**BESLUTNINGER** **REGION HOVEDSTADEN**

# REGIONSRÅDET

## Tirsdag den 13. juni 2017

## Kl. 17.00

## Regionsgården i Hillerød, rådssalen

## Møde nr. 5

**Medlemmer:**

Sophie Hæstorp Andersen
Leila Lindén
Özkan Kocak
Flemming Pless
Erik R. Gregersen
Hanne Andersen
Per Seerup Knudsen
Susanne Due Kristensen
Lars Gaardhøj
Marianne Stendell
Bodil Kornbek
Pia Illum
Vagn Majland
Charlotte Fischer
Karin Friis Bach
Abbas Razvi
Per Tærsbøl
Hans Toft
Karsten Skawbo-Jensen
Lene Kaspersen
Erik Lund
Lise Müller
Jens Mandrup
Niels Høiby
Henrik Thorup
Katrine Vendelbo Dencker
Morten Dreyer
Ole Søhøj Nielsen
Martin Geertsen
Bergur Løkke Rasmusse
Carsten Scheibye
Randi Mondorf
Anne Ehrenreich
Ole Stark
Per Roswall
Erik Sejersten
Susanne Langer
Torben Kjær
Annie Hagel
Tormod Olsen
Marianne Frederik

Mødet sluttede kl. 21:55

**Afbud:**

Erik R. Gregersen – Carsten Holt
Karin Friis Bach - Godwin Lartey Lawson
Katrine Vendelbo Dencker - Rita Rahbek
Lene Kaspersen - Christoffer Reinhardt
Hans Toft – Helene Frausing

**Fraværende:**

Özkan Kocak ved sag 28-30 og tillægsdagsorden
Hanne Andersen ved sag 8
Vagn Majland ved sag 21-22
Abbas Razvi ved sag 25-30 og tillægsdagsorden
Karsten Skawbo-Jensen ved sag 11
Erik Lund ved sag 28-30 og tillægsdagsorden
Lise Müller ved sag 6-30 og tillægsdagsorden
Niels Høiby ved sag 30 og tillægsdagsorden
Henrik Thorup ved sag 12-13
Morten Dreyer ved sag 14-15
Martin Geertsen ved sag 11-30 og tillægsdagsorden
Carsten Scheibye ved sag 18-20
Randi Mondorf ved sag 11, 28,29
Susanne Langer ved sag 12-30 og tillægsdagsorden
Tormod Olsen ved sag 12-30 og tillægsdagsorden

# INDHOLDSLISTE

**1.** 2. kvartårlige rapportering på kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer
**2.** Råstofplan 2016
**3.** "Indberetning om jordforurening 2016" til Miljøstyrelsen
**4.** Endelig prioriteret liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2017
**5.** 2. Økonomirapport 2017
**6.** Organisatoriske og økonomiske konsekvenser af Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation
**7.** Forslag til indgåelse af samarbejdsaftale med Region Sjælland om drift og udvikling af Sundhedsplatformen
**8.** Status vedrørende implementeringen af Sundhedsplatformen
**9.** Økonomiske gevinster ved Sundhedsplatformen i 2018
**10.** Status for Region Hovedstadens større hospitalsbyggerier
**11.** 1. Kvartalsrapport 2017 - Kvalitetsfondsbyggerierne
**12.** Projektforslag for Nyt Hospital Nordsjælland
**13.** Investeringsbevilling: Apparaturanskaffelser til laboratorie- og logistikbygning Nyt Hospital og Ny psykiatri Bispebjerg
**14.** Forhøjelse af investeringsbevilling til Regional Sterilcentral Herlev
**15.** Udmøntning af renoveringspuljen 2017 på investeringsbudgettet
**16.** Forenklet procedure - delegering af kompetence til salg af mindre ejendomme
**17.** Godkendelse af Amgros regnskab
**18.** Letbanen – støjafskærmning ved Psykiatrisk Center Glostrup
**19.** Dansk Selskab for Patientsikkerhed – Virksomhedsoverdragelse og indgåelse af midlertidigt lejemål
**20.** Udmøntning af indsatser i Kræftplan IV
**21.** Bedre ressourceudnyttelse på praksisområdet
**22.** Godkendelse af Praksisplan for kiropraktik 2017-2020
**23.** Forslag til omlægning af buslinje 65E
**24.** Buslinje 123
**25.** Rammeaftale mellem Region Hovedstaden og IBM Danmark om udvikling af kunstig intelligens til sundhedsvæsenet
**26.** Udmøntning af midler fra eventpuljen
**27.** Høring om driftsoverenskomster, planer og prognoser i 2017 for forberedende voksenundervisning og ordblindeundervisning for voksne
**28.** Medlemsforslag Niels Høiby (I) og Lene Kaspersen (C) - Rigsrevisionens beretning om Akuttelefonen 1813
**29.** Forslag til tentativ mødeplan for forretningsudvalg og regionsråd for 2018
**30.** FORTROLIG - Aftalesag
**31.** Medlemskab af De Videnskabsetiske Komiteer for Region Hovedstaden, Komité A
Tillægsdagsorden - 1. Forhøjelse af investeringsbevilling til opførelse af Center for Fordybelse og Tro i Herlev

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

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
Regionsrådet har besluttet at drøfte status og fremdrift på kongeindikatorer og driftsmål fire gange om året. Dette er den 2. rapportering på driftsmålene i 2017.

**INDSTILLING**
Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** drøfte driftsmålet "kubikmeter beskyttet drikkevand",
2. **at** tage status for belægning samt orientering omkring "akuttelefonen", "overholdelse af standardforløbstider i kræftpakker", arbejdet med arbejdsmiljø i psykiatrien og justering af tidsplan for medarbejdertilfredshedsmåling til efterretning, og
3. **at** tage rapporteringen på kongeindikatorer og driftsmål til efterretning.

**POLITISK BEHANDLING**
**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Anbefalet.
Vedlagt særlig tavlelog (bilag 12).
Morten Dreyer (O) deltog ikke i sagens behandling.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Karin Friis Bach (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C) og Katrine Vendelbo Dencker (O) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**SAGSFREMSTILLING**
**Emner til politisk drøftelse (tavlemøde)**
Der er til dette tavlemøde kun ét driftsmål, der foreslås drøftet: "Kubikmeter beskyttet drikkevand". Desuden forelægges til orientering status på en række driftsmål.

*1. Kubikmeter beskyttet drikkevand*
I 2014 vedtog regionsrådet jordplanen ”Vejen til rent jord og rent drikkevand”, der fokuserer på en intensiv beskyttelse af grundvandet, så 80 % af regionens grundvand er sikret i 2025. Nu, snart tre år efter vedtagelsen af jordplanen, forløber indsatsen med at sikre grundvandet planmæssigt.

For at sikre fokus på opfyldelse af målsætningen i jordplanen, er der formuleret et nyt driftsmål, hvor der en gang om året måles på, hvor mange kubikmeter drikkevand der beskyttes. Målet opgøres som den procentvise andel af grundvandsområder, der er færdigbeskyttet mod de særligt grundvandstruende jordforureninger. Status for fremdriften af den grundvandsbeskyttende indsats fremgår af kortet i bilag 1: "Status på den videregående indsats i jordplanens grundvandsområder". De mørkegrønne områder viser de grundvandsområder, som administrationen har undersøgt og renset op i forhold til de klorerede opløsningsmidler. De mørkegrønne områder svarer til 9,3 % af den grundvandsressource, der bruges til drikkevand i jordplanens 80%-område.

I de lysegrønne områder er administrationen godt i gang med den grundvandsbeskyttende indsats, mens indsatsen i de gule områder er påbegyndt. De grå områder ligger udenfor 80%-området.

Som en del af driftsmålet er tidsplanen for administrationens arbejde formuleret som ambitionsniveauer for den årlige andel af færdigbeskyttede grundvandsområder frem til 2025. Ambitionsniveauerne er vist i bilag 2: Driftsmål Kubikmeter beskyttet drikkevand - periodisering.

Grafen viser periodiseringen af den årlige målsætning for indvindingsmængder frem til 2025. Dermed sættes fokus på opfyldelse af den politiske målsætning i Jordplanen om, at 80 % af regionens grundvandsressource inden for perioden skal være beskyttet mod jordforureninger, der udgør en høj risiko for grundvandet. Målet for 2017 er 14,5 %.

Mængden af beskyttet grundvand opgøres på grundlag af antallet af færdigbeskyttede grundvandsområder det pågældende år. Et grundvandsområde er et veldefineret geografisk område med en tilknyttet grundvandsressource. Grundvandsområdet er færdigbeskyttet, når alle afgrænsende undersøgelser og afværgetiltag/oprensninger på forurenede grunde, som er nødvendige for at sikre grundvandsressourcen i området, er gennemført. På baggrund af den årlige opgørelse af de færdigbeskyttende grundvandsområder beregnes, hvor mange kubikmeter grundvand, der er beskyttet samt hvor stor en andel af den samlede grundvandsressource, der hermed er beskyttet.

Med henblik på at sikre, at den politik, der er på området følges, anbefales det at forretninsudvalget fortsat har politisk opmærksomhed på driftsmålet.

*2.Status på driftsmålet "belægning"*
Data fra Sundhedsplatformen indgår ikke i opgørelsen. Det vil sige, at data fra marts 2017 udelukkende omhandler Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Antallet af overbelagte senge må derfor forventes at være højere, end det fremgår af vedlagte bilag 3.

Administrationen anbefaler, at der ikke iværksættes yderligere tiltag på nuværende tidspunkt.

*3.Akuttelefonen*
På forretningsudvalgets tavlemøde den 4. april 2017 anmodede udvalget om en "år til dato" opgørelse for akuttelefonen. Der er derfor som bilag 4. vedlagt en opgørelse over målopfyldelse for akuttelefonen tilbage fra 2014; som bilag 5 vedlagt en "år til dato" graf over målopfyldelsen, og som bilag 6 er vedlagt målopfyldelsen afbildet som én graf / år. Det ses, at målopfyldelsen generelt var relativt høj i 2014. Desuden fremgår det, at målopfyldelsen over tid nu er på det hidtil højeste niveau. Desuden fremgår det dog, at ambitionsniveauet endnu ikke er opfyldt.

Der ses en årstidsvariation, som tydeligst fremgår i bilag 6. Årstidsvariationen kan blandt andet skyldes, at der er flere opkald om foråret end om efteråret. De mange helligdage i foråret sammenlignet med efteråret kan være udslagsgivende for opkaldsmængden.

*4. Overholdelse af standardforløbstider i kræftpakker*
På forretningsudvalgets møde den 9. maj 2017 drøftedes hospitalernes overholdelse af standardforløbstider i kræftpakkeforløbene. I forlængelse heraf orienteres forretningsudvalget om udviklingen i målopfyldelsen for driftsmålet.

Af driftsmålsdata for april måned fremgår det, at regionen samlet har en målopfyldelse på 79 %. De seneste mange måneder har overholdelsen af forløbstider for kræftpatienter ligget på et stabilt niveau på omkring 80 %. Ambitionsniveauet er fastsat til 90 %, og målopfyldelsen ligger således fortsat under ambitionsniveauet.

På mødet 9.maj 2017 blev forretningsudvalget orienteret om, at implementering af Sundhedsplatformen har betydet et aktivitetsfald på det ambulante område. Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital har med redegørelserne orienteret forretningsudvalget om, at der er igangsat forskellige indsatser, som har været med til at sikre højere aktivitet. Hospitalerne har desuden redegjort for, at lovgivningen om de maksimale ventetider for kræftpatienter fortsat overholdes, og der arbejdes fokuseret på, at kræftpatienter behandles til tiden i overensstemmelse med de angivne forløbstider i kræftpakkerne. I forbindelse med mødet vil forretningsudvalget få forelagt en fornyet status fra Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital om arbejdet med at sikre højere aktivitet.

Desuden orienteres sundhedsudvalget den 23. maj 2017 om administrationens forslag til udmøntning af tilbageværende kræftmidler for 2017 fra regeringens sundhedsstrategi med henblik på forelæggelse for forretningsudvalget og regionsrådet i forbindelse med 2. økonomirapport. Der er med administrationens

forslag til udmøntning af midler fokus på de fem kræftformer, hvor der er udvalgt forløbsansvarlige formænd (vicedirektører), da det særligt er nogle af de kræftformer, hvor det er vanskeligt at overholde forløbstiderne. Administrationen vil i projektet med de forløbsansvarlige vicedirektører følge, om udmøntningen af midlerne har positiv effekt på overholdelse af forløbstiderne.

Administrationen indstiller, at forretningsudvalget ikke iværksætter yderligere initiativer, men at området fortsat følges af sundhedsudvalget.

*5. Arbejdet med arbejdsmiljø i psykiatrien*
Forretningsudvalget drøftede ved sit tavlemøde den 4. april 2017 arbejdsmiljøet i psykiatrien. Nedbringelse af sygefravær er et indsatsområde i Region Hovedstadens Psykiatri og et indsatsområde, der bliver arbejdet med ved forbedringstavlerne rundt om i organisationen. Det vil med andre ord sige, at der er en løbende monitorering, drøftelse og opfølgning i forhold til sygefraværet.

MED-organisationen er også et vigtigt omdrejningspunkt i arbejdet med at nedbringe sygefravær og skabe et godt arbejdsmiljø.

Region Hovedstadens Psykiatri sætter løbende initiativer i værk for at nedbringe sygefraværet. I 2016 blev der eksempelvis igangsat et pilotprojekt med kvartalsvise medarbejdertrivselsmålinger. Tilbagemeldingerne herfra danner baggrund for, at medarbejdertrivselsmålinger bliver rullet ud i hele regionen i 2018. Det kommer til at give et godt grundlag for en styrket indsats med dialog om sygefravær og trivsel i Region Hovedstadens Psykiatri.

Det skal afslutningsvis bemærkes, at der er et mindre fald i sygefraværet i de senere år i Region Hovedstadens Psykiatri.

Administrationen anbefaler, at der ikke iværksættes yderligere tiltag på nuværende tidspunkt.

*6.Tidsplan for driftsmål om medarbejdertrivsel*
Driftsmåling af medarbejdertrivsel er gennemført på udvalgte afdelinger i marts og flere afdelinger følger i juni. De to regionale spørgsmål til driftsmål for medarbejdertrivsel indgår i den regionale TrivselOP, og med udgangspunkt i TrivselOP-data leveres data til tavlemøderne for hele organisationen ultimo oktober. Dermed opfyldes regionsrådets beslutning om, at der leveres fælles regionale trivselsdata til driftsmålstavlerne i 2017.

Der var i oprindelig planlagt en måling af medarbejdertrivsel til driftsmålstavlerne i november 2017. Hvis der umiddelbart efter TrivselOP lanceres en ny regional måling allerede i november 2017, er der i Forum for Ledelse og Uddannelse en bekymring for, om dette arbejdet følges ordentligt til dørs. Særligt kan en hurtigt efterfølgende måling være forstyrrende for de arbejdspladser, der har meget at følge op på. På denne baggrund er det besluttet i Forum for Ledelse og Uddannelse, at den første samlede udsendelse af driftsmål for medarbejdertrivsel for hele Region Hovedstaden flyttes fra november 2017 til februar 2018.

**2. kvartårlige rapportering i øvrigt**
Til efterretning.

Status og fremdrift på kongeindikatorerne er opgjort i bilag 7.

<u>Kongeindikatorer</u>

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

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

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

Målopfyldelsen er ved denne opgørelse (april 2017 ) 4,3 i somatikken og ligeledes 4,3 i psykiatrien.

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

Ambitionsniveauet er sat til 60 % målopfyldelse, og den aktuelle opgørelse (januar 2017) viser en målopfyldelse på 53 %.
Data er påvirket af ufuldstændige indberetninger på grund af Sundhedsplatformen.

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

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

I perioden januar-april 2017 er der registreret 316,7 mio. kr. i eksterne indtægter svarende til 30,9 % af målopfyldelsen for 2017 (1.024,4 mio. kr., (2 % højere end i 2016)).

*$CO_2$*
Dette er indikatoren for "grøn og innovativ metropol".

- Region Hovedstaden som geografi
  $CO_2$ udledningen for regionen som geografi opgøres årligt, og næste version i efteråret 2017.

- Region Hovedstaden som virksomhed
  For Region Hovedstaden som virksomhed $CO_2$ udledningen for Regionen som virksomhed er netop færdiggjort og opgjort i klimaregnskab 2017 som offentliggøres i juni, og indgår i 2. afrapportering på kongeindikatorer i år.
  Udviklingen indikerer at den samlede målopfyldelse nås i 2025.

Driftsmål

Status og fremdrift for alle driftsmål er opgjort i bilag 8-10.

Metodiske bemærkninger til opgørelsen er vedlagt i bilag 11.

**KONSEKVENSER**
Sagen har ingen konsekvenser udover de anførte.

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

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

**KOMMUNIKATION**
Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges forretningsudvalget den 6. juni 2017. Efter udvalgets behandling ventes sagen forelagt regionsrådet den 13. juni 2017.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

**JOURNALNUMMER**
17014834

# BILAGSFORTEGNELSE

1. Bilag 1. Status på den videregående indsats i jordplanens grundvandsområder
2. Bilag 2 Kubikmeter beskyttet grundvand
3. Bilag 3 - Driftsmål - overbelagte senge marts 2017
4. Bilag 4 - Akuttelefonen 2014 - 2017
5. Bilag 5 - akuttelefonen - år til dato 2014 - 2017
6. Bilag 6 - akuttelefonen 2014 - 2017 - kurve
7. Bilag 7-status på kongeindikatorer 2-2017
8. Bilag 8 status på driftsmål det sociale område, 2-2017
9. Bilag 9 Status på Driftsmål regional udvikling 2-2017
10. Bilag 10 status pa driftsmal sundhed 2-2017
11. Bilag 11 - Bemærkninger 2-2017
12. Tavlelog FU 060617

# 2. RÅSTOFPLAN 2016

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
Den 7. marts 2017 godkendte regionsrådet forslag til Råstofplan 2016 og den tilhørende miljøvurdering, som derefter blev sendt i offentlig høring. Råstofplan 2016 og miljøvurdring af råstofplan 2016 har været i offentlig høring fra den 8. marts 2017 til den 5. maj 2017. Samtlige høringssvar er vedlagt mødesagen og administrationen har samlet bemærkningerne i en hvidbog, der beskriver, hvem der har indsendt bemærkningerne, et kort resumé af bemærkningerne samt adminitrationens vurdering.

**INDSTILLING**
Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende Råstofplan 2016 (bilag 1) og Miljøvurdering af Råstofplan 2016 (bilag 3), men med udtagelse af graveområdet Vridsløsemagle (J6) og interesseområdet Uggeløse Nord.
2. **at** godkende, at interesseområdet Esbønderup udtages af Råstofplan 2016 og at følgende sætning slettes i Råstofplan 2016's afsnit om interesseområder: "Ligeledes har det været et krav fra staten, at der ikke må udpeges interesseområder, som indeholder statsskov".

**POLITISK BEHANDLING**
**Miljø- og trafikudvalgets beslutning den 30. maj 2017:**
Socialdemokratiet, Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti og Dansk Folkeparti stillede ændringsforslag om at udtage følgende områder fra Råstofplan 2016:

- Graveområdet Vridsløsemagle (J6) og interesseområdet Uggeløse Nord.

Formanden satte ændringsforslaget til afstemning:
For stemte: A (2), B (1), C (1), F (1), O (1) V (1), Ø (1), i alt 8.
Imod stemte: 0.
Undlod at stemme: 0.
I alt: 8.
Ændringsforslaget var herefter godkendt.
Venstre og Enhedslisten stillede herefter ændringsforslag om at udtage følgende område fra Råstofplan 2016:

- Graveområdet Ledøje Vest (L2).

Formanden satte herefter ændringsforslaget til afstemning:
For stemte: V (1), Ø (1), i alt 2.
Imod stemte: A (2), B (1), C (1), F (1), O (1) i alt 6.
Undlod at stemme: 0
I alt: 8.
Ændringsforslaget var herefter forkastet.

Formanden satte herefter indstillingen med det godkendte ændringsforslag til afstemning:
For stemte: A (2), B (1), C (1), F (1), O (1) i alt 6.
Imod stemte: Ø (1), i alt 1.
Undlod at stemme: V (1), i alt 1.
I alt: 8.
Indstillingen var hefter anbefalet.
Venstre oplyste, at gruppen vil tilkendegive deres stillingtagen ved forretningsudvalgets behandling af sagen.
Enhedslisten ønskede følgende tilført protokollen:
Enhedslisten stemmer nej til den foreslåede råstofplan. Det giver i vores øjne ikke mening at indvinde mere end loven foreskriver. Nu står vi i en unødvendig situation, hvor planen er i konflikt med bysamfund og drikkevandsindvending. Vi ser selvfølgeligt positivt på at områderne Vridsløsemagle og Uggeløse Nord bliver taget ud af planen. Det er dog en skam at udvalget ikke tog høringssvaret angående graveområde Ledøje Vest fra Ledøje Bylaug seriøst.
Carsten Scheibye (V) deltog ikke i sagens behandling.

**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Der var omdelt 3 supplerende bilag. Endvidere var omdelt følgende ændringsforslag fra administrationen:

”2. at godkende, at interesseområdet Esbønderup udtages af Råstofplan 2016 og at følgende sætning slettes i Råstofplan 2016’s afsnit om interesseområder: ”Ligeledes har det været et krav fra staten, at der ikke må udpeges interesseområder, som indeholder statsskov”.”
Ændringsforslaget blev vedtaget.

Venstre og Enhedslisten stillede ændringsforslag om at udtage følgende område fra Råstofplan 2016:

- Graveområdet Ledøje Vest (L2).

Formanden satte ændringsforslaget under afstemning:
For stemte: V (3) og Ø (2) i alt 5.
Imod stemte: A (3), B (2), C (2) og F (1) i alt 8.
Undlod: O (2).
I alt 15.
Ændringsforslaget var herefter bortfaldet.

Formanden satte herefter den samlede indstilling med det vedtagne ændringsforslag under afstemning:
For stemte: A (3), B (2), C (2), F (1), O (2) i alt 10.
Imod stemte: Ø (2).
Undlod: V (3).
I alt 15.
Indstillingen var herefter anbefalet.

Venstres medlemmer oplyste, at gruppens medlemmer vil tilkendegive deres stillingtagen ved regionsrådets behandling af sagen.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Der var eftersendt supplerende materiale til sagen (bilag 12, 13 og 14).

Venstre og Enhedslisten stillede ændringsforslag om at udtage følgende område fra Råstofplan 2016:

- Graveområdet Ledøje Vest (L2).

Formanden satte ændringsforslaget under afstemning:
For stemte: I (1), V (8) og Ø (5), i alt 14.
Imod stemte: A (13), B (3), C (5), F (2) og O (4), i alt 27.
Undlod at stemme: 0.
I alt 41.

Ændringsforslaget var herefter bortfaldet.

Formanden satte herefter forretningsudvalgets indstilling under afstemning:
For stemte: A (13), B (3), C (5), F (2), I (1) og O (4), i alt 28.
Imod stemte: Ø (5).
Undlod: V (8).
I alt 41.

Indstillingen var herefter godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Karin Friis Bach (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C) og Katrine Vendelbo Dencker (O) deltog ikke i sagens behandling.

Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**SAGSFREMSTILLING**
Regionsrådet skal ifølge råstofloven udarbejde en råstofplan for indvinding af og forsyning med råstoffer i Region Hovedstaden. Planen fastlægger de overordnede retningslinjer for råstofindvinding i planperioden 2016 til 2027. Regionsrådet vedtog på mødet den 19. maj 2015, at råstofplan 2012 skulle revideres, og at der skulle udarbejdes Råstofplan 2016. Miljø- og trafikudvalget drøftede på mødet den 6. oktober 2015 planprocessen samt en række mulige fokusområder i Råstofplan 2016. Planrevisionen er herefter forberedt af administrationen med inddragelse af berørte parter i forbindelse med miljøscreening af nye indvindingsområder og ved drøftelse i miljø- og trafikudvalget.

På baggrund af regionsrådets beslutning den 19. maj 2015, er der udarbejdet en Råstofplan 2016 og en miljøvurdering af Råstofplan 2016. Råstofplan 2016 er digital og kan tilgås på Region Hovedstadens hjemmeside (http://rh.viewer.dkplan.niras.dk/plan/8#/1890). Miljøvurdering af Råstofplan 2016 er ligeledes digital og kan også tilgås via Region Hovedstadens hjemmeside (http://rh.viewer.dkplan.niras.dk/plan/8#/1938). Der er til mødesagen vedlagt et udskrift af planen (bilag 1), af råstofområderne (bilag 2) og af miljøvurderingen (bilag 3).

Med henblik på at sikre større offentlig opmærksomhed på høringen har regionen valgt at offentliggøre høringen i relevante lokalaviser i regionen. Samtidig blev staten, kommuner og en række interessenter direkte orienteret om høringen.

Regionen har den 28. marts 2017 afholdt et offentlig møde, hvor alle interesserede kunne deltage og har desuden deltaget på tre borgermøder efter invitation.

Regionen har modtaget 69 skriftlige høringssvar fra bl.a.Staten, Region Sjælland, kommuner, interesseorganisationer samt borgere. Samtlige bemærkninger er vedlagt som bilag 4. Administrationen har samlet bemærkningerne i en hvidbog, der beskriver, hvem der har indsendt bemærkningerne, et kort resumé af bemærkningerne samt administrationens vurdering af bemærkningerne (bilag 5).

**Råstofplan 2016**
Råstofplan 2016 har som målsætning, at:

- forbedre forsyningen med råstoffer i hovedstadsregionen under hensyntagen til natur og miljø.
- skabe mulighed for øget ressourceeffektivitet og reduktion i forbruget af råstoffer.
- give tidligere råstofindvindingsområder ny samfundsmæssig værdi ved øget samspil med andre arealinteresser.

Grundet de geologiske forhold er regionens råstofressource relativ lille og kun ca. 20 % af råstofforbruget dækkes af råstoffer, som indvindes i regionen, mens resten tilføres fra Region Sjælland (50%) og fra havet (30%).

I Råstofplan 2016 indgår 4 nye graveområder for sand, grus og sten samt et forslag til en udvidelse af et graveområde. De 4 nye graveområder og den ene udvidelse indeholder samlet en ressource på godt 4,3 mio. m3. Til sammenligning er der i den tidligere planperiode (2012-2015) årligt indvundet ca. 1 mio. m3 (dvs. samlet 4 mio. m3 i perioden) sand, grus og sten i råstofgravene i Region Hovedstaden. Endvidere er den samlede forekomst i 3 udtagne graveområder er 0,7 mio. m3.

Den skønnede forekomst i de 4 nyeområder er tilsammen med forekomsterne i de 27 eksisterende graveområder anslået til på 72,9 mio. m3.

I den kommende 4-årige planperiode (2016-2019) forventes det årlige råstofforbrug hævet til 5,5 mio. m3. Råstoflovens minimumskrav er, at der skal være udpeget en råstofressource svarende til 12 års forbrug. Med udgangspunkt i en prognose for råstofforbruget på 5,5 mio. m3, og at der i Råstofplan 2016 er udlagt områder med en samlet anslået ressource på 72,9 mio. m3, indeholder Råstofplan 2016 forekomster til et

forbrug på 13,3 år. Råstofplan 2016 opfylder dermed råstoflovens minimumskrav om en ressource til 12 års forbrug.

Den lave selvforsyningsgrad med råstoffer i Region Hovedstaden og den store import af råstoffer fra Region Sjælland er medvirkende til, at regionsrådet for perioden 2016-2020 har ønsket særligt fokus på genanvendelse og ressourceeffektivitet. De øvrige fokusområder for den kommende periode er efterbehandling og samspil med andre arealinteresser, grundvand samt transport og CO2.

**Forslag til ændringer i Råstofplan 2016 på baggrund af høringssvar mv.**
I forhold til det forslag til Råstofplan 2016, som Regionsrådet godkendte på deres møde den 7. marts, er der foretaget nedenstående ændringer i Råstofplan 2016 og den tilhørende miljøvurdering. Ændringerne er foretaget på baggrund af høringssvar og dialog med staten, kommuner, borgere og en række øvrige interessenter.

