisont er der således ikke rum til indsats over for grundvandstruende forureninger i andre områder i regionen. Således heller ikke i Herlev Kommune.

Det er fortsat regionens forventning at kortlægningsarbejdet i Herlev Kommune vil blive afsluttet i 2019. Regionen kan ikke på nuværende tidspunkt sige præcist, hvornår regionen herefter går i gang med at udarbejde en opdateret risikovurdering og en samlet omkostningsanalyse af den videregående indsats i indvindingsoplandene i Herlev Kommune. Det vil tage tid og ressourcer fra den igangværende indsats med undersøgelser og afværge indenfor de højt prioriterede områder ("80%-områderne").

Regionen har forståelse for dilemmaet vedrørende højtstående grundvand f.eks. som følge af nedsat vandindvinding og at vandstigning kan lægge begrænsninger i mulighederne for klimatilpasning gennem nedsivning af overfladevand til grundvandsmagasinerne. Det er imidlertid aspekter, som regionen ikke mener kan tage op, idet der efter regionens vurdering ikke er lovmæssig hjemmel hertil. Det er derfor regionens vurdering at højtstående grundvand ikke kan indgå i prioriteringen af den offentlige indsats i henhold til Jordforureningsloven.

Region Hovedstaden afviste i efteråret 2017 at være medunderskriver på en henvendelse til Brian Mikkelsen (daværende erhvervsminister) og Esben Lunde Larsen (daværende Miljø- og fødevareminister), hvori de to ministre opfordres til at ændre lovgivningen så myndigheder og forsyninger får ansvar og mulighed for at finansiere og løse problemer med stigende grundvand, idet hverken kommuner, Region Hovedstaden eller HOFOR har lovgivningsmæssig mulighed for at bruge ressourcer på at løse de af samfundsudviklingen skabte problemer med stigende grundvand.

Regionens tilkendegivelse af, at regionen ikke ønskede at være medunderskriver blev begrundet i en bekymring for, om der herved kunne skabes usikkerhed om regionens prioritering af grundvands- og drikkevandsbeskyttelsen som en hel central del af regionens opgave iht. Jordforureningsloven.

Med venlig hilsen

Diana Arsovic Nielsen
Centerdirektør

NOTAT

Til: Regionsrådet den 25. juni 2019

Sagsnr.: 18041217

Dato: 1. april 2019

Bilag 3

**Indkomne kommentarer fra HOFOR og tre kommuner og
administrationens bemærkninger til de indkomne kommentarer til
Regions Hovedstadens udkast til overrigt over den forventede offentlige
indsats på jordforureningsområdet i 2019**

Bilaget indeholder de indkomne kommentarer fra HOFOR og tre kommuner.
Endvidere har en kommune (Gribskov) svaret, at de ikke har kommentarer til
udkastet.

Herudover har to borgere henvendt sig til regionen på baggrund af den
offentlige annoncering der har været i de lokale ugeaviser vedrørende
muligheden for at komme med kommentarer til regionens planlagte indsats på
jordforureningsområdet i 2019. De to henvendelser vedrørte hhv. konkrete
spørgsmål vedr. en specifik forurennet lokalitet og bekymring om
drikkevandsressourcen/mulig forurening af et kolonihaveområde. Da de to
henvendelser ikke umiddelbart vedrørte regionens videregående
undersøgelses- og afværgeindsats i 2019, har administrationen besvaret de to
henvendelser kort tid efter de blev modtaget.

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2019
Bilag 3 - Side -2 af 18

Mail fra HOFOR:

Fra: Henrik Nielsen <hnie@hofor.dk>

Sendt: 23. januar 2019 14:21

Til: CRU-FP-Miljoe <miljoe@regionh.dk>

Cc: Hanne Kristensen <hanne.kristensen@regionh.dk>

Emne: SV: Region Hovedstadens udkast til offentlig indsats i 2019 på jordforureningsområdet - til kommentering

Til Region Hovedstaden

HOFOR vil hermed kvittere for muligheden for kommentering af udkast til offentlig indsats i 2019 på jordforureningsområdet.

Samarbejdet i Nybølle grundvandsområde er i Oversigten resumeret nederst på side 3 i et udmærket kapitel om pesticider i grundvand. Imidlertid er der ikke helt overensstemmelse mellem resumeet og opsummeringen i Oversigt A2 på side 9, hvor undersøgelserne i "Nybølle" anføres som "Færdig". HOFOR tager Oversigt A2 til udtryk for, at den udelukkende refererer til chlorerede opløsningsmidler.

HOFOR finder også pesticider "særligt kritiske", hvilket indarbejdningen af kapitlet Pesticider i grundvandet i Oversigten også må indikere. En mulig løsning på den lille uoverensstemmelse kan være en refleksion ifm. Oversigt A2 omkring pesticider i grundvandet eller påpejning af, at den *udelukkende* omhandler status for undersøgelser om chlorerede opløsningsmidler.

Tilsvarende finder HOFOR, at de øvrige, færdige grundvandsområder i Oversigt A2 også i nogen udstrækning må være afsluttede undersøgelser udelukkende i forhold til chlorerede opløsningsmidler.

Afslutningsvist kan det tilføjes, at HOFOR ser frem til fortsat, frugtbart samarbejde i Nybølle grundvandsområde og med samme organisering.

Med venlig hilsen

Henrik Nielsen

planlægger

Vandressourcer & Miljø

Miljø & Samarbejder

Administrationens svarforslag til HOFORs kommentering

Region Hovedstaden takker for HOFOR's anerkendelse af det gode og frugtbare samarbejde som HOFOR og regionen har haft sammen med de tre kommuner Høje-Taastrup, Egedal og Roskilde og Region Sjælland omkring Nybølle grundvandsområde.

HOFOR bemærker, at der ikke helt er overensstemmelse mellem resumeet nederst på side 3 i udkastet i et udmærket kapitel om pesticider i grundvand og opsummeringen i Oversigt A2 på side 9, hvor undersøgelserne i "Nybølle" anføres som "Færdig". HOFOR tager Oversigt A2 til udtryk for, at den udelukkende refererer til chlorerede opløsningsmidler.

Tilsvarende finder HOFOR, at de øvrige, færdige grundvandsområder i Oversigt A2 også i nogen udstrækning må være afsluttede undersøgelser udelukkende i forhold til chlorerede opløsningsmidler.

Mht. Oversigt A2, så er det helt korrekt observeret, at den alene går på indsatsen i forhold til chlorerede opløsningsmidler. Det er forsøgt beskrevet flere steder, men foranlediget af jeres henvendelse, har vi nu præciseret alle steder, hvor Oversigt A2 er nævnt, at den gælder for chlorerede opløsningsmidler.

Mht. HOFOR's bemærkninger om, at stofgruppen pesticider på lige fod med klorerede opløsningsmidler også fremover bør betragtes som særligt kritiske for grundvandet, er Region Hovedstaden grundlæggende enig i. I Region Hovedstadens nuværende plan (Jordplanen) er der fokus på at håndtere forurening med klorerede opløsningsmidler, som blandt andet har været brugt på renserier og i metalindustri til affedtning af metalemner. Disse stoffer er årsag til de værste forureninger af grundvandet i Region Hovedstaden og de har gennem de seneste årtier været årsagen til de fleste lukninger af drikkevandsboringer.

De seneste 1-2 års medieomtale viser jo desværre, at der også påvises pesticider i grundvandet i Region Hovedstaden. Både de ældre og udfasede pesticider og også tilladte pesticider. Dette viser, at der også skal være fokus på forurening med pesticider i hovedstadsregionen. En indsats overfor pesticider er også mulig inden for rammerne af den politiske vedtagne jordplan i Region Hovedstaden. Grundpræmissen er, at i de højest prioriterede områder, som udgøres af 80-10-planen, gennemføres en undersøgelsesindsats, og om nødvendigt, en oprensningsindsats overfor alle de forurenede grunde, som udgør en væsentlig trussel mod indvindingen af drikkevand. Dette omfatter primært en indsats over for alle grunde, som er forurenet med klorerede opløsningsmidler.

Der vil også i de højest prioriterede områder kunne ske en indsats over for andre kritiske stoffer, f.eks. benzintilsætningsmidlet MTBE eller pesticider.

Såfremt der sker konkrete fund i overvågningsboringer eller i drikkevandsboringer, som viser, at punktkilder med pesticider udgør en konkret trussel mod vandforsyningen i området, vil regionen kunne gå videre med undersøgelser og evt. oprensningsindsats.

Når Region Hovedstaden bliver bekendt med, at der er pesticidproblemer i et indvindingsopland inden for jordplanens prioriterede grundvandsområder, vil administrationen indgå samarbejde med kommune og vandforsyning om at afdække, hvorfra forureningen stammer og dermed hvem, der har bemyndigelse til at afhjælpe problemet.

I det igangværende samarbejde mellem HOFOR, lokale vandforsyninger, de tre kommuner og de to regioner i Nybølle-området er det aftalt, at gennemføre sammenstilling af grundvandsdata i området og alle parter har igangsat en ekstraordinær indsamling af nye grundvandsdata. Bl.a. undersøges indholdet af bl.a. pesticider i en lang række monitoringsboringer i området for at skabe overblik over alle væsentlige risici for drikkevandsindvindingen. Dette sikrer en helhedsorienteret grundvandsbeskyttende indsats, hvor alle kritiske forhold og væsentlige risici håndteres i en samlet grundvandsbeskyttende planlægning, hvor alle relevante parter indgår.

I Region Hovedstaden er det planen, at den eksisterende jordplan skal revideres i 2019. Med de mange nye fund af pesticidnedbrydningsprodukter i drikkevandet i Region Hovedstaden, bliver et af fokuspunkterne i forbindelse med jordplanrevisionen, der er et behov for en styrket indsats i forhold til pesticider i et tæt samarbejde med kommuner og vandforsyninger.

Brev fra Frederiksberg Kommune

Region Hovedstaden
Center for Regional Udvikling

miljoe@regionh.dk

F R E D E R I K S B E R G
K O M M U N E



Frederiksberg Kommunes kommentarer til Region Hovedstadens planlagte offentlige indsats i 2019 på jordforureningsområdet

18. januar 2019
Sagsbeh.: LWN/JJ

Region Hovedstaden har den 23. november 2018 sendt et udkast *Oversigt over Region Hovedstadens planlagte offentlige undersøgelses- og afværgeindsats på jordforureningsområdet for 2019 og de nærmeste år* til kommentering.

J.nr.: 09.08.00-G00-16-18

Borgere, organisationer og myndigheder opfordres til at kommentere regionens udkast inden den 26. januar 2019.

Vej, Park og Miljø
Frederiksberg Rådhus
2000 Frederiksberg
www.frederiksberg.dk

Planlagte tiltag på Frederiksberg i 2019 og kommende år

Region Hovedstaden har planlagt følgende indsatser på Frederiksberg for året 2019 og de nærmeste år:

Telefon: 3821 4120

E-mail: jord@frederiksberg.dk

- Fortsat drift af tekniske afværgeanlæg på seks lokaliteter til beskyttelse af grundvandsressourcen.
- Fortsat monitoring af afværgeanlæg med passiv ventilation til sikring af indeklime på én lokalitet (147-00011).
- Fortsat monitoring af grundvandsforurening på fem lokaliteter.
- Fortsættelse af igangværende afgrænsende undersøgelse i forhold til indeklime på én lokalitet: Godthåbsvej 174A (147-00062).
- Igangsættelse af supplerende undersøgelse i forhold til indeklime på én lokalitet: Lykkesholms Alle 20 (147-00010).

Telefontid
Mandag-Torsdag: 10-14
Fredag: 10-13

Selvbetjening
www.frederiksberg.dk/jord

Personlig henvendelse
Kun efter aftale

Frederiksberg Kommune har følgende kommentarer til oversigten

Frederiksberg Kommune konstaterer, at regionens prioritering af indsatsen på jordforureningsområdet er i overensstemmelse med 10-års strategien "Vejen til ren jord og rent vand" vedtaget af Regionsrådet i november 2014.

Frederiksberg Kommune har noteret sig, at regionens indsats på Frederiksberg fortsat er meget begrænset, og dette på trods af:

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2019

Bilag 3 - Side -6 af 18

- At hele kommunen ligger i indvindingsoplandet til Frederiksberg Vand A/S med indvinding af grundvand til drikkevandsproduktion på 2,5 mio. m³ grundvand årligt
- At hele kommunen er udpeget som et område med særlige drikkevandsinteresser eller et område med drikkevandsinteresser
- At der er meget følsom anvendelse i kommunen (Danmarks tættest befolkede kommune)

Frederiksberg Kommune er på den baggrund uenig i regionens strategi for prioritering af indsatsområder for grundvandsbeskyttelse frem til 2024, der ikke omfatter Frederiksberg Vands indvindingsopland.