Konkrete områder

- Lerindvindingsområde, Uggeløse Skov: Ændring af lerindvindingsområde til interesseområde efter dialog med Miljøstyrelsen, der ønsker at der foretages en yderligere vurdering af de landskabelige hensyn i løbet af den kommende periode.
- Interesseområde Værebro syd for Stenløse: Udtagning af interesseområde pga. at der allerede er udført anlægsarbejder på lokalplanlagte områder og at fredningsforslaget for Værebro Ådal er gennemført, så det tilgængelige restareal er minimeret.
- Graveområde J6 Vridsløsemagle: Beskrivelsen i miljøvurderingen vedrørende reduktion i arealet samt afstande til boligområderne nord og nordvest er tilrettet
- Graveområde D4 Lyngerup: Forudsætning for D4 Lyngerup om vejtracéet ved Landerslevvej slettes pga. Vejdirektoratets ændrede planer.
- Graveområde L2 Ledøje Vest
  - Forudsætning tilføjet om høring af Vejdirektorat i forbindelse med en evt. indvindingstilladelse.
  - Forudsætning tilføjet om, at Vejdirektoratets planer for Frederikssundsmotorvejen skal respekteres.
  - Forudsætning ændres, således at det fremgår tydeligt, at der er tale om både til- og frakørsel.

Generelle forhold

- I Råstofplanen (Råstofplan 2016/Redegørelse/Ressourceopgørelse) er udfordringen med at finde grovkornede materialer i regionen uddybet.
- I Råstofplanen (Råstofplan 2016/Den regionale råstofplan/Hvem er myndighed) er det fremhævet, at implementeringen af planen overholder habitatbekendtgørelsen efter ønske fra Miljøstyrelsen.
- I Råstofplanen (Råstofplan 2016/Fokusområder/Grundvand) er hensynet til boringsnære beskyttelsesområder (BNBO) uddybet.

Retningslinger

- Ændring af bemærkninger til retningslinje 6: Det uddybes at hensynet til grundvandet vægtes højt
- Ændring af bemærkninger til retningslinje 8: Formålet med retningslinjen og myndighedsfordelingen mellem regionen og kommunen er uddybet
- Ændring af bemærkninger til retningslinje 9: Tinglysning af forbud mod brug af sprøtegifte og gødning efter endt indvinding er tilføjet.
- Ændring af retningslinje 13: "og retningslinjer" er slettet.

De øvrige ændringer omfatter mindre justeringer og tilføjelser til planens tekst. Med de justereringer, der er planlagt foretaget i Råstofplan 2016, forventes det ikke at staten vil gøre indsigelse mod råstofplanen. Råstofplan 2016 overholder råstoflovens krav samtidig med, at planens påvirkning af miljøet er reduceret.

Region Sjællands høringssvar sætter spørgsmåltegn ved, at der tages tre eksisterende graveområder ud af Råstofplan 2016, når regionen allerede er presset på ressourcer. I alle tre graveområder vurderer administrationen, at den begrænsede ressource i områderne ikke er reelt tilgængelig, hvilket er årsagen til udtagningen. Region Sjælland ønsker ligeledes, at det bliver tydeligtgjort, hvad Region Hovedstaden agter at

gøre for at øge selvforsyningsgraden i regionen. I Råstofplanens redegørelse er det fremhævet, at Region Hovedstaden agter at øge og optimere regionens kortlægningsindsats i den kommende periode, ligesom der er fokus på at fremme brugen af sekundære råstoffer (byggeaffald mv.). Region Sjælland fremhæver det gode samarbejde de 2 regioner har haft på en række felter i de senere år.

**KONSEKVENSER**
Ved tiltrædelse af indstillingen vedtager regionsrådet Råstofplan 2016 og godkender miljøvurderingen af planen. Med planen foretager regionsrådet arealreservationer i det åbne land, der muliggør fremtidig indvinding af råstoffer og forhindrer andre arealanvendelser, der kan være til hinder for råstofindvinding.

Såfremt regionsrådet beslutter at godkende Råstofplan 2016 påbegyndes en periode på 4 uger, hvor råstofplanens retlige forhold kan påklages til Miljø- og Fødevareklagenævnet. Dette betyder, at der alene kan klages over, hvorvidt regionen har fulgt reglerne. Derimod kan der ikke klages over udfaldet af regionens faglige vurdering. En eventuel klage har opsættende virkning på planens ikrafttrædelse, medmindre Miljø- og Fødevareklagenævnet bestemmer andet. Planen er gældende i 12 år, dvs. fra 2016 til 2027, og evaluerves af regionsrådet hvert 4. år.

Såfremt Regionsrådet ikke vedtager Råstofplan 2016, indebærer dette, at forslagene til udlægningen af fire nye graveområder og udvidelse af et eksisterende graveområde, som medfører en samlet tilførsel af ressource på 4,3 mio. m3 til Råstofplan 2016, ikke vedtages. Dette medfører, at den årlige indvinding af sand-, grus- og sten-ressourcer på 1 mio. m3 og samlet 4 mio. m3 i den 4-årige periode 2012-2015, som er blevet indvundet i Region Hovedstaden, ikke bliver erstattet via udlæg af nye områder.

**RISIKOVURDERING**
I forbindelse med bearbejdningen af høringssvar, er der er taget hensyn til kommuners, borgeres og øvrige interessenters bemærkninger. I borgernes høringssvar har der naturligt været fokus på lokale gener ved råstofindvindingen, herunder risiko for støj og støv.

Administrationen har til sagen vedlagt notat vedrørende sundhedsrisici ved støv fra grusgravning (bilag 6). På baggrund af notatet vurderer administrationen, at der i forbindelse med råstofindvinding kan være en problematik vedr. finkornet støv. Administrationen vurderer tillige, at der kan etableres foranstaltninger, der reducerer støvmængden, og dermed sikrer borgernes sundhed. Det er i forbindelse med konkrete ansøgningere om tilladelse til råstofindvinding, at Region Hovedstaden i sager, hvor der vurderes at kunne være en risiko, vil foretage en vurdering af hvilke tiltag der skal sættes i værk med henblik på at minimere eventuelle støvgener.

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

**KOMMUNIKATION**
Hvis Råstofplan 2016 og miljøvurderingen vedtages af regionsrådet, offentliggøres afgørelsen på regionens hjemmeside. Klagefristen for retlige spørgsmål er på 4 uger.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forretningsudvalget den 6. juni og regionsrådet den 13. juni.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg / Claus Bjørn Billehøj

**JOURNALNUMMER**
17002158

# BILAGSFORTEGNELSE
1. Bilag 1 Råstofplan 2016
2. Bilag 2 Råstofområder
3. Bilag 4 Alle høringssvar til høring af Forslag til Råstofplan 2016
4. Bilag 3 Miljøvudering af Råstofplan 2016

5. Bilag 5 Hvidbog for høring af Forslag til Råstofplan 2016
6. Bilag 6 Notat vedrørende støvpartikler
7. Præsentation til MTU 30.maj 2017
8. Ændringsforslag stillet af Administrationen til Råstofplan 2016
9. Notat Gribskov råstofplan
10. Notat Nejede råstofplan
11. Notat vedr. interesseområde Dronningmølle
12. Svarbrev til Jesper Barfod
13. Notat vedr. interesseområder og partshøring Dronningmølle
14. Ændringsforslag til RR møde 13.6.17 fra Venstre og Enhedslisten

# 3. "INDBERETNING OM JORDFORURENING 2016" TIL MILJØSTYRELSEN

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
Ifølge jordforureningsloven skal regionsrådet hvert år udarbejde en skriftlig indberetning til Miljøstyrelsen over de aktiviteter, regionen har udført på jordforureningsområdet i det foregående år. Indberetningen skal også indeholde en oversigt over den planlagte indsats det kommende år.

Indberetningen for 2016 forelægges hermed til politisk behandling.

Oversigten over den planlagte indsats i 2017 behandles særskilt i mødesagen "Endelig prioriteret liste for indsatsen på jordforureningsområdet i 2017".

Prioritering af indsatsen på jordforureningsområdet gennemføres i henhold til Region Hovedstadens jordplan "Vejen til ren jord og rent vand", hvor fokus er rettet mod beskyttelse af grundvandet. Status for jordplanen tre år efter vedtagelsen vil blive forelagt i efteråret 2017.

**INDSTILLING**
Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- **at** Region Hovedstadens "Indberetning om jordforurening 2016" (bilag 1) med tilhørende bilag (bilag 2-5) godkendes og sendes til Miljøstyrelsen.

**POLITISK BEHANDLING**
**Miljø- og trafikudvalgets beslutning den 30. maj 2017:**
Anbefalet.
Carsten Scheibye (V) og Bodil Kornbek (A) deltog ikke i sagens behandling.

**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Anbefalet.
Erik Lund (C) og Morten Dreyer (O) deltog ikke i sagens behandling.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Karin Friis Bach (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C) og Katrine Vendelbo Dencker (O) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**SAGSFREMSTILLING**
Region Hovedstaden har sammen med de øvrige regioner ansvaret for indsatsen overfor jordforurening. Regionen skal kortlægge, undersøge og oprense forurenet jord for at beskytte borgernes sundhed og det grundvand, der bruges til drikkevand. Regionen skal også sikre, at jordforurening ikke ødelægger søer, vandløb, havet og natur. Formålet med regionens indsats er ikke at fjerne alle jordforureninger – kun de forureninger, som udgør en risiko.

*Kortlægning og overblik over forurening*
I 2016 har administrationen fortsat kortlægningen af forurenede og muligt forurenede grunde på Københavns Vestegn. Ved udgangen af 2016 er kortlægningen af muligt forurenede grunde afsluttet i Brøndby, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Ishøj, Rødovre og Vallensbæk kommuner. I 2017 fortsætter 'mistankekortlægningen' i Albertslund, Ballerup og Hvidovre kommuner, hvor den forventes afsluttet ved udgangen af 2017.

I 2017 forventer administrationen desuden at afslutte de indledende undersøgelser af grundvandskritiske

stoffer i Brøndby, Gladsaxe, Glostrup, Herlev og Hvidovre kommuner.

*Indsatsen for at beskytte grundvandet og borgernes sundhed*
I 2016 har administrationen undersøgt, oprenset og overvåget 851 forureninger for at beskytte det grundvand, der bruges til drikkevand, og borgernes sundhed mod skadelig påvirkning fra jordforurening.

Indsatsen i forhold til grundvandet sker som en helhedsorienteret tilgang. Det vil sige, at administrationen udfører undersøgelser og afhjælpende tiltag på grunde forurenet med stoffer, der udgør en særlig risiko for grundvandet. De grundvandskritiske stoffer er primært klorerede opløsningsmidler, der udgør den største risiko mod grundvandet i hovedstadsregionen. Klorerede opløsningsmidler kan desuden fordampe fra jorden og op i boliger og påvirke luften inde i boligen (indeklimaet).

De sidste 3 år har fokus være rettet mod forurening i følgende grundvandsområder: Attemose, Birkerød, Bjellekær, Bogøgård, Brokilde, Dybendal, Hellebæk, Humlebæk, Hørup, Ishøj, Kilde III, Nebbegård, Nivå, Sandholm, Skibby, Søndersø, Uggeløse, Værebro og Ølstykke. Indsatsen i disse områder videreføres i de kommende år.

Indsatsen for at sikre indeklimaet i boliger sker overalt i hovedstadsregionen, da denne indsats er prioriteret højt, uanset hvor boliggrundene ligger.

Som en del af indberetningen om jordforurening skal administrationen hvert år redegøre for arbejdet med de store jordforureninger. En stor jordforurening er alene defineret ved at koste mere end 10 mio. kr. at undersøge og rense op, og ikke fordi den nødvendigvis udgør en større risiko end en mindre forurening. Bilag 2 og 3 indeholder henholdsvis en oversigt over og en status for de store jordforureninger i hovedstadsregionen.

*Innovation og gode vækstvilkår*
Administrationens arbejde med teknologiudvikling på jordforureningsområdet tager udgangspunkt i den regionale vækst- og udviklingsstrategi (ReVUS) for hovedstadsregionen. Udviklingen sker i samarbejder og partnerskaber med forskningsinstitutioner, universiteter og små og mellemstore virksomheder. I 2016 var følgende områder prioriteret:

- teknologiudvikling
- tydelig og fokuseret prioritering af udviklingsprojekter
- styrkelse af samarbejde med forskningsinstitutioner/universiteter
- Region Hovedstadens 2 testgrunde for jordforurening - Innovationsgaragen i Skovlunde og åbning af Collstrop-grunden ved Hillerød som ny testgrund
- eksport af dansk miljøteknologi til Kina

Bilag 4 indeholder en beskrivelse af de udviklingsprojekter, administrationen har arbejdet med i 2016.

*Samarbejde og service overfor borgerne*
I 2016 har administrationen sammen med kommunerne behandlet 200 tilladelser til byggeri på og ændret anvendelse af forurenede grunde. Administrationen har behandlet næsten 1.600 forureningssager, hvor grundejere og private bygherrer selv har betalt for undersøgelse og oprensning af jordforurening, og besvaret 30.400 ejendomsforespørgsler om jordforurening. Mere end halvdelen er besvaret via den digitale selvbetjeningsløsning på regionens hjemmeside.

Region Hovedstaden har forskellige servicemål, blandt andet servicemål om, at 90 % af borgere og virksomhedsejere skal have besked om endelig kortlægning inden for fire uger. I 2016 er servicemålet opfyldt 10 ud af 12 måneder i forbindelse med kortlægning af mulig forurening og 9 ud af 12 måneder i forbindelse med kortlægning af forurening. Kurver over opfyldelse af servicemålene er vist i bilag 5.

*Oversigt over sager og økonomi i 2016*
I tabellen er indsatsen i 2016 opgjort på de fire hovedområder, administrationen indberetter til Miljøstyrelsen. De fire hovedområder svarer til regionens overordnede opgaver på jordforureningsområdet:

- **Kortlægning** – opsporing, kortlægning og undersøgelse af forurenede grunde med henblik på at finde

de forureninger, som udgør en risiko for borgernes sundhed, det grundvand, der bruges til drikkevand og overfladevand (vandløb, søer og havet).

- **Oprensning** – videregående undersøgelser som afdækker den konkrete risiko fra forureningen, herunder om forureningen skal oprenses eller ej. Oprensning af forureningen, hvis der er risiko for borgernes sundhed, grundvand eller overfladevand. Oprensningen kan ende med drift af et anlæg til sikring af indeklima eller grundvand.
- **Borgerrettede opgaver** – borgerservice, råd og vejledning, godkendelse af undersøgelser og oprensninger betalt af private grundejere og bygherrer, tilladelser til byggeri og ændret anvendelse af forurenede grunde, besvarelse af forespørgsler fra borgere og ejendomsmæglere om konkret forurening og kommunikation.
- **IT, ledelse og planlægning** – database til at holde styr på oplysninger om de mange forurenede grunde, indberetning af forureningsoplysninger til Danmarks Miljøportal, juridisk sagsbehandling, bidrag til Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer, planlægning og ledelse.

| Hovedområde | Aktivitet | Antal sager | Økonomi i mio. kr. (procent af driftsmidler) |
|---|---|---|---|
| **Kortlægning** | Opsporing af grunde, der kan være forurenet | 1.001 | 29 (20 %) |
| | Bearbejdet screening af forurenede grunde i forhold til risiko for overfladevand | 173 | |
| | Undersøgelser af muligt forurenede grunde i forhold til grundvand og borgernes sundhed (heraf 103 undersøgelser af muligt forurenede boliggrunde efter anmodning fra boligejere) | 364 | |
| **Oprensning** | Videregående undersøgelser med henblik på at vurdere behovet for oprensning | 103 | 102 (73 %) |
| | Oprensninger | 37 | |
| | Drift af tekniske oprensningsanlæg | 108 | |
| | Overvågning af forurening | 89 | |
| | Udvikling af nye metoder og teknikker / partnerskaber | 16 | |
| **Borgerrettede opgaver** | Behandling af undersøgelser og oprensninger udført og betalt af private grundejere og bygherrer | 1.584 | 1 (1 %) |
| | Behandling af tilladelser fra kommunerne om byggeri og ændret anvendelse af forurenede grunde | 200 | |
| | Besvarelse af forespørgsler om konkret forurening | 30.359 | |
| | Besvarelse af aktindsigter | 1.848 | |
| | Kommunikation | | |
| **IT, ledelse og planlægning** | IT, miljødata, planlægning og ledelse | | 8 (6 %) |
| **I alt** | | | 140 (100 %) |

Indsatsen i 2016 er nærmere beskrevet i ”Indberetning om jordforurening 2016”, som findes i bilag 1. Bilag til indberetningen er vedlagt som bilag 2-5 til denne mødesag.

I 2016 har alle regionerne tilsammen brugt 285 mio. kr. i driftsmidler til indsatsen på jordforureningsområdet. Region Hovedstaden tegner sig for halvdelen af økonomien og for en væsentlig del af indsatsen på jordforureningsområdet – både i forhold til den offentlige indsats og i forhold til den privatfinansierede indsats, hvor grundejere og private bygherrer selv betaler for at undersøge og rense op. Senere på året præsenteres miljø- og trafikudvalget for en række nøgletal fra regionernes fælles redegørelse for indsatsen på jordforureningsområdet i 2016.

**KONSEKVENSER**
Ved endelig godkendelse i regionsrådet sendes ”Indberetning om jordforurening 2016” med tilhørende bilag til Miljøstyrelsen.

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

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

**KOMMUNIKATION**
Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats, idet den planlagte indsats for 2017 har været i offentlig høring tidligere på året.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen behandles af forretningsudvalget den 6. juni 2017 og af regionsrådet den 13. juni 2017.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg / Claus Bjørn Billehøj

**JOURNALNUMMER**
16038789

# BILAGSFORTEGNELSE
1. Indberetning om jordforurening 2016
2. Oversigt over de store jordforureninger
3. Beskrivelse af status for de store jordforureninger
4. Oversigt over Region Hovedstadens udviklingsprojekter i 2016
5. Region Hovedstadens servicemål for kortlægning af jordforurening

# 4. ENDELIG PRIORITERET LISTE FOR INDSATSEN PÅ JORDFORURENINGSOMRÅDET I 2017

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
På regionsrådsmødet den 15. november 2016 vedtog regionsrådet at sende udkastet til oversigten over den offentlige jordforureningsindsats 2017 til kommentering i henhold til § 18 i Jordforureningsloven. Udkastet har været udsendt til offentlig kommentering i otte uger i perioden fra uge 48 i 2016 til og med uge 4 i 2017.

Oversigten over den offentlige indsats i 2017 skal nu endelig vedtages af regionsrådet. Oversigten og de indkomne kommentarer hertil er vedlagt som bilag. Herudover er vedlagt udkast til besvarelse af de indkomne kommentarer.

**INDSTILLING**
Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- **at** oversigten over den offentlige indsats for 2017 godkendes og fremsendes til Miljøstyrelsen (bilag 1).

**POLITISK BEHANDLING**
**Miljø- og trafikudvalgets beslutning den 30. maj 2017:**
Anbefalet.
Carsten Scheibye (V) og Bodil Kornbek (A) deltog ikke i sagens behandling.

**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Anbefalet.
Erik Lund (C) og Morten Dreyer (O) deltog ikke i sagens behandling.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Karin Friis Bach (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C) og Katrine Vendelbo Dencker (O) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**SAGSFREMSTILLING**
Region Hovedstadens prioriterede indsats inden for jordforurening i 2017 bidrager til regionens overordnede mål som den grønne og innovative metropol med høj vækst og livskvalitet, ved at sikre rent vand og uforurenet jord i regionen. Rent vand og uforurenet jord er vigtigt for at sikre en høj livskvalitet for borgerne. Det er samtidig en forudsætning for vækst, bl.a. fordi et sundt og uforurenet miljø er en af de faktorer, der har betydning for at tiltrække virksomheder og kvalificeret arbejdskraft.

Oversigten over den offentlige undersøgelses- og afværgeindsats skal i henhold til jordforureningsloven revideres årligt, og offentligheden skal inddrages forud for udarbejdelsen af den endelige oversigt. Regionens udkast til oversigt over den offentlige indsats i 2017 og kommende år blev godkendt på regionsrådsmødet den 15. november 2016 og blev efterfølgende sendt til kommentering i offentligheden fra uge 48 2016 og frem til den 28. januar 2017.

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

hvorfra de resterende 20 % af drikkevandet indvindes, tidligst vil blive prioriteret til gennemførelse efter 2024.

I 2016 valgte administrationen af tekniske og administrative årsager at slå de ca. 150 indvindingsoplande, hvorfra 80 % af drikkevandet indvindes i Region Hovedstaden, sammen i 51 grundvandområder. Grundvandsområderne er fastlagt ved at gruppere overlappende eller sammenhængende indvindingsoplande. Derved opnås mindre følsomhed i forhold til små ændringer i drikkevandsindvindingen, og derved opnås større robusthed af udstrækningen af de områder, hvor undersøgelses- og oprensningsindsatsen gennemføres.

De nye undersøgelser, der igangsættes i 2017, er således på lokaliteter inden for de 22 grundvandsområder, hvor der siden 2014 er igangsat undersøgelser med henblik på at få afsluttet undersøgelsesindsatsen.

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

Fokus i 2017 er i overensstemmelse med jordplanen fortsat rettet mod forureninger med klorerede opløsningsmidler (kemikalier som er anvendt bl.a. til affedtning og tøjrensning). De klorerede opløsningsmidler udgør den væsentligste trussel mod drikkevandsressourcen, idet selv små mængder af klorerede opløsningsmidler kan være årsag til massiv forurening i grundvandet. Klorerede opløsningsmidler kan også fordampe fra jorden op i boliger og påvirke indeklimaet.

I 2017 forventes igangsat ca. 20 nye afgrænsende undersøgelser, mens ca. 60 afgrænsende undersøgelser fortsættes fra 2016 eller tidligere. Der forventes egentlige afværgeaktiviteter som fortsættes fra 2016 på 6 lokaliteter. På ca. 15 lokaliteter sker opfølgende arbejde f.eks. i form af måling af effekten af den udførte afværge eller retablering af arbejdsområde o.l. Der forventes kun i meget begrænset omfang at være midler i 2017 til igangsætning af nye afværgeaktiviteter, idet størstedelen af afværgebudgettet i 2017 er disponeret til gennemførelse af flere, meget dyre afværgeprojekter igangsat i slutningen af 2016. Der vil dog være midler til forberedelse af afværgeprojekter til gennemførelse i 2018. Undersøgelses- og afværgeaktiviteterne forventes i 2017 at være fordelt på 21 kommuner i regionen.

Budgettet udgør i 2017 ca. 93 mio. kr. til afgrænsende undersøgelser og oprensninger. Den forventede indsats i 2017 er nærmere beskrevet i bilag 1.

**Indkomne kommentarer til den forventede indsats i 2017**
To kommuner, Frederiksberg og Herlev, er kommet med kommentarer til regionens forslag til offentlig indsats. Regionen har igen i 2017 ikke prioriteret nye indsatser overfor grundvandstruende forureninger i Frederiksberg eller Herlev kommuner, idet begge kommuner ligger udenfor de indvindingsoplande, der er prioriteret i scenariet ”Hurtigere rent vand”. Frederiksberg og Herlev kommuner er fortsat uenige i regionens prioritering i relation til beskyttelsen af deres drikkevand og begge kommuner har endnu en gang anmodet regionen om at genoverveje prioriteringen. Begge kommuner har tidligere på møder udtrykt forståelse for at regionen må prioritere indsatsen, men de to kommuner er ikke enige i den faktiske prioritering.

Selvom der ikke er enighed om den grundlæggende prioritering i forhold til regionens oprensende indsats i Frederiksberg Kommune og Herlev Kommune, er der en række felter, hvor regionen, kommunerne og forsyningerne i Frederiksberg og i Herlev Kommune kan øge samarbejdet. Både Frederiksberg Kommune og Herlev Kommune har et stort ønske om at få et samarbejde om problemstillingen med høj grundvandsstand som mulig konsekvens, hvis en vandindvinding må lukkes på grund af grundvandforurening.

Som følge heraf deltager administrationen allerede sammen med Frederiksberg Kommume, Frederiksberg Forsyning og Københavns Kommune i en arbejdsgruppe, der bl.a. ser på forskellige muligheder for samarbejde og koordinering i forhold til parternes opgaveløsning. Arbejdsgruppen ser bl.a. på mulighederne for en fælles indsats for at undgå negative effekter af ændringer i indvindingen af drikkevand i byområder. Der er også aftalt møde mellem Herlev Kommune, HOFOR og regionen, hvor parterne sammen

ser på mulighederne for at koordinere parternes indsats og opgaveløsning, så mest muligt af vandindvindingen i byområder kan opretholdes, eller alternativt sammen finde muligheder for at begrænse de negative effekter af nedsat vandindvinding.

De indkomne kommentarer fra Frederiksberg og Herlev Kommuner har ikke ændret ved Region Hovedstadens konkrete planer for 2017, idet de ønskede ændringer vil gå imod jordplanens prioriteringer. Jordplanen sikrer netop, at de grunde, der undersøges og renses, er de grunde, hvor midlerne giver størst effekt. Det vil sige der, hvor der sikres mest rent vand for pengene.

Administrationen har foretaget mindre ændringer/rettelser i oversigterne i forhold til udkastet fra september 2016, f.eks. hvis regionens igangværende indsatser er blevet afsluttet hurtigere end forventet.

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

**KONSEKVENSER**
Oversigten over regionens offentlige indsats for 2017 på jordforureningsområdet fremsendes til Miljøstyrelsen og svarbrevene sendes til de to kommuner, der har kommenteret på regionens udkast til den offentlige jordforureningsindsats i 2017.

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

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

**KOMMUNIKATION**
Oversigten over den offentlige indsats lægges på regionens hjemmeside som en nyhed. Der vil løbende blive kommunikeret om de nye tiltag, der igangsættes i 2017, fx i pressemeddelelser og indlæg i aviser.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges forretningsudvalget den 6. juni 2017 og regionsrådet den 13. juni 2017.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg / Claus Bjørn Billehøj

**JOURNALNUMMER**
16038789

# BILAGSFORTEGNELSE
1. Bilag 1 - Oversigt over den forventede offentlige indsats i region Hovedstaden på jordforureningsområdet i 2017 og nærmeste år
2. Bilag 2 - Forslag til svar til indkomne kommentarer fra to kommuner - 21 april 2017
3. Bilag 3 - Indkomne kommentarer fra to kommuner samt administrations bemærkninger hertil - 21 april 2017

# 5. 2. ØKONOMIRAPPORT 2017

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

**INDSTILLING**
Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** der af det opgjorte mindreforbrug på 320 mio. kr. anvendes 257 mio. kr. til afvikling af leasinggæld i 2017, mens der foreløbigt tilbageholdes 63 mio. kr.,
2. **at** der foreløbigt udvises tilbageholdenhed med udmøntning af midlerne vedrørende renoveringspuljen på driftsbudgettet og puljen til kapacitetsudvidelser,
3. **at** bede administrationen indhente forslag fra hospitalerne til udmøntning af de resterende midler på 35 mio. kr. fra pulje til kapacitetsudvidelser til områder, der oplever meraktivitet som følge af f.eks. udrednings- og behandlingsretten eller overbelægning, og som regionsrådet kan tage stilling til i forbindelse med behandlingen af 3. økonomirapport. Administrationen udarbejder en fornyet vurdering af hospitalernes aktivitet, herunder et fornyet skøn vedrørende patientindtægter fra andre regioner, således at dette kan lægges til grund for beslutning om udmøntning af midler fra puljen.
4. **at** godkende bevillingsændringerne i bilag 2, og
5. **at** godkende 2. økonomirapport.

**POLITISK BEHANDLING**
**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Enhedslisten stillede ændringsforslag til 1. indstillingspunkt, om at det affattes således:

"**at** der af det opgjorte mindreforbrug på 320 mio. kr. anvendes 257 mio. kr. til afvikling af leasinggæld i 2017, mens der foreløbigt **tilbageholdes** 63 mio. kr. (8 ord udgår),"
Ændringsforslaget blev vedtaget.

Der blev omdelt ændringsforslag fra Socialdemokraterne, Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, Det Radikale Venstre, SF og Liberal alliance med forslag om et nyt 3. indstillingspunkt:

"At bede administrationen indhente forslag fra hospitalerne til udmøntning af de resterende midler på 35 mio. kr. fra pulje til kapacitetsudvidelser til områder, der oplever meraktivitet som følge af f.eks. udrednings- og behandlingsretten eller overbelægning, og som regionsrådet kan tage stilling til i forbindelse med behandlingen af 3. økonomirapport. Administrationen udarbejder en fornyet vurdering af hospitalernes aktivitet, herunder et fornyet skøn vedrørende patientindtægter fra andre regioner, således at dette kan lægges til grund for beslutning om udmøntning af midler fra puljen."