Vedlagt som bilag 1 ses aktuelle sager, hvor Frederiksberg Kommune anmoder regionen om at prioritere den offentlige indsats.

Væsentlige grundvandsforureninger

Frederiksberg Kommune skal ydermere henlede regionens opmærksomhed på, at der i kommunens grundvandsovervågning for 2018, fortsat er påvist stigende koncentrationer af klorerede opløsningsmidler i flere monitoringsboringer, som på længere sigt vurderes at kunne udgøre en risiko for Frederiksberg Vands indvinding. Det drejer sig særligt om monitoringsboringer i følgende områder:

- Teknisk Skole ved Nørrebro Bycenter, København (DGU nr. 201.4763)
- Jernbane Alle, Vanløse, København (DGU nr. 201.5004)
- Bülowsvej, Frederiksberg (DGU nr. 201.3922)

Vandindvindingen på Frederiksberg er efter vores opfattelse af regional betydning med sin årlige indvinding på ca. 2,5 mio. m³ grundvand til drikkevandsproduktion. Hvis indvindingen på Frederiksberg stoppes, evt. grundet forurening, vil dette føre til, at de 2,5 mio. m³ drikkevand der produceres i dag, skal købes udefra og derved medføre øget drikkevandsindvinding i andre områder. Derudover viser grundvandsmodelberegninger, at et stop i indvindingen på Frederiksberg vil føre til stigninger i grundvandsspejlet centralt på Frederiksberg på op til 8-16 meter, hvilket vurderes at kunne få negative konsekvenser for bygninger i både Frederiksberg og Københavns kommuner (vand i kældre). Desuden vil dette også forhindre klimatilpasning gennem nedsivning af overfladevand til grundvandsmagasinerne. Der vil være store investeringer, både allerede foretagne og nært forestående, der risikerer at være spildt.

Frederiksberg Kommune har udarbejdet en indsatsplan for grundvandsbeskyttelse for årene 2014-2018. Formålet med indsatsplanen er at beskytte grundvandsressourcen, ved at tilvejebringe et grundlag for at prioritere og planlægge indsatsen og beskrive efter hvilke retningslinjer og mål forvaltningen af grundvandsressourcen i Frederiksberg Kommune skal foregå. Planen indeholder en strategi med en forebyggende indsats, en opsøgende indsats, en overvågende indsats og en afværgende indsats. Region Hovedstaden er således en vigtig aktør i relation til alle typer af indsatser i forhold til beskyttelse af grundvandsressourcen, da de varetager den offentlige indsats overfor grundvandsbeskyttelse.

Regionens vedtagelse af strategien "Vejen til ren jord og rent vand" har medført, at Frederiksberg og Københavns Kommuner i 2017, efter en politisk beslutning i 2016, har indledt et tættere samarbejde med

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2019

Bilag 3 - Side -7 af 18

regionen blandt andet omkring den grundvandsbeskyttende indsats i indvindingsområdet til Frederiksberg Vand A/S.

Den 6. november 2018 afholdt Frederiksberg Kommune, Københavns Kommune og Region Hovedstaden et samarbejds møde om grundvandsbeskyttelse i indvindingsområdet til Frederiksberg Forsyning. På mødet tilkendegav regionen, at følgende tiltag planlægges igangsat på Frederiksberg i 2019.

- Revurdering af de to afværganlæg på Howitzvej/Solbjergvej
- Historisk kortlægning (vidensniveau 1)

Frederiksberg Kommune værdsætter det gode samarbejde med regionen og ser det som meget positivt, at regionen har valgt at prioritere Frederiksberg Kommune i forhold til revurdering af afværganlæg og den historiske kortlægning. Frederiksberg Kommune er i gang med undersøgelser af forureningerne ved Howitzvej/Solbjergvej netop med henblik på en revurdering af afværganlæggene. Frederiksberg Kommune er derfor glad for, at dette arbejde har udmøntet sig i, at regionen har valgt at revurdere disse afværganlæg.

Frederiksberg Kommune skal fortsat opfordre regionen til at ændre strategi for den offentlige indsats i forhold til jord- og grundvandsbeskyttelse, således at den offentlige undersøgelses- og afværgeindsats øges i Frederiksberg Kommune og i indvindingsområdet til Frederiksberg Vand A/S, senest i forbindelse med udarbejdelse af ny strategi for grundvandsbeskyttelse i 2024.

Venlig hilsen


Carsten Sølyst
Miljøchef

Bilag 1: Aktuelle sager, hvor regionen anmodes om at prioritere den offentlige indsats

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2019

Bilag 3 - Side -8 af 18

Bilag 1: Aktuelle sager, hvor regionen anmodes om at prioritere den offentlige indsats

Godthåbsvej 152-160 og Godthåbsvej 174-176

Frederiksberg Kommune fik i 2014 udført en supplerende miljøundersøgelse på Godthåbsvej 152-160, matr. nr. 5ts Frederiksberg (147-00308), hvor der er konstateret væsentlig forurening med klorerede opløsningsmidler. Ejendommen er beliggende mindre end 100 meter fra indvindingsboringen FF1.

Som opfølgning herpå har Frederiksberg Kommune i 2016 fået udført en supplerende screeningsundersøgelse til lokalisering og afgrænsning af forurening med trækernemetoden. Undersøgelsen er udført i et område omkring Godthåbsvej 152-160 og indvindingsboringerne FF1 og FF5. Screeningsundersøgelsen viser, at der på matr. nr. 122q, samt matrikel 5ue, nordøst for matr. nr. 5ts, er tegn på hidtil ukendt forurening med hhv. TCE og særlig PCE. Rapporten indikerer at forureningen strækker sig over kommunegrænsen til Københavns Kommune.

For nærmere kildeopsporing og afgrænsning af forureningen har Frederiksberg Kommune i 2017 igangsat supplerende grundvandsundersøgelser, der også omfatter Godthåbsvej 174-176, matr. nr. 5tv Frederiksberg (157-00062).

Der bør hurtigst muligt udarbejdes en strategi for håndtering af forureningen / forureningsfanen i grundvandet, der vurderes at udgøre en stor risiko for forurening af indvindingsboringerne med klorerede opløsningsmidler.

Smallegade 18

Frederiksberg Kommunen har d. 29. november 2016 sendt oplysninger til jer om tidligere udførte undersøgelser på lokaliteten Smallegade 18, matr. nr. 84e (147-00249), herunder vurdering af risikovurdering overfor indeklimate og grundvandsressourcen. Det vurderes, at forureningen udgør en risiko for grundvandsressourcen. Regionen har i brev af 19. juni 2017 svaret, at grundvandsforureningen tidligst vil blive undersøgt efter 2024 og indeklimateundersøgelsen formentlig ikke bliver indenfor de nærmeste år. Frederiksberg Kommune anmoder om, at indeklimatekrisen afklares hurtigst muligt.

Administrationens svarforslag til Frederiksberg Kommunes kommentering

Regionen anerkender, at Frederiksberg Kommune fortsat er uenig i regionens strategi for prioritering af indsatsområder for grundvandsbeskyttelsen indenfor regionen frem til 2024. Regionen fastholder dog den af Regionsrådet fastlagte prioritering af indsatsen frem til 2025 og koncentrerer fortsat undersøgelses- og afværgeindsatsen i forhold til grundvand inden for de prioriterede områder, hvorfra 80 % af drikkevandsindvindingen i regionen foretages. Det er samtidig i disse områder, det er billigst at beskytte grundvandet. Frederiksberg Kommune ligger ikke inden for disse prioriterede områder.

I forhold til indeklima er det fortsat regionens prioritering først at undersøge de boliglokaliteter, hvor der ud fra eksisterende viden er størst risiko for indeklimapåvirkning, uanset hvor i regionen boliglokaliteten ligger.

Regionen har forståelse for dilemmaet vedrørende vandstigning f.eks. som følge af nedsat vandindvinding og at vandstigning kan lægge begrænsninger i mulighederne for klimatilpasning gennem nedsivning af overfladevand til grundvandsmagasinerne. Det er imidlertid aspekter, som regionen vurderer, **ikke** indgår i prioriteringen af den offentlige indsats i henhold til Jordforureningsloven.

Som Frederiksberg Kommune nævner, har der i november 2018 været holdt et samarbejds møde, mellem Frederiksberg Kommune, Københavns Kommune og regionen. Der var på mødet fuld forståelse for, at regionen må prioritere, men at kommunerne ikke er enige i den faktiske prioritering. Dette er ikke til hinder for, at region, kommuner og forsyning kan samarbejde om den resterende kortlægning og den eksisterende drift (revurdering mv.) af afværgeanlæg i Frederiksberg Kommune

Godthåbsvej 152-160 og Godthåbsvej 172-174 – undersøgelse i forhold til grundvand

Frederiksberg Kommune anmoder igen regionen om hurtigst muligt at udarbejde en strategi for håndtering af forureningen / forureningsfanen, der vurderes at udgøre en stor risiko for forurening af indvindingsboringerne med chlorerede opløsningsmidler.

Region Hovedstaden kan fortsat ikke imødekomme dette ønske, da det ligger udenfor regionens nuværende strategi for grundvandsbeskyttelsen i regionen frem til 2024.

Smallegade 18

Lokaliteten 147-00249, matr.nr. 84c og 84d er prioriteret til offentlig indsats i forhold til både grundvand og indeklima. Regionens brev af den 19. juni 2017 er fortsat

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2019

Bilag 3 - Side -10 af 18

gældende, hvor det svares, at det ikke kan oplyse, hvornår forureningerne på ejendommen vil blive undersøgt nærmere. Grundvandsforureningen bliver tidligst undersøgt efter 2024 og indeklimaundersøgelsen bliver formentlig heller ikke indenfor de nærmeste år, da det nuværende kendskab til forureningen ikke placerer lokaliteten blandt de højt prioriterede.

Brev fra Glostrup Kommune



Region Hovedstaden
Att.: Center for Regional Udvikling
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød
Danmark

Center for Miljø og Teknik
Rådhusparken 2
2600 Glostrup

www.glostrup.dk
natur.miljo@glostrup.dk
Tlf: 4323 6100

Glostrup Kommunes bemærkninger til offentlig indsats på jordforureningsområdet 2019

25-01-2019
18/26577

Region Hovedstaden har i brev af 23. november 2018 fremsendt udkast til oversigt over regionens planlagte offentlige undersøgelses- og afværgeindsats på jordforureningsområdet for 2019 til kommentering med frist d. 26. januar 2019.

Glostrup Kommunes politiske udvalg for Miljø, Teknik og Ejendomme har på deres møde d. 24. januar 2019 udtrykt beklagelse over, at Region Hovedstaden i deres indsats overfor jord- og grundvandsforurening ikke har prioriteret grundvandet i Glostrup Kommune og resten af Vestegnen højere end tilfældet er.

I Glostrup Kommune indvindes drikkevand til kommunens borgere mm i mængder omkring 1,33 mio. m³ årligt, og hovedparten af kommunens areal ligger inden for indvindingsopland for almen drikkevandsforsyning. Vi er dybt afhængige af, at grundvandet beskyttes, så der også fremover kan indvindes vand til drikkevand i Glostrup. Derfor finder vi det væsentligt, at Region Hovedstadens indsats overfor jord- og grundvandsforureninger understøtter kommunens egen indsats, som fremlægges i den kommende Indsatsplan for grundvandsbeskyttelse, der forventes vedtaget i foråret 2019.

Vi håber at I tager kommunes bemærkninger med i Region Hovedstadens prioritering for den offentlige indsats på jordforureningsområdet fremover.

Med venlig hilsen

Tina Rømer
Miljømedarbejder

Administrationens svarforslag til Glostrup Kommunes kommentering

Glostrup beklager, at Region Hovedstaden i sin indsats overfor jord- og grundvandsforurening ikke har prioriteret grundvandet i Glostrup Kommune og resten af Vestegnen højere end tilfældet er.

I Glostrup Kommune indvindes der ca. 1,3 mio. m³ drikkevand årligt. Hovedparten af kommunens areal ligger indenfor indvindingsopland for almen drikkevandsforsyning. Kommunen er dybt afhængig af, at grundvandet beskyttes, så der også fremover kan indvindes drikkevand i Glostrup.

Det er derfor væsentligt for kommunen, at regionens indsats overfor jord- og grundvandsforurening understøtter kommunes egen indsats, som fremlægges i den kommende Indsatsplan for grundvandsbeskyttelse, der forventes vedtaget i foråret 2019.

Kommunen anmoder derfor om, at regionen tager kommunens bemærkninger med i regionens prioritering for den offentlige indsat på jordforureningsområdet fremover.