3. og 4. indstillingspunkt bliver herefter 4. og 5.
Ændringsforslaget blev vedtaget.
Indstillingen blev anbefalet med de vedtagne ændringsforslag.
Morten Dreyer (O) deltog ikke i sagens behandling.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Karin Friis Bach (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C) og Katrine Vendelbo Dencker (O) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**SAGSFREMSTILLING**
I årets første økonomirapport var prognosen for sundhedsområdet et mindreforbrug på 300 mio. kr. Dette

mindreforbrug besluttede regionsrådet at reservere foreløbigt til mindreindtægter fra patientbehandling fra andre regioner samt derefter til aflastning af udfordringerne vedrørende Budget 2018.

2. økonomirapport viser et mindreforbrug på 320 mio. kr. Mindreforbruget er således 20 mio. kr. højere end forventet i 1. økonomirapport. Det samlede mindreforbrug skyldes hovedsageligt lavere udgifter til medicin samlet for regionen end forventet samt det i 2016 besluttede fremrykkede indkøb af medicin fra 2017.

Af mindreforbruget foreslås 257 mio. kr. anvendt til fremrykket indfrielse af leasinggæld i 2017 og 63 mio. kr. reserveres foreløbigt til mindreindtægter fra behandling af patienter fra andre regioner.

Prognosen er baseret på regnskabstal for årets første fire måneder, og der vil derfor erfaringsmæssigt kunne ske ændringer.

På baggrund af usikkerheden omkring indtægterne fra bl.a. patientbehandling fra øvrige regioner foreslås, at der foreløbigt udvises tilbageholdenhed med udmøntning af midlerne vedrørende renoveringspuljen på driftsbudgettet og puljen til kapacitetsudvidelser.

På baggrund af regionsrådets beslutning ved 1. økonomirapport er der foretaget en udmøntning af og disposition af 48,7 mio. kr. til kræftområdet.

Den samlede prognose for sundhedsområdet i 2. økonomirapport er skitseret i tabellen herunder.

**Prognose, sundhedsområdet 2017**

| Mio. kr., 2017-priser<br>( - =Mindreudgift/merindtægt) | Prognose<br>2. økonomirapport |
|---|---|
| Mindreudgift 1. økonomirapport | -300 |
| Praksisområdet | -10 |
| Sygehusbehandling uden for regionen | 10 |
| Hjemmeboende respiratorpatienter | -10 |
| Færdigbehandlede patienter, kommunal finansiering | -12 |
| Center for HR | 2 |
| **I alt** | **-320** |
| Leasingafgifter, fremrykning af indfrielse 2017 | 257 |
| Reservation til mindreindtægter i 2017 | 63 |
| **Total** | **0** |

Prognosen bygger på en række ændringer fra 1. til 2. økonomirapport.

- For Praksisområdet er merudgifterne 10 mio. kr. lavere, hovedsageligt som følge af yderligere mindreudgifter til medicintilskud på 20 mio. kr., mens der er merudgifter til praksisområdet eksklusiv medicin på 10 mio. kr. som følge af ændringer på flere områder.

- For Sygehusbehandling uden for regionen forventes yderligere merudgifter på 10 mio. kr. som følge af stigende udgifter til områder, hvor der er ventetid til udredning, der overstiger 30 dage.

- For Hjemmeboende respiratorpatienter er der yderligere mindreudgifter for 10 mio. kr. som følge af en revideret prognose over udgiftsudviklingen i 2017.

- For Færdigbehandlede patienter forventes en merindtægt på 12 mio. kr. i forhold til budgettet, da der i årets første måneder er konstateret et mindre fald i indtægterne end tidligere forventet.

- For Center for HR er mindreforbruget reduceret med 2 mio. kr. i forhold til 1. økonomirapport

På denne baggrund er det samlede mindreforbrug før nye dispositioner på 320 mio. kr.

**Nye dispositioner**
Der udmøntes, efter forelæggelse i sundhedsudvalget den 23. maj, driftsmidler på 13,3 mio. kr. i 2017 og 38,9 mio. kr. fra 2018 og frem til de udvalgte kræftområder. Da kapacitetsudvidelserne ikke implementeres med helårseffekt i 2017, er der disponeret 24,9 mio. kr. til indkøb af apparatur og ombygninger, der udmøntes konkret i 3. økonomirapport. Der er endvidere afsat 0,5 mio. kr. til uddannelsesinitiativer. Herudover er der disponeret 7,9 mio. kr. til øget kapacitet til mere skånsom operativ behandling.

Det bemærkes, at forretningsudvalget parallelt med 2. økonomirapport forelægges en sag vedr. "Innovative indkøb og forslag til OPI-projekter inden for det medicotekniske område", hvor udgifterne på 14 mio. kr. foreslås finansieret af Sundhedsstrategimidler.

Jf. ovenfor er der opgjort mindreudgifter på 320 mio. kr. Af disse foreslås 257 mio. kr. anvendt til fremrykket indfrielse af leasinggæld i 2017, hvorved budgetudfordringen i 2018 og følgende år kan aflastes med ca. 33 mio. kr. årligt. Der er tale om det maksimalt mulige beløb, der kan fremrykkes til indfrielse af leasinggæld for i 2017.

Det resterende mindreforbrug på 63 mio. kr. foreslås foreløbigt reserveret til imødegåelse af mindreindtægter i 2017 fra patientbehandling, som kan henføres til manglende aktivitet - hovedsagelig som følge af implementeringen af Sundhedsplatformen.

Det vurderes, at indtægterne fra patientbehandling kan blive ca. 150 mio. kr. lavere end i budgettet, jf. nedenstående afsnit. I den forbindelse bemærkes, at der i det omfang mindreindtægterne overstiger de mindreudgifter på 63 mio. kr., der er tilbage efter indfrielse af leasinggæld, vil de eventuelt skulle finansieres af mindreforbrug på puljen til kapacitetsudvidelser eller renoveringspuljen.

En samlet plan for regionens renoveringsindsats afventer delvist den igangsatte tilstandsvurdering af regionens ejendomme. Når denne foreligger medio 2017 vil der blive udarbejdet en plan for renoveringsindsats af regionens ejendomme.

Udviklingen i behandlingsindtægterne fra andre regioner er fortsat usikker, og det er vurderingen, at der i 2017 vil forekomme mindreindtægter, da alle hospitalerne i 2017 vil være gået på Sundhedsplatformen. Det er fortsat vurderingen, at der i forbindelse med implementeringen vil være en aktivitetsnedgang. Der er risiko for, at der vil være tale om en indtægtsnedgang i 2017 i størrelsesordenen 150 mio. kr.

Der er en indikation på, at aktivitetsfaldet, som følge af Sundhedsplatformen, rammer de lettere aktiviteter, der fortrinsvist vedrører regionens egne borgere. De højt specialiserede funktioner rammes ikke i samme grad af samme aktivitetsfald, hvorfor faldet i indtægterne for nærværende er angivet til 150 mio. kr. Det er hospitalernes vurdering, at indtægtsnedgangen i indeværende år kun i yderst begrænset omfang skyldes andre regioners hjemtagning.

Mindreindtægter vil påvirke nettodriftsudgifterne og dermed muligheden for at overholde udgiftsloftet, der er aftalt med regeringen, og evt. likviditeten.

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

Ved 3. økonomirapport i september måned vil der foreligge en fornyet vurdering af økonomien. Der vil på dette tidspunkt kunne træffes en beslutning om, hvorvidt den resterende mindreudgift på 63 mio. kr. fortsat skal reserveres til imødegåelse af nedgangen og usikkerheden vedrørende behandlingsindtægter eller kan disponeres helt eller delvist til andre formål, og om der kan ske dispositioner fra renoveringspuljen samt puljen til kapacitetsudvidelser.

**Hospitaler og psykiatri**
Generelt forventer hospitalerne og psykiatrien at overholde udgiftsbudgetterne og har stor opmærksomhed på økonomistyringen, bl.a. på baggrund af den betydelige omstilling, som implementeringen af

Sundhedsplatformen indebærer. Der er stort fokus på anvendelsen af midlerne, da udgifter til implementering af Sundhedsplatformen forudsættes dækket inden for den eksisterende ramme.

Hospitalerne er efter go-live fortsat præget af aktivitetsnedgang og registreringsmæssige udfordringer med deraf følgende konsekvenser i form af mindre indtægter fra patientbehandling og risiko for mindre finansiering. Der arbejdes på den baggrund intensivt med at sikre, at aktiviteten registreres korrekt.

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

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

Overordnet set drejer disse ændringer sig om:

- Budgetomplaceringer mellem hospitalerne
- Omplaceringer mellem sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter og hospitalerne
- Omplaceringer mellem især hospitalerne og Center for Ejendomme
- Overførsel af enkelte poster fra sundhedsvæsenets driftsramme til investeringsbudgettet. Midlerne er afsat under driftsbudgettet, men skal efter de budget- og regnskabsregler, der gælder for regioner, afholdes under investeringsbudgettet. Enkelte poster overføres tilsvarende fra investeringsbudgettet til sundhedsvæsenets driftsramme. I alt overføres netto 53 mio. kr. til investeringsbudgettet.
- Rebudgettering med - 39,1 mio. kr. af kvalitetsfondsprojekterne på investeringsbudgettet, så budgettet svarer til det nu forventede forbrug.
- Korrektioner på netto -37,4 mio. kr., som følge af nedsættelse af rådighedsbeløb og overførsel fra driftsrammen, vedrørende øvrige investeringsprojekter.

**Finansiering fra stat og kommuner samt likviditeten**
Som det fremgår ovenfor er vurderingen p.t., at der er risiko for en finansiering, der er mindre end det budgetterede vedrørende statsligt aktivitetsafhængigt bidrag.

Mindre finansiering end budgetteret vil ikke påvirke mulighederne for at overholde udgiftsloftet, men have en finansiel/likviditetsmæssig virkning. Evt. tilbagebetaling vil skulle ske i 2018.

Administrationen vurderer, at regionens likviditet er robust og tilstrækkelig. Den gennemsnitlige likviditet skønnes i 2017 at udgøre 3,1 mia. kr., hvilket er betydeligt mere end statens krav.

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

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

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

Der forventes i 2017 mindreindtægter fra patientbehandling på ca. 150 mio. kr. og et mindreforbrug på 63 mio. kr. efter fremrykket indfrielse af leasinggæld.

Lægges ovennævnte til grund vil der skulle ske overførsler ud af året på 583 mio. kr. for at skabe balance. Niveauet for overførsler på 583 mio. kr. er under forudsætning af, at pulje til kapacitetsudvidelser og renoveringspuljen anvendes som led i finansieringen af mindreindtægterne og afhjælpning af presset mod

udgiftsloftet.

Regionens seneste regnskabsresultater har dog vist, at forbruget i de seneste år, i årets løb, har været estimeret højere end de endelige regnskabsresultater, hvorfor regionens driftsudgifter har ligget under udgiftsloftet.

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

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

Derudover godkendes økonomirapporten, som viser et mindreforbrug på 320 mio. kr. Mindreforbruget muliggør, at der anvendes 257 mio. kr. til fremrykket indfrielse af leasinggæld, mens der foreløbigt reserveres 63 mio. kr. til imødegåelse af mindreindtægter i 2017 fra patientbehandling.

Fremrykket indfrielse af leasinggæld aflaster budgetudfordringerne i 2018 og følgende år med ca. 33 mio. kr. årligt.

**RISIKOVURDERING**
Som følge af implementeringen af Sundhedsplatformen er der risiko for, at der opnås ca. 150 mio. kr. i færre indtægter fra patientbehandling, som vil påvirke regionens udgiftsmæssige ramme og evt. likviditet. Endvidere er der risiko for, at regionenen opnår en mindre finansiering fra statsligt aktivitetsafhængigt bidrag end budgetteret med likviditetsvirkning i 2018.

På den baggrund reserveres foreløbigt 63 mio. kr. af det opgjorte mindreforbrug til imødegåelse af mindreindtægter i 2017 fra patientbehandling.

Administrationen følger udviklingen i økonomien, og regionsrådet vil blive forelagt en fornyet vurdering af økonomien ved 3. økonomirapport i september måned.

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

**KOMMUNIKATION**
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges forretningsudvalget den 6. juni og regionsrådet den 13. juni 2017.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

**JOURNALNUMMER**
17014833

# BILAGSFORTEGNELSE
1. 2. Økonomirapport 2017 - Bilag 1
2. 2. Økonomirapport 2017 - Bilag 2
3. Teknisk ændringsforslag stillet af partierne

# 6. ORGANISATORISKE OG ØKONOMISKE KONSEKVENSER AF SUNDHEDSPLATFORMENS DRIFTS- OG UDVIKLINGSORGANISATION

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
Denne sag belyser de økonomiske konsekvenser for Region Hovedstaden i forhold indgåelse af samarbejdsaftale med Region Sjælland om drift og udvikling af Sundhedsplatformen, jf. anden sag på dagsordenen.

Sagen indeholder endvidere et overblik over tendenser i forhold til udviklingen i det overordnede digitale landskab både regionalt og nationalt, og herunder de afledte konsekvenser i forhold til udviklingen af Sundhedsplatformen.

Såfremt samarbejdsaftalen tiltrædes vil de økonomiske konsekvenser heraf skulle indarbejdes i budgettet for 2018-2021.

**INDSTILLING**
Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** den beskrevne organisation danner grundlag for budgetforslaget for 2018-2021,
2. **at** det godkendes, at det midlertidige lejemål Lyngbyvej 20, som huser programorganisationen, forlænges til udgangen af 2018,
3. **at** der i forbindelse med budgetforslaget bliver udarbejdet et særligt bilag med Sundhedsplatformen, der indeholder præcise oplysninger for 2018-2020 om antal ansatte og hovedopgaver samt udgifter hertil, udgifter til drift fordelt på hovedopgaver (licenser, husleje, ekspertbistand, udviklingsopgaver, uddannelse mv.) samt en prioriteret liste over anlægsudgifter. Derudover ønskes et bud på økonomiske gevinster for 2018-2020 med specifikation af, hvordan disse opnås,
4. **at** forretningsudvalget får en opdatering på business casen, og
5. **at** forretningsudvalget løbende bliver orienteret om økonomistyringen af Sundhedsplatformen, mindst en gang i kvartalet.

**POLITISK BEHANDLING**
**IT- og Afbureaukratiseringsudvalgets beslutning den 30. maj 2017:**
Anbefalet.
Erik Lund (C) og Randi Mondorf (V) deltog ikke i behandlingen.

**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Forretningsudvalget besluttede at anbefale at sagen optages på dagsorden til regionsrådets møde den 13. juni.
Forretningsudvalget besluttede samtidig at behandle sagen på forretningsudvalgets ekstraordinære møde den 13. juni forud for regionsrådets møde, hvor forretningsudvalgets endelige indstilling vil blive behandlet.

**Forretningsudvalgets beslutning den 13. juni 2017:**
Enhedslisten stillede følgende ændringsforslag (bilag 3):

”Enhedslisten foreslår, at der tilføjes nyt indstillingspunkt 3, som formuleres således:
3. at, der i forbindelse med budgetforslaget bliver udarbejdet et særligt bilag med Sundhedsplatformen, der indeholder præcise oplysninger for 2018-2020 om antal ansatte og hovedopgaver samt udgifter hertil, udgifter til drift fordelt på hovedopgaver (licenser, husleje, ekspertbistand, udviklingsopgaver, uddannelse mv.) samt en prioriteret liste over anlægsudgifter. Derudover ønskes et bud på økonomiske gevinster for 2018-2020 med specifikation af, hvordan disse opnås.

Enhedslisten foreslår, at der tilføjes nyt indstillingspunkt 4, som formuleres således:
4. at, forretningsudvalget får en opdatering på business casen.

Enhedslisten foreslår, at der tilføjes nyt indstillingspunkt 5, som formuleres således:
5. at, forretningsudvalget løbende bliver orienteret om økonomistyringen af Sundhedsplatformen, mindst en gang i kvartalet.

Enhedslistens ændringsforslag blev anbefalet uden afstemning.

Formanden satte den samlede indstilling under afstemning:
For stemte: A (3), C (1), F (1), O(2) og Ø(2), i alt 9.
Imod stemte: 0.
Undlod: V (3).
I alt 12.
Indstillingen med det stillede ændringsforslag var herefter anbefalet.

Charlotte Fischer (B), Karin Friis Bach (B) og Erik Lund (C) deltog ikke i sagens behandling.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Formanden satte forretningsudvalgets samlede indstilling under afstemning:
For stemte: A (13), C (5), F (1) og Ø (5), i alt 24.
Imod stemte: 0.
Undlod: B (3), I (1), O (4) og V (8), i alt 16.
I alt 40.
Forretningsudvalgets samlede indstilling var herefter godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Karin Friis Bach (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C), Lise Müller (F) og Katrine Vendelbo Dencker (O) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**SAGSFREMSTILLING**
**Indledning**
Udrulningen af Sundhedsplatformen er et stort skridt i digitaliseringen af sundhedsvæsnet, som vil fortsætte i årene fremover.

Med Sundhedsplatformen har de to regioner besluttet:

- at skabe én fælles patientjournal på tværs af de to regioner,
- at skabe mere sikre og sammenhængende forløb, når patienterne behandles på flere afdelinger i de to regioner, og
- at skabe de bedste rammer for, at klinikerne kan arbejde effektivt

Konkret har arbejdet med Sundhedsplatformen været organiseret omkring et fællesregionalt program med indstationerede medarbejdere fra hhv. Region Hovedstaden og Region Sjælland. Programmet har fysisk haft lokation på Lyngbyvej. Hertil kommer bl.a. en virtuel samarbejdsorganisation mellem regionernes it-organisationer om bl.a. serverdrift.

I takt med at Sundhedsplatformen bliver udrullet på hospitalerne, overgår Sundhedsplatformsprogrammet fra implementering til drift. Derfor er der nu behov for at lave en permanent driftsorganisation for Sundhedsplaformen, som kan understøtte den fortsatte drift, udvikling og anvendelsesoptimering af Sundhedsplatformen.

***Principper for Sundhedsplatformens driftsorganisation***
På baggrund af et længere udredningsarbejde har administrationen i Region Hovedstaden og Region Sjælland udarbejdet et grundlag for den videre fælles rejse når Sundhedsplatformen er implementeret og overgået til drift.

Der er således udarbejdet et forslag til en drifts- og udviklingsorganisation, som er baseret på følgende

styringsprincipper:

**Én region løfter på vegne af begge regioner:** Ligesom princippet bag det fællesregionale samarbejde på sundheds-it-området, Regionernes Sundheds-it (RSI), bygger samarbejdet omkring drifts- og udviklingsorganisationen for Sundhedsplatformen på, at én region kan løfte en opgave på vegne af begge regioner. Herved uddelegeres opgaveløsningen til den ene region baseret på tillid til, at den pågældende region kan løfte opgaven under hensyntagen til både det fællesregionale og det individuelle regionsperspektiv. Herved sikres begge regioners interesser, mens den enkelte regions suverænitet bevares.

Konkret betyder det, at hhv. Region Hovedstaden og Region Sjælland er ansvarlige for en række driftsområder, som de løfter for begge regioner.

Denne konstruktion giver samtidig mulighed for, at andre regioner kan blive en del af drifts- og udviklingsorganisationen ud fra samme princip, hvis de ønsker at indgå i samarbejdet om Sundhedsplatformen ved at benytte optionen i de to regioners kontrakt med Epic.

**Enkel konstruktion med tydeligt ansvar:** De tydelige ansvarsområder mellem de to regioner understøtter, at det skal være mere enkelt at være leder og medarbejder. I dag (fsva. fx serverdrift) refererer en lang række medarbejdere fagligt til ledere fra én region og personalemæssigt til ledere i egen region.I den foreslåede model referer de medarbejdere, der arbejder indenfor de omfattede områder både fagligt og personalemæssigt til deres nærmeste leder i egen region.

**Myndighedskompetence bibeholdes:** Regionernes myndighedskompetence bibeholdes i styringsmodellen, således at sager vedrørende budgetter fortsat går til de enkelte regionsråd.

**75 / 25 fordelingsnøgle**: Den generelle fordelingsnøgle fra Sundhedsplatformens programperiode med en 75 / 25 fordeling for hhv. Region Hovedstaden og Region Sjælland fastholdes i drifts- og udviklingsorganisationen. Fordelingsnøglen gælder i forhold til finansiering, medarbejderfordelingen samt for sammensætning af medlemmer i diverse styringsfora.

Overordnet består Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation af fire elementer:

1. Fællesregional Serverdrift (Region Sjælland)
2. Fællesregional vedligeholdelse og udvikling af Sundhedsplatformen (Region Hovedstaden)
3. Sekretariatsbetjening af fællesregional governance-model (Region Hovedstaden)
4. Regional anvendelsesoptimering og support (Region Sjælland og Hovedstaden hver for sig).

**Ad 1) Fællesregional Serverdrift**: Det er aftalt, at Region Sjælland varetager serverdrift på vegne af begge regioner, herunder ledelse og bemanding af organisationen.

**Ad 2) Fællesregional vedligeholdelse og udvikling af Sundhedsplatformen:** Det er aftalt, at den fællesregionale vedligeholdelse og udvikling af Sundhedsplatformen ledes og bemandes af Region Hovestaden. Arbejdet omfatter bl.a. planlægning af nye EPIC-applikationer, sammenhæng til nationale initiativer som det Fælles Medicinkort (FMK) og Landspatientregisteret (LPR), grundlæggende workflows ift. nationale initiativer (fx ordination af medicin, henvisninger, epikriser) mv.

**Ad 3) Sekretariatsbetjening af fællesregional governance-model:** Det er aftalt, at den fællesregionale sekretariatsbetjening ledes og bemandes af Region Hovedstaden. Som led heri er det aftalt at den samlede leverandørstyring ift. Epic varetages af Region Hovedstaden.

**Ad 4) Regional anvendelsesoptimering og support**: Der oprettes en funktion i hver region til at varetage anvendelsesoptimering og support af Sundhedsplatformen på sygehuse og hospitaler, herunder fx lokale forbedringstiltag. Opgaven indgår således ikke i den fælles driftsorganisation, da den kræver lokalt kendskab, men medarbejderne vil kunne indgå i fremtidige større udviklings- og implementeringsprojekter. Den lokale forankring understøtter samtidig, at der bevares viden i de lokale organisationer til at gå i dialog med lokale sygehuse og hospitaler.

**Dimensioneringen af Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation**
Dimensioneringen af drifts- og udviklingsorganisationen er baseret på input fra Sundhedsplatformsprogrammet, Epic, øvrige Epic-kunder, konsulenthuse samt de to regionale it-organisationer. Der er tale om en organisation af en betydelig størrelse, som afspejler behovet for at sikre kapacitet til løbende optimering og videreudvikling, således at gevinsterne ved investeringen i Sundhedsplatformen kan realiseres.

Isoleret set er dimensioneringen af den fælles drifts- og udviklingsorganisation samlet set fastsat til cirka 450 årsværk, med en fordeling på cirka 350 årsværk placeret i Region Hovedstaden og cirka 100 årsværk placeret i Region Sjælland. Tallene dækker både den fællesregionale og den regionale indsats beskrevet ovenfor. Da dimensioneringen i udgangspunktet er lavet organiseringsneutral, kan der være visse roller, hvor der er behov for at afvige fra den aftalte dimensionering. Eventuelle afvigelser fra den vedtagne dimensionering aftales i Sundhedsplatformbestyrelsen. Det bemærkes, at det i samarbejdsaftalen er aftalt, at parterne vil arbejde for en løbende optimering af organisationens størrelse.

Den samlede dimensionering af drifts- og udviklingsorganisationen for Sundhedsplatformen er afspejlet i tabel 1.

Tabel 1. Dimensionering af drifts- og udviklingsorganisation.

| Fuldtidsårsværk | Reg H | Reg Sj | I alt |
|---|---|---|---|
| Serverdrift | | 37 | 37 |
| Systemforvaltning lokalt | 108 | 36 | 144 |
| Systemforvaltning fælles | 161 | | 161 |
| Support | 83 | 28 | 111 |
| **Samlet** | **352** | **100** | **452** |

Serverdriften af Sundhedsplatformen (Epic core) og den underliggende infrastruktur, herunder den løbende vedligehold og udskiftning af servere mv. varetages af Region Sjælland. Driften af Sundhedsplatformen varetages internt, hvor tilsvarende opgaver ved tidligere på EPJ-systemer (Elektronisk Patientjournal) blev varetaget af eksterne leverandører.

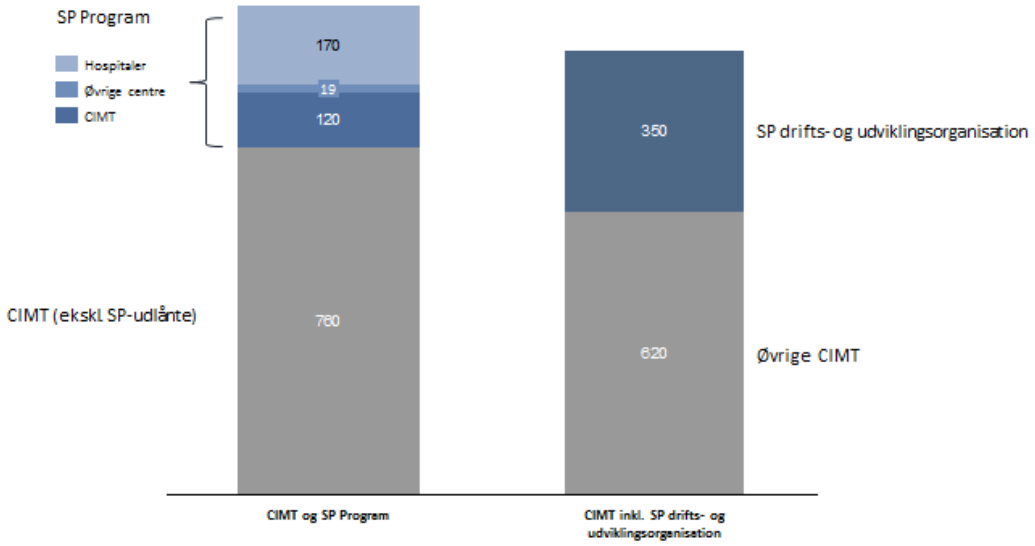
Systemforvaltning er primært at sikre en professionel og effektiv optimering, fejlretning og løbende vedligehold af Sundhedsplatformen, så den er anvendelig for brugerne, og udvikles, så den lever op til de sundhedsfaglige behov og lovgivningsmæssige krav. Hertil kommer opgaver vedrørende integrationer, informationssikkerhed, kontakt til og inddragelse af kliniske miljøer og eksperter mv. Disse opgaver varetages således fremover internt, hvor dele af tilsvarende opgaver på de tidligere EPJ-systemer blev varetaget af eksterne leverandører.

Support af Sundhedsplatformen er understøttelse af brugerne i form af undervisning, hjælp til konkrete problemer samt kanal for ønsker til forbedringer således, at brugerne kan udføre deres daglige opgaver effektivt og på højt fagligt niveau.

Samlet set kommer Region Hovedstadens del af drifts- og udviklingsorganisationen til at bestå af næsten 50 forskellige stillingstyper, fx specialister til at lave optimering og support af de mange kliniske og administrative moduler i Sundhedsplatformen, medarbejdere til facilitering af samarbejde med og behovsafdækning ift. de kliniske medarbejdere, projektledere, principal trainers, der skal undervise brugere i ny funktionalitet samt nye brugere, it-integrationsspecialister til at udvikle og optimere integrationer til de øvrige systemer og databaser i regionen og nationalt mv.

I dag udgør det samlede antal af medarbejdere udlånt fra Region Hovedstaden til Sundhedsplatformsprogrammet og øvrige medarbejdere i Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT) ca. 1.070 årsværk. Den fremtidige drifts- og udviklingsorgansation for Sundhedsplatformen samt øvrige CIMT-medarbejdere vil fremover udgøre ca. 970 årsværk. Dette er illustrereret i figuren herunder.

Figur 1. Udvikling i antal årsværk.




## Økonomiske konsekvenser Region Hovedstaden

På baggrund af fastlæggelse af dimensioneringen af Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation og en nærmere gennemgang af de økonomiske forhold omkring samarbejdet kan de afledte økonomiske konsekvenser for Region Hovedstaden beskrives nærmere.