Region Hovedstaden vedtog i november 2014 en plan for regionens jordforureningsindsats. Planen er beskrevet nærmere i pjecen ”Vejen til ren jord og rent vand”, som beskriver de kriterier, regionen lægger til grund for den daglige prioritering af jordforureningsindsatsen. Pjecen er sendt ud til kommunerne i regionen med mail den 19. marts 2015.

Som det fremgår af planen, er det regionens højeste prioritet i løbet af 10 år, at fokusere og afslutte indsatsen mod jordforurening med chlorerede opløsningsmidler i de områder, hvorfra der indvindes 80 % af drikkevandet i regionen. Det er samtidig i disse områder, det vil være billigst at beskytte grundvandet. Glostrup Kommune ligger ikke inden for dette højt prioriterede område. Regionen fastholder derfor den af regionsrådet fastlagte prioritering af indsatsen frem til 2025 og koncentrerer undersøgelses- og afværgeindsatsen i forhold til grundvand inden for de prioriterede områder.

Regionen har i august 2018 og februar 2019 deltaget i møder med kommunen, Glostrup Forsyning og HOFOR om en kommende indsatsplan for Glostrup. Selvom Region Hovedstaden ikke prioriterer at igangsætte nye videregående undersøgelser og oprensninger i Glostrup Kommune, er der en række felter, hvor region, kommune og forsyninger kan samarbejde f.eks. som i det eksisterende samarbejde i forhold til beskyttelsen af indvindingen på kildeplads Ejby og kildeplads Vestskoven, hvor Region Hovedstaden afværgepumper på Naverland 26 og Glostrup Forsyning indgår i samarbejdet ved at optimere indvindingsstrategien på kildepladserne. Endvidere bidrager begge parter til et fælles overvågningsprogram.



Herlev
Kommune

Herlev Bygade 90 • 2730 Herlev

Region Hovedstaden
Center for Regional Udvikling
e-mail: miljoe@regionh.dk

26-02-2019
Journalnr. 09.08.00K04-16-18

Bemærkninger til den offentlige indsats på jordforureningsområdet

Region Hovedstaden har med brev af 23. november 2018 bedt om kommentarer til den offentlige indsats efter Jordforureningsloven i 2019. Herlev Kommune er klar over, at høringsfristen var den 26. januar 2019, men da bemærkningerne vedrører regionens prioritering på længere sigt, sendes de alligevel.

Herlev Kommune gjorde allerede sidste år opmærksom på, at vi er bekymret for, om Region Hovedstadens prioritering af den offentlige indsats er fastlåst som følge af 10-års-planen, da der ikke er prioriteret nye oprensninger af forureninger i Herlev Kommune. Vi har dog i 2019 bemærket, at en enkelt privat grund er på prioriteringen til en afgrænsende undersøgelse pga. risiko for indeklimaet.

Region Hovedstaden har tidligere oplyst, at når det omfattende kortlægningsarbejde i Herlev Kommune er afsluttet, forventer Region Hovedstaden efterfølgende at udarbejde en opdateret risikovurdering og en samlet omkostningsanalyse af den videregående indsats i indvindingsoplandene i kommunen. Det er Herlev Kommunes indtryk, at kortlægningsarbejdet i kommunen stort set er afsluttet, og at regionen derfor snart kan lave en samlet vurdering af risiko og omkostningsanalyse af den videregående indsats i indvindingsoplandene i kommunen. Det ser vi frem til.

I 2018 har Herlev Kommune i samarbejde med HOFOR og Høje Taastrup Kommune arbejdet for flere løsningsmuligheder til håndtering af højtstående grundvand. Samarbejdet resulterede i, at Herlevs borgmester har været til møde hos Energi-, Klima og Forsyningsministeren, hvor ønsket for lovændringer på området blev fremlagt. Region Hovedstaden var inviteret med til dette samarbejde men ønskede ikke at deltage.

Vi skal udtrykke bekymring for, at regionen ikke har ønsket at deltage i dette samarbejde. En prioritering som for os er helt uforstående, da forureningssituationen i kommunerne er en del af problematikken, og det højtstående grundvand kommer til at pålægge kommunerne en stor samfundsøkonomisk udgift i fremtiden.

Herlev Kommune håber snart, at Regionen vil indse nødvendigheden af at indregne de samfundsøkonomiske omkostninger i den samlede risikovurdering og omkostningsanalyse i prioriteringen af den offentlige indsats i kommunerne.

Venlig hilsen

Bo Runge-Dalager
Centerchef

Herlev Kommune • www.herlev.dk • Hovednummer tlf. 44 52 70 00 • CVR 63640719

Administrationens svarforslag til Herlev Kommunes kommentering

Herlev Kommunes har også tidligere år udtrykt bekymring over, at regionen med udgangspunkt i regionens 10-års- plan, ikke prioriteret nye oprensninger af grundvandsforurening i Herlev Kommune.

Herlev kommune er tidligere blevet stillet i udsigt, at når det omfattende kortlægningsarbejde i Herlev Kommune er afsluttet, så forventer Region Hovedstaden efterfølgende at udarbejde en opdateret risikovurdering og en samlet omkostningsanalyse af den videregående indsats i indvindingsoplandene i Herlev Kommune. Da det nu er kommunens indtryk, at kortlægningsarbejdet i Herlev Kommune stort set er afsluttet. Herlev Kommune ser derfor frem til, at regionen snart får udført en samlet vurdering af risiko og omkostningsanalyse af den videregående indsats i indvindingsoplandene i kommunen.

I forhold til håndtering af højtstående grundvand har Herlev Kommune i 2018 i samarbejde med HOFOR og Høje-Taastrup Kommune arbejdet for flere løsningsmuligheder. Som resultat af dette samarbejde har Herlevs borgmester været til møde hos Energi-, Klima- og Forsyningsministeren, hvor der blev fremlagt ønske for lovændringer på området.

Herlev Kommune udtrykker bekymring over, at regionen ikke har ønsket at deltage i dette samarbejde og er helt uforstående heroverfor. Forureningssituationen i kommunerne er en del af problematikken, og det højtstående grundvand kommer til at pålægge kommunerne en stor samfundsøkonomisk udgift i fremtiden. Herlev Kommune håber, regionen vil indse nødvendigheden af at indregne de samfundsøkonomiske omkostninger i den samlede risikovurdering og omkostningsanalyse i prioriteringen af den offentlige indsats i kommunerne.

Det er fortsat regionens prioritering at regionens indsats på jordforureningsområdet frem til 2025 skal ske indenfor de områder af regionen, hvorfra 80 % af drikkevandsindvindingen sker jf. regionens plan fra 2014 ”Vejen til ren jord og rent vand”. Indenfor denne tidshorisont er der således ikke rum til indsats over for grundvandstruende forureninger i andre områder i regionen. Således heller ikke i Herlev Kommune.

Det er fortsat regionens forventning at kortlægningsarbejdet i Herlev Kommune vil blive afsluttet i 2019. Regionen kan ikke på nuværende tidspunkt sige præcist, hvornår regionen herefter går i gang med at udarbejde en opdateret risikovurdering og en samlet omkostningsanalyse af den videregående indsats i indvindingsoplandene i Herlev Kommune. Det vil tage tid og ressourcer fra den igangværende indsats med undersøgelser og afværge indenfor de højt prioriterede områder (”80%-områderne”).

Regionen har forståelse for dilemmaet vedrørende højtstående grundvand f.eks. som følge af nedsat vandindvinding og at vandstigning kan lægge begrænsninger i mulighederne for klimatilpasning gennem nedsivning af overfladevand til grundvandsmagasinerne. Det er imidlertid aspekter, som regionen ikke mener kan tage op, idet der efter regionens vurdering ikke er lovmæssig hjemmel hertil. Det er derfor

regionens vurdering at højtstående grundvand **ikke** kan indgå i prioriteringen af den offentlige indsats i henhold til Jordforureningsloven.

Region Hovedstaden afviste i efteråret 2017 at være medunderskriver på en henvendelse til Brian Mikkelsen (daværende erhvervsminister) og Esben Lunde Larsen (daværende Miljø- og fødevareminister), hvori de to ministre opfordres til at ændre lovgivningen så myndigheder og forsyninger får ansvar og mulighed for at finansiere og løse problemer med stigende grundvand, idet hverken kommuner, Region Hovedstaden eller HOFOR har lovgivningsmæssig mulighed for at bruge ressourcer på at løse de af samfundsudviklingen skabte problemer med stigende grundvand.

Regionens tilkendegivelse af, at regionen ikke ønskede at være medunderskriver blev begrundet i en bekymring for, om der herved kunne skabes usikkerhed om regionens prioritering af grundvands- og drikkevandsbeskyttelsen som en hel central del af regionens opgave iht. Jordforureningsloven.

De to borgerhenvendelser og administrationens besvarelser

Henvendelse 1:

En person har skrevet til dig fra siden

<https://www.regionh.dk/miljoe/jordforurening/projekter/Sider/Planlagt-offentlig-indsats.aspx>

Beskeden er:

I fht forureningen af Marbæk vandværk. Da der i hine tider lå en side på nettet der hed "jorden er giftig" - kunne det ses at hele Kalvøen, jernbanestrækningen, Gefion vej og Maglehøj er på forurenede jord. Jeg har selv kolonihave i Baneparken midt i denne trekant lige som at Marbæk vandværk ligger der. Vandspejlet er højt i kolonihaven og omkring fjorden. Måske alt dette kunne være med årsag til forureningen. Jeg ville ønske at nogen ville se på jorden i Kolonihaven også. Der forlægger ingen undersøgelse. Mange dyrker kartofler og rigtig mange har vi mistet til kræften i kolonien.

Svar sendt til forespørgeren den 21. december 2018

Kære Mariann

Tak for din henvendelse af til Region Hovedstaden den 11. december 2018

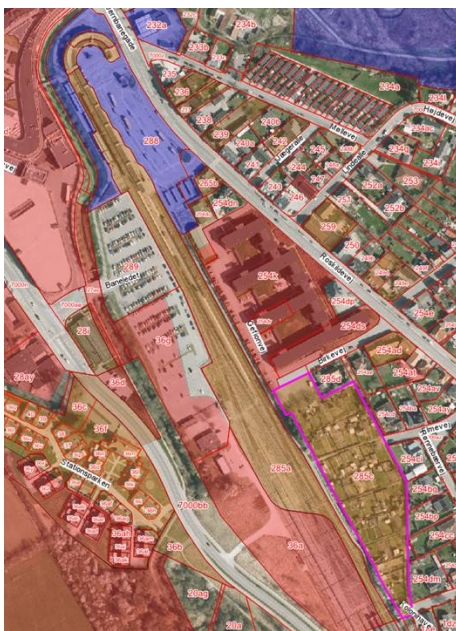
Du rejser en bekymring omkring forurening i Marbæk Vandværk. Regionen er også blevet informeret om, at flere vandværker i Frederikssund Kommune har påvist lave koncentrationer af et bestemt pesticid, herunder Marbæk Vandværk og Åbjerg Vandværk. Vandværk og kommunen er meget opmærksomme på, ikke at udsende vand til forbrugerne med indhold over grænseværdierne, og har derfor lukket nogle vandværksboringer og igangsætter afværgeforanstaltninger for at beskytte andre boringer.

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2019

Bilag 3 - Side -15 af 18

Kalvøen og de andre områder, du nævner i din mail, ligger udenfor det område, som de to vandværker henter vand fra. Det betyder, at eventuel forurening på Kalvøen og området ved Gefionvej, Maglehøj og så videre, ikke udgør en risiko for den nuværende vandindvinding. Så eventuel forurening på Kalvøen kan ikke være forklaringen på de forureninger, der ses i de nævnte vandværker.

Vi er lidt usikre på hvor det område du omtaler ligger, men er kommet frem til at det må være det område der er markeret med lilla på nedenstående kortudsnit. Det markerede område er matr.nr. 285c Frederikssund Bygrunde:



Du nævner, at du ville ønske, hvis nogle ville undersøge eventuel forurening i kolonihaverne ved Baneparken. Regionernes opgave er at finde og oprense forurenede grunde, der udgør en risiko for menneskers sundhed og/eller grundvand. Kolonihaver er ikke en aktivitet, der normalt giver anledning til forurening af jord eller grundvand. Kolonihaver er derfor ikke omfattet af regionens lovhjemmel til at undersøge og oprense forurenede grunde. Nogle kolonihaver ligger på forurenede grunde, men så skyldes det andre aktiviteter, der har været på stedet, før det blev kolonihave.

Kolonihaveforeningen blev den 27. marts 2000 kortlagt på vidensniveau 1 efter jordforureningsloven (mistanke kortlægning) på grund af et benzinsalgslæg på matr.nr. 285a, Frederikssund Bygrunde. Efterfølgende er den nuværende matr.nr. 288 Frederikssund Bygrunde og matr.nr. 285c Frederikssund Bygrunde (kolonihaveforeningen) udstykket fra matr.nr. 285a Frederikssund Bygrunde. Det er på den nuværende matr.nr. 288 Frederikssund Bygrunde benzinsalget er foregået. Matr.nr. 285c (og matr.nr. 285a) er derfor ikke længere kortlagt.

Hvis du ønsker det, kan du anmode om aktindsigt de oplysninger regionen har på de nævnte matrikler.

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2019

Bilag 3 - Side -16 af 18

Hvis din kolonihave ikke ligger på det område vi er kommet frem til ud fra din beskrivelse, er du velkommen til at give os navn og adresse på din kolonihave. Så kan vi undersøge, hvad vi har af information om eventuelt tidligere aktiviteter, der måske kan forårsage forurening. Du kan sende din forespørgsel til miljoe@regionh.dk med kopi til undertegnede.

Med venlig hilsen

Henvendelse 2:

Fra: Stine Andersen

Sendt: 10. januar 2019 21:26

Til: CRU-FP-Miljoe <miljoe@regionh.dk>

Emne: Region Hovedstadens indsats på jordforureningsområdet.

Efter aftale over telefonsamtale med Carsten Bagge Jensen sendes hermed information om vores ejendoms jordforurening i vedhæftet fil.

Der er en af Vibos beboerejendomme som ligger på grunden: Godthåbsvej 213 -221.

Som repræsentant i ejendomsbestyrelsen er jeg blevet bekendt med vedhæftede dokument. Jeg så jeres notits omkr. den forventede offentlige indsats på jordforureningsområdet i 2019 i lokalavisen.

Da jeg ikke er miljøekspert, er jeg ikke i stand til at vurdere, om vores ejendom kunne blive en del af årets indsats eller ej. Jeg har derfor, efter behagelig samtale med Carsten Bagge Jensen, aftalt at sende den dokumentation, som vi har over ejendommen, for at få det vurderet af kyndige mennesker.

Vi er i ejendommen udsat for kloakoversvømmelser, når der er skybrud og flere af beoerne, der bor i stuelejligheder har klaget over dårlig lugt. Om det har sammenhæng med den forurenede grund, som vi bor på, ved jeg ikke. Der kan selvfølgelig også være andre årsager. Uanset hvad vil det være rart at få det be- eller afkræftet.

Ser frem til at høre fra jer.

Mvh Stine Andersen

Svar sendt til forespørgeren den 22. januar 2019

Hej Stine Andersen

Du har som repræsentant i ejendomsbestyrelsen på Vibo ejendom på Godthåbsvej 213-221 (matr.nr. 3412 Brønshøj) med mail den 10. januar 2019 spurgt, om jeres ejendom kan blive en del af Region Hovedstadens indsats på jordforureningsområdet i 2019.

Jeg har indhentet sagsakter fra Københavns Kommune, som var myndighed på jordforureningsområdet indenfor Københavns Kommune frem til strukturreformen pr.

1. januar 2007, hvor den offentlige indsats på jordforureningsområdet overgik til Region Hovedstaden.

Konklusion på sagsakterne:

Forureningen på Godthåbsvej 213-221 (matr.nr. 3412 Brønshøj) er allerede undersøgt. Konklusionen på undersøgelserne er, at den konstaterede forurening ikke udgør en risiko for hverken mennesker (arealvendelen/indeklima) eller miljø (grundvand). Forureningen på ejendommen er derfor ikke længere omfattet af yderligere offentlig indsats.

Baggrund for konklusionen:

Af kommunens sagsakter fremgår det, at der i 1992-1994 blev foretaget forureningsundersøgelser af Københavns Kommune og af Oliebranchens Miljøpulje (da der tidligere har været servicestation på ejendommen).

Det fremgår af undersøgelsesrapporterne at **den konstaterede forurening ikke udgør en risiko for hverken grundvand eller indeklima i den eksisterende beboelse.**

Det fremgår ligeledes af kommunens sagsakter, at Københavns Kommune den 6. juni 1994 har bedt Miljøstyrelsen, om at godkende et skitseprojekt for afgravning af forurennet jord på ubebyggede arealer. Miljøstyrelsen har den 14. juni 1994 svaret, at Miljøstyrelsen ikke kan godkende, at der iværksættes afværgeforanstaltninger som beskrevet fra kommunen, på ejendommen Godthåbsvej 213-221.

Miljøstyrelsens afslag er begrundet i, at den konstaterede olieforurening **ikke** vurderes at udgøre nogen trussel mod mennesker eller miljø ved den eksisterende arealanvendelse.

Miljøstyrelsen finder ikke, at det miljømæssige udbytte ved en oprensning, som foreslået af Københavns Kommune, står mål med de anvendte ressourcer.

Miljøstyrelsen har endvidere lagt vægt på, at repræsentanter for grundejer ikke har ønsket, at der iværksættes afværgeforanstaltninger overfor olieforurening.

Matr.nr. 3412 Brønshøj er fortsat kortlagt på Vidensniveau 2. Det er for at sikre, at grundejer ved evt. fremtidig ændring af arealanvendelsen har viden om, at der er en jordforurening, der skal tages højde for ved f.eks. gravearbejde og jordflytning ud fra grunden.

Jeg vedlægger kopi af de to nævnte breve til af fra Miljøstyrelsen hhv. 6. juni 1994 og 14. juni 1994.

Hvis du er interesseret i at se de fire undersøgelsesrapporter der er vedr. Godthåbsvej 213-221, har jeg lagt dem op på regionens web-hotell, hvorfra de kan downloades den næste måned ved brug af følgende links:

<https://kmiregh.kontainer.com/files/shared/4856093/12192690405c47241a957c3/> (Godthåbsvej 213 m fl - Rapport juni 1992 - Kruger fra 1992.pdf)
<https://kmiregh.kontainer.com/files/shared/4856094/21175114385c47241a96710/> (Godthåbsvej 213 m fl - Rapport 1 fra 1993 - Geoteknisk

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2019
Bilag 3 - Side -18 af 18

Institut.pdf)

<https://kmiregh.kontainer.com/files/shared/4856095/774197285c47241a96bbf/> (Godthåbsvej 213 m fl - Rapport 2 fra februar 1994 - Geoteknisk

Institut.pdf)

<https://kmiregh.kontainer.com/files/shared/4856096/13420127845c47241a97167/> (Godthåbsvej 213 m fl - Rapport 3 fra maj 1994 - Geoteknisk

Institut.pdf)

Du kan selvfølgelig også få kopi af hele journalsagen, som vi har indhentet fra Københavns Kommune, hvis du anmoder herom (knap 300 sider inkl. de fire rapporter der er lagt på web-hotellet).

Har du spørgsmål til ovenstående er du meget velkommen til at kontakte os igen.

Med venlig hilsen

Prioriteret liste 2019 (beslutningssag)

Møde i Miljø- og klimaudvalget 21. maj 2019
v/enhedschef Carsten Bagge Jensen

Forurening i jord og grundvand

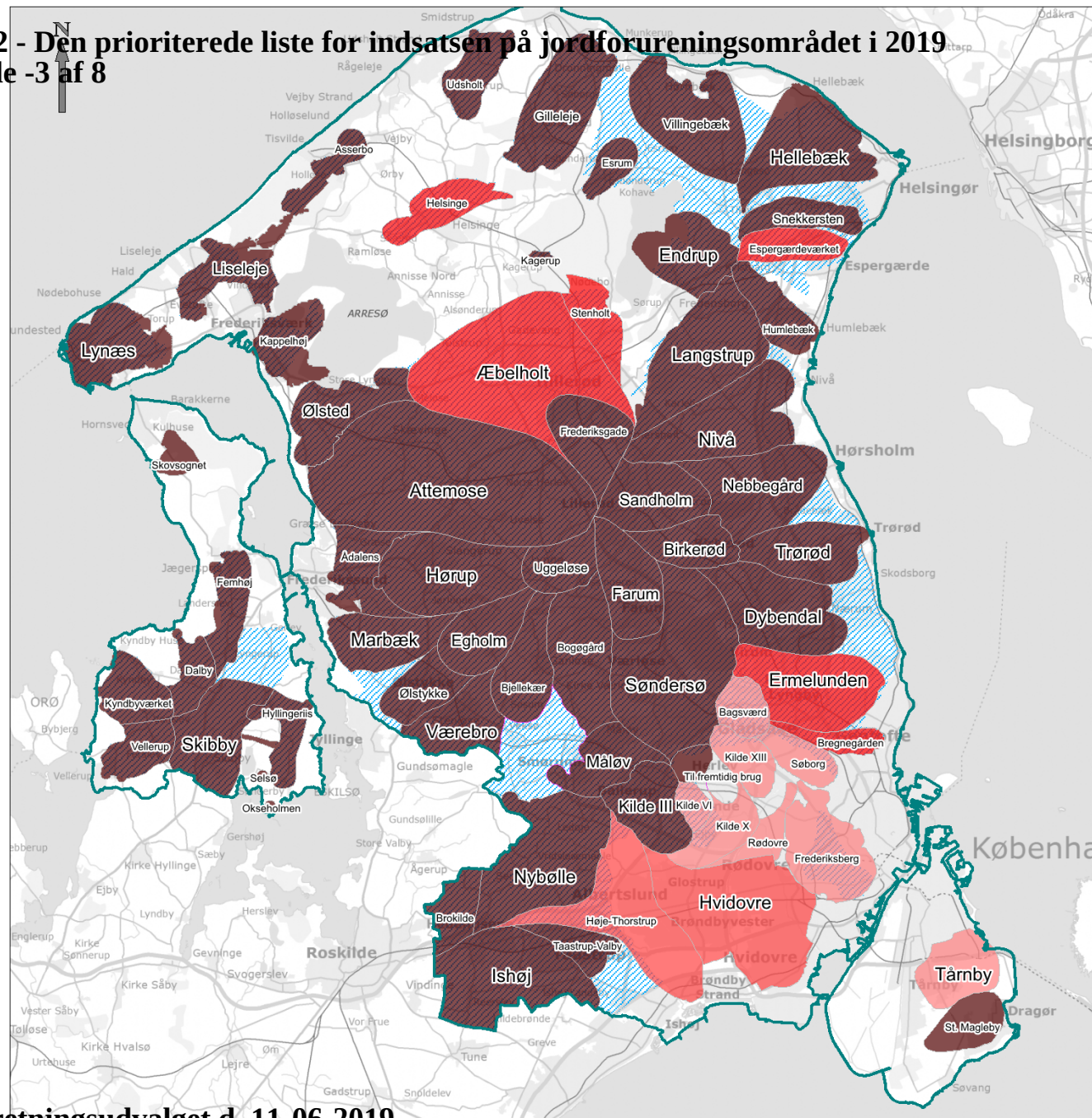
Indsatsen sker i henhold til Region Hovedstadens politisk vedtagne jordplan 'Vejen til ren jord og rent vand' og fokus er rettet mod

- grundvandet – 80 % af grundvandet skal være sikret inden 2025

En plan der beskytter mod grundvandet mod de særligt kritiske stoffer (klorerede opløsningsmidler, pesticider, benzintilsætningsstoffet MTBE. NB! Der er behov for en forstærket indsats mod pesticider.