*Bemanding af driftsorganisation*
Som det fremgår af ovenstående skal Region Hovedstaden isoleret set levere cirka 350 årsværk ind i den samlede driftsorganisation.

Dette sker inden for de eksisterende lønbudgetter for regionen.

CIMT, hospitaler og koncerncentre mv. har i dag udlånt medarbejdere til programorganisationen eller har medarbejdere som understøtter arbejdet med Sundhedsplatformens implementering og nuværende drift.

Regionens personaleressourcer tilvejebringes ved, at CIMT inden for de nuværende personaleressourcer bidrager med 260 årsværk. Hovedparten af dette antal årsværk er allerede i dag beskæftiget med Sundhedsplatforms relaterede opgaver, men der tilvejebringes yderligere ca. 70 årsværk gennem gennem effektiviseringer og omprioriteringer (med mindst mulig negativ effekt på serviceniveauet) inden for CIMT.

Fra hospitalernes side er der i dag indstationeret ca. 170 årsværk til Sundhedsplatformen. Mere end halvdelen heraf føres fra 1. januar 2018 tilbage til det kliniske arbejde på hospitalerne, mens lønsum svarende til 75 årsværk overføres til CIMT med henblik på, at klinikere med kritiske kompetencer og viden fra programmet kan fastholdes og indgå i drifts- og udviklingsorganisationen fremover.

Koncerncentrene – ud over CIMT – har haft indstationeret et antal medarbejdere i program organisationen svarende til ca. 19 årsværk. Lønsum svarende til 15 årsværk prioriteres til den nye drifts- og udviklingsorganisation og overføres til CIMT.

Der vil skulle tages endelig stilling til evt finansielle mellemværende mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland som konsekvens af fordelingen af årsværk mellem de to regioner på de fælles områder (infrastruktur, integrationer, fælles systemforvaltning og ledelse m.v.) og med afsæt i 75/25 fordelingsnøglen. Det er forventningen at dette stort set balancerer i 2018 og at et mellemværende i givet fald håndteres så administrativt enkelt som muligt.

Samlet set finansieres bemandingen af drifts- og udviklingsorganisationen således inden for de nuværende lønbudgetter i regionen samtidig med at der føres personaleressourcer tilbage til hospitalerne i Region

Hovedstaden.

**Øvrige driftsudgifter**
I forbindelse med den fulde ibrugtagning af Sundhedsplatformen vil der være en nettobesparelse på den løbende vedligeholdelsesomkostning (licensbetaling). Der er udgifter i den nuværende it-drift som bortfalder for en række systemer, som bliver erstattet af Sundhedsplatformen. For de allerstørste it-systemer forventes der at være bortfald af udgifter på godt 100 mio. kr. Det er blevet klart, at det ikke allerede i 2018 er muligt at realisere den fulde bruttobesparelse, da det har vist sig nødvendigt for nogle af systemerne at opretholde drift i en lidt længere periode bl.a. af hensyn til kontraktuelle bindinger og den endelige afregning vedr. 2017 mellem regionerne for patientbehandling og i forhold til den kommunale medfinansiering. Bortfald af udgifter vedr. den nuværende it-drift vil dog blive modsvaret af den løbende betaling til Epic.

Der resterer endnu en afdækning af bortfald af de løbende vedligeholdelsesudgifter vedr. lokale systemer, som udfases med fuld ibrugtagning af Sundhedsplatformen.

Samlet set skønnes det, at de løbende vedligeholdelsesudgifter vedr. den elektroniske patientjournal falder med 6 mio. kr. i 2018 og med 22 mio. kr. fra 2019.

Der er ikke i tabellen nedenfor indregnet rabat på Epic-vedligeholdelsesudgiften, idet der endnu ikke afdækket i hvilket omfang regionen kan leve op til kravene for at opnå denne rabat. Men en sådan rabat vil øge gevinsten fra 2019.

Der er endnu en række uafklarede forhold omkring den løbende vedligeholdelse, herunder hvad det koster at leve op til Epic's fremtidige krav til driftsmiljøet og infrastrukturen i forbindelse med fremtidige opgraderinger, men det er vurderingen at der allerede i 2018 skal foretages reinvesteringer i infrastrukturen. Dette er skønnet til at udgøre 24 mio. kr. for Region Hovedstaden. Det er forventningen, at der også vil være behov for midler til den fortsatte vedligeholdelse af infrastrukturen fra 2019 og frem, men der foreligger ikke estimater herfor på nuværende tidspunkt.

Efterlevelse af kravene fra Epic omkring vedligeholdelse og opgraderinger skal bl.a. bidrage til at fastholde kvalitetsløftet i oppetiden og svartiderne i Sundhedsplatformen for medarbejderne.

Endvidere forlænges lejemålet på Lyngbyvej, hvor den nuværende programorganisation er placeret med et år til udgangen af 2018. Dette gøres for at sikre stabilitet og kontinuitet for medarbejderne ifm. overgangen fra projekt til drift. Husleje og øvrige personalerelaterede driftsomkostninger andrager i alt 4,8 mio. kr. i 2018. Hertil kommer licensudgifter mv. vedr. nogle af de udvidelser og tilkøb, som er foretaget efterfølgende, eksempelvis tilkøb af den medicotekniske integrationsplatform, de indkøbte mobile enheder på hospitalerne samt behov for fortsat at kunne udvikle e-learingsprogrammer. Samlet set beløber disse poster sig til 17 mio. kr. i 2018.

Det anbefales endvidere at der i 2018 afsættes 10 mio. kr. til at indkøbe ekspertbistand vedr. justering og optimering af Sundhedsplatformen, idet der er områder, hvor regionen ikke selv har eskpertisen eller ikke kan rekruttere den nødvendige ekspertise og speicalviden.

De foreløbige vurderinger er således, at der i 2018 vil være en merudgift på ca. 45 mio. kr. af engangskarakter som følge af behovet for dobbelt drift i 2018 på nogle systemer og indfasning af driftsorganisationen (husleje og specialistbistand), jf. specifikationen i tabellen herunder.

Tabel 2. Nettoændring øvrige driftsudgifter.

| Mio. kr. | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---|---|---|
| Besparelser løbende vedligeholdelse, centralt | -6 | -22 | -22 |
| Besparelser løbende vedligholdelse, hospitaler | ? | ? | ? |
| Infrastruktur reinvesteringer | 24 | ? | ? |
| Øvrige driftsudgifter licenser, undervisning, husleje etc. | 17 | 9 | 12 |
| Ekspertbistand | 10 | | |
| I alt | 45 | ? | ? |

Reduktionen i de samlede it-driftsudgifter er således ikke helt så stor som oprindeligt skønnet, idet der i implementeringsperioden er foretaget tilkøb af bl.a. den medicotekniske integrationsplatform og optioner i kontrakten med EPIC, som også medfører løbende vedligeholdelsesudgifter.

Det skal bemærkes, at hvis ikke regionen var gået på Sundhedsplatformen ville regionen med al sandsynlighed have oplevet en teknologiudvikling og behov for modernisering af den eksisterende EPJ systemportefølje, som ville have givet regionen tilsvarende udgifter, som nævnt ovenfor.

**Udgifter til den fortsatte udvikling af Sundhedsplatformen og digitalisering i regionen**
Der er pt. en årlig investeringsramme på 50 mio. kr. til finansiering af anlægsporteføljen af projekter på it-området. Rammen er historisk set blevet brugt til bl.a. at finansiere regionale såvel som nationale forpligtelser. Disse estimeres for 2018 (inklusive projekter videreført fra 2017) pt. til 45 mio. kr. og indeholder bl.a. Praksys, telemedicin, beslutningsstøtte i FMK og udbud af Patologisystem. Hertil kommer ca. 15 mio. kr. til strategiske projekter i regionen, således at det samlede indmeldte behov for anlægsporteføljen i 2018 pt. beløber sig til ca. 60 mio. kr. Heraf udgør omkostninger til videreførelse af projekter, der er startet op i 2017 ca. 40 mio. kr.

Udover anlægsporteføljen er der udarbejdet et såkaldt "Road-map" for Sundhedsplatformen indeholdende et første og endnu ikke fuldt kvalificeret bud på ønsker og krav til udvikling af Sundhedsplatformen, herunder ønsker fra de kliniske faglige miljøer samt kontraktuelle eller fællesoffentlige forpligtelser, der kræver ændringer eller integration til SP. Road-mappet er tilvejebragt efter drøftelser med de faglige miljøer.

De samlede omkostninger i road-mappet estimeres pt. til ca. 73 mio. kr. Heraf udgør de forventede krav til opgraderinger jf. kontrakten med Epic ca. 10 mio. kr., mens klinikkens ønsker til strategisk videreudvikling og optimering af systemet udgør i alt ca. 35 mio. kr. Hertil kommer udvikling og integrationer ift. Sundhedsplatformen som følge af forventede nye nationale projekter og forpligtelser (i særdeleshed Det nationale CAVE allergiregister og FMK road-map), som pt. samlet estimeres til 28 mio. kr.

I tillæg til den foreløbige anlægsportefølje og SP road-mappet der pt. drøftelser og planlægning om udvikling af et nyt landspatientregister (LPR3). Alene udviklingen af et nyt LPR skønnes pt. at medføre en udgift på 45-70 mio. kr. i 2018, hvor en evt. medfinansiering fra statslig side dog ikke er indregnet.

Tabel 3. Samlet behov vedr. udviklingsaktiviteter. (Mio. kr.)

| Udviklingsportefølje 2018 Behov | |
|---|---|
| **Digitalisering** | **60** |
| *Regionale og nationale forpligtelser* | *45* |
| *Strategiske projekter* | *15* |
| **Roadmap (ekskl LPR3)** | **73** |
| *Opgraderinger jf. Epic kontrakt* | *10* |
| *Strategisk videreudvikling og optimering* | *35* |
| *Nationale forligtelser* | *28* |
| **Roadmap - LPR3** | **45-70** |
| *Samlet behov* | *178-203* |
| Investeringsramme | **50** |
| *Samlet manko* | *128-153* |

Samlet set vil der blive tale om en meget stram prioritering af såvel ønskerne og forpligtelserne ift. Sundhedsplatformen og på teknologiområdet i det hele taget samt mulighederne for at driftsfinansiere en del

af udgifterne og dermed nedbringe presset på anlægsrammen. Endelig finansiering og prioritering, herunder ift. udfaldet af økonomiforhandlingerne, fastlægges i den videre budgetproces for 2018.

**KONSEKVENSER**
Region Hovedstadens bidrag til bemanding af den nye driftsorganisation vil ske inden for regionens nuværende økonomiske rammer gennem omprioriteringer.

Der er for øvrige driftsudgifter et behov for i 2018 at tilføre CIMT 45 mio. kr. til at håndtere en lidt længere periode inden gamle systemer kan lukkes fuldt ned, herunder reinvesteringer i infrastrukturen, jf. tabel 2.

Der er betydelige udfordringer i forhold til at håndtere de foreløbige opgørelser over behov for videreudvikling og ikke mindst håndtering af konsekvenser af nationale projekter. Der er således behov for at få kvalificeret ønsker og krav yderligere med henblik på en skarp prioritering, når udfaldet af økonomiaftalen for 2018 kendes.

Der er i budget 2017 på Sundhedsområdets fælleskonto afsat 80 mio. kr., som en del af projektbevillingen vedr. den igangværende implementering af sundhedsplatformen. Denne bevilling udløber i sagens natur ved udgangen af 2017. Administrationen anbefaler, at der i forbindelse med budgetlægningen 2018 sker en videreførelse af bevillingen til at kunne håndtere den forlængede periode med dobbelt drift, reinvsteringer i infrastruktur m.v. (45 mio. kr. jf. tabel 2) og at fastholde en reserve på 35 mio. kr. til eventuelt at kunne afhjælpe udfordringerne i forhold til at imødekomme ønsker om den fortsatte udvikling og optimering af funktionaliteten i Sundhedsplatformen.

Der vil frem mod budget 2018 blive arbejdet videre med de samlede økonomiske konsekvenser af etableringen af den fælles drifts- og udviklingsorganisation.

Såfremt sagen tiltrædes vil de i sagen nævnte økonomiske konsekvenser blive indarbejdet i budgetforslag 2018-2021.

**RISIKOVURDERING**
Da der er tale om en større teknologisk og organisatorisk transformation, er der forsat en række usikkerheder.

Ift. it-drift og vedligehold, der skal løses i samarbejde med Region Sjælland er der tale om en opgave, hvor der er begrænsede erfaringer at trække på ift. estimering af fx personaleressourcer og omkostninger til servere og øvrig infrastruktur mv. Dette er der søgt taget højde for i samarbejdsaftalen ift. årlig budgetlægning og den fælles ambition om løbende at arbejde for at optimere organisationen.

Ift. udviklingsplanerne for Sundhedsplatformen og den øvrige digitalisering, der har effekt på Sundhedsplatformen, er der en vis usikkerhed forbundet med de økonomiske skøn ift. udviklingsplanen i SP roadmappet til den videre udvikling af systemet. I tillæg hertil er det pt. også usikkert, hvad omfanget af og omkostninger til de store nationale projekter vil blive, herunder udfaldet af økonomiforhandlingerne.

Ift. det organisatoriske aspekt, er der tale om en betydelig organisatorisk forandring fra projekt til drift omfattende flere hundrede medarbejdere. Det er på nuværende tidspunkt vanskeligt at forudse, hvordan dette vil påvirke den samlede kapacitetsudnyttelse i SP drifts- og udviklingsorganisationen og CIMT som helhed. Herunder fordi en betydelig del af medarbejderne i drifts- og udviklingsorganisationen frem til 1.1.2018 vil være fuldt beskæftiget med implementeringen af SP i Region Sjælland.

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**
De i sagen anførte økonomiske konsekvenser vil blive indarbejdet i budgetforslaget 2018-2021.

**KOMMUNIKATION**
Der planlægges med en generel kommunikationsindsats internt i regionen om den kommende drifts- og udviklingsorganisation.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen blev forelagt forretningsudvalget den 6. juni 2017. Sagen forelægges på forretningsudvalgets ekstraordinære møde den 13. juni 2017 og regionsrådet den 13. juni 2017.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

**JOURNALNUMMER**
17014266

# 7. FORSLAG TIL INDGÅELSE AF SAMARBEJDSAFTALE MED REGION SJÆLLAND OM DRIFT OG UDVIKLING AF SUNDHEDSPLATFORMEN

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
Region Hovedstaden og Region Sjælland indgik i november 2012 en samarbejdsaftale om anskaffelse og implementering af Sundhedsplatformen på hospitaler i de to regioner. Parterne er enige om at fortsætte samarbejdet om den ordinære drift af sundhedsplatformen, dets vedligeholdelse og udvikling. Der forelægges forslag til ny samarbejdsaftale til godkendelse. De afledte økonomiske og organisatoriske konsekvenser for regionen behandles i særskilt sag.

**INDSTILLING**
Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende det udkast til samarbejdsaftale, som er vedlagt som bilag 1, under forbehold af tilsvarende godkendelse i Region Sjælland,
2. **at** bemyndige koncerndirektionen til at indgå de supplerende aftaler på bestemte områder, som er omtalt i udkastet til samarbejdsaftale og i mødesagen.

**POLITISK BEHANDLING**
**IT- og Afbureaukratiseringsudvalgets beslutning den 30. maj 2017:**
Anbefalet.
Erik Lund (C) og Randi Mondorf (V) deltog ikke i behandlingen.

**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Anbefalet.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Karin Friis Bach (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C), Lise Müller (F) og Katrine Vendelbo Dencker (O) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**SAGSFREMSTILLING**
**Baggrund**
Region Sjælland og Region Hovedstaden indgik i 2012 en samarbejdsaftale i forbindelse med købet og implementeringen af Sundhedsplatformen. Hver region har sin egen kontrakt med leverandøren Epic, men har via en fælles programorganisation arbejdet tæt sammen om anskaffelsen og implementeringen.

Det er vurderingen, at det vil være hensigtsmæssigt at fortsætte det hidtidige samarbejde og indgå en ny samarbejdsaftale, som fastlægger rammerne for drift, vedligeholdelse og fortsat udvikling af Sundhedsplatformen. Udkast til samarbejdsaftale med Region Sjælland er vedlagt som bilag 1.

Samarbejdsaftalen vil i givet fald træde i kraft pr. 1. juli 2017, men først have driftsmæssig virkning pr. 1. januar 2018, hvor alle hospitaler i de to regioner vil være tilsluttet Sundhedsplatformen.

Fordelingsnøglen, for så vidt angår bemanding og finansiering, vil fortsat være med 25 % til Region Sjælland og 75 % til Region Hovedstaden, som det også var tilfældet i programorganisationen.

Principperne for samarbejdsaftalen er, at én region varetager bestemte fælles opgaver på begge regioners vegne. Opgaven med drift af infrastrukturen, dvs. drift af servere m.m., varetages af Region Sjælland. Region Hovedstaden varetager opgaver med vedligeholdelse, optimering og videreudvikling af Sundhedsplatformen samt den overordnede styring af kontrakten med Epic.

Hver region sørger fortsat for support af systemet i egen organisation, og regionen har selv ansvaret for at optimere systemet samt at udvikle og implementere systemet, så det fungerer bedst muligt i forhold til den enkelte regions behov. Udgifterne til lokal support afholdes 100 % af den enkelte region.

Det er i forslaget til samarbejdsaftalen forudsat, at der administrativt kan indgås underliggende aftaler mellem parterne i forhold til de specifikke tekniske forpligtelser og den overordnede styring af regionernes kontrakter med leverandøren Epic. Det er også forudsat, at der kan indgås underliggende aftale med at etablere en fælles sikkerhedsmodel for Sundhedsplatformen og særskilte aftaler i forhold til behandling af persondata. Det foreslås, at koncerndirektionen bemyndiges til at indgå disse aftaler. De underliggende aftaler godkendes af de to regioners direktioner i den bestyrelse, som nedsættes til at varetage samarbejdet, jf. nedenfor.

Den foreslåede samarbejdsaftale medfører ikke indskrænkninger i det enkelte regionsråds beføjelser, idet aftalen alene fastlægger rammerne for parternes samarbejde. Samarbejdsorganerne refererer til hver regions administrative og politiske ledelse. Hvert regionsråd har således fortsat sine myndighedsbeføjelser.

Der nedsættes styringsorganer efter principperne i fordelingsnøglen, således at Region Hovedstaden kan udpege op til 3 gange så mange medlemmer af de styrende organer a-d, som Region Sjælland. Modellen er følgende:

a. En bestyrelse på 12 medlemmer, som udpeges af parternes direktioner. Region Hovedstaden udpeger formanden og Region Sjælland næstformanden.
b. Et udvalg for Klinisk Administrativt indhold (KAI). Region Sjælland udpeger formanden
c. Et udvalg for Strategisk driftsledelse (SDL). Region Hovedstaden udpeger formanden.
d. Et forretningsudvalg, som har til opgave at forberede bestyrelsens møder. Udvalget har 4 medlemmer, 2 medlemmer fra KAI og 2 medlemmer fra SDL. Region Hovedstaden udpeger formanden, som deltager i bestyrelsens møder.
e. En fællesregional koordinationsgruppe bestående af embedsmænd. Gruppen drøfter bl.a. løbende koordineringen af sekretariatsbetjeningen, herunder budgetforslag og bidrager til kvalitetssikring af dagsordener.

Bestyrelsen refererer til hver regions direktion og ultimativt til de to regionsråd. De øvrige udvalg refererer til bestyrelsen.

Bestyrelsen afgiver udtalelse om forslag til budget og regnskab for varetagelsen af de fælles opgaver samt om forslag til en årlig aktivitetsplan med angivelse af leverancer, økonomi og ressourcer med tilhørende overslag for de følgende 3 år. Bestyrelsen kommer også med udtalelse om planer for udvikling og implementering af systemet, så det fungerer bedst muligt i forhold til den enkelte regions behov og med forslag til dimensionering af personaleressourcer. Endelig udtaler bestyrelsen sig om andre spørgsmål af væsentlig interesse inden for rammerne af samarbejdsaftalen.

Beslutninger i bestyrelsen træffes så vidt muligt ved konsensus. Hvis der er uenighed, drøftes uenigheden mellem de to regioners ledelser. Bestyrelsen evaluerer aftalen inden udgangen af 2021. Samarbejdsaftalen kan opsiges med 2 års varsel, hvis samarbejdet ikke fungerer tilfredsstillende.

Der er i parternes kontrakt med Epic en option for, at andre regioner kan indgå en aftale med Epic som leverandør om tilslutning til Sundhedsplatformen. Hvis optionen udnyttes, optages der forhandling med den eller de nye regioner om deres deltagelse og vilkårene herfor.

**KONSEKVENSER**
En tiltrædelse af indstillingen vil indebære et samarbejde om drift og udvikling af Sundhedsplatformen i to regioner med den fælles erfaringsopsamling og de synergieffekter, der er en følge af samarbejdet. De afledte organisatoriske og økonomiske konsekvenser for Region Hovedstaden forelægges i særskilt sag.

**RISIKOVURDERING**
En tiltrædelse af indstillingen indebærer efter administrationens opfattelse ikke særskilte risici, da der er tale

om en fortsættelse af et eksisterende samarbejde. Samarbejdsaftalen kan opsiges med 2 års varsel, hvis samarbejdet ikke fungerer tilfredsstillende.

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

**KOMMUNIKATION**
Der planlægges en kommunikationsindsats, når forslaget er behandlet i begge regionsråd.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges forretningsudvalget den 6. juni 2017 og regionsrådet den 13. juni 2017. Sagen forelægges parallelt politisk i Region Sjælland med samme indstilling og sagsfremstilling. Region Sjællands forretningsudvalg har anbefalet sagen, som forelægges for regionsrådet i Region Sjælland den 1. juni 2017.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg / Svend Hartling

**JOURNALNUMMER**
17014266

# BILAGSFORTEGNELSE
1. Bilag 1: Udkast samarbejdsaftale Sundhedsplatformen
2. Bilag 2: Sundhedsplatformen - gammel samarbejdsaftale

# 8. STATUS VEDRØRENDE IMPLEMENTERINGEN AF SUNDHEDSPLATFORMEN

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
Forretningsudvalget modtager som vedtaget kvartalsvise statusnotater vedrørende Sundhedsplatformen. Der orienteres om udfordringer og fremdrift for implementeringerne, samt om hospitalernes aktivitet og daglige afvikling efter implementering, eventuelt alvorlige utilsigtede hændelser med tilknytning til Sundhedsplatformen samt antal aktive brugerhenvendelser vedrørende fejl og ønsker.

Forretningsudvalget kan således følge med i fremdrift og konsekvenser i forbindelse med den løbende udrulning af Sundhedsplatformen. Derudover modtager It- og Afbureaukratiseringsudvalget månedligt en skriftlig og mundtlig status.

For informationer om hospitalernes aktiviteter henvises til mødesag 8 om *Sundhedsplatformen: Ventetider og aktivitet*, som blev taget til orientering ved forretningsudvalgets møde den 9. maj 2017.

**INDSTILLING**
Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- **at** orienteringen om status vedrørende implementering af Sundhedsplatformen tages til efterretning.

**POLITISK BEHANDLING**
**IT- og Afbureaukratiseringsudvalgets beslutning den 30. maj 2017:**
Anbefalet.
Erik Lund (C) og Randi Mondorf (V) deltog ikke i behandlingen.

**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Sagen blev behandlet sammen med sag nr. 7.
Anbefalet.
Morten Dreyer (O) deltog ikke i sagens behandling.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Hanne Andersen (A), Karin Friis Bach (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C), Lise Müller (F) og Katrine Vendelbo Dencker (O) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**SAGSFREMSTILLING**
Implementeringen af Sundhedsplatformen følger fortsat tidsplanen, og som planlagt tog tre yderligere hospitaler systemet i brug den 18. marts 2017, nemlig Hvidovre og Amager Hospital, Nordsjællands Hospital og Bornholms Hospital. Den 20. maj 2017 forventes de sidste hospitaler i Region Hovedstaden at tage Sundhedsplatformen i brug.

Driften af Sundhedsplatformen vurderes fortsat tilfredsstillende, idet antallet af brugerhenvendelser og utilsigtede hændelser ligger på et forventet og håndterbart niveau. Antallet af ugentlige brugerhenvendelser er således en måned efter tredje Go-live på niveau med det ugentlige antal før Go-live – på trods af det store antal ekstra brugere. Der er siden sidste rapportering leveret en lang række tekniske forbedringer, blandt andet af kode- og afregningsfunktionaliteten og i forhold til FMKs svartid. Der arbejdes derudover stadig på yderligere forbedringer på en lang række forskellige områder, samtidigt med at de kommende implementeringer forberedes og afvikles.

**Status for de idriftsatte hospitaler**
Driften af Sundhedsplatformen vurderes af programledelsen tilfredsstillende. Vurderingen er sket med

baggrund i antallet og alvorligheden af brugernes indmeldinger og utilsigtede hændelser (UTH'er).

Der rapporteres stadig om uhensigtsmæssigheder og optimeringsønsker, som programmet løbende håndterer. Der er i særlig grad opmærksomhed på effektivitetsmæssige udfordringer i de ambulante arbejdsgange, hvorfor der er iværksat en analyse heraf. Derudover fastholdes fokus på at levere konkrete forbedringer i 2017 i form af de vedtagne optimeringsområder.

Servernes oppetid er fortsat tæt på 100 % på trods af, at Sundhedsplatformen har været utilgængelig 4 gange i den seneste rapportering den 21. februar 2017. I ingen af tilfældene skyldtes nedbrudene fejl på serverne, men fejl i procedurer med konsekvens for systemets tilgængelighed. Af den grund har programledelsen i samarbejde med driftsorganisationerne besluttet at skærpe fokus på driftsprocesserne i programperioden således, at der sikres en teknisk stabil drift, så brugerne ikke oplever konsekvenser af bagvedliggende tekniske procedurer.

Der er ultimo april 3.105 åbne sager (mod 2.661 en måned tidligere), som alene kan løses af programmet, hvoraf 1.586 vurderes at vedrøre anvendelsesudfordringer. Stigningen skyldes Go-live på bølge 3, og vurderes acceptabel, idet data viser, at der allerede fra tredje uge efter Go-live blev løst en større andel af sager i forhold til antallet af indberetninger, end der gjorde på det samme tidspunkt for de tidligere implementeringer.

Vigtige fejlrettelser i det seneste kvartal
Der har siden sidste rapportering været fire sager, hvor der har været behov for særlig hurtig fejlrettelse og involvering af hospitaler. Det drejede sig om følgende sager:

- Manglende fremsendelse af breve, der afviser en henvisning. Hovedårsagen til den manglende fremsendelse var brugerfejl, men der var ligeledes en teknisk fejl vedrørende breve fra et specifikt afsnit, som omgående blev løst. Der pågår udredning af, om patientrettigheder er overtrådt på baggrund af dette.
- Fejl vedrørende overførsel af doseringsoplysninger fra Sundhedsplatformen til det Fælles Medicinkort (FMK). Fejlen har betydet, at doseringsoplysninger har kunnet være forkerte i FMK. Umiddelbart efter fejlens identifikation blev 1.210 ordinationer fra den fejlbehæftede periode gennemgået, og heraf blev 48 vurderet som potentielt alvorlige. Brugere har i alt rapporteret om fejlen fire gange, hvor lægen i alle tilfælde rettede justerede dosis. Der er ikke konstateret patientskader. Skriftlig orientering herom er tilgået regionsrådetsmedlemmer den 10. april 2017.
- Manglende afslutning (seponering) af medicin ved brug af forkert felt. Hvis klinikeren benyttede et særligt flet til at angive slutdato for et lægemiddel, fremgik slutdatoen ikke alligevel i oversigten. Fejlen blev omgående rettet, og under 100 patienters medicin var berørt. Hospitalerne har gennemgået patienternes medicinering, og fejlen har ikke medført patientskade. Skriftlig orientering herom er tilgået regionsrådetsmedlemmer den 7. marts 2017.
- 13 henvisninger blev pga. brugerfejl sendt til Amager og Hvidovre Hospital før SP-implementering, hvorfor disse først har kunnet læses efter Go-live den 18. marts. Tre patienter er som følge af fejlen ikke blevet rettidigt indkaldt til elektiv (planlagt) udredning og behandling. Deres forløb er nu sat i proces og forsinkelsen vurderes ikke at have helbredsmæssige konsekvenser.

Styrelsen for Patientsikkerhed er orienteret om sagerne.