- skabe overblik
- samarbejde med kommuner og vandforsyninger
- innovation





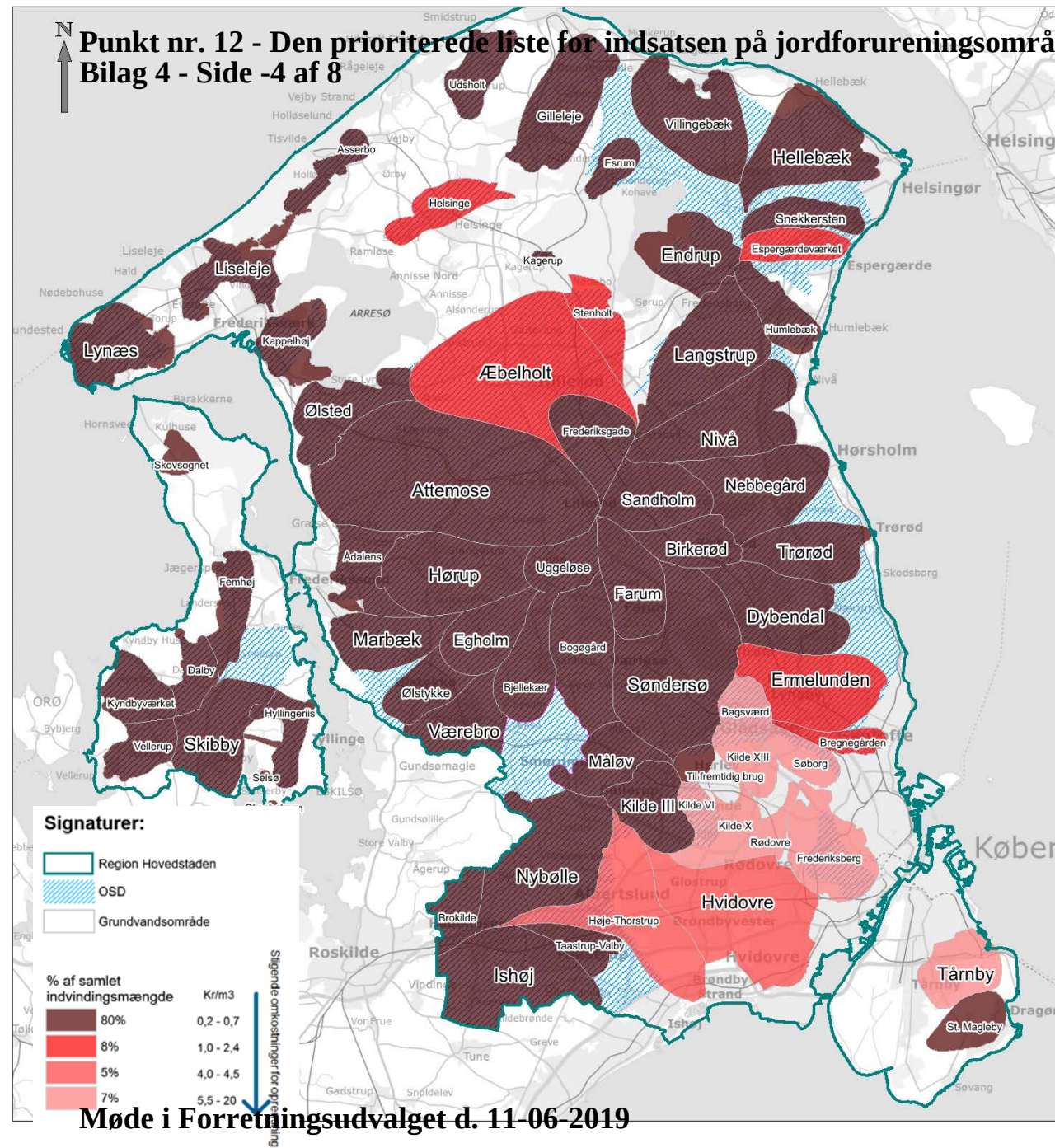
Signaturer:



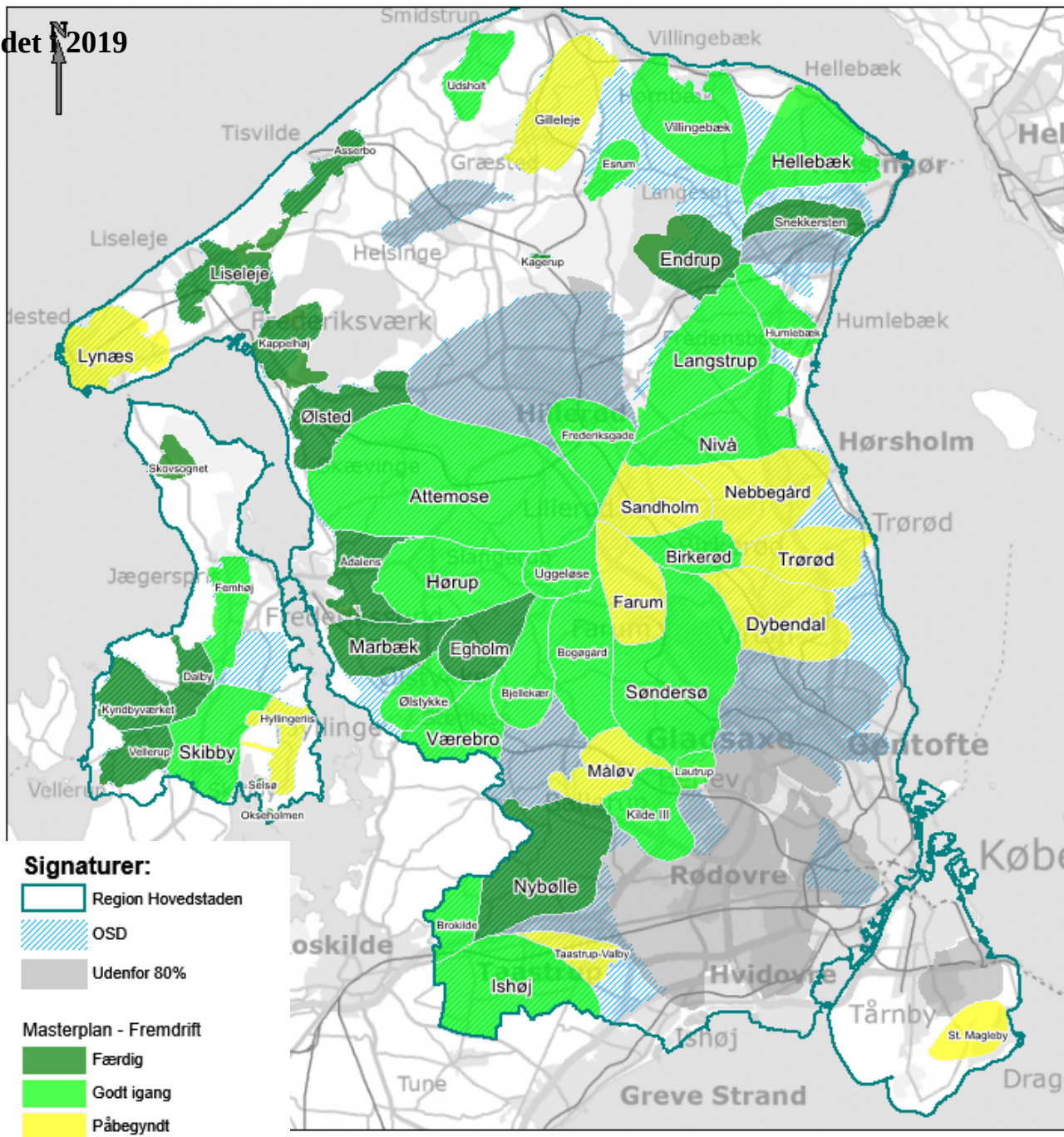
% af samlet indvindingsmængde	Kr/m3
80%	0,2 - 0,7
8%	1,0 - 2,4
5%	4,0 - 4,5
7%	5,5 - 20

Stigende omkostninger for oprensning

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet 2019
Bilag 4 - Side -4 af 8

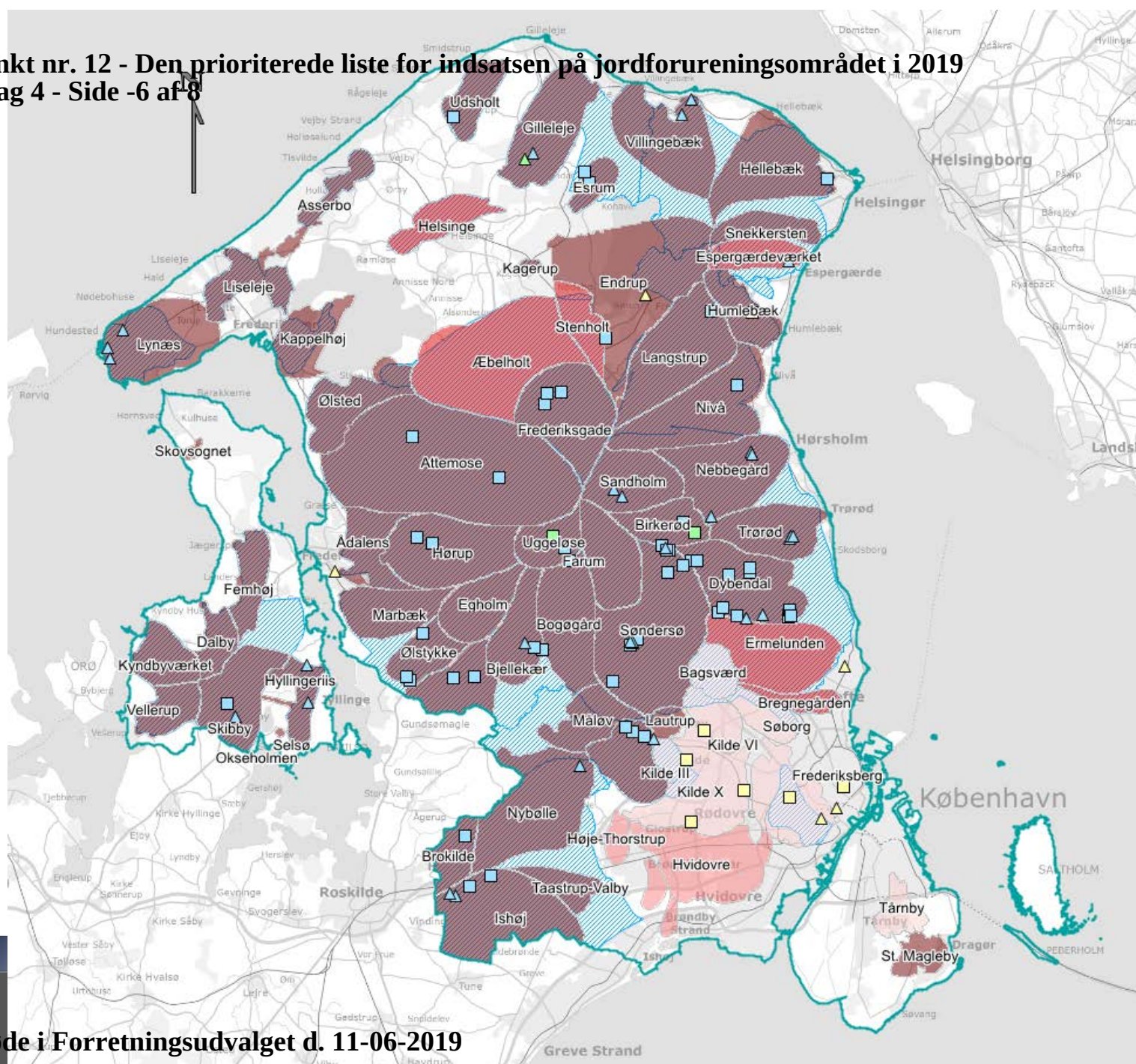


Møde i Forretningsudvalget d. 11-06-2019



Prioriteret liste for 2019

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2019
Bilag 4 - Side -6 af 8



Afgrænsende undersøgelser 2019- 2020

- Region Hovedstaden
- Områder med Særlig Drikkevandsinteresser (OSD)
- Grundvandsområder

% af samlet indvindingsmængde

- 80%
- 8%
- 5%
- 7%

Nye afgrænsende undersøgelser

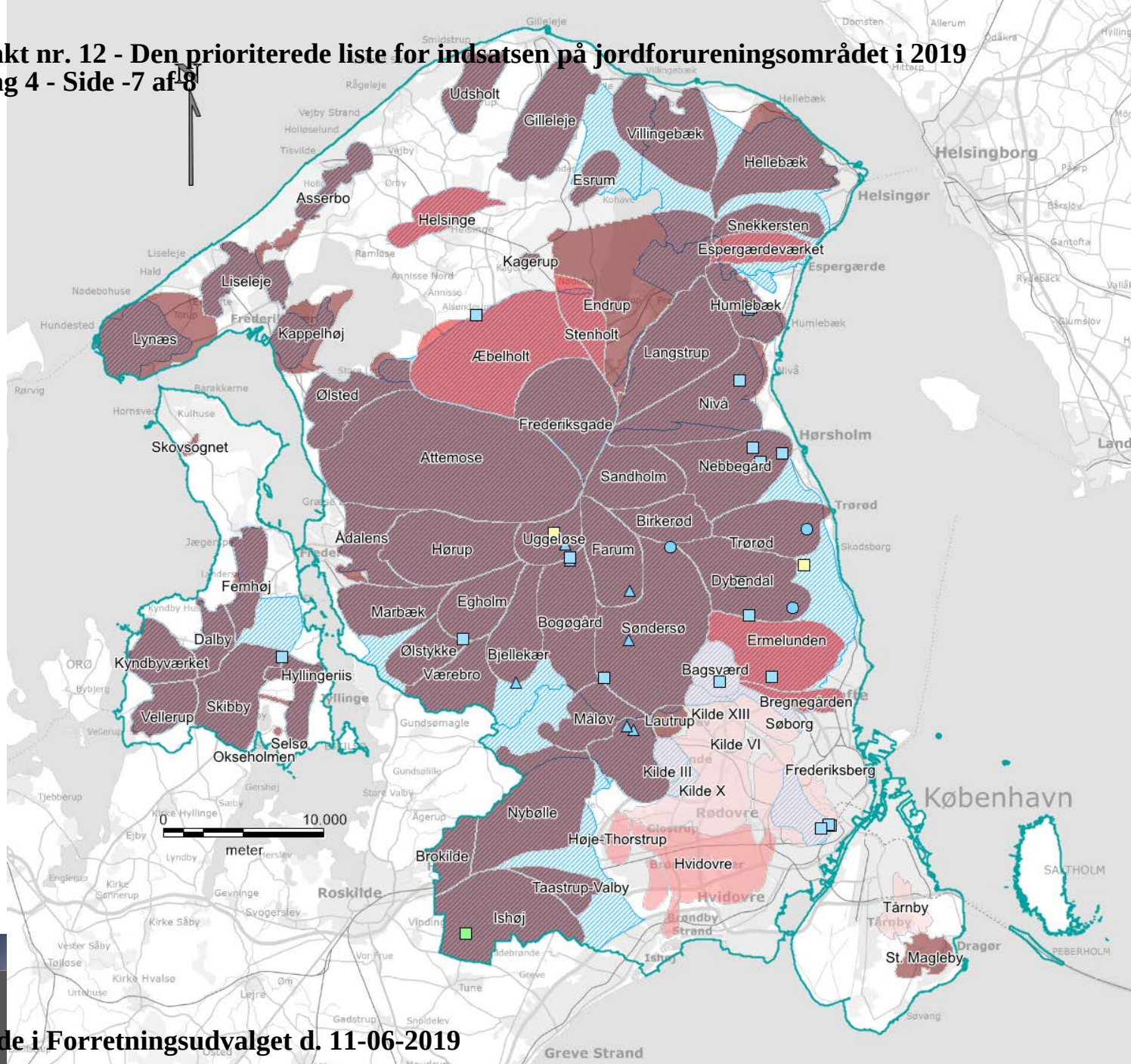
- ▲ Grundvand (29)
- ▲ Grundvand og Indeklima (1)
- ▲ Indeklima (5)

Fortsatte afgrænsende undersøgelser

- Grundvand (51)
- Grundvand og Indeklima (2)
- Indeklima (7)

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2019

Bilag 4 - Side -7 af 8



Oprensninger 2019-2020

- Region Hovedstaden
- Områder med Særlig Drikkevandsinteresser (OSD)
- Grundvandsområder

% af samlet indvindingsmængde

- 80%
- 8%
- 5%
- 7%

Fortsat oprensning

- Grundvand (18)
- Grundvand og Indeklima (1)
- Indeklima (2)

Nye oprensninger

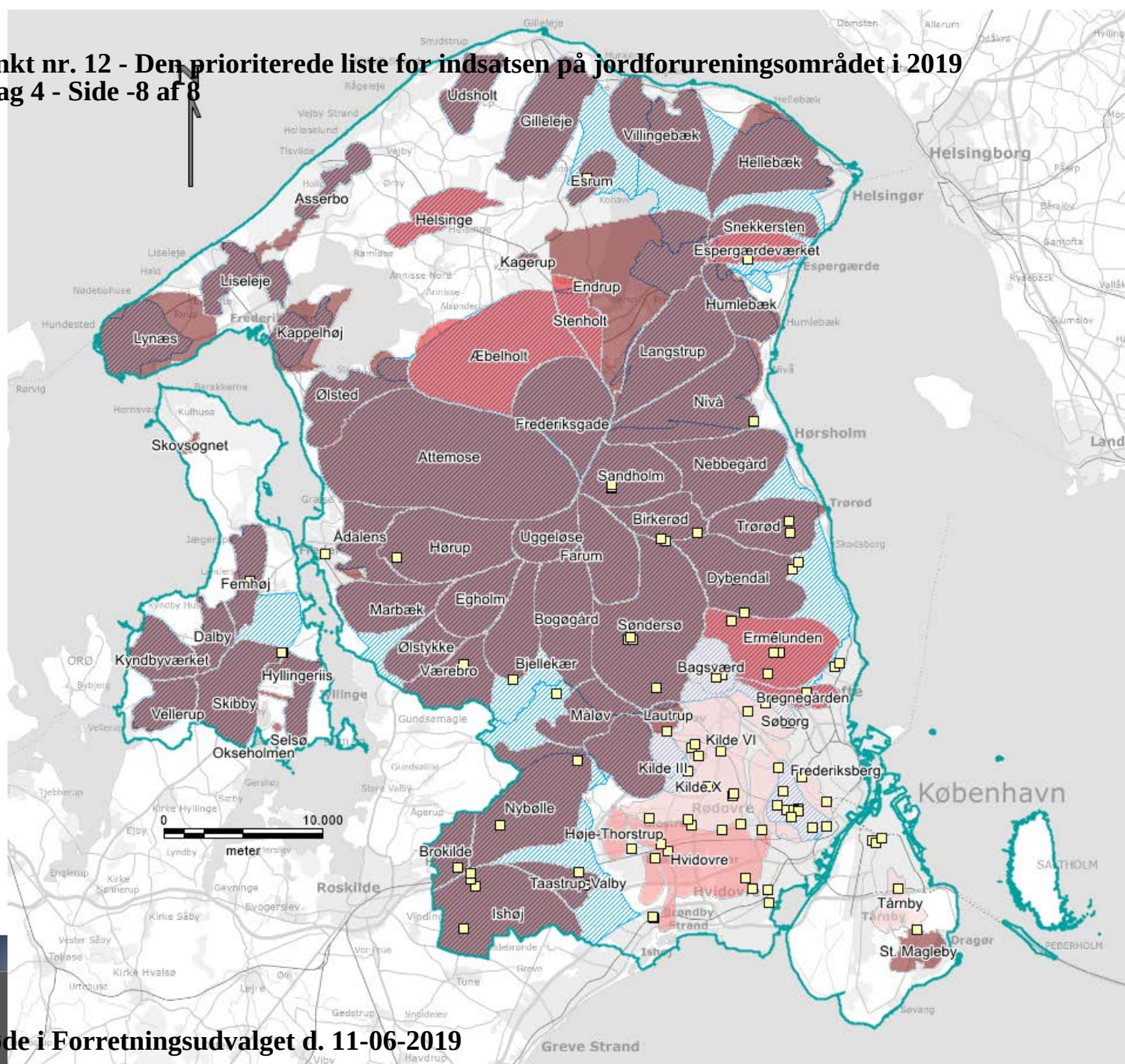
- Grundvand (8)

Kommende oprensninger

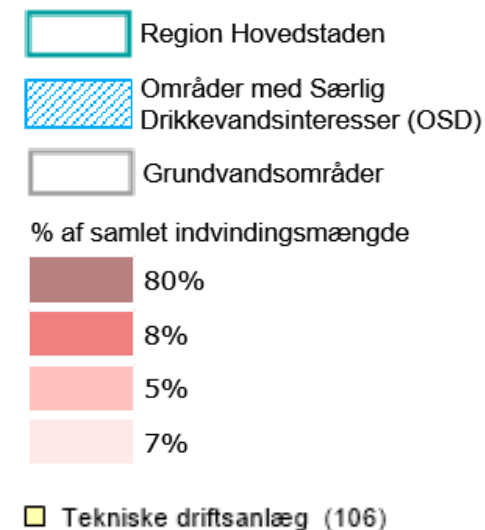
- Grundvand (4)

Punkt nr. 12 - Den prioriterede liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2019

Bilag 4 - Side -8 af 8



Tekniske oprensningsanlæg (driftsanlæg) 2019-2020





ERKLÆRING OM AT NEDBRINGE KLIMAGASUDLEDNINGERNE I REGIONEN

Global opvarmning er en af vores tids største udfordringer. For at bekæmpe den må alle yde et bidrag til at mindske klimapåvirkningerne ved at reducere udledningen af klimagasser.

Der er behov for at reducere klimagasudledningerne og det er målet at Danmark skal være fossilfrit i 2050. Vi skal handle nu og tage medansvar som region. Vi forpligter os derfor årligt til at nedbringe CO₂-udslippet i regionen.

Målet for regionen som virksomhed (hospitaller, egne virksomheder og centre) er en reduktion på mindst 2 procent om året frem til år 2025 for energiforbrug (el og varme) og transport. Regionen har udarbejdet detaljerede beskrivelser af indsatsområderne.

Regionen forpligter sig desuden til at gennemføre indsatser og aktiviteter for at reducere klimabelastningen i regionen som samfund i forbindelse med udviklingsplaner og uddannelsesindsatser, kollektiv trafik, internationale samarbejder samt at facilitere et samarbejde med og mellem Klimakommuner i regionen.

Vi vil som Klimaregion:

- Udarbejde en opgørelse over regionens nuværende CO₂-udledning.
- Udarbejde en klimahandlingsplan, der beskriver, hvordan vi vil nå CO₂-målet, samt hvilke områder vi vil fokusere på.
- Udarbejde en årlig opgørelse af regionens klimagasudledninger.
- Gennemføre planen og offentliggøre en opgørelse mindst en gang årligt om reduktionen af CO₂-udledningen og vores igangværende projekter.
- Udarbejde en rapportering om resultaterne med at reducere klimabelastningen i regionen som samfund mindst hvert andet år.

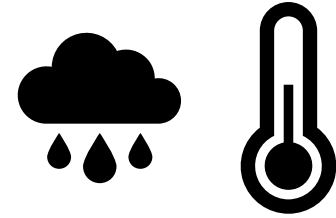
Regionsrådsformand Sophie Hæstorp Andersen
Region Hovedstaden

Præsident Maria Reumert Gjerding Danmarks
Naturfredningsforening

Region Hovedstaden som Klimaregion

Gitte Larsen
Enhedschef

Region Hovedstaden som Klimaregion



Region H forpligter sig til:



- Reducere CO₂ udslippet med 2 % fra egen drift.
- Forsætte med at igangsætte klimaprojekter og CO₂ besparende tiltag.
- Sætte fokus på, hvad regionen gør for at reducere CO₂-udslippet på et regionalt plan.

Danmarks naturfredningsforening forpligter sig til:

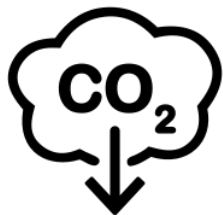


- arbejde for, at klimaregionernes indsats løbende profileres i medierne og DN vil løbende offentliggøre regionens resultater på DN's hjemmeside.
- Region H har ret til at bruge DN's logo i sammenhæng med klimaregion aftalen og medieomtale af denne.
- erfaringer fra klimaregioner indgår i DN's indsats for skabe bedre forhold for regionernes klimaarbejde nationalt gennem henvendelse til myndighederne.



Region Hovedstaden opfylder alle forpligtelserne

Hvert år udarbejder Region H et klimaregnskab



- Siden 2013 har Region H haft en CO₂ besparelse på 21 %
- I seneste klimaregnskab for 2017 havde regionen en samlet CO₂ besparelse på 5 %

Regionens 2025 mål for CO₂ besparelser fra Grøn Drift og Udvikling er mere ambitiøse end Klimaregion aftalen



- 60 % CO₂ reduktion ved at bruge mindre og grønnere energi, at
- spare 6.000 tons CO₂ gennem øget genanvendelse af affald
- opnå en 9 % CO₂ reduktion ved i højere grad at bruge grønne transportmidler

Forretningsudvalget

Opgang Blok C - stuen
Afsnit Data
Telefon 3866 5000
Mail center-for-oekonomi@regionh.dk
Web www.regionh.dk

EAN-nr.: 5798000384286
CVR/SE-nr.: 30113721

Dato: 29. maj 2019

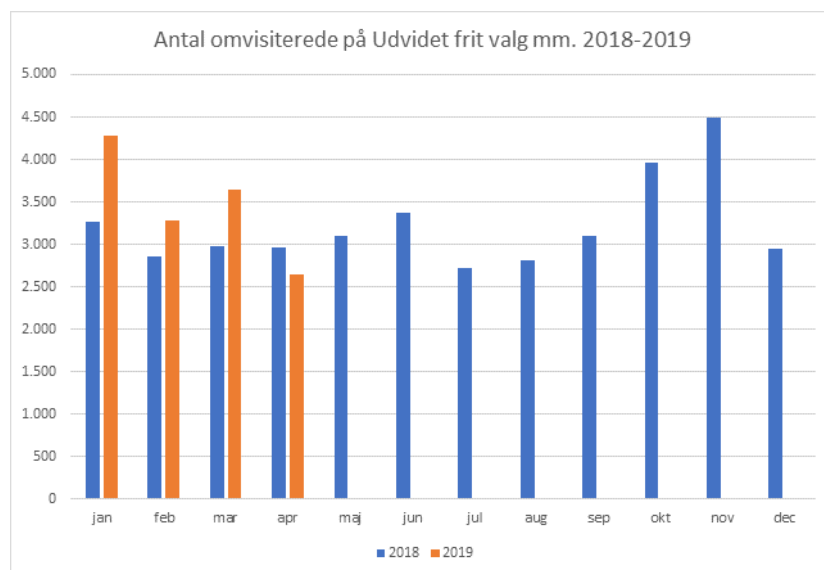
Omvisiterede Region Hovedstaden borgere i 2018 – 2019 månedsfordelt

Enhed for Patientvejledning omvisiterer patienter, hvor hospitalerne ikke kan opfylde reglerne indenfor behandlingsgarantien, og hvor patienten har tilkendegivet et ønske om benyttelse af reglerne om udvidet frit sygehusvalg.