På baggrund af en henvendelse til regionsrådsformanden fra en sygeplejerske ansat i Region Hovedstaden og en henvendelse fra DSR til Svend Hartling, har administrationen rettet henvendelse til Sundhedsplatformen, som oplyser, at de er blevet opmærksomme på, at en standardopsætning har medført, at det behandlende personales fulde navn har fremgået af besøgssammendraget, når de har udskrevet sammendraget (den udskrift, som patienten får med i hånden).

Sundhedsplatformen er nu gået i gang med at ændre proceduren, så det behandlende personales navne ikke vil fremgå af besøgssammendraget i forbindelse med at patienter udskrives efter et akut besøg. Dog kan f.eks. den behandlende sygeplejerskes navn fremgå, hvis patienten i forbindelse med et akut besøg anmoder om uddybende information. Baggrunden er, at informationerne automatisk genereres fra blandt andet patientens journal i Sundhedsplatformen. I de tilfælde hvor der er oplysninger om sundhedspersoners navne

i udleverede dokumenter, så er det fordi navnene fremgår af journalen.

Det følger af lovgivningen, at patienterne skal kunne se sundhedspersonernes navn, titel og dato i deres journal i Sundhedsplatformen og dermed også i Min Sundhedsplatform. Tilsvarende gælder også for oplysningerne i Sundhedsjournalen, som findes på sundhed.dk.

Programmet bag Sundhedsplatformen arbejder som en del af driften kontinuerligt med fejlrettelser, justeringer og deciderede optimeringer. To af de vigtigste områder er kodning/afregning og medicinering, som uddybes nedenfor. Derudover iværksætter programmet, som følge af de seneste meldinger fra hospitalerne, en særlig analyse af de ambulante arbejdsgange.

Der har siden første Go-live været udfordringer med brugen af kodefunktionaliteten i Sundhedsplatformen, og deraf følgende manglende afregning. Programmet håndterer problemet med flere forskellige indsatser – herunder både understøttelse af brugerne og optimering af selve løsningen. Siden sidste rapportering til forretningsudvalget er der leveret en lang række konkrete forbedringer, som har forbedret brugernes mulighed for at kode og rette fejlagtige/manglende kodninger. Der opleves dog stadig et grundlæggende problem i, at der ikke registreres tilstrækkeligt mange koder (diagnoser, procedurekoder mm.), hvilket sandsynligvis også hænger sammen med, at opgaven har skiftet hænder fra sekretærer til læger. Den ophobede kø af fejlbehæftede eller manglende koder på Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital er stadigt faldende, om end der stadig er behov for en fokuseret indsats for at nå i mål. Data fra de sidste hospitaler, der har ibrugtaget Sundhedsplatformen viser, at der genereres væsentligt færre fejl, og at hospitalerne indtil videre kan følge med til de daglige oprydning af fejl og mangler. For yderligere information om konsekvenserne for hospitalernes økonomi, se næste afsnit.

I 2017 fortsættes programmets fokus på at levere konkrete forbedringer, som skal gøre det lettere at benytte kodefunktionaliteten.

Der har ligeledes været udfordringer på medicineringsområdet, hvorfor der har været forøget fokus på dette siden Go-live på Rigshospitalet. Der er etableret en tværregional gruppe med fokus på anvendelse af Sundhedsplatformen til håndtering af medicin. Programmet har siden Go-live på Rigshospitalet optimeret betragteligt på medicinområdet i form af langt flere standardbestillinger af medicinblandinger end oprindeligt planlagt. Derudover er der i marts lavet en forbedring af FMK's hastighed, og der rapporteres nu ikke længere om, at FMK kører for langsomt i Sundhedsplatformen. Der arbejdes derudover på flere konkrete forbedringer på FMK området, som er central for store dele af lægegruppen, og derfor skal fungere optimalt. Sundheds- og Ældreministeriet følger forbedringerne i regi af den nationale styregruppe for FMK.

Dybdegående arbejdsanalyse
Som tidligere nævnt iværksætter programmet en dybdegående arbejdsgangsanalyse af et udvalgt speciale med henblik på at afdække uhensigtsmæssigheder på tværs af patientforløb. I den forbindelse sættes der også fokus på de ambulante arbejdsgange, som ifølge flere afdelinger er særligt udfordrede. Analysen laves i samarbejde med leverandøren Epic og foretages på Rigshospitalet. Det forventes, at analysen fx kan afdække om den udfordrede ambulante aktivitet skyldes tekniske funktioner i Sundhedsplatformen, lovgivningsmæssige krav til journaloptag som nu er indbygget i Sundhedsplatformen, lægens nye registreringsopgaver eller andre aspekter.

**Status på implementeringsforberedelserne frem mod bølge 4 og 5**
Forberedelserne til bølge 4 og 5 går godt, og parathedsvurderingerne viser både den ønskede fremdrift, og overblik fra projekterne og hospitalernes side.

Ved sidste implementering var den nye udfordring at håndtere tre hospitaler på én gang. Dette gik uden problemer, og idet samarbejdet med ledelserne af 'bølge 4' hospitalerne (Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Region Hovedstadens Psykiatri) er konstruktivt, forventes dette ikke at give væsentlige udfordringer. Den nye udfordring for bølge 4 er, at håndtere Psykiatrien, som kræver ny opsætning og en kompliceret organisationsstruktur med mange matrikler. Der er derfor fokus på færdiggørelsen af den nye opsætning samt test og håndtering af support på de mange matrikler.
Fremdriftsevaluering viser pt, at alle leverancer nås som planlagt.

Sideløbende er store dele af programmet orienteret mod implementeringen af alle Region Sjællands sygehuse den 25. november 2017. Denne implementering kræver en væsentlig forberedelse, idet der skal håndteres mange nye integrationer og generelt ny opsætning. Det bliver desuden den største samtidige implementering med ca. 14.000 brugere.

Som rapporteret sidste gang forberedes hospitalerne på syv fokusområder, som under de to første implementeringer har vist sig særligt svære. Områderne er Medicin, Brugerrettigheder, Kodning, In Basket funktionen (lægernes opgaveliste), Det Parakliniske Område, Administrative registrering og Brugertilpasninger. Fokusområderne indgår i alle implementeringstiltag rettet mod hospitalerne, herunder parathedsarbejdet med afdelingsledelsesniveauet, uddannelsen og supporten under Go-Live.

**Fremdrift vurderes kontinuerligt frem mod Go-live**
Ledelsen af programmet og regionerne følger nøje fremdriften i projekterne og forberedelsesarbejdet frem mod de næste implementeringer. En ændring af Go-live-tidspunktet vil blive vurderet helt frem til Go-live natten, ligesom det var tilfældet ved de tidligere implementeringer. Go-live vil kunne rykkes, hvis der opstår uforudsete udfordringer i opsætningen til de nye hospitaler, eller hvis den idriftsatte løsning skulle vise sig at blive destabiliseret. En udsættelse vil blive besluttet af programstyregruppen, hvis det er den rette løsning af hensyn til patientsikkerheden, som har højeste prioritet.

## KONSEKVENSER
På baggrund af programmets og hospitalernes status på implementeringen af Sundhedsplatformen, vurderer programledelsen fortsat, at tidsplanen for de kommende implementeringsbølger kan fastholdes.

Det er samtidigt afgørende at fastholde fokus på at optimere løsningen, så registrering af kliniske og administrative data bliver endnu mere effektiv, og hospitalerne efter endt implementeringsproces kan sikre samme produktivitet som før.

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

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

## KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

## TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 6. juni 2017 og regionsrådet den 13. juni 2017.

## DIREKTØRPÅTEGNING
Jens Gordon Clausen / Gitte Fangel

## JOURNALNUMMER
14002072

# 9. ØKONOMISKE GEVINSTER VED SUNDHEDSPLATFORMEN I 2018

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
Regionsrådet besluttede i 2012, at der var behov for et helt nyt og samlet system til afløsning af de mange forældede og utidssvarende systemer. Systemet kostede i alt 1 mia. kr. i projektbevilling - og målet var kvalitet, patienttilfredshed og effektivitet. Det blev således vurderet, at det ud fra en økonomisk vinkel også ville kunne give gevinster at investere i et nyt IT-system, der samlede en lang række forskellige systemer. Denne sag giver et overblik over de gevinster, som administrationen umiddelbart vurderer kan høstes i 2018, og hvilke potentialer der er fremadrettet.

**INDSTILLING**
Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- **at** orientering tages til efterretning.

**POLITISK BEHANDLING**
**IT- og Afbureaukratiseringsudvalgets beslutning den 30. maj 2017:**
Anbefalet.
Erik Lund (C) deltog ikke i behandlingen.

**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Forretningsudvalget anbefalede indstillingen, med forbehold for forretningsudvalgets behandling af sagen om de økonomiske rammer for 2018, der vil blive behandlet på forretningsudvalgets møde den 13. juni forud for regionsrådets behandling af sagen.

Morten Dreyer (O) deltog ikke i sagens behandling.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Formanden satte forretningsudvalgets indstilling under afstemning:
For stemte: A (13), C (5), F (1), O (4) og Ø (5), i alt 28.
Imod stemte: 0.
Undlod: B (3), I (1) og V (8), i alt 12.
I alt 40.
Forretningsudvalgets indstilling var herefter godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Karin Friis Bach (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C), Lise Müller (F) og Katrine Vendelbo Dencker (O) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**SAGSFREMSTILLING**
Der er ingen tvivl om, at potentialet for økonomiske gevinster ved Sundhedsplatformen er stort og mest hensigtsmæssigt kan indfries over flere år. Det bør indgå i overvejelserne for 2018, at en række af effektiviseringsmulighederne forudsætter optimeringer af selve systemet. Programorganisationen søger i videst muligt omfang at frigøre ressourcer til disse optimeringer, og en række af dem vil foreligge inden udgangen af 2017, men yderligere vil skulle forventes i løbet af 2018.

Ved vurderingen af de økonomiske gevinster bør det også spille ind, at implementering af anvendelsen og den arbejdsmæssige omstilling til systemet særligt for lægegruppen endnu ikke er på plads, og måske ikke når at komme det for alle inden udgangen af 2017. Der bør derfor i 2018 fokuseres på tidsbesparelser i klinikken og ikke på større indsatser f.eks. i form af reduktion af antallet af ambulante besøg eller sengedage.

Også i Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT) vil der være økonomiske gevinster ved sparede licenser til de systemer, Sundhedsplatformen afløser og ligeledes CIMTs lønomkostninger til driften af disse

systemer. Hvor store beløb, der er tale om, beror på, hvordan de gamle systemer afvikles, og i hvilken grad de fortsat skal fungere, f.eks. med henblik på dokumentation i klagesager. Der foregår i CIMT et såkaldt "sunsetting" arbejde med dette.

Forholdene for de enkelte specialer på de enkelte hospitaler er forskellige. Arbejdstilrettelæggelsen og personalesammensætningen varierer – f.eks. var det lægerne selv, der skrev i det tidligere system på den Hjertemedicinske klinik på Rigshospitalet og på Psykoterapeutisk Center Stolpegård, mens langt hovedparten af de øvrige afdelinger i regionen har haft tilrettelagt arbejdet sådan, at lægen dikterede, og sekretæren skrev af. Derfor er det vigtigt, at det er den enkelte hospitalsdirektion, der tilrettelægger realiseringen af gevinsterne på de enkelte hospitaler. Herunder indgår overvejelser om, hvorvidt realiseringen af de økonomiske gevinster har en sådan størrelsesorden, at deres realisering kræver omorganiseringer på hospitalet. Betragtningen om hospitalsdirektionernes rolle understøttes i øvrigt af, at en række af de tidsmæssige besparelser er relativt små, men summer op til betydelige timetal, hvis de gælder alle 30.000 brugere i Region Hovedstaden.

I det følgende søges det belyst på hvilke områder, der kan indfries økonomiske gevinster nu, eller som må forventes at kunne indfries ved indgangen til 2018, og hvilke områder der har stort potentiale. Områderne er uddybet i vedlagte bilag 1.

**Områder med muligheder i 2018**
At tage Sundhedsplatformen i brug indebærer tidsmæssige besparelser. Der er langt færre log-in i Sundhedsplatformen end i de ca. 30 systemer, den afløser. Dette gælder selv, hvor disse systemer har fungeret optimalt. Ligeledes er det med Sundhedsplatformen lettere for alle kliniske medarbejdere hurtigere at danne sig et overblik over dagens opgaver og over patientens situation. Dette fordi visningen er dynamisk, bl.a. gennem opgave- og patientlister, og der skal ikke længere bruges papirlister. Og endelig genbruges undersøgelsesresultater i Sundhedsplatformen, så de er lettere at finde.

Det er et grundlæggende princip i Sundhedsplatformen, at hvor der allerede er gennemført dokumentation genbruges den, hvor det er relevant – og som det er udtrykt indenfor sygeplejedokumentationen – der skal kun dokumenteres ved afvigelser. Sygeplejedokumentationen bliver med Sundhedsplatformen i langt højere grad end tidligere gennemført i struktureret form samtidig med, at navigeringen igennem de enkelte dokumentationer understøttes. Ud over reduktion af dokumentation ved bedre overblik og genbrug af dokumentation er der for sygeplejersker på sengeafdelinger indført den mobile løsning Rover, som indebærer, at der let kan dokumenteres straks ved patientens seng, hvilket gør arbejdsgangen meget mere effektiv.

Med Sundhedsplatformen er indført mulighed for, at data overføres direkte fra medicoteknisk udstyr til journalen. Denne mulighed var tidligere til stede på intensivafdelinger med de særlige intensivsystemer. Implementeringen har derfor været koncentreret om disse afdelinger, men integrationerne er også gennemført på operationsafdelingerne samt neonatal- og endoskopiafsnit. Hvor denne løsning er implementeret, er opgaven således automatiseret.

Det er et grundlæggende princip i Sundhedsplatformen, at den, der træffer en beslutning samtidig skal dokumentere denne. Dette kan lade sig gøre, fordi Sundhedsplatformen integrerer en række af de systemer, hvorigennem beslutninger skal effektueres og ligeledes automatiserer kommunikationsfunktioner – f.eks. i forhold til blodprøver. Dette frigiver lægesekretærer og sygeplejersker fra at skulle dokumentere lægernes beslutninger i andre systemer. Frigivelsen af tid er betydelig først og fremmest for lægesekretærerne. Videre frem skal bestillingsfunktionen optimeres med hensyn til at pakke relevante samhørende bestillinger sammen således, at lægerne hurtigt kan udføre dem jf. afsnittet nedenfor om potentialer.

Kommunikation om patienterne mellem hospitalerne og de praktiserende læger og hospitalerne og de kommunale omsorgs- og plejefunktioner foregår i Danmark i udstrakt grad via standardiserede meddelelser i det nationale system MedCom. Det gør de naturligvis stadigvæk med Sundhedsplatformen, men etableringen af meddelelserne er blevet lettere, og dette er vigtigt, fordi deres omfang er ganske betydeligt.

**De enkelte personalegrupper**
For lægesekretærerne er bortfaldet betydelige opgavemængder. Dette skyldes princippet i

Sundhedsplatformen om, at den der træffer en beslutning også selv skal dokumentere den. Dette betyder, at den store del af lægesekretærernes arbejde, der har bestået i at dokumentere lægernes beslutninger, falder bort. Dette gælder uanset, om dette har form af fri tekst, der skulle skrives af fra diktat eller forskellige analyser eller prøver, der skulle bestilles. Samtidig har lægesekretærerne fået et system, der fungerer bedre ved varetagelse af administrative opgaver som booking af patientaftaler og fejlrettelser.

Som nævnt ovenfor har sygeplejerskerne, med indførelse af Rover, oplevet en betydelig lettelse i den tid, der dagligt anvendes på dokumentation.

Sundhedsplatformens implementering stiller store krav til, hvordan lægernes opgaver skal varetages. Sundhedsplatformen forudsætter, at lægen umiddelbart afslutter sin dokumentationsopgave (og gør det rigtigt), idet der ellers er risiko for at andre personalegrupper ikke kan udføre deres arbejde, og patientforløbet bliver længere. Ligeledes er det lagt til grund, at lægen selv skal inddatere. Baggrunden for dette er dels at sørge for, at dokumentationen foretages samtidigt med beslutningen, således at der ikke opstår fejl ved overdragelse, og dels at den høje grad af automatisering i Sundhedsplatformen ikke gør det meningsfuldt, at oplysninger først overdrages mellem aktører, hvorefter dokumentationen foretages. Dette er en stor omstilling for lægerne samtidig med, at det er komplicerede processer, der er tale om. Samtidig er der initiativer i gang, som i høj grad vil kunne automatisere processerne jf. nedenfor.

**Områder med potentialer, der kan indfries senere**
En vigtig funktion i systemet er best./ord.-sæt. Best./ord.-sæt er pakker af bestillinger og ordinationer, der kan anvendes ved en bestemt diagnose og/eller funktion f.eks. akut indlæggelse med apopleksi. Sættene indebærer således en effektiv måde at arbejde på for lægerne, men har i praksis vist sig at tage for lidt hensyn til lokal fysik og logistik på de enkelte hospitaler, hvorfor de ikke er taget i brug i ret stort omfang. Der bliver nu uddannet 55 kliniske byggere fra hospitalerne, hvis hovedopgave bliver at rette best./ord.-sæt til, så de fungerer efter hensigten. En noget lignende problemstilling gør sig gældende for onkologiens protokoller, hvor hele behandlingsserier af kræftpatienter er tilrettelagt.

Der er betydelige potentialer i udnyttelsen af, at alle patienter i regionen (og i Region Sjælland) nu registreres i et system. Også dette har været vanskeligt at få til at fungere i praksis, og der arbejdes nu med optimering af anvendelse af systemets funktioner for flytning af patienter.

Lægerne har med Sundhedsplatformen fået opgaven med selv at dokumentere ydelser i systemet til brug i Landspatientregisteret, som danner grundlag for regionens aktivitetsafhængige finansiering. Lægernes varetagelse af opgaven har frigjort tid hos sekretærgruppen, men har været meget vanskelig at få til at fungere i praksis, og sekretærerne har fået en stor opgave med at udrede og rette fejl. Det er omkring denne funktion hovedindsatsen af optimering foregår.

På grund af vægten på struktureret inddatering indeholder Sundhedsplatformens databaser data om meget større dele af den kliniske aktivitet, end det tidligere var tilfældet. Der er ligeledes indbygget gode udtræks- og visningsmuligheder i Sundhedsplatformen. Der er en betydelig tidsgevinst ved oversigter, der viser her og nu situationen – f.eks. hvilke patienter, der indenfor en afdelingssygeplejerskes ansvarsområde, har fået medicin. De mere styringsbetonede data, der kræver beregninger, foreligger for manges vedkommende endnu ikke i en form, der er valideret på hospitalerne, fordi dette er en igangværende proces. Når disse data foreligger i en funktionel form, er mulighederne for processtyring og procesforbedring meget stort.

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

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

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

**KOMMUNIKATION**
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges forretningsudvalget den 6. juni 2017 og regionsrådet den 13. juni 2017.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Jens Gordon Clausen / Torben Hedegaard Jensen

**JOURNALNUMMER**
17014676

# BILAGSFORTEGNELSE
1. Bilag 1

# 10. STATUS FOR REGION HOVEDSTADENS STØRRE HOSPITALSBYGGERIER

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
Region Hovedstaden bygger de kommende år nye hospitaler for samlet ca. 20 mia. kr. Denne mødesag giver en samlet halvårlig statusrapportering for de større hospitalsbyggerier, inklusiv en status for arbejdet i de politiske følgegrupper, der er nedsat til hvert byggeprojekt. Endvidere indeholder statusrapporteringen en orientering om status på arbejdet med sociale klausuler, herunder praktikpladser til elever på erhvervsuddannelser på de større hospitalsbyggerier.

**INDSTILLING**
Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

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

**POLITISK BEHANDLING**
**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Anbefalet.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Karin Friis Bach (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C), Lise Müller (F) og Katrine Vendelbo Dencker (O) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**SAGSFREMSTILLING**
**Hvad omfatter afrapporteringen**
De større hospitalsbyggerier omfatter kvalitetsfondsprojekterne:

Det Nye Rigshospital
Nyt Hospital Herlev
Ny Retspsykiatri Sct. Hans
Nyt Hospital Nordsjælland
Nyt Hospital Bispebjerg
Nyt Hospital Hvidovre

Derudover omfatter de større hospitalsbyggerier også de to regionale sterilcentraler på henholdsvis. Herlev Hospital og Rigshospitalet, Hospital for Børn, Unge og Fødende, Steno Diabetes Center Copenhagen, Ny Psykiatri Bispebjerg og Nyt Hospital Glostrup.

Nedenfor gives en status for de enkelte byggeprojekter. Der er som bilag 1 vedlagt "Status for Region Hovedstadens større hospitalsbyggerier". Heri er en kort beskrivelse af de enkelte projekter og deres status. Endvidere indeholder rapporten et ids af hovedlinjerne i de politiske beslutninger for de enkelte projekter. Bilag 1 indeholder tillige en status for arbejdet i de politiske følgegrupper, samt en orientering om status på arbejdet med sociale klausuler, herunder praktikpladser på de større hospitalsbyggerier. Som bilag 2 er vedlagt en tidslinje for projekterne.

**Status for de enkelte byggeprojekter**

*Det Nye Rigshospital*
Det nye parkeringshus blev ibrugtaget den 15. juli 2015, og patienthotel og administrationsbygning blev indviet den 21. august 2015. For Nordfløjen var der byggestart primo 2015 med forventet aflevering fra entreprenøren i august 2018 og forventet ibrugtagning for patienter medio 2019.

Projektet er fortsat præget af væsentlige uenigheder mellem projektledelsen og råhusentreprenøren om tidsrelaterede krav og ekstraarbejder, der ikke er godkendt af projektledelsen. Grundet uenighederne, er projektet på nuværende tidspunkt forsinket med seks måneder. Uenighederne/tvisten har ført til den igangværende sag, hvor entreprenøren den 5. oktober 2016 indgav et klageskrift til Voldgiftsnævnet. Sagen er stadig under skriftlig forberedelse.

Projektet er fra den 1. oktober 2016 kommet under skærpet tilsyn af Sundheds- og Ældreministeriet, da ministeriet på baggrund af tidligere fremsendte kvartalsrapporter vurderer, at der er større potentiel risiko for, at projektet ikke kan realiseres inden for den bevilgede ramme. Administrationen er enig i denne vurdering. Det skærpede administrative tilsyn medfører, at administrationen månedsvis skal rapportere til ministeriet om udviklingen af reserve- og risikoniveauet på projektet. Rapporteringen suppleres med kvartalsvise møder mellem ministeriet og administrationen. Regionsrådet er orienteret om det skærpede tilsyn som en del af 2. kvartalsrapport 2016, som blev godkendt den 20. september 2016.

*Regional Sterilcentral Rigshospitalet*
Byggeriet af sterilcentralen gik i gang i december 2015 og er fortsat under udførelse. I henhold til den nuværende tidsplan, skal projektet være klar til aflevering fra entreprenøren i oktober/november 2017 og klar til ibrugtagning i juni 2018. Projektet har en forventet forsinkelse på ca. 5 måneder, hvilket skyldes en ændret byggerytme for råhuset, samt en skønssag om en mulig underminering af en tekniktunnel. For så vidt angår sidstnævnte, er der anlagt en syn- og skønssag mod råhus-entreprenøren via Voldgiftsnævnet. Sterilcentralen forventes dog stadig at være klar rettidigt til at kunne betjene de nye bygninger.

*Hospital for Børn, Unge og Fødende*
Der er i juni 2016 igangsat en tofaset projektkonkurrence. Regionsrådet godkendte ved regionsrådsmøde den 7. marts 2017 tre vindere af arkitektkonkurrencens fase 1. Projektet er således aktuelt i konkurrencens fase 2, hvor bedømmelse og forhandling med de tre vindere foregår i april-juli 2017. Den endelige vinder af projektkonkurrencen planlægges offentliggjort den 23. august 2017.

Byggeriet igangsættes primo 2020, og bygningen forventes afleveret fra entreprenøren medio 2023 og klar til ibrugtagning primo 2024.

Da opførelsen af Nyt Hospital for Børn, Unge og Fødende på Rigshospitalet kræver nedrivning af Rockefellerkomplekset, blev der ved regionsrådsmøde den 18. april 2017 godkendt en investeringsbevilling på i alt 180 mio. kr. under Center for Ejendomme. Investeringsbevillingen skal anvendes til opførelse af en tilbygning til Nordfløjen, indretning af lejede lokaler samt apparatur og inventar. Her genhuses en stor del af funktionerne fra Rockefellerkomplekset. Resterende funktioner søges placeret i eksisterende lokaler i Blegdamsvej-området og i Glostrup.

*Nyt Hospital Herlev*
Byggeriet af råhuset for akutmodtagelsen og Kvinde-barn-bygningen blev igangsat i december 2015 og står nu færdigt. Facadeentreprisen pågår. Desuden er installationsentrepriserne påbegyndt. Bygningerne forventes afleveret fra entreprenørerne ultimo 2018 og klar til at modtage patienter i andet halvår 2019. I forhold til den overordnede tidsplan, er der samlet set en forsinkelse på ca. 6 måneder, hvilket primært skyldes en ekstra granskning af hovedprojektet. Forsinkelsen forventes ikke at have større konsekvenser i forbindelse med hospitalsplanlægningen, da hovedparten af de funktioner, der skal samles på Herlev Hospital, er flyttet dertil på nuværende tidspunkt.

Indflytningen af Klinisk Mikrobiologisk Afdeling i den nye tilbygning har taget længere tid end først antaget, da man under flytningen skal opretholde fuld produktion i afdelingen. Indflytningen startede den 2. maj 2017 og forventes at tage 3 uger.

Servicebygningens tilbygning med varemodtagelsen blev afleveret den 31. august 2016. Varemodtagelsen er officielt indviet den 31. marts 2017, og 11 AGV'er (automated guided vehicles) leverer nu varer til 3 forskellige opsamlingspunkter i centralkomplekset.

Grundet ændringer i brugernes behov, er der efter en omfattende brugerproces angående ombygningen af

arealerne i servicebygningen, modtaget nyt skitseprojekt. Selve ombygningen af servicebygningen er forsinket med ca. 12 måneder, hvilket skyldes længere indflytningstid for at sikre hospitalets drift samt ændrede brugerbehov. Forsinkelsen af ombygningen har ikke konsekvenser for hospitalets daglige drift.

P-huset har været sendt i udbud efteråret 2016, og vinderen af totalentreprisen blev NCC Danmark. Der vil blive opført 524 p-pladser i en konstruktion syd for akutmodtagelsen. Byggeriet forventes at stå færdig med udgangen af 2018.

Der blev ved regionsrådsmøde den 31. januar 2017 godkendt en forhøjelse på 2 mio. kr. til den eksisterende bevilling på 8 mio. kr. til etablering af Center for Fordybelse og Tro. Det samlede budget udgør dermed 10 mio. kr. Projektet er med den nye økonomiske ramme blevet genudbudt den 28. april 2017.

*Regional Sterilcentral Herlev*
Udførelse af råhusentreprisen blev opstartet primo november 2015 og forløber planmæssigt. Regional Sterilcentral Herlev forventes afleveret fra entreprenørerne ultimo 2017 og ibrugtaget ultimo 2018, med fuld drift medio 2019.

Projektets reserve til uforudsete udgifter er under pres, grundet et myndighedskrav om etablering af særskilt sprinklerbassin (brandforanstaltninger) i tilknytning til byggeriet.

*Steno Diabetes Center Copenhagen*
Region Hovedstaden og Novo Nordisk Fonden besluttede i efteråret 2015, at samarbejde om et markant løft af diabetesindsatsen – et nyt Steno Diabetes Center, der etableres ved Herlev Hospital. Byggeriet udføres i perioden 2018-2020, med aflevering fra entreprenøren ultimo 2020 og ibrugtagning for patienter og personale primo 2021.

Efter at regionsrådet den 13. december 2016 godkendte kontraktindgåelsen med totalrådgiver, er udarbejdelsen af byggeprogrammet igangsat. Projektorganisationen kommenterer nu byggeprogrammet, som grundet tidsplanen vil blive forelagt for regionsrådet sammen med dispositionsforslaget efter sommerferien 2017.

*Ny Retspsykiatri Sct. Hans*
Projektgrundlaget blev godkendt af regionsrådet den 11. oktober 2016. Projektorganisationen modtog hovedprojektet og myndighedsbehandling i februar 2017, og gransker materialet frem til maj 2017. Udbud og licitation gennemføres medio 2017.