Den mængdemæssige side af omvisiteringer til private hospitaler

Af nedenstående graf fremgår det månedlige antal omvisiterede behandlinger til private hospitaler i de første 4 måneder af 2019 samt hele 2018.

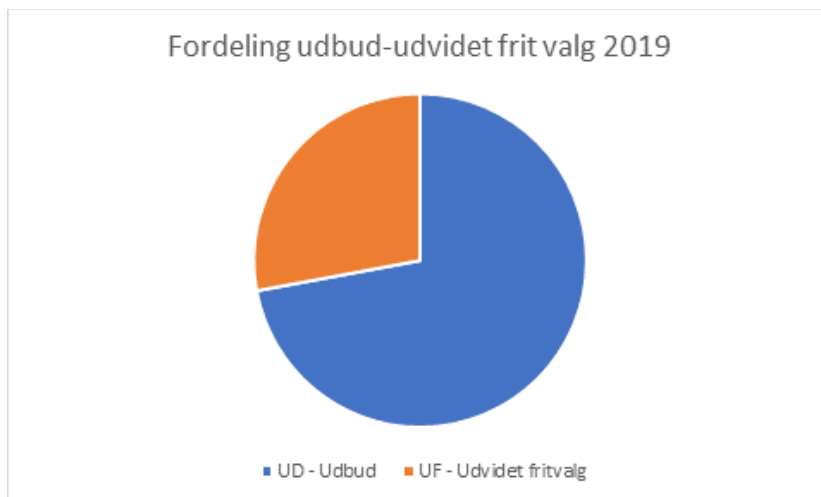
Af grafen fremgår det, at der i april måned 2019 er viderevisiteret 2.638 behandlinger.



Punkt nr. 2 - Meddelelse - Region Hovedstadens forbrug på private hospitaler

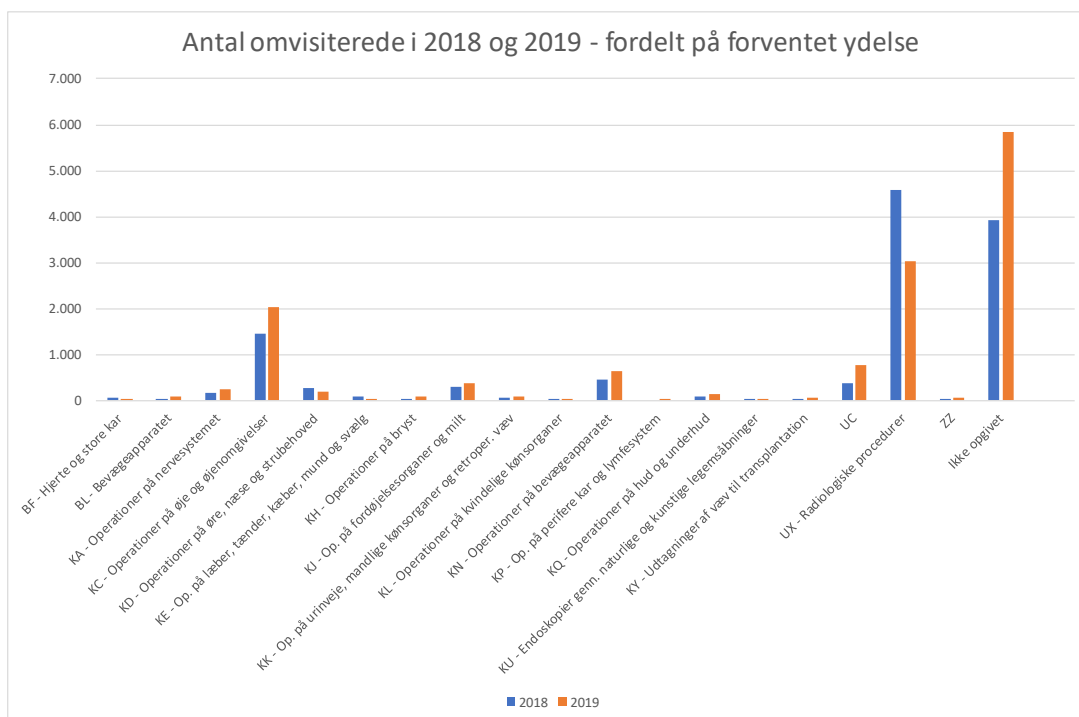
Bilag 1 - Side -2 af 5

Fordelingen i 2019 mellem omvisiterede (efter de aftaler regionen har indgået med en række private samarbejdshospitaler), og omvisiterede efter reglerne om udvidet frit valg (og dermed de aftaler der er indgået med private hospitaler i regi af Danske Regioner) er således:



Radiologiske procedurer (MR-skanninger mv.), ikke opgivet og øjenoperationer (grå stær mv.), udgør de 3 største områder. Gruppen "Ikke opgivet" anvendes, hvor den forventede ydelse ikke kendes på omvisiteringstidspunktet, og er primært urologiske ydelser.

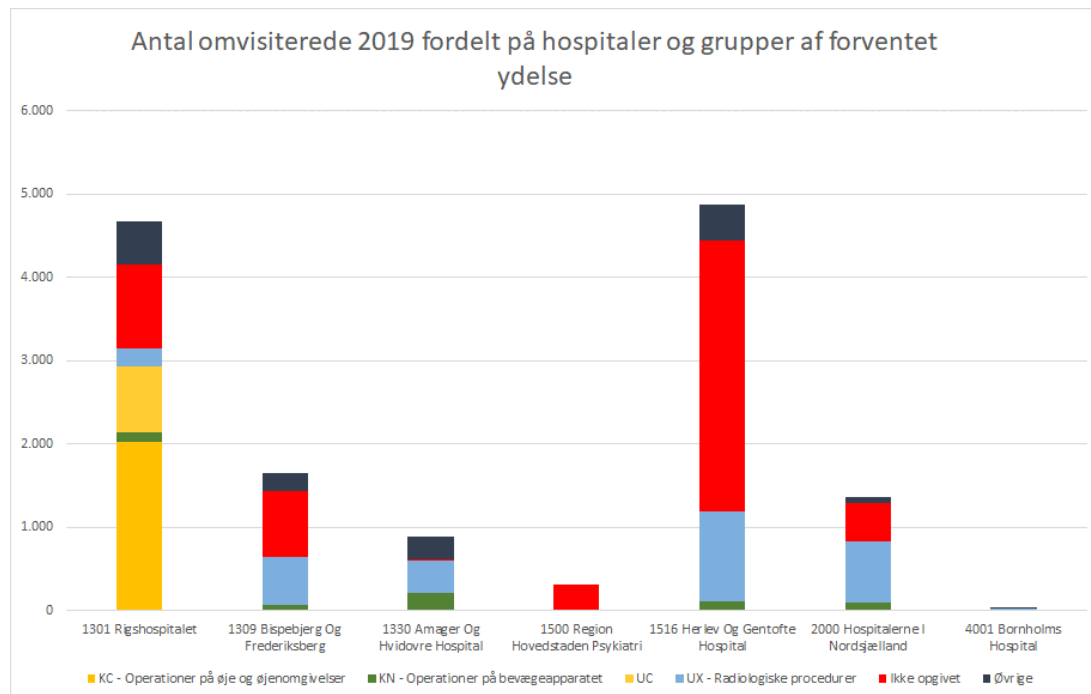
Nedenfor ses antallet af omvisiterede i de første 4 måneder af 2018 og 2019, fordelt på forventet ydelse.



Omvisiterede i 2019 fordelt på hospitaler

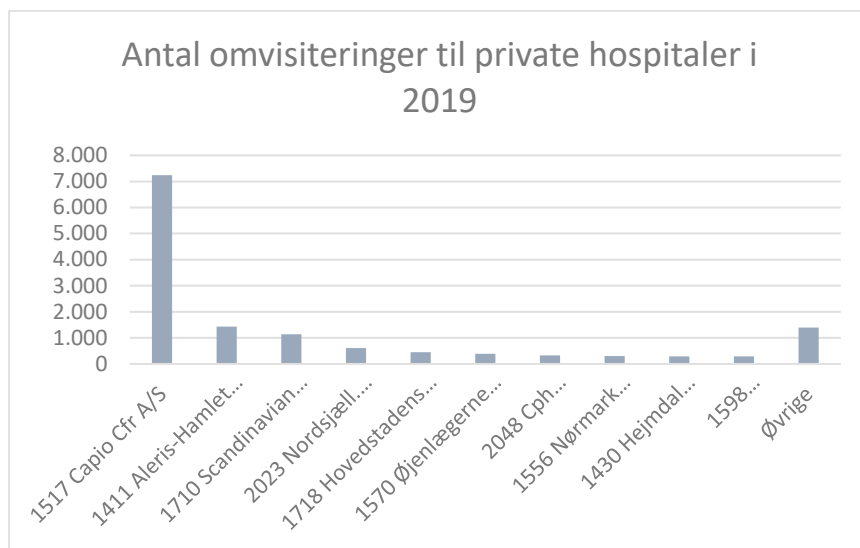
Af nedenstående graf fremgår fordelingen af omvisiteringer på de hospitaler, hvorfra omvisitering efter reglerne om udvidet frit valg mv. har fundet sted i 2019. Ydelserne er opgjort på de 4 områder, hvor der finder flest omvisiteringer sted, samt ydelsesgruppen 'ikke opgivet' (som primært indeholder urologiske ydelser). Resten er aggregeret i gruppen 'Øvrige'. Det skal bemærkes, at opgørelsen sker ud fra funktionshospital.

81 % af alle omvisiteringer stammer fra Rigshospitalet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Herlev og Gentofte Hospital. Som det fremgår, er der en sammenhæng mellem det, der viderevisiteres i stort antal og speciafordelingen på de forskellige hospitaler.



Private hospitaler

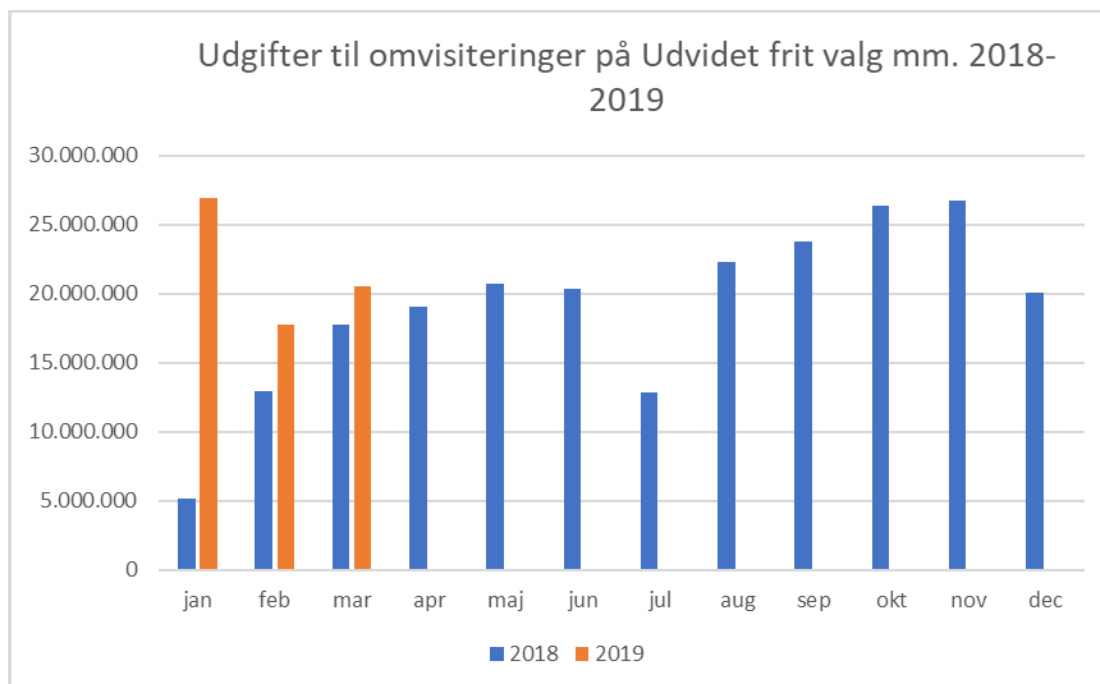
Omvisiteringerne i 2019 fordeler sig på 42 privathospitaler, og fordelingen på de 10 største modtagere ser ud som nedenfor. De 4 private hospitaler, som modtager flest omvisiteringer, udgør i fællesskab 75% af det samlede antal omvisiteringer. Caphio A/S, som er den absolut største modtager af omvisiteringer, laver fortrinsvis MR-scanninger for Region Hovedstaden på udbuds-aftale.



Den afregningsmæssige side af omvisiteringer til private hospitaler

Af nedenstående graf fremgår de månedlige udgifter til omvisiteringer til private hospitaler i de første 3 måneder af 2019 samt hele 2018.

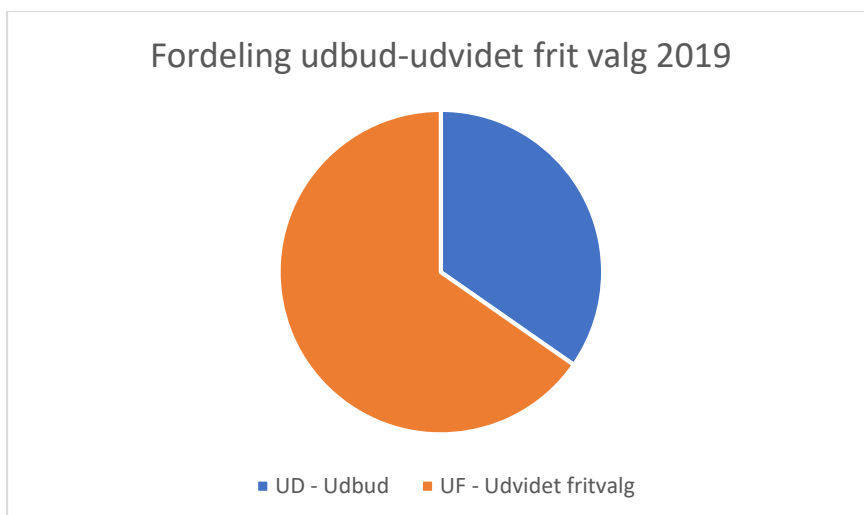
Af grafen fremgår det, at der i marts måned 2019 har være en udgift på godt 20,5 mio. kr. til omvisiteringer.



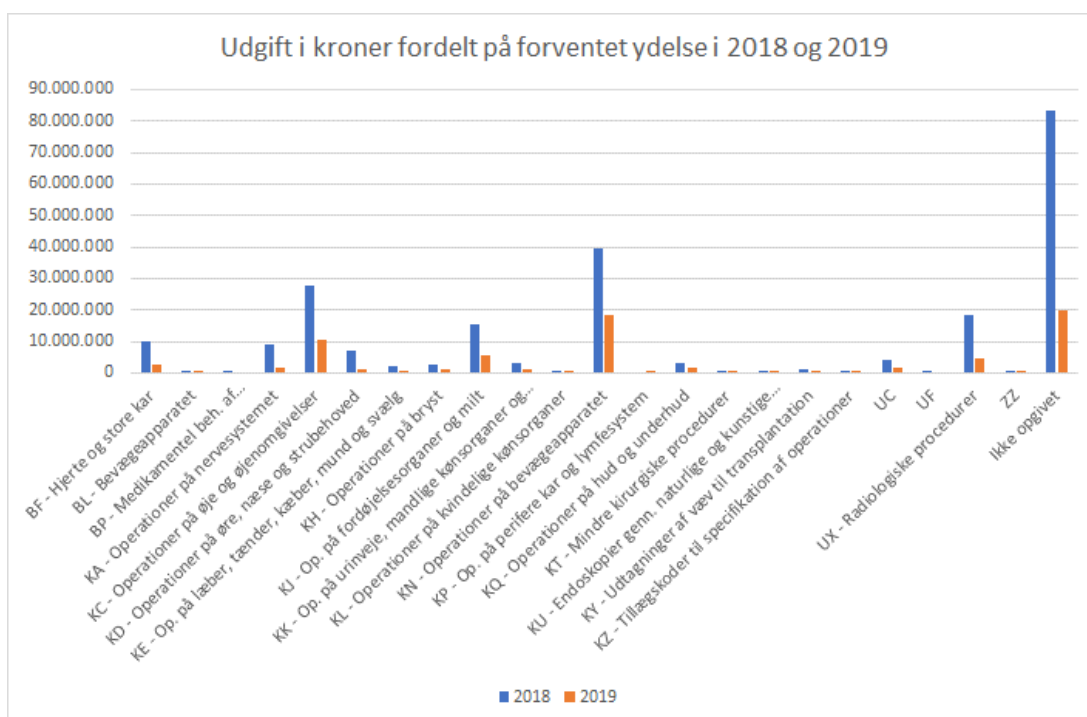
Punkt nr. 2 - Meddelelse - Region Hovedstadens forbrug på private hospitaler

Bilag 1 - Side -5 af 5

Udgiften til omvisiteringer i 2019 fordeler sig mellem Udvidet frit valg og Udbud, som nedenfor. På udbudsaftaler er det i særdeleshed MR-scanninger og øjeoperationer som fylder meget. Region Hovedstaden arbejder kontinuerligt med optimering af udbudsaftaler på særskilte områder.



Udgifterne til omvisiteringer fordeler sig på nedenstående ydelser.



Formål med markedsføring

At fortælle **patienter og deres pårørende**, der er i et aktivt forløb, at der er hjælp og vejledning at hente.

At sikre, at **de sundhedsfaglige på hospitaler og i primær sektor** henviser patienter til patientguiden for hjælp og vejledning. At klinikerne orienterer sig i klinikerguiden, der samler patientguidens værktøjer.

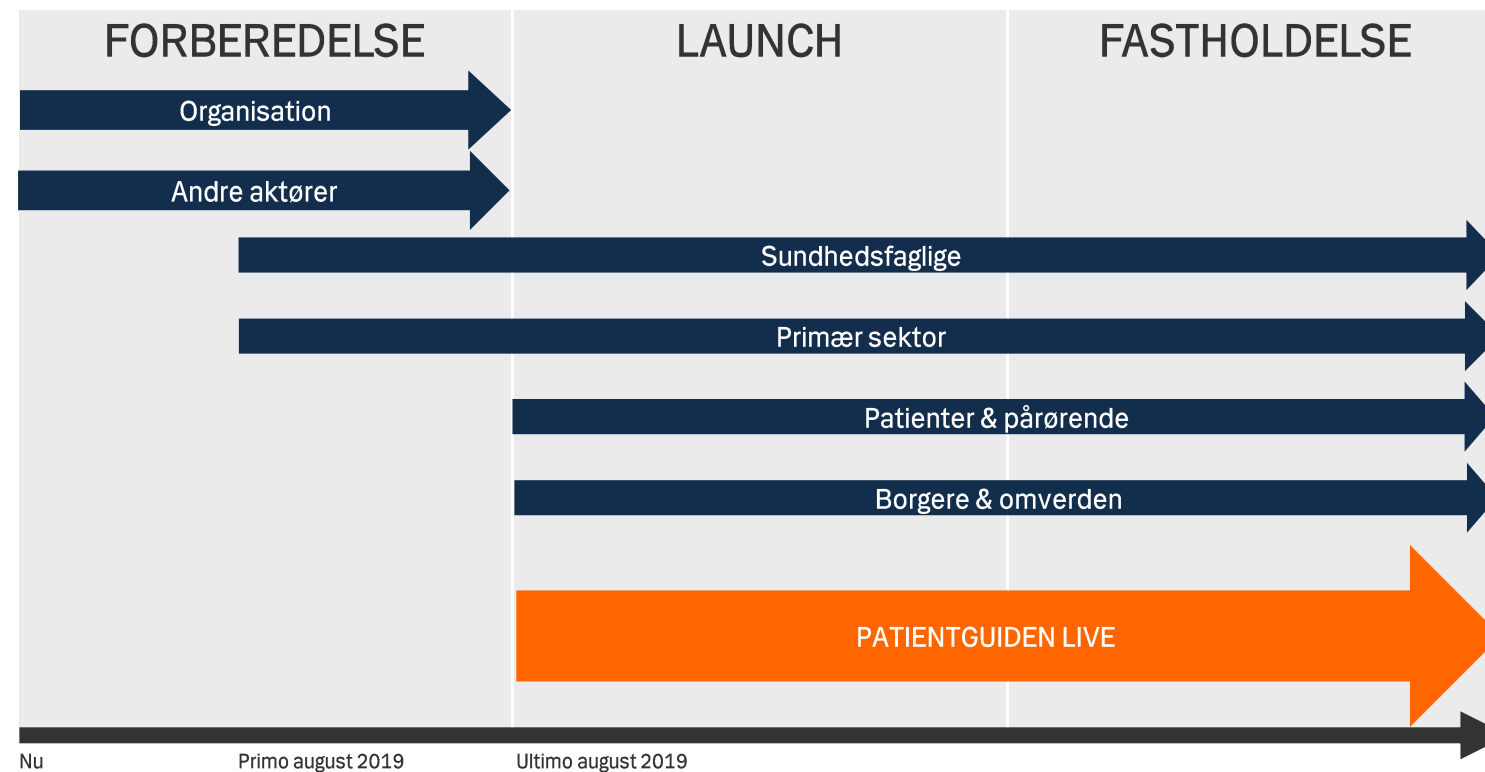
At sikre god videndeling og orientering i **organisationen**, så patientguiden forankres – og dermed skabes der også grobund for videreudvikling.

At **borgere og omverden** får kendskab til patientguiden.

**ADFÆRDS-
ÆNDRING**

KENDSKAB

Faser



Patientguiden

– gode råd til dit forløb



Søg i Patientguiden

Søg i Patientguiden

SØG I PATIENTGUIDEN



Undersøgelse



Behandling



Efter behandling



Pårørende



Sådan bruger du Patientguiden



Om Patientguiden

Supplerende viden

- [Læs patientinformation om din behandling på hospitalets hjemmeside](#)
- [Læs om din sygdom i Patienthåndbogen på sundhed.dk](#)

Sygdom og behandling

Patientrettigheder

Medicin

Mere om sygdom og behandling

Akut hjælp

112 - alarm

1813 - akuttelefon

Mere om akut hjælp

Praksis

Praktiserende læge

Speciallæger

Mere om praksis

Politik

Regionsrådet

Dagsordener, referater og møder

Mere om politik

Forskning

Sådan arbejder vi med forskning

Mere om forskning

Uddannelse

Gymnasium og hf

Grund- og specialuddannelse

Mere om uddannelse

Trafik

Elbiler

Cykler

Mere om trafik

Miljø

Jordforurening og grundvand

Råstoffer

Mere om miljø

Job

Til fagfolk

English

Hospitaler

MIN PROFIL

ABONNÉR

KONTAKT REDAKTIONEN

OPHAVSRET

PERSONDATAPOLITIK

COOKIEPOLITIK



PATIENTGUIDEN

Undersøgelse

Sådan bruger du Pa-
tientguiden

Pårørende

Om Patientguiden

Efter behandling

Behandling

Forside » Sundhed » Patientguiden » Behandling



Behandling

Du finder her vigtig viden til dig, der står foran at skulle behandles for en sygdom. Klik på overskrifterne nedenfor, og der åbner sig en lang række muligheder for, at du kan forberede dig eller blive inspireret til at være aktiv i dit behandlingsforløb.

Første menupunkt 'Behandlingsforløbet - et hurtigt overblik' opsamler den vigtigste information, du har brug for.

Behandling – et hurtigt overblik



Indflydelse - bliv inddraget i dit forløb, brug dine rettigheder m.m.



Ventetid - brug den konstruktivt



Hjælpere - overblik over fagpersoner du kan trække på



Praktisk information - om sundhedsvæsen, tilskud, arbejdssituation m.m.



Værktøjer, der giver overblik - dine sundhedsdata, guides, apps m.m.



Fejl og klager - hvis noget ikke gik som det skulle



Sygdom og behandling

Patientrettigheder

Medicin

Mere om sygdom og behandling

Akut hjælp

112 - alarm

1813 - akuttelefon

Mere om akut hjælp

Praksis

Praktiserende læge

Speciallæger

Mere om praksis

Politik

Regionsrådet

Dagsordener, referater og møder

Mere om politik

Forskning

Sådan arbejder vi med forskning

Mere om forskning

Uddannelse

Gymnasium og hf

Grund- og specialuddannelse

Mere om uddannelse

Trafik

Elbiler

Cykler

Mere om trafik

Miljø

Jordforurening og grundvand

Råstoffer

Mere om miljø

Job

Til fagfolk

English

Hospitaler

MIN PROFIL

ABONNÉR

KONTAKT REDAKTIONEN

OPHAVSRET

PERSONDATAPOLITIK

COOKIEPOLITIK