Byggeriet igangsættes primo 2018 og forventes afleveret fra entreprenøren primo 2021 og klar til ibrugtagning af patienter medio 2021. I forhold til den oprindelige tidsplan, vil projektet samlet have en forsinkelse på ca. 3½ år. Forsinkelsen skyldes først og fremmest de langstrakte forhandlinger med Roskilde Kommune om lokalplansindhold, der har medført en forsinkelse på 2½ år. Den resterende forsinkelse på et år relaterer sig til afrundingen af dispositionsforslag, granskning af hovedprojekt og indarbejdelse af krav, som kommunen har stillet til projektet.

Lokalplanen for Sct. Hans området blev vedtaget i Roskilde Kommune i september 2016, og der er efterfølgende opnået byggetilladelse i november 2016. To ud af fire bygninger på byggefeltet er nedrevet, mens de sidste to pågår i 2. og 3. kvartal 2017, før nybyggeriet kan påbegyndes.

*Nyt Hospital Nordsjælland*
Projektorganisationen har modtaget udkast til projektforslag fra totalrådgiveren ultimo 2016 og har i den efterfølgende periode gransket materialet. Omfanget af bemærkninger og behov for uddybning af materialet har resulteret i et behov for at forlænge granskningsperioden. Endeligt projektforslag forelægges til godkendelse i regionsrådet i juni 2017.

Byggeriet forventes igangsat medio 2018 med aflevering fra entreprenøren medio 2021. Herefter vil der være en test- og indflytningsfase, inden hospitalet kan ibrugtages forventeligt i primo 2022. Der er konstateret en forsinkelse på ca. 8 måneder, der dels skyldes en forventning om en længere udbudsproces end først planlagt på grund af den nye udbudslov, der trådte i kraft 1. januar 2016. Derudover skyldes forsinkelsen

dels arbejdet med konsolideringen af dispositionsforslaget. Forsinkelsen forventes ikke at have økonomiske konsekvenser.

Der er indgået købsaftaler med alle de seks private lodsejere på programområdet, hvilket betyder, at der ikke bliver behov for ekspropriationer og/eller sager ved de takserende myndigheder/domstolene. Der foreligger også underskrevne købsaftaler med Hillerød Kommune i relation til programområdet. Alt i alt medfører dette, at Nyt Hospital Nordsjælland pr. 1. juli ejer hele området, som hospitalet skal bygges på.

Regionsrådet besluttede på møde den 7. marts 2017, at fremsende henvendelse til fungerende sundhedsminister Karen Ellemann med forespørgsel om tilsagn til at udvide investeringsrammen for projektet, og ved egen regional finansiering at etablere et produktionskøkken samt øge antallet af senge og ambulatorierum. Sundheds- og Ældreministeriet gav den 22. marts 2017 afslag på henvendelsen. På baggrund af medlemsforslag stillet af Dansk Folkeparti, besluttede forretningsudvalget den 9. maj 2017, at fremsende henvendelse til Sundheds- og Ældreministeriet om mulighed for at etablere produktionskøkkenet som et OPP projekt (Offentligt-Privat Partnerskab). Regionen har endnu ikke modtaget svar på denne henvendelse.

*Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg*
Projektet Nyt Hospital Bispebjerg er pt. i projektforslagsfasen og projektforslaget forventes forelagt for regionsrådet i efteråret 2017. Byggeriet af Akuthuset opstartes sommeren 2019 og forventes endeligt ibrugtaget ved årsskiftet 2024/2025. Der arbejdes løbende på at optimere tidsplanen. Bispebjerg Hospital har modtaget klager over resultatet af evalueringsprocessen fra de to øvrige teams i projektkonkurrencen for Akuthuset. Klagesagen afventer fortsat Klagenævnets kendelse i sagen.

Opførelsen af logistik- og laboratoriebygningen, som udføres under et Site Cover (overdække), pågår. Bygningen forventes ibrugtaget i sommeren 2018.

Opførelsen af P-huset er afsluttet, og P-huset blev ibrugtaget i november 2015. En del af arealet i P-husets stueetage har været udbudt som byggeret til etablering af dagligvarebutik. Projekteringsarbejdet pågår og Dansk Supermarkeds opførelse af en Nettobutik forventes gennemført i 2018.
Projektet Ny Psykiatri Bispebjerg er pt. i gang med at udarbejde projektforslag for nybyggeriet, som forelægges for regionsrådet i efteråret 2017.

Byggeriet forventes igangsat medio 2019, og ibrugtages i etaper i perioden medio 2021 – primo 2023. Ibrugtagning af renoverede bygninger sker primo 2025. Tidsplanen forventes overholdt.

*Nyt Hospital Hvidovre*
Der er modtaget byggetilladelse fra Hvidovre Kommune, samt afholdt 1. spadestik for nybyggeriet den 21. februar 2017. Udbudsprocessen for nybyggeriet er i gang, og licitationsresultatet forventes fremlagt for den politiske følgegruppe i september 2017.

Råhusentreprisen har været udbudt i udbud med forhandling. Ved forhandlingerne er der givet gennemgående bemærkninger som indikerer, at den udbudte tidsplan er så stram, at der er alvorlige risici forbundet med tidsplanen i forhold til både tid, økonomi og eventuelt kvalitet. Nyt Hospital Hvidovre har på dette grundlag besluttet, at forlænge tidsfristen for råhusentreprisen med fire måneder, samt at forlænge comissioningprocessen med én måned. Dette vil medføre en forskydning af de øvrige entreprisers færdiggørelse.

Nybyggeriet forventes derfor udført fra primo 2017 til udgangen af 2020, med forventet aflevering fra entreprenør medio 2020 og ibrugtagning for patienter ultimo 2020.

Ombygningen af det eksisterende hospitals ambulatorieetage (rokadeplanen), er af hensyn til den daglige drift opdelt i flere etaper og udføres løbende fra 2013 til 2021, idet den sidste etape først kan udføres efter udflytningen til nybyggeriet. Ombygning af sengestuer (sengebygningerne) gennemføres i forskellig takt fra 2015 og frem til ultimo 2021, efter afslutningen af nybyggeriet. Ombygningsarbejder pågår pt. i både ambulatorieetagen og i sengeafsnit.

*Nyt Hospital Glostrup*
Projektet har siden regionsrådsgodkendelsen af projektforslaget i august 2016 arbejdet med hovedprojektering og myndighedsgodkendelse. Projektforslaget viste, at projektet er under økonomisk pres, og der har været arbejdet på at finde muligheder for tilpasninger og gode funktionelle løsninger. Den principielle tvist der var opstået med totalrådgiver, og som er beskrevet i mødesag med forelæggelse af projektforslag på regionsrådsmødet den 16. august 2016, er afklaret ved forlig.

For at sikre overholdelse af budgettet ved den forestående licitation, som forventes afholdt i efteråret 2017, bliver der arbejdet med change request listens indhold. Her er der særligt fokus på anvendelse af midler til bygningsintegreret kunst. Der arbejdes desuden med indhentning af alternative priser på råhus ved et eventuelt ugunstigt licitationsresultat.

Byggeriet igangsættes februar 2018 med aflevering fra entreprenøren august 2020 og ibrugtagning ultimo 2020, svarende til en forsinkelse på ca. 9-10 måneder. Forsinkelsen skyldes, at der i samarbejde med klinikken er blevet arbejdet indgående med at komprimere bygningen. Derudover er ændringer i EU´s udbudslovgivning og usikkerhed i forhold til markedssituationen i entreprenørbranchen, blevet indarbejdet i tidsplanen.

**Arbejdet i de politiske følgegrupper**
Der er nedsat en politisk følgegruppe for hvert af de store hospitalsbyggerier. Følgegrupperne følger realiseringen af de nye byggerier, projekternes fremdrift og overvåger, at regionsrådets retningslinjer og beslutninger på området følges.

I 1. halvår af 2017 har der været afholdt møder i alle følgegrupperne for byggerierne, undtaget Nyt Hospital Herlev, Steno Diabetes Center Copenhagen, Ny Retspsykiatri Sct. Hans og Nyt Hospital Hvidovre. For Ny Retspsykiatri Sct. Hans skyldes det et hensyn til licitationen og for de resterende byggerier afholdes møderne først i andet halvår af 2017 af hensyn til faseskifte.

**Sociale klausuler**
I februar 2011 besluttede regionsrådet at påtage sig et ansvar for at understøtte de nationale intentioner om at skabe flere praktikpladser, og at dette blandt andet skal ske gennem krav om praktikpladser i forbindelse med udbud af bygge- og anlægsopgaver, der opfylder visse betingelser. I lighed med Københavns og Århus Kommuner samt Region Syddanmark iværksættes tiltaget, når følgende forhold ved udbuddet er opfyldt:

- Opgaven skal have en varighed, som er på mindst 6 måneder.
- Lønudgiften skønnes at være på mindst 4 mio. kr. og/eller den samlede opgave overstiger 10 mio. kr..
- Opgaven har et fagligt indhold, som giver mulighed for at beskæftige praktikanter.

Vurderinger af ovenstående forhold sammenholdes med en konkret vurdering i hvert enkelt udbud, herunder markedsmæssige forhold, opgavens kompleksitet, eventuelt mangel på praktikanter etc. Kravet om praktikpladser har således siden 2011 været indarbejdet i regionens kontrakter på bygge- og anlægsområdet og efterfølgende også i forhold til relevante tjenesteydelseskontrakter, som udbydes via regionens indkøbsfunktion.

I februar 2017 afholdte Region Hovedstaden en konference med deltagelse af 80 fra byggeriets parter og erhvervsskoler i Greater Copenhagen. På konferencen blev en ny publikation lanceret med anbefalinger målrettet bygherrer og hovedkonklusioner fra den bagvedliggende analyse af best practice-erfaringer med forvaltning af uddannelsesklausuler.

I forlængelse af analysen og best practice anbefalingerne, ønsker Region Hovedstaden at kvalificere samt fremme en mere effektiv, ensartet og bæredygtig forvaltning af uddannelsesklausulerne på regionens kvalitetsfondsprojekter. Kvalificeringen udmøntes for midler afsat i budget2017 som et toårigt projekt. Projektet kaldes FAUK og står for Forvaltning af regionens uddannelsesklausuler.

FAUK-projektet er ejet af Center for Regional Udvikling og ledes af en medarbejder fra Center for Regional Udvikling såvel som fra konsulentvirksomheden Kuben Management.

Antallet af praktikpladser på de større hospitalsbyggerier er ultimo april 2017 opgjort til 90,71 årsværk. Opgørelsen er et øjebliksbillede, hvilket betyder, at det faktiske antal af praktikanter på den enkelte byggeplads varierer afhængigt af, hvilke entreprenører og arbejder, der er i gang. Projektorganisationernes tilbagemelding er, at entreprenørerne generelt er samarbejdsvillige omkring opfølgningen af praktikantklausulen og at entreprenørerne overordnet set opfylder kravene.

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

**RISIKOVURDERING**
Generelt er risikobilledet for regionens byggeprojekter under udførelse større, idet projekternes reserver anvendes til ekstraarbejder og nødvendige ændringer efterhånden som projekterne skrider frem, ligesom mulighed for anvendelse af change request bliver mindre. Det drejer sig særligt om Nordfløjen på Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Herlev og Sterilcentralerne. Administrationen har derfor generelt fokus på styrkelsen af reserveposten i de enkelte byggerier, men vurderer dog ikke, at der for nuværende er grundlag for ændringer i de igangværende projektplaner og opfølgningen herpå.

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

**KOMMUNIKATION**
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges forretningsudvalget den 6. juni 2017 og regionsrådet den 13. juni 2017.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

**JOURNALNUMMER**
17014434

# BILAGSFORTEGNELSE
1. Bilag 2. Tidslinje juni 2017
2. Bilag 1. Status for Region Hovedstadens større hospitalsbyggerier juni 2017

# 11. 1. KVARTALSRAPPORT 2017 - KVALITETSFONDSBYGGERIERNE

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
Regionsrådet skal i henhold til retningslinjerne for kvalitetsfondsbyggerierne inden for tre måneder efter kvartalsafslutningen forelægge en sag med kvartalsrapportering med henblik på efterfølgende fremsendelse til Sundheds- og Ældreministeriet. Regionsrådet behandlede på mødet den 18. april 2017 kvartalsrapporten for kvalitetsfondsbyggerierne pr. 31. december 2016. Den kvartalsvise rapportering er en forudsætning for at modtage den statslige andel af finansieringen.

Regionen har fra ministeriet modtaget godkendelse af udbetalingsanmodningen for Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev, og kvartalsrapporten omhandler derfor status pr. 31. marts 2017 for disse to kvalitetsfondsbyggerier, som hermed forelægges regionsrådet til godkendelse.

I takt med at regionens resterende fire kvalitetsfondsbyggerier modtager den formelle godkendelse af udbetalingsanmodning, vil status for disse projekter ligeledes indgå i kvartalsrapporteringen. Regionsrådet godkendte på mødet den 31. januar 2017 udbetalingsanmodning for Nyt Hospital Bispebjerg. Regionen har ikke modtaget meddelelse om godkendelse fra Sundheds- og Ældreministeriet endnu.

**INDSTILLING**
Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

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

**POLITISK BEHANDLING**
**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Anbefalet.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Karin Friis Bach (B), Hans Toft (C), Karsten Skawbo-Jensen (C), Lene Kaspersen (C), Lise Müller (F), Katrine Vendelbo Dencker (O), Randi Mondorf (V) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**SAGSFREMSTILLING**
Nærværende sag omhandler udviklingen i de to kvalitetsfondsfinansierede projekter Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev i perioden 1. januar til 31. marts 2017. Administrationen vurderer, at der pr. 31. marts 2017 var den fornødne byggemæssige fremdrift i begge projekter.

Som et led i den løbende rapportering til Sundheds- og Ældreministeriet, er der fremsendt effektiviseringsrapporter for begge projekter i marts 2017. Sundheds- og Ældreministeriet har efterfølgende kvitteret for modtagelse af rapporterne og i den forbindelse godkendt de fremsendte effektiviseringsrapporter.

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

Sundheds- og Ældreministeriet meddelte den 29. august 2016 Region Hovedstaden, at ministeriet med virkning fra 1. oktober 2016 påbegyndte et skærpet administrativt tilsyn af Det Nye Rigshospital. Ministeriet begrunder det skærpede tilsyn med, at der er større potentiel risiko for, at projektet ikke kan realiseres

indenfor den bevilgede ramme. Administrationen er enig i denne vurdering. Det skærpede administrative tilsyn medfører, at administrationen månedsvis skal rapportere til ministeriet om udviklingen af reserve- og risikoniveauet på projektet. Rapporteringen suppleres med kvartalsvise møder mellem ministeriet og administrationen. Regionsrådet er orienteret om det skærpede tilsyn som en del af 2. kvartalsrapport 2016, som blev godkendt den 20. september 2016.

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

Kvartalsrapporten indeholder følgende materiale:

- Ledelseserklæring
- Revisionserklæring til regionsrådet (bilag 2, 3 og 4)
- Overordnet kortfattet status om projekterne
- Rapportering på risici, økonomi, byggemæssig fremdrift og kvalitet/indhold (Bilag 5 og 6).
- Generelle principper for projektet, herunder fordelingsprincipperne i forhold til andre byggeprojekter på matriklen og grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad af byggeriet.

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

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

DTØ vurderer, at der fortsat arbejdes intensivt med identificering af risici vedrørende projektets fremdrift, og iværksættelse af konkrete tiltag og handleplaner for håndtering af de forventede og konstaterede udfordringer med fremdriften. Det giver dog anledning til bekymring, at der fortsat sker forsinkelser i tidsplanen, som påvirker entreprenørernes afleveringsdato og dermed i yderste konsekvens den endelige ibrugtagningsdato for den samlede Nordfløj. Der er på dette område ikke sket væsentlige forbedringer i forhold til status ved udgangen af 4. kvartal 2016.

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

*Nyt Hospital Herlev*
I projektet Nyt Hospital Herlev er der fokus på at sikre tilstrækkelige ressourcer til løbende fagtilsyn af de igangværende fagentrepriser samt opmanding af byggeledelsen således at der sikres rettidig tilsyn, koordinering og tidsplanlægning. Tiltagene skal bidrage til at begrænse omfanget af ekstra arbejder i fagentrepriserne. Det er samlet set DTØ´s vurdering, at de identificerede risici og implementerede tiltag i al væsentlighed giver et dækkende billede af projektets risikoprofil på rapporteringstidspunktet, og change request (til- og fravalg) kataloget sammen med øvrige generelle og projektspecifikke reserver, har en tilstrækkelig robusthed til at håndtere projektets økonomiske risici.

Det skal oplyses, at der ikke er foretaget ændringer i projekterne i forhold til kvalitet og indhold, siden regionsrådet behandlede kvartalsrapporten pr. 31. december 2017 på mødet den 18. april 2017.

**Administrationens vurdering**
Administrationens vurdering af de to projekter understøttes af den uafhængige revisorerklæring. Revisionens konklusion er, at opgørelsen af begge projekters økonomiske forbrug frem til og med 1. kvartal 2017 giver et retvisende billede af det økonomiske forbrug samt deponeringsgrundlaget. Det fremgår af erklæringen, at revisionen ikke har fundet forhold, som kan give anledning til kritik af kvartalsrapportens beskrivelse af projekternes fremdrift, resterende forbrug samt risici knyttet til projekternes fremdrift og færdiggørelse. Det er ligeledes revisionens opfattelse, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller, der understøtter, at de dispositioner, der er omfattet af opgørelsen af begge projekters forbrug, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at der er udvist skyldig økonomisk hensyn.

**Uddrag fra revisionserklæringernes fremhævelser af forhold i regnskabet**

***Det Nye Rigshospital***

*"Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggerierne "Det Nye Rigshospital" og "Nyt Hospital Herlev", afsnit 4.1, Status for Det Nye Rigshospital pr. 4. kvartal 2017 på side 8, hvoraf det fremgår, at Sundheds- og Ældreministeriet har med virkning fra 1. oktober 2016 valgt at påbegynde et skærpet tilsyn af projektet. Dette er begrundet med, at SUM vurderer, at der er større potentiel risiko for, at projektet ikke kan realiseres inden for den bevilgede ramme. Administrationen er enig heri.* Håndtering af det skærpede tilsyn er beskrevet ovenfor i afsnittet *Situationen på Det Nye Rigshospital.*

*Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggerierne "Det Nye Rigshospital" og "Nyt Hospital Herlev" afsnit 5.1.1, Risikorapport på side 16 - 20, hvoraf det fremgår, at risiko nr. 33 vedrørende reserverne på Nordfløjen er utilstrækkelige, udgør projektets største enkeltstående risiko. Administrationen rapporterer månedligt vedrørende status på denne risiko til Sundheds- og Ældreministeriet.*

*Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggerierne "Det Nye Rigshospital" og "Nyt Hospital Herlev", afsnit 4.1. Status for Det Nye Rigshospital pr. 1. kvartal 2017, vedrørende Nordfløjen, på side 9, hvoraf det fremgår, at projektet er yderligere blevet forsinket."*

***Nyt Hospital Herlev***

*"Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfonds-byggerierne "Det Nye Rigshospital" og "Nyt Hospital Herlev", afsnit 5.1.2 på side 20-25, vedrørende projektets risici pr. 31. marts 2017, hvor der beskrives en række økonomiske risici.*

*Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfonds-byggerierne "Det Nye Rigshospital" og "Nyt Hospital Herlev", afsnit 4.2. Status for Nyt Hospital Herlev pr. 1. kvartal 2017, vedrørende delprojekt A, på side 11, hvoraf det fremgår, at "byggeriet blev i forbindelse med projekteringen 6 måneder forsinket i forhold til oprindelig plan for igangsætning af udførsel. Der er under udførslen ikke indtruffet yderligere forsinkelser."*

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

**RISIKOVURDERING**
Administrationen vil også fremover følge udviklingen på begge projekter tæt, herunder den igangværende konflikt på Det Nye Rigshospital og vil løbende holde den politiske følgegruppe og forretningsudvalget

orienteret. Konflikten på Det Nye Rigshospital forøger risikoen for, at projektet ikke kan realiseres inden for den bevilligede ramme, hvorfor administrationen er enig i begrundelsen for det skærpede administrative tilsyn, som ministeriet er påbegyndt pr. 1. oktober 2016.

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

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**
En tiltrædelse af indstillingen har ingen bevillingstekniske konsekvenser.

**KOMMUNIKATION**
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges forretningsudvalget den 6. juni 2017 og regionsrådet den 13. juni 2017.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

**JOURNALNUMMER**
16021433

# BILAGSFORTEGNELSE

1. Kvartalsrapport K1 2017
2. Følgebrev til Regionsrådet 1. kvt. 2017
3. Erklæring - Det Nye Rigshospital 1. kvt 2017
4. Erklæring - Nyt Hospital Herlev 1. kvt 2017
5. Det Nye Rigshospital - uafhængig risikovurdering 1. kvt 2017
6. Nyt Hospital Herlev - uafhængig risikovurdering 1. kvt 2017

# 12. PROJEKTFORSLAG FOR NYT HOSPITAL NORDSJÆLLAND

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
Kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Nordsjælland er et helt nyt hospital, der opføres ved Overdrevsvejen i Hillerød Syd (Favrholm). Nyt Hospital Nordsjælland bliver akuthospital for planlægningsområde Nord. Projektets samlede investeringsramme er på 3,8 mia. kr. (2009 pris- og lønniveau), og der er modtaget endeligt tilsagn om finansiering fra kvalitetsfonden til projektet i juni 2013. Dertil kommer projektets forventede andel af energilånepuljen på 72 mio. kr. (2009 pris- og lønniveau).

Regionsrådet godkendte dispositionsforslaget for projektet i juni 2016. Projektet er nu nået til projektforslagsfasen, og derfor forelægges der med denne sag projektforslag til godkendelse.

**INDSTILLING**
Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende projektforslaget for Nyt Hospital Nordsjælland, og
2. **at** godkende, at arbejdet med hovedprojekt og myndighedsbehandling for Nyt Hospital Nordsjælland igangsættes.

**POLITISK BEHANDLING**
**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Anbefalet, idet forretningsudvalget noterer, at det er lykkedes i projektet at skabe yderligere knapt 3.300 m² areal, der primært anvendes til, at Nyt Nordsjællands Hospitals logistikfunktioner kan fungere på den mest optimale måde (eksempelvis gangarealer, opbevaring, og installationer).

Forretningsudvalget bad om, at selve projektforslaget gøres tilgængeligt for regionsrådets medlemmer i forbindelse med behandlingen den 13. juni 2017.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Venstre stillede følgende ændringsforslag:

"At det besluttes, at der skal bygges produktionskøkken på Nyt Hospital Nordsjælland.
At der anvises finansiering af byggeriet fra puljen til uforudsete udgifter."

Venstre trak efterfølgende forslaget, der ikke kom til afstemning.

Godkendt, idet regionsrådet bemærker at Frederikssund Hospital først lukkes, når Nyt Hospital Nordsjælland er færdigbygget.

Erik R. Gregersen (A), Karin Friis Bach (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C), Lise Müller (F), Katrine Vendelbo Dencker (O), Henrik Thorup (O), Martin Geertsen (V), Susanne Langer (Ø) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**SAGSFREMSTILLING**
**Projektforslaget**
Projektorganisationen modtog endeligt projektforslag den 5. maj 2017. Projektet har forud for den endelige modtagelse afleveret en større mængde kommentarer til totalrådgiver (Herzog & de Meuron, Basel Ltd., Vilhelm Lauritzen Arkitekter (konsortium)). Projektforslaget foreligger nu i endelig udkast som her forelægges til politisk godkendelse.

Projektorganisationens fokus har i granskningen af projektforslaget blandt andet været, at sikre projektets fortsatte høje ambitionsniveau herunder sikring af en robust anlægsøkonomi samt at projektet er bygbart og således realiserbart. Derudover har fokus været på at sikre dokumentation for overholdelse af projektets

høje krav til blandt andet tilgængelighed, logistik, materialevalg og bæredygtighed. Se bilag for præsentation af projektforslaget.

Nyt Hospital Nordsjælland har nu afsluttet projektforslagsfasen, hvor størstedelen af de brugerrelaterede beslutninger træffes. Beslutningerne bliver mere konkrete i denne fase, da projekteringen i højere grad går i detaljen omkring for eksempel materialevalg både indvendigt og udvendigt. Det betyder også, at man i denne fase træffer beslutning om placering af alle rum, overflader, indretning og fast standardinventar. Projektforslaget indeholder en tidsplan for den videre projektering og udførelse samt plan for entreprise- og udbudsform (se bilag for projektets tidsplan). Med et godkendt projektforslag vil alle væsentlige rammer i det nye hospital således blive lagt fast.

**Væsentlige ændringer siden dispositionsforslaget**
Hospitalsprojektets grundide, dets struktur, principper og design er bevaret intakt med nærværende projektforslag. De justeringer der er foretaget,er sket af hensyn til at konsolidere budgettet samt sikre bedst mulig funktionalitet og forsyning. Kapaciteten på 570 ensengestuer er fastholdt. Antallet af ambulatorierum er øget fra 105 til 106. Med afsæt i brugerinddragelsen er dette sket ved en optimering og omfordeling inden for det samlede areal til ambulatorierum. Det har således en positiv effekt på ambulatoriekapaciteten, uden at arealet er blevet øget.

Den største enkeltstående ændring i forslaget er, at servicebyen er flyttet ud af hospitalets kælder i en selvstændig bygning – som den oprindelig var placeret i byggeprogrammet. Det har i projektforslagsfasen vist sig mere fordelagtigt at have servicebyen i en selvstændig bygning. Det optimerer både den logistiske struktur og reducerer blandt andet eventuelle støjgener fra tung trafik for patienter, pårørende og personale. Samtidig vil den selvstændige servicebygning gøre det nemmere at indarbejde et eventuelt produktionskøkken på et senere tidspunkt.

Udflytning af servicebyen samt generel detaljering af forsyningskoncepter, rumindretninger etc. har medført, at det samlede areal ved projektforslagets afslutning er på 115.800 m2. Det øgede areal skyldes flere bruttokvadratmeter (for eksempel gangarealer, opbevaringsareal, installationer etc.) for at hospitalets logistik og arbejdsgange kan fungere på den mest optimale måde.

Projektorganisationen har foretaget en grundig granskning af projektforslaget. Granskningen har blandt andet haft til formål at sikre overensstemmelse mellem det afleverede projektforslag og budgettet til udførelse af projektet. Projektets fokus på budgetoverholdelse og generel optimering af projektet har medført, at det har været nødvendigt at reducere antallet af parkeringspladser fra 2.800 til 2.400. På baggrund af tidligere udarbejdede analyser vurderes det, at 2.400 parkeringspladser stadig er tilstrækkeligt til at håndtere det forventede antal biler. Det vurderes derfor ikke at få konsekvenser for patienter, pårørende eller personalet på det nye hospital.

**Brugerinddragelse**
I projektforslagsfasen har der været afholdt 34 møder med hospitalets brugergrupper, bestående af medarbejderrepræsentanter. Brugerne har været inddraget i forhold til afdækning af brugernes ønsker til indretning af rum samt omfang og dimensionering af inventar og udstyr til de enkelte rumfunktioner. Projektet har i 2016 indkøbt et virtuel reality (VR) studie, hvor flere af brugermøderne er foregået. I VR studiet kan projektet ses i 3D, og det er et meget anvendeligt redskab i blandt andet brugerinddragelsen.

**Anlægsøkonomi**
Det er administrationens vurdering, at projektet kan realiseres inden for projektets samlede økonomiske tilsagnsramme. Der henvises til fortroligt økonomibilag for en nærmere redegørelse for projektets økonomi og reserver, herunder projektets change request liste (til- og fravalgsliste).

**Risikoarbejde**
Der har gennem projektforslagsfasen løbende været afholdt risikoworkshops med henblik på afdækning af væsentlige relevante risici. Overvågningen/ajourføringen af risikovurderingerne har været gennemført efter regionens retningslinjer og vil også være en del af projektets kommende faser. Blandt de noterede risici er blandt andre markedssituationen i entreprenørbranchen, således at der forud for udbud kan planlægges efter den mest hensigtsmæssige udbudsform og med muligheder for – om nødvendigt – at justere projektet uden

væsentlige meromkostninger.

**Status for projektet i øvrigt**
For en status på projektet i øvrigt henvises til mødesag om status for Region Hovedstadens store hospitalsbyggerier, som forelægges på samme møde.

**Politisk behandling af projektforslaget**
Projektforslaget blev behandlet i projektets politiske følgegruppe på møde den 2. juni 2017. På baggrund af følgegruppens drøftelse har følgegruppen konkluderet følgende:

*"Den politiske følgegruppe for Nyt Hospital Nordsjælland har modtaget og på et møde den 2. juni 2017 behandlet projektforslaget.*

*Det er sket på et tidspunkt, hvor Sundhedsministeren endnu ikke har svaret på regionens seneste henvendelse om et produktionskøkken. Projektforslaget imødekommer dog, at der kan indarbejdes et produktionskøkken.*

*Det oprindelige vinderforslag fremtræder nu som et flot stykke arkitektur, der med sine bløde linjer passer ind i Nordsjællands landskab og fremstår, som en bygning, der imødekommer patienternes, personalets og pårørendes behov. Det er lykkedes at skabe en horisontal bygning i samspil med og hensyntagen til naturen og hvor det naturlige træ – som bygningsmateriale anvendes til at fremhæve det imødekommende hospital.*
*Den politiske følgegruppe har i sin gennemgang lagt særligt vægt på, at projektet imødekommer krav om funktionalitet, logistik, tilgængelighed, bæredygtighed og fornuftig drift og vedligeholdelse. Den bærende visionsproces har været et godt grundlag herfor.*

*Følgegruppen har med glæde konstateret, at det er lykkedes i projektet at skabe yderligere knapt 3.300 m² areal til primært sengestuer og afdelinger. Det er desuden sandsynliggjort at den snævre økonomiske ramme kan overholdes.*

*Samlet set kan den politiske følgegruppe derfor anbefale, at projektforslaget godkendes og dermed danner grundlag for det videre arbejde med Nyt Hospital Nordsjælland."*

**KONSEKVENSER**
Hvis indstillingen tiltrædes, vil totalrådgiver igangsætte udarbejdelsen af myndighedsprojekt og hovedprojektet, der forventes afsluttet henholdsvis efterår 2017 og medio 2018. Sideløbende igangsættes udbud af de første byggearbejder. Sidste udbud og aftaleindgåelse af entrepriser forventes afsluttet primo 2019. Aflevering fra entreprenøren forventes at ske i september 2021.

Herefter vil der være en test- og indflytningsfase, inden hospitalet kan ibrugtages forventeligt 2022. Det konkrete tidspunkt herfor udestår og vil bero på de erfaringer som de øvrige hospitalsprojekter indhenter løbende i forbindelse med deres ibrugtagning.

Endvidere vil administrationen fremsende faseskifterapportering til Sundheds- og Ældreministeriet efter godkendelse af projektforslaget.

**RISIKOVURDERING**
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste, hvor der i særskilte afsnit bl.a. er redegjort for anlægsøkonomi og risikoarbejde.

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**
En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser, idet projektet i september 2015 modtog en investeringsbevilling på 301,4 mio. kr. til projektering og byggestyring frem til udførelsesfasen.

Det forventes at bevilling til udførelsesfasen søges samtidig med, at udbetalingsanmodning forelægges regionsrådet i december 2017 forinden fremsendelse til Sundheds- og Ældreministeriet. Endelig ansøgning

til energilånepuljen fremsendes i forbindelse med udbetalingsanmodningen.

**KOMMUNIKATION**
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges forretningsudvalget den 6. juni 2017 og regionsrådet den 13. juni 2017.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

**JOURNALNUMMER**
17014785

# BILAGSFORTEGNELSE

1. Bilag 1 Præsentation af projektforslag del 1
2. Bilag 2. Tidsplan Nyt Hospital Nordsjælland Maj 2017
3. Bilag 3. FORTROLIGT Økonomibilag vedrørende Nyt Hospital Nordsjælland 23. maj 2017
4. Bilag 4. NHN_Presentation

# 13. INVESTERINGSBEVILLING: APPARATURANSKAFFELSER TIL LABORATORIE- OG LOGISTIKBYGNING NYT HOSPITAL OG NY PSYKIATRI BISPEBJERG

## BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet godkendte i april 2014 dispositionsforslag for Laboratorie- og Logistikbygningen på Bispebjerg Hospital samt investeringsbevilling på 217 mio.kr. (2014 pris- og lønniveau) til udførslen af bygningen. Bygningen etableres som et fælles projekt mellem projekterne Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg. Bygningen skal blandt andet rumme Klinisk Biokemisk Afdeling (KBA), fælles forskning, fælles dyrestald samt hospitalets samlede logistikfunktion.

Nybyggeriet af Laboratorie- og Logistikbygningen blev igangsat i september 2016, og der blev primo maj 2017 holdt rejsegilde for råhuset. Det forventes, at den samlede bygning er klar til ibrugtagning sommer 2018.

I projektets afsluttende fase skal der anskaffes IT- og medicoteknik, teknisk inventar til bygningen samt indkøbes løst inventar.

Der søges ved denne mødesag investeringsbevilling på 76,5 mio.kr. til de nævnte anskaffelser. Bevillingen finansieres inden for det afsatte rådighedsbeløb til de to projekter.

## INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** regionsrådet godkender en investeringsbevilling på 76,5 mio. kr. til IT og medicoteknik til Laboratorie- og Logistikbygningen for Nyt Hospital og Ny psykiatri Bispebjerg,
2. **at** 74,0 mio. kr. af bevillingen finansieres af det afsatte rådighedsbeløb til kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Bispebjerg i investeringsbudgettet for 2017-2020, og
3. **at** 2,5 mio. kr. af bevillingen finansieres af det afsatte rådighedsbeløb til Ny Psykiatri Bispebjerg i investeringsbudgettet for 2017-2020.

## POLITISK BEHANDLING

**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Anbefalet.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Karin Friis Bach (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C), Lise Müller (F), Katrine Vendelbo Dencker (O), Henrik Thorup (O), Martin Geertsen (V), Susanne Langer (Ø) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

## SAGSFREMSTILLING

Laboratorie - og logistikbygningen etableres som et fælles projekt mellem projekterne Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg med en fordelingsnøgle på 74% finansieret af Nyt Hospital Bispebjerg (somatik) og 26% finansieret af Ny Psykiatri Bispebjerg.

Laboratorie- og Logistikbygningens samlede areal er ca. 9.800 m2. fordelt med hhv. ca. 7.250 m2 til somatik og ca. 2.550 m2 til psykiatri.

I bygningens stueetage er der ankomstarealer til lastbiler, fleksible logistikområder samt godselevatorer fra stueetagen til kælderarealer. Kælderarealet rummer lager- og logistikarealer samt videre adgang til hospitalets underjordiske tunnelsystem. Stueetagen rummer endvidere et fælles receptionsområde, faciliteter til

fysiologiske test af frivillige testpersoner, matriklens samlede postindlevering samt areal for modtagelse af blodprøver fra primærsektoren. På 1. og 2. sal er produktionsarealer og laboratorier til Klinisk Biokemisk Afdeling(herefter KBA), husets administrative arealer samt fælles forskningsområder, mens 3. sal rummer en fælles dyrestald samt tekniske installationer.

**Anskaffelser til Laboratorie- og Logistikbygningen**
Forud for endelig idriftsætning af bygningen, skal der i projektets afsluttende fase ske en række leverancer til den afsluttende indretning af funktionerne i bygningen:

*Løst inventar*
Løst inventar omfatter borde, stole, lamper og andet kontorudstyr, der vil være relevant for indretning og anvendelse af bygningen.

Der fokuseres på nyindkøb af løst inventar til velkomstområder, fælles områder, mens afdelingerne, i det omfang det er muligt, indrettes ved genbrug af eksisterende løst inventar. Hvor afdelingerne ikke kan dække behovet ved genbrug nyindkøbes løst inventar hertil.

Løst inventar er en byggeherreydelse på Laboratorie- og Logistikbygningen. Det samlede budget estimeres at udgøre 7 mio. kr. og vedrører alene somatiske anskaffelser.

*Medicoteknisk inventar*
Medicoteknisk inventar vedrører primært indretning af KBA's produktionsområde, samt medicoteknisk inventar til KBA’s andel af den fælles dyrestald. Behovet opgøres i tæt samarbejde med KBA og Center for IT og Medico Teknik (CIMT).

Medicoteknisk inventar er en bygherreleverance, der installeres når bygningen er afleveret fra entreprenøren. Det samlede budget hertil estimeres til 60 mio. kr. og vedrører alene somatiske anskaffelser.

*Teknisk inventar*
Teknisk inventar er nødvendigt teknisk inventar, som eksempelvis burvasker, glasrengøring, LAF bænke (ventileret kabinet) m.m. Der skal ske nyanskaffelser i det omfang, det ikke er muligt at genanvende det eksisterende tekniske inventar. Teknisk inventar er en entrepriseydelse, der etableres i forbindelse med byggeriet.

Budgettet hertil estimeres til 8 mio. kr. og fordeles efter den aftale nøgle på 74/26 mellem somatik og psykiatri

*IT ydelser fra CIMT*
IT ydelser fra CIMT omfatter nødvendig rådgivning fra CIMT, der sikrer bygningens samspil med regionens IT og medikotekniske standarder, samt endvidere udgifter til IT infrastruktur leverancer fra CIMT.

Budget hertil estimeres til 1,5 mio. kr. og fordeles efter den aftale nøgle på 74/26 mellem somatik og psykiatri

Samlet estimeres anskaffelserne til Laboratorie- og Logistikbygningen således at udgøre 76,5 mio. kr.

**KONSEKVENSER**
Ved tiltrædelse af mødesagens indstillinger igangsættes det videre arbejde med udbud og anskaffelser af inventar og medikoteknisk udstyr til den samlede laboratorie - og logistikbygning.

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

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**
Investeringsbevillingen forventes fordelt med 5 mio. kr. i 2017 og 71,5 mio. kr. i 2018. Fordelingen mellem projekter og år er som følgende:

| Mio. kr. | 2017 | | 2018 | | I alt |
|---|---|---|---|---|---|
| | Somatik | Psykiatri | Somatik | Psykiatri | |
| Løst inventar og medicoteknisk inventar | | | 67,0 | | 67,0 |
| Teknisk inventar og IT-ydelser | 3,7 | 1,3 | 3,3 | 1,2 | 9,5 |
| **I alt** | **3,7** | **1,3** | **70,3** | **1,2** | **76,5** |

Ved tiltrædelse af mødesagens indstillinger, godkendes en samlet investeringsbevilling på 76,5 mio. kr. til IT og medicoteknisk inventar til Laboratorie- og Logistikbygningen.

Bevillingen finansieres med 74 mio. kr. af det afsatte rådighedsbeløb til kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Bispebjerg i investeringsbudgettet for 2017-2020, mens 2,5 mio. kr. finansieres af det afsatte rådighedsbeløb til Ny Psykiatri Bispebjerg i investeringsbudgettet for 2017–2020.

**KOMMUNIKATION**
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges for forretningsudvalget den 6. juni 2017 og regionsrådet d. 13. juni 2017.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

**JOURNALNUMMER**
17014956

# 14. FORHØJELSE AF INVESTERINGSBEVILLING TIL REGIONAL STERILCENTRAL HERLEV

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
Regional Sterilcentral Herlev blev påbegyndt i december 2015 og bygningen forventes afleveret primo 2018. Bygherreleveranceprojektet for procesudstyr, automation og IT med installation og validering af udstyr forventes at pågå frem til ultimo 2018. Der anmodes med denne sag om forhøjelse af de eksisterende bevillinger til rådgivning og udførelse til Regional Sterilcentral Herlev. Forhøjelsen sker inden for den samlede ramme for projektet.

**INDSTILLING**
Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende en forhøjelse af den eksisterende bevilling på 40,7 mio. kr. til rådgiverudgifter med 20 mio. kr.,
2. **at** godkende en forhøjelse af den eksisterende bevilling på 118,3 mio. kr. til udførelse, herunder byggeri-og byggeledelse med 134,7 mio. kr., og
3. **at** godkende, at bevillingerne finansieres af det dertil afsatte rådighedsbeløb til Regional Sterilcentral Herlev i investeringsbudgettet for 2017-2018.

**POLITISK BEHANDLING**
**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Anbefalet.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Karin Friis Bach (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C), Lise Müller (F), Katrine Vendelbo Dencker (O), Morten Dreyer (O), Martin Geertsen (V), Susanne Langer (Ø) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**SAGSFREMSTILLING**
Byggesagen på Regional Sterilcentral Herlev blev påbegyndt i december 2015 og bygningen forventes afleveret primo 2018. Bygherreleveranceprojektet for procesudstyr, automation og IT med installation og validering af udstyr forventes at pågå frem til ultimo 2018. Opstart af egentlig drift med levering til første kunde forventes primo 2019. Det forventes, at den samlede aflevering af bygningen inkl. validering og test af procesudstyr og IT kan overholdes, så den forventede opstart af egentlig drift kan ske primo 2019.

Bevilling til rådgiverudgifter er givet løbende og senest i marts 2015. Den nuværende bevilling udgør i alt 40,7 mio. kr. Der ansøges om yderligere 20 mio. kr., således at bevillingen til rådgiverudgifter herefter vil udgøre 60,7 mio. kr. Bevillingen skal dække bygherreomkostninger, bygherrerådgivning samt honorar til totalrådgiver.

Regionsrådet godkendte i marts 2015 en udførelsesbevilling på 154,3 mio. kr. til anlægsarbejder, herunder opførelse af bygning samt installation af udstyr. Det blev på Regionsrådsmødet i april 2015 besluttet at reducere byggerammen med 36 mio. kr. i forbindelse med forhøjelse af leasingrammen til anskaffelse af teknisk apparatur og udstyr, således at den samlede udførelsesbevilling herefter udgjorde 118,3 mio. kr. Med denne sag ansøges om forhøjelse af investeringsbevilling på 134,7 mio. kr. til anlægsarbejder i 2017 og 2018, således at den samlede bevilling til udførelse herefter vil udgøre 253 mio. kr. Bevillingen skal dække håndværkerudgifter til udførelse af den resterende del af byggeriet, herunder bygningsinstallationer, aptering og dampanlæg. Derudover skal bevillingen dække byggeledelse og inventar. Udgifter til installation og validering af procesudstyr, automation og IT samt PW-anlæg (Purified Water anlæg) afholdes under leasingrammen.

**KONSEKVENSER**
Ved en tiltrædelse af indstillingerne forhøjes de eksisterende bevillinger med i alt 154,7 mio. kr. fordelt med 20 mio. kr. til rådgiverudgifter samt 134,7 mio. kr. til byggeri, byggeledelse og installation af udstyr. Forhøjelsen sker indenfor det afsatte budget.

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

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**
Med denne sag anmodes om en forhøjelse af de eksisterende investeringsbevillinger til rådgivning mv. (bygherreomkostninger, bygherrerådgivning og totalrådgiver) samt udførelse (håndværkerudgifter til færdiggørelse af byggeri, byggeledelse samt inventar) i 2017 og 2018. Forhøjelsen sker indenfor den samlede økonomiske ramme for projektet og finansieres af det afsatte rådighedsbeløb i investeringsbudgettet for 2017-2018 og fordeler sig i 2017 og 2018 jf. tabel 1.

Tabel 1: Budget for bevillinger til rådgiverudgifter og udførelse fordelt på år (Beløb i mio. kr.)

| Bevilling | 2017 | 2018 | Ialt |
|---|---|---|---|
| Rådgiverudgifter | 10,0 | 10,0 | 20,0 |
| Udførelse (Byggeri, byggeledelse samt installation af udstyr) | 64,7 | 70,0 | 137,7 |
| I alt | 74,7 | 80,0 | 154,7 |

En tilslutning til administrationens indstilling i denne sag vil medføre budgetter for de samlede bevillinger til rådgivning og udførelse jf. tabel 2.

Tabel 2: Budget for bevillinger til rådgiverudgifter og udførelse (Beløb i mio. kr.)

| Bevilling | Tidligere bevilget | Nærværende bevilling | Budget for samlet bevilling |
|---|---|---|---|
| Rådgiverudgifter | 40,7 | 20,0 | 60,7 |
| Udførelse (Byggeri, byggeledelse samt installation af udstyr) | 118,3 | 134,7 | 253,0 |
| I alt | 159,0 | 154,7 | 313,7 |

**KOMMUNIKATION**
Ingen særlig kommunikationsindsats planlagt.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges forretningsudvalget den 6. juni 2017 og regionsrådet den 13. juni 2017.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

**JOURNALNUMMER**
17012007

# 15. UDMØNTNING AF RENOVERINGSPULJEN 2017 PÅ INVESTERINGSBUDGETTET

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
Der er i budgettet for 2017 afsat en pulje på investeringsbudgettet til renovering af regionens bygninger på 73,1 mio. kr. i 2017. I forbindelse med udarbejdelsen af budgettet for 2017 blev der indmeldt renoverings- og investeringsbehov fra regionens virksomheder. Center for Ejendomme har vurderet de mest påtrængende renoveringsbehov, og administrationen lægger på dette grundlag op til, at der afsættes en rammebevilling med udmøntning af projekter inden for seks fokusområder.

**INDSTILLING**
Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende en rammebevilling på i alt 73,1 mio. kr. til renoveringsprojekter inden for seks fokusområder, og
2. **at** udgiften finansieres af den afsatte renoveringspulje i investeringsbudgettet for 2017.

**POLITISK BEHANDLING**
**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Anbefalet.
Enhedslistens medlemmer oplyste, at gruppens medlemmer vil tilkendegive deres stillingtagen ved regionsrådets behandling af sagen.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Der var eftersendt supplerende materiale til sagen (bilag 1).

Godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Karin Friis Bach (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C), Lise Müller (F), Katrine Vendelbo Dencker (O), Morten Dreyer (O), Martin Geertsen (V), Susanne Langer (Ø) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**SAGSFREMSTILLING**
For størstedelen af regionens bygninger er der behov for at iværksætte forskellige vedligeholdelses- og renoveringsopgaver. På den baggrund er der i regionens budget 2017-2020 afsat en pulje til renovering på 73,1 mio. kr. i 2017 samt 150 mio. kr. årligt i perioden 2018-2020.

Der blev i forbindelse med udarbejdelsen af budgettet for 2017 indmeldt renoverings- og vedligeholdelsesbehov for et milliardbeløb fra regionens virksomheder og hospitaler frem til og med 2020.

Den igangværende tilstandsvurdering af regionens bygningsmasse vil foreligge midt på efteråret 2017. Center for Ejendomme har gennemgået de foreliggende forslag til gennemførelse af presserende renoveringsprojekter og vurderer ud fra et tværgående perspektiv, at puljen i 2017 på i alt 73,1 mio. kr. bør disponeres inden for de følgende seks fokusområder:

1. 15,0 mio. kr. til renoveringsbehov inden for brand og sikkerhed til bl.a. automatiske brandmeldeanlæg (ABA-anlæg),
2. 10,0 mio. kr. til en elevatorindsats for de elevatorer, hvor renovering er mest påtrængende for en fortsat drift,
3. 10,0 mio. kr. til renovering af forsyning inden for kloak, vand, varme og el-net,
4. 11,0 mio. kr. til tværgående renoveringsindsats for tekniske installationer, byggetekniske anlæg og øvrige basisinstallationer,
5. 17,0 mio. kr. til øvrige renoveringsbehov,

6. 6,4 mio. kr. til at gennemføre presserende forbedringer vedrørende ankomstforhold, belægninger m.v under regionens strategiske indsatsområde Ventet & Velkommen, herunder blandt andet ankomstforhold, belægninger mv.

Inden for puljen afsættes endvidere 3,7 mio. kr. som central reserve. Reserven afsættes med henblik på at imødekomme uforudsete udgifter, der konstateres under gennemførelsen af de givne projekter, og som udfordrer de anførte samlede beløb inden for de seks fokusområder.

De afsatte beløb inden for fokusområderne er fastsat efter de samme grundlæggende kriterier vedrørende trangfølge, som indgår i tilstandsvurderingen. Trangfølgen benyttes til at afgøre, hvor presserende de foreliggende forslag til konkrete renoveringsprojekter er, så der imødekommes et efterslæb vedrørende:

1. Personfare (dog ikke akut); hvor der vurderes at være en risiko for personfare for enten personale eller patienter,
2. Påbud fra arbejdstilsyn eller andre myndighedskrav,
3. Fare for større nedbrud; hvor efterslæbet for bygningsdele samt i tekniske installationer er kritisk for en sikker drift af hospitalet,
4. Øvrig renovering; øvrige renoveringsprojekter som ikke udvælges efter 1-3, men som alligevel bør prioriteres i forhold til driften, og
5. Ventet & Velkommen, hvor der i fortsættelse af det strategiske indsatsområde bør gennemføres presserende forbedringer vedrørende ankomstforhold, belægninger m.v.

Projekterne igangsættes snarest muligt. Hvis der bliver behov for en forskydning til 2018, tages der højde for dette i forbindelse med 4. økonomirapport 2017.

**KONSEKVENSER**
Ved tiltrædelse af indstillingen kan Center for Ejendomme prioritere og målrette anvendelsen af renoveringspuljen inden for de oplistede fokusområder på en effektiv måde til gavn for regionens bygningsmasse og dens brugere.

**RISIKOVURDERING**
Bevillingen udmøntes som rammebevilling, idet omfanget af renoveringsarbejder afpasses inden for den samlede ramme på 73,1 mio. kr.

Der vil for de konkrete projekter, der igangsættes under fokusområderne, blive budgetteret med beløb til uforudsete udgifter afhængig af den vurderede projektrisiko. Med den afsatte centrale reserve på 3,7 mio. kr. er der i øvrigt taget højde for økonomisk risiko, hvis der efter igangsættelsen opstår ekstraordinære udgiftskrævende behov i projekterne efter igangsættelsen.

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**
Det under fælles projekter i investeringsbudgettet afsatte rådighedsbeløb til renoveringspulje vil med beslutningen blive bevilget som rammebevilling til Center for Ejendomme.

**KOMMUNIKATION**
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges forretningsudvalget den 6. juni 2017 og regionsrådet den 13. juni 2017.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

**JOURNALNUMMER**
17007703

# BILAGSFORTEGNELSE
1. Notat til Sag 15 Udmøntning af renoveringspuljen 2017 på investeringsbudgettet

# 16. FORENKLET PROCEDURE - DELEGERING AF KOMPETENCE TIL SALG AF MINDRE EJENDOMME

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
Alle sager om salg af fast ejendom skal efter den gældende praksis forelægges regionsrådet.

Regionen ejer en række mindre ejendomme, som ikke anvendes til regionale formål, eller som forventes at ophøre med at blive anvendt til regionale formål, og derfor kan sælges.

Med udgangspunkt i Regionsrådets politik om "Fokus og forenkling" foreslås det, at koncerndirektionen bemyndiges til fremadrettet at godkende salg af ejendomme med en offentlig ejendomsvurdering på op til 5 mio. kr.

*Forretningsudvalget udsatte på sit møde den 6. maj sagen med henblik på en ekstern juridisk vurdering af den foreslåede kompetencedelegation og på en nærmere beskrivelse af hvilke typer af ejendomme som en bemyndigelse påregnes anvendt til.*

*Den type ejendomme som bemyndigelsen tænkes udnyttet til er mindre ejendomme, som ikke anvendes eller kan anvendes til regionale formål, såsom nedlagte tjeneste- eller personaleboliger, og ubebyggede grundarealer, som er overtaget i forbindelse med regionsdannelsen og som ikke anses for anvendelige til regional bebyggelse.*

*Administrationen har anmodet Ankestyrelsen, som har overtaget Statsforvaltningens tilsyn med kommuner og regioner, om at bekræfte, at regionsrådet kan delegere kompetencen til at sælge fast ejendom til administrationen. Der gælder i henhold til styrelseslovgivningen på nogle punkter et delegationsforbud – fx skal beslutning om optagelse af lån træffes på et møde i regionsrådet - men der er ikke forbud mod at delegere kompetence til salg af fast ejendom til administrationen som foreslået her. Ankestyrelsen har i mail af 30. maj 2017, som vedlægges som bilag 1, bekræftet administrationens opfattelse af delegationsspørgsmålet. Ankestyrelsen gør opmærksom på, at bevillingsmyndigheden for de indtægts- og udgiftsbevillinger, der vedrører salg af fast ejendom, ligger hos regionsrådet. Det fremgår da også af mødesagen, at den bevillingsmæssige berigtigelse af disse salg sker i forbindelse med regionsrådets godkendelse af økonomirapporterne.*

**INDSTILLING**
Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- **at** koncerndirektionen bemyndiges til fremadrettet at godkende salg af ejendomme med en offentlig ejendomsvurdering på op til 5 mio. kr., som ikke kan anvendes til regionale formål, såfremt ejendommene sælges til markedspris og i øvrigt i overensstemmelse med bekendtgørelse 2011-06-24 nr. 799 om offentligt udbud ved salg af kommunens henholdsvis regionens faste ejendomme.

**POLITISK BEHANDLING**
**Forretningsudvalgets beslutning den 9. maj 2017:**
Sagen blev udsat.
Forretningsudvalget bad om et notat med en ekstern juridisk vurdering af spørgsmålet om delegation, samt en præcisering af hvilke ejendomme, der kan afhændes efter denne procedure.
Charlotte Fischer (B) og Erik Lund (C) deltog ikke i sagens behandling.

**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Anbefalet.
Venstres medlemmer og Dansk Folkepartis medlemmer oplyste, at grupperne vil tilkendegive deres stillingtagen ved regionsrådets behandling af sagen.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Karin Friis Bach (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C), Lise Müller (F), Katrine Vendelbo Dencker (O), Martin Geertsen (V), Susanne Langer (Ø) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**SAGSFREMSTILLING**
Regionen ejer en række mindre ejendomme, som ikke anvendes til regionale formål, eller som forventes at ophøre med at blive anvendt til regionale formål, og derfor kan sælges. Det gælder f.eks. lejeboliger, som kan nedlægges, hvis der fortsat er et tilstrækkeligt antal lejeboliger til rådighed til ansatte efter et salg. Hvis ejendommen afhændes, vil der være færre udgifter til drift, vedligeholdelse og ejendomsskat m.m., mens salgssummen tilgår regionens kassebeholdning.

Med udgangspunkt i Regionsrådets politik om "Fokus og forenkling" foreslås det, at koncerndirektionen bemyndiges til fremadrettet at godkende salg af ejendomme med en offentlig ejendomsvurdering på op til 5 mio. kr., hvis ejendommene ikke længere kan anvendes til regionale formål. Ejendommene sælges til markedspris og i øvrigt i overensstemmelse med bekendtgørelse 2011-06-24 nr. 799 om offentligt udbud ved salg af kommunens henholdsvis regionens faste ejendomme.

Såfremt koncerndirektionen som foreslået bemyndiges til godkendelse af salg af fast ejendom på de nævnte betingelser, skal alle aftaler om salg af fast ejendom fortsat underskrives af regionsrådsformanden eller næstformanden i forening med regionsdirektøren eller en koncerndirektør, da salg af fast ejendom kræver særlig tegningsberettigelse ifølge regionslovens § 51, jf. kommunestyrelseslovens § 32.

Administrationen vil efterfølgende orientere om gennemførte salg via en formandsmeddelelse.

**KONSEKVENSER**
Såfremt koncerndirektionen bemyndiges til godkendelse af salg af mindre ejendomme, som foreslået, vil det forenkle den administrative sagsbehandling, og salg af disse ejendomme vil kunne gennemføres hurtigere. Salgssummen tilgår kassebeholdningen, og mindreudgifter ved drift og vedligeholdelse m.m. disponeres til andre vedligeholdelsesformål under Center for Ejendomme.

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

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**
En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser. Når en ejendom sælges, budgetteres salgssummen som tilførsel til kassebeholdningen i forbindelse med økonomirapporteringen.

**KOMMUNIKATION**
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen blev udsat på forretningsudvalgets møde den 9. maj 2017. Sagen forelægges forretningsudvalget den 6. juni og regionsrådet den 13. juni 2017.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

**JOURNALNUMMER**
17011301

## BILAGSFORTEGNELSE
1. svar fra Ankestyrelsen (Statsforvaltningen)

# 17. GODKENDELSE AF AMGROS REGNSKAB

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
I overensstemmelse med interessentskabskontrakten har den fællesregionale grossistvirksomhed Amgros I/S fremsendt revideret årsregnskab for 2016 til godkendelse. I følge regnskabsresultatet er der et driftsoverskud på 74,9 mio. kr., hvilket er 28,2 mio. kr. lavere end i regnskab 2015.

Bestyrelsen har godkendt regnskabet for 2016 og foreslår, at hele overskuddet på 74,9 mio. kr. udloddes til interessenterne. Region Hovedstadens andel heraf udgør ca. 28,7 mio. kr. Det bemærkes, at der ikke, som tidligere år, foreslås henlæggelse til den "Uafhængige forskningspulje".

Udlodningen af et overskud på 28,7 mio. kr. er 5 mio. kr. lavere end den forventede indtægt afsat i regionens budget på 33,7 mio. kr. I regionens budget er dog samtidig afsat 6,4 mio. kr. til en uafhængig forskningspulje på medicinområdet. Dette beløb skal ikke anvendes og foreslås at dække mindreindtægten på de anførte 5 mio. kr.

**INDSTILLING**
Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- **at** regnskabet for Amgros I/S godkendes.

**POLITISK BEHANDLING**
**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Anbefalet.
Forretningsudvalget bad om, at selve regnskabet tilknyttes sagen, forud for regionsrådets behandling af sagen.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Karin Friis Bach (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C), Lise Müller (F), Katrine Vendelbo Dencker (O), Martin Geertsen (V), Susanne Langer (Ø) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**SAGSFREMSTILLING**
**Regionens andel af overskuddet**

I 2016 endte Amgros' omsætning af lægemidler på 7,7 mia. kr., hvilket er 257 mio. kr. mere end tilsvarende i 2015. På høreapparatområdet solgte AMGROS I/S for 177 mio. kr., hvilket er 22 mio. kr. mere end i 2015. I følge resultatopgørelsen er der et driftsoverskud på 74,9 mio. kr., hvilket er 28,2 mio. kr. lavere end i regnskab 2015.

Omsætningen i 2016 blev væsentlig mindre end budgetteret, hvilket primært skyldes:

- At der er blevet introduceret en række biosimilære og væsentligt billigere præparater.
- At AMGROS I/S har opnået bedre indkøbspriser på en række præparater.
- At der er gjort en stor indsats i regionerne for at dæmme op for de tidligere vækststigninger.
- At der på budgetteringstidspunktet i efteråret 2015 var en høj vækst i de første otte måneder, hvilket viste sig ikke at være retvisende for årsomsætningen.

AMGROS I/S indtjening er bestemt af prisen på og mængden af de lægemidler, der handles med rabat i forhold til Apotekets indkøbspris. Den gennemsnitlige rabat i 2016 på den samlede omsætning blev 26,3 %, mens rabatprocenten for 2015 var 23,8 %.

Bestyrelsen har foreslår, at hele overskuddet på 74,9 mio. kr. udloddes til interessenterne jf. nedenstående oversigt.

| Udlodning af overskud fra Amgros I/S | | | |
|---|---|---|---|
| **Sygehusapotek** | **Omsætning i kr.** | **Omsætning fordelt i %** | **Udlodning** |
| Region Nordjylland | 552.975.544 | 7,13 | 5.338.957 |
| Region Midtjylland | 1.745.927.199 | 22,5 | 16.856.858 |
| Region Syddanmark | 1.654.748.927 | 21,33 | 15.976.536 |
| Region Sjælland | 824.903.544 | 10,63 | 7.964.411 |
| **Region Hovedstaden** | **2.979.759.085** | **38,41** | **28.769.457** |
| **Samlet lægemiddelomsætning i Amgros i kr.** | 7.758.314.299 | 100 | 74.906.219 |

Udlodningen til interessenterne foretages på baggrund af omsætningsandelen det pågældende regnskabsår. Region Hovedstadens andel af driftsoverskuddet for 2016 vedrørende lægemidler udgør 38,41 %, hvilket svarer til 28,7 mio. kr.

**KONSEKVENSER**
Region Hovedstaden tilføres 28,7 mio. kr.

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

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**
I regionens budget for 2017 er der indskrevet en forventet indtægt fra Amgros på 33,7 mio. kr. Samtidig er der afsat 6,4 mio. kr. til bidrag til den uafhængige forskningspulje. Samlet set er der således budgetteret med en nettoindtægt på 27,3 mio. kr. i 2017.

En godkendelse af regnskabet vil således indebære en forbedring på 1,4 mio. kr.

Konsekvenserne af regnskabsresultatet fra Amgros I/S er indarbejdet i 2. økonomirapport 2017.

**KOMMUNIKATION**
Amgros I/S orienteres om beslutningen via mail.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges forretningsudvalget den 6. juni 2017 og regionsrådet den 13. juni 2017.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg /Jens Gordon Clausen

**JOURNALNUMMER**
17013894

# BILAGSFORTEGNELSE
1. Amgros årsrapport 2016
2. Amgros - Uddeling af overskud 2016

# 18. LETBANEN – STØJAFSKÆRMNING VED PSYKIATRISK CENTER GLOSTRUP

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
Letbanens linjeføring kommer til at gå tæt på Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling på Psykiatrisk Center Glostrup og på Forsorgshjemmet Solvang. Der forelægges et forslag til aftale om støjafskærmning.

**INDSTILLING**
Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** der indgås aftale med Hovedstadens Letbane I/S om støjafskærmning, således
2. **at** selskabet etablerer støjafskærmning på 100 meter af den strækning, hvor der fjernes bygningsdele, mens regionen bekoster støjafskærmning på 90 meter, hvor der fjernes hæk, og
3. **at** regionens andel af udgiften på 1,9 mio. kr. finansieres ved tilkøb, på samme måde som letbanens finansiering iøvrigt, dvs. ved lånefinansiering for 85 % vedkommende og ved kontant indbetaling af 135.000 kr. svarende til 15%.

**POLITISK BEHANDLING**
**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Anbefalet.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Karin Friis Bach (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C), Lise Müller (F), Katrine Vendelbo Dencker (O), Martin Geertsen (V), Carsten Scheibye (V), Susanne Langer (Ø) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**SAGSFREMSTILLING**
**Baggrund**
Letbanens tracé er i den endelige planlægning af banen på Nordre Ringvej i Glostrup blevet lagt tæt på dels Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, dels Forsorgshjemmet Solvang, som også ligger på Psykiatrisk Center Glostrups område. Spørgsmålet om støjgener har derfor været drøftet i det Hospitalsforum, som er nedsat mellem regionen og Metroselskabet, som forestår arbejdet med letbanens anlæg. I Hospitalsforum er Herlev Hospital, Glostrup Hospital, Region Hovedstadens Psykiatri og Den Sociale Virksomhed præsenteret. Spørgsmål om tidsmæssig koordinering af ledningsarbejder mv. i forbindelse med anlægsaktivitet på hospitalerne og letbanen drøftes bl.a. i dette forum.

Ifølge lov om letbanen får letbanens interessenter, herunder Region Hovedstaden, ikke erstatning for de arealer, som må afgives til anlæg af banen. Generelt anses banen heller ikke for at forøge støjniveauet på Ring III udover, hvad naboerne må tåle ved offentlige infrastrukturprojekter.

**Støjgener**
Ud for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling og Forsorgshjemmet Solvang gør der sig imidlertid tre særlige forhold gældende - banen kommer til at ligge tæt op af bygningerne, patienter og beboere er særligt påvirkelige af støjniveauet og den støjdæmpning, som i dag udgøres af to garageanlæg ud for afdelingen og forsorgshjemmet, skal fjernes som led i banens anlæg.

Spørgsmålet om støjgener og -afskærmning har derfor været drøftet i det Hospitalsforum, som er nedsat mellem regionen og Metroselskabet, som på vegne af Hovedstadens Letbane I/S forestår arbejdet med letbanens anlæg. Referat fra mødet er vedlagt til orientering som bilag 1.

På baggrund af en lægelig vurdering af støjniveauet og dets konsekvenser for patienter og beboere, når

bygningsdelene er fjernet, har Metroselskabet accepteret, at det må påhvile selskabet at erstatte det støjværn, som bygningerne i dag udgør. Det drejer sig om en strækning på ca. 100 meter til en udgift på 1 mio. kr. På den resterende del af strækningen er der i dag plantet hæk, som også fjernes som led i anlæg af letbanen. Da hækken i sig selv ikke udgør nogen nævneværdig støjafskærmning og for at få en sammenhængende støjafskærmning anbefaler administrationen, at det aftales med metroselskabet, at regionen som tilkøb finansierer udgiften til anlæg af de resterende 90 meter støjskærm, som metroselskabet så opfører samtidig med den øvrige støjafskærmning. Ved at afholde udgiften som tilkøb til regionens anlægstilskud opnås den samme finansieringsmulighed - 15 % kontant og 85 % finansieret som lån over 40 år.

**Vibrationer**
Det kan til orientering oplyses, at følgerne af letbanens anlæg og drift for vibrationsfølsomt hospitalsudstyr på Glostrup og Herlev Hospital har været drøftet i Hospitalsforum. Det er p.t. vurderingen, at der er udstyr, som vil kunne påvirkes i anlægsfasen og som i givet fald må flyttes til andet sted på hospitalet i dele af anlægsfasen. Eventuelle konkrete påvirkninger fra letbanens drift vil blive undersøgt i forbindelse med testkørsel af letbanen.

**KONSEKVENSER**
En godkendelse af indstillingen vil indebære en tilfredsstillende løsning af særlige støjgener for en udsat gruppe.

Hvis indstillingen ikke godkendes kan regionen være nødsaget til at afholde hele udgiften til støjafskærmning selv.

**RISIKOVURDERING**
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end hvad der fremgår af sagen.

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**
En godkendelse af indstillingen vil indebære, at regionen afholder udgifter på 900.000 kr som tilkøb. Det indebærer, at Center for Ejendomme afholder 135.000 kr kontant, mens resten af udgiften på 20.000 kr. årligt finansieres sammen med regionens bidrag til forrentning og afdrag på det 40-årige anlægslån, som Hovedstadens Letbane I/S optager. Den bevillingsmæssige berigtigelse foretages i økonomirapporteringen.

**KOMMUNIKATION**
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges forretningsudvalget den 6. juni og for regionsrådet den 13. juni 2017.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

**JOURNALNUMMER**
17015721

# BILAGSFORTEGNELSE
1. Hospitalsforum møde om støjafskærmning

# 19. DANSK SELSKAB FOR PATIENTSIKKERHED – VIRKSOMHEDSOVERDRAGELSE OG INDGÅELSE AF MIDLERTIDIGT LEJEMÅL

## BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Dansk Selskab for Patientsikkerhed er stiftet i 2001 som en almennyttig forening til fremme af patientsikkerhed i sundhedsvæsenet. Medlemmerne er bl.a. de store aktører inden for sundhedsvæsenet som regioner, kommuner, faglige foreninger mv.

Ifølge foreningens vedtægter kan foreningens sekretariat placeres hos et af medlemmerne. Selskabets sekretariat har siden sin start været placeret i Region Hovedstaden på Hvidovre Hospital og medarbejderne ansat i regionen, men finansieret af foreningen.

I forbindelse med Hvidovre Hospitals kvalitetsfondsprojekt må de hidtidige lokaler imidlertid fraflyttes. Det foreslås, at foreningen tilbydes at leje ledige lokaler på Frederiksberg Hospital. Da foreningen samtidig ønsker at kunne drive indtægtsdækket virksomhed foreslår foreningen, at medarbejderne overgår til ansættelse i foreningen efter lov om virksomhedsoverdragelse.

## INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** Center for Ejendomme bemyndiges til at indgå aftale med Dansk Selskab for Patientsikkerhed om leje af lokaler på Frederiksberg Hospital med udgangspunkt i vilkår svarende til dem, der gælder for Frederiksberg Kommunes lejemål samme sted, og
2. **at** Center for HR bemyndiges til at gennemføre en virksomhedsoverdragelse af medarbejderne i foreningens sekretariat fra ansættelse i Region Hovedstaden til ansættelse i foreningen.

## POLITISK BEHANDLING

**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Anbefalet.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Karin Friis Bach (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C), Lise Müller (F), Katrine Vendelbo Dencker (O), Martin Geertsen (V), Carsten Scheibye (V), Susanne Langer (Ø) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

## SAGSFREMSTILLING

### Baggrund

Foreningen Dansk Selskab for Patientsikkerhed har som formål at fremme arbejdet med at skabe en højere grad af sikkerhed, tryghed, effektivitet og sammenhæng for patienterne. Aktiviteterne retter sig dels mod de sundhedsprofessionelle med informations- og uddannelsesvirksomhed, dels mod patienter og pårørende. Foreningen gennemfører projekter målrettet konkrete forbedringer af patientsikkerheden. Af årsberetningen, som er vedlagt som bilag 1, fremgår projekter om bl.a. sikker psykiatri, patientsikkert sygehus og sikker sammenhæng mellem sektorerne i sundhedsvæsenet. Foreningens bestyrelse repræsenterer de store aktører inden for sundhedsvæsenet som regionerne, kommunerne, Danske Patienter, medicoindustrien mv. Herudover er der nedsat et patientsikkerhedsråd, hvor en række patientforeninger er repræsenteret.

Foreningens økonomi er baseret på et basistilskud fra regionerne på 4 mio. kr., kontingenter fra andre medlemmer og projektmidler fra eksterne finansieringskilder, herunder fonde. Regionernes tilskud er fordelt efter folketal. Region Hovedstadens bidrag er for 2017 på 1,3 mio. kr. Foreningens årlige omsætning ligger i

størrelsesordenen 30 – 40 mio. kr. Bestyrelsens formand, regionsrådsformand Ulla Astman, er udpeget af Danske Regioner, som herudover er repræsenteret i bestyrelsen af koncerndirektør Svend Hartling.

Placeringen på Hvidovre Hospital har i de forløbne år givet mulighed for et frugtbart samarbejde mellem selskabet og regionens hospitaler på patientsikkerhedsområdet. En placering på Frederiksberg Hospital som foreslået vil give mulighed for at fortsætte dette samarbejde. Forskningsstrategien for Bispebjerg og Frederiksberg Hospital lægger bl.a. vægt på effekten af det tværsektorielle arbejde i forhold til patienter med kroniske sygdomme og dermed på det sammenhængende sundhedsvæsen. Strategien lægger endvidere vægt på udvikling og test af telemedicinske løsninger med henblik på at understøtte patienternes egenomsorg og selvmonitorering. Selskabet har i 2016 i samarbejde med Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Københavns Kommune søsat et satspuljeprojekt om "Sikker Sammenhæng" et projekt om at styrke patientsikkerheden på tværs af sektorer med fokus på ældre borgere over 65 år. Projektets formål er at nedbringe ventetiden på udskrivning fra hospitalet og reduktion af antallet af akutte og forebyggelige genindlæggelser.

**Medarbejderne**
Ifølge vedtægterne kan foreningens sekretariat placeres hos et af medlemmerne. Foreningen har siden sin spæde start i 2001 haft lokaler på Hvidovre Hospital. Sekretariatets medarbejderstab er i dag vokset til 25-30 personer. Der har - udover vedtægtsbestemmelsen - ikke været indgået aftaler om reguleringen af foreningens forhold til Region Hovedstaden, som har stillet lokaler vederlagsfrit til rådighed og har varetaget personaleadministration og lønudbetaling med refusion fra foreningen.

To forhold har imidlertid aktualiseret behovet for at tage disse spørgsmål op til overvejelse:

1. Foreningens nuværende lokaler på Hvidovre Hospital må rømmes på grund af hospitalets kvalitetsfondsprojekt, og
2. Foreningen overvejer at udskille sin kursus- og undervisningsvirksomhed i et anpartsselskab

Hvidovre Hospital har pr. ultimo september behov for at kunne disponere over de nuværende lokaler til brug for kvalitetsfondsprojektet.

Foreningen har for at kunne realisere sit formål på kursus- og uddannelsesområdet behov for at kunne tilbyde sin ekspertise i konkurrence med private aktører, som er begyndt at gøre sig gældende på dette område i stigende omfang. Det forudsætter imidlertid, at denne del af foreningens virksomhed holdes adskilt fra den øvrige virksomhed for at undgå konkurrenceforvridning. Derfor påtænkes kursus- og uddannelsestilbud efter råd fra foreningens advokat fremadrettet udbudt via et helejet datterselskab, så en regnskabsmæssig adskillelse af foreningens almennyttige og kommende kommercielle aktiviteter kan sikres. Det indebærer, at de medarbejdere, som beskæftiges med disse aktiviteter, ikke kan være ansat i regionen. Det vil i denne forbindelse være mest hensigtsmæssigt at overføre alle medarbejdere til ansættelse i foreningen i medfør af lov om virksomhedsoverdragelse.

**Virksomhedsoverdragelse**
En virksomhedsoverdragelse indebærer, at foreningen indtræder i de rettigheder og forpligtelser, der bestod på overtagelsestidspunktet i henhold til

1. kollektiv overenskomst og aftale,
2. bestemmelser om løn- og arbejdsforhold, der er fastsat eller godkendt af offentlig myndighed, og
3. individuel aftale om løn- og arbejdsforhold, herunder anciennitet.

Foreningens samarbejdsudvalg er orienteret om planerne om virksomhedsoverdragelse ligesom de faglige organisationer vil blive inddraget. Formelt set er det regionen som arbejdsgiver, der skal orientere medarbejderne, men informationen påregnes gennemført i fællesskab. Parterne aftaler en skæringsdato for overdragelsen, som alene består i overførsel af medarbejdere, da der ikke overføres aktiver.

**Lokaler**
Som nævnt kan foreningens sekretariat efter vedtægterne placeres hos et af medlemmerne og det har i alle årene været Region Hovedstaden, som har stillet lokaler vederlagsfrit til rådighed. Ved udskillelse af en del

af foreningens virksomhed i et anpartsselskab, kan dette ikke fortsætte for den kommercielle aktivitets vedkommende. Under hensyn hertil og til sekretariatets nuværende størrelse og aktivitetsniveau foreslås det derfor, at foreningen tilbydes et lejemål på almindelige vilkår.

I henhold til sundheds- og ældreministeriets bekendtgørelse nr. 170 af 5. februar 2017 kan regioner udleje ledig kapacitet på sygehuse til markedspris. Regionen kan tilbyde lokaler på Frederiksberg Hospital, hvor en etage står delvist tom og hvor foreningen vil kunne leje op til 650 m2. Det præcise arealbehov aftales i givet fald nærmere. Frederiksberg Kommune har indgået lejemål et andet sted på hospitalet til en m2 pris på 1.000 kr. årligt og afregning for lys, varme mv. Det foreslås, at regionen tilbyder foreningen et lejemål med udgangspunkt i tilsvarende vilkår. Af hensyn til planerne om et kommende salg af Frederiksberg Hospital vil der være tale om et midlertidigt lejemål på op til 5 år. Da foreningen i sit budget for 2017 ikke har kalkuleret med lejeudgifter foreslås det, at lejemålet kan indgås huslejefrit indtil 1. januar 2018.

**KONSEKVENSER**
En tiltrædelse af indstillingen vil indebære at et antal medarbejdere overgår fra ansættelse i regionen til den forening, som de arbejder for og at de hidtidige lokaler på Hvidovre Hospital fraflyttes.

**RISIKOVURDERING**
Der skønnes ikke at være særskilte risici ved at godkende indstillingen.

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**
En godkendelse af indstillingen vil indebære, at Hvidovre Hospitals lønudgifter reduceres med en tilsvarende reduktion af lønrefusion fra foreningen. Indgås der lejemål som foreslået, vil der tilgå bevillingsområdet Center for Ejendomme en lejeindtægt svarende til 1.000 kr. pr. m2 lejet areal. Den bevillingsmæssige berigtigelse foretages i økonomirapporteringen.

**KOMMUNIKATION**
Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges forretningsudvalget den 6. juni og regionsrådet den 13. juni 2017.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg / Svend Hartling

**JOURNALNUMMER**
17015898

## BILAGSFORTEGNELSE
1. DSP årsberetning 2016

# 20. UDMØNTNING AF INDSATSER I KRÆFTPLAN IV

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
I august 2016 offentliggjorde regeringen *"Patienternes kræftplan - Kræftplan IV"*, og i oktober 2016 fik Sundhedsudvalget forelagt en statussag på kræftområdet omhandlende bl.a. Kræftplan IV, hvor de overordnede fokusområder i den nye kræftplan var beskrevet. I februar 2017 indgik regeringen, Danske Regioner og KL en udmøntningsaftale og besluttede at igangsætte 16 konkrete initiativer fra Kræftplan IV, som finansieres gennem Finanslovsaftalen 2017 og satspuljeaftalen for 2017-2020. Der er prioriteret et yderligere løft af kræftområdet på ca. 1,5 mia. kr. fra 2017-2020. Samlet bliver der nationalt tilført ca. 2,2 mia. kr. til en styrket kræftindsats i perioden 2017-2020.

I nærværende sag vil disse konkrete initiativer blive præsenteret nærmere med særligt fokus på initiativer, som skal forankres i Region Hovedstaden. For flere af de initiativer, som forankres i regionerne, afventer udmøntning af midlerne til regionen en national proces. De regionale beløb, som er angivet i sagen er med forbehold for ændringer ved økonomiforhandlingerne. For hurtigt at kunne igangsætte konkrete indsatser i Region Hovedstaden vil administrationen med denne sag foreslå, at det godkendes, at administrationen arbejder videre med udmøntningen af midler indenfor de initiativer i Kræftplan IV, hvor regionerne er ansvarlige.

**INDSTILLING**
Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

**1. at** godkende, at administrationen, med inddragelse af hospitalerne, udfolder hvordan initiativer i Kræftplan IV, som regionerne er ansvarlige for, kan igangsættes i Region Hovedstaden."

**2. at** godkende, at Region Hovedstadens andel af midlerne til initiativerne fra Kræftplan IV på i alt ca. 58,5 mio. kr. i perioden 2017-2020, samt ca. 9,5 mio. kr. fra 2021 og frem udmøntes til:

a. at patienter skal have en patientansvarlig læge (ingen midler afsat)
b. at patienten skal med på råd (ca. 5,5 mio. kr.)
c. udbredelse af behandling i eller tættere på hjemmet (ca.12,6 mio. kr. og ca. 3,2 mio. kr. fra 2021)
d. styrkelse af rammerne for unge kræftpatienter (ca.7,9 mio. kr.)
e. initiativer, der hjælper til at opdage kræft tidligere (screening og tidlig opsporing) (ca.7,5 mio. kr.)
f. høj og ensartet kvalitet for kræftpatienter i hele landet (ca.15,5 mio. kr. og ca. 4,1 mio. kr. fra 2021)
g. udvikling af nye og målrettede behandlingsformer (ca.9,5 mio. kr. og 2,2 mio. kr. fra 2021)

**3. at** godkende, at Region Hovedstadens andel af midlerne til øget kapacitet og effektiv anvendelse af ressourcer på i alt ca. 309 mio. kr. i perioden 2017-2020, samt i alt ca. 85 mio. kr. fra 2021 og frem udmøntes til:
a. kapacitet til anlæg (ca. 157,7 mio. kr.)
b. kapacitet til drift (ca. 151, 4 mio. kr. og ca. 85 mio. kr. fra 2021)

**POLITISK BEHANDLING**
**Sundhedsudvalgets beslutning den 23. maj 2017:**
1. Godkendt.
Sundhedsudvalget indstiller endvidere til forretningsudvalget og regionsrådet, at sundhedsudvalget forelægges en sag om udmøntning af midler til anlæg og drift (indstillingspunkt 3), når der foreligger en endelig udmøntningsaftale.
Ole Stark (V), Katrine Vendelbo Dencker (O) og Leila Lindén (A) deltog ikke i behandlingen af punktet.

**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Anbefalet.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Karin Friis Bach (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C), Lise Müller (F), Katrine Vendelbo Dencker (O), Martin Geertsen (V), Carsten Scheibye (V), Susanne Langer (Ø) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**SAGSFREMSTILLING**
Alle initiativer i Kræftplan IV bygger ovenpå de tidligere tre kræftplaner. Kræftplan IV er patienternes kræftplan, og en del af ambitionen med denne kræftplan er, at patienterne skal opleve veltilrettelagte forløb, samt at de inddrages i deres eget behandlingsforløb. Det er også målet med denne kræftplan, at færre skal opleve at få en kræftsygdom og flere skal overleve kræft.

Der er tre overordnede målsætninger med Kræftplan IV:

- At kræftoverlevelsen i 2025 er på niveau med de bedste af vores nordiske nabolande
- At der i 2030 er en røgfri generation af børn og unge
- At mindst 90 procent af kræftpatienterne i 2020 oplever, at de har en patientansvarlig læge

Med Kræftplan IV igangsættes 16 initiativer under fire overordnede overskrifter *"patienten først og fremmest", "forebyggelse målrettet børn, unge og særlige grupper", "øget kvalitet og forbedret overlevelse" og "rettidig omhu".*

**Proces i Region Hovedstaden**
Der er afsat flest midler til anlæg og drift, og for mange af de øvrige intiativer, hvor regionerne får tilført midler, er det mindre beløb der udmøntes. Derudover udmøntes mange af midlerne til definerede, afgrænsede opgaver, hvorfor det foreslås, at sundhedsudvalget godkender, at administrationen med inddragelse af hospitalerne, arbejder videre med udmøntningen af Region Hovedstadens andel af de afsatte midler. Sundhedsudvalget vil få forelagt en status, når projekter og indsatser igangsættes i Region Hovedstaden indenfor de forskellige initiativer i Kræftplan IV.

For nogle af de initiativer, hvor midlerne udmøntes til regionerne, er der afsat varige midler fra 2021 og frem. Nedenfor beskrives de initiativer i Kræftplan IV, hvor Region Hovedstaden er ansvarlige, mens der i bilag 1 er vedlagt en beskrivelse af de resterende initiativer. Region Hovedstadens andel af midlerne ved de enkelte initiativer er angivet nedenfor, men beløbet er med forbehold for, at bloktilskudsnøglen kan ændre sig en smule ved økonomiforhandlingerne. I bilag 2 er desuden vedlagt en samlet oversigt over alle initiativer samt økonomien.

**Initiativer hvor Region Hovedstaden er ansvarlige**
Region Hovedstaden vil i perioden 2017-2020 få tildelt ca. 58,5 mio. kr. til implementering og igangsættelse af forksellige indsatser under nogle af de forskellige initiativer, som er nævnt i Kræftplan IV. Desuden vil der årligt fra 2021 og frem være ca. 9,5 mio. kr. fordelt blandt de initiativer, som præsenteres nedenfor.

<u>Patienten først og fremmest</u>

*2a. Patientansvarlig læge*Der er fastsat en national målsætning om, at 90 procent af alle kræftpatienter i 2020 skal opleve, at de har en patientansvarlig læge. Der er indgået en aftale om en national model for patientansvarlige læger, og i Region Hovedstaden er implementeringen et strategisk indsatsområde i 2017 og der arbejdes på at få konkretiseret den nationale hvidbog. Der er ikke afsat særskilte midler til denne indsats ifbm. kræftplanen. Sundhedsudvalget forelægges en sag om implementering på mødet i juni.

*2b. Patienten skal med på råd*
Man ønsker med Kræftplan IV at iværksætte initiativer, hvor patienterne i højere grad end tidligere involveres i beslutninger om eget behandlingsforløb. Der er afsat midler til at identificere, udvikle og implementere værktøjer til beslutningsstøtte. Region Hovedstaden vil i perioden 2017-2020 få tildelt ca. 5,5 mio. kr. til implementeringen af beslutningsstøtteværktøjer.

*2c. På patientens præmisser - behandling i eller tættere på hjemmet*

Der er i Kræftplan IV også et ønske om, at udbrede behandling i hjemmet. Formålet er at udbrede innovative behandlingsformer, som i højere grad imødekommer patienternes ønsker og behov. Region Hovedstaden vil i perioden 2017-2020 få tilført ca.12,6 mio. kr. og årligt ca. 3,2 mio. kr. fra 2021 og frem. Administrationen har med inddragelse af hospitalerne indsendt forslag til Danske Regioner om, hvilke projekter, der kunne igangsættes, men afventer på nuværende tidspunkt en national tilbagemelding for anvendelsen af midlerne. Det foreslås, at administrationen med inddragelse af hospitalerne, beslutter hvilke projekter der igangsættes, når regionen med bloktilførsel tildeles midlerne.

*2d. Målrettede tilbud på sygehusene til unge med kræft*
Der skal igangsættes nogle tilbud til unge kræftpatienter mellem 15 og 29 år som har fokus på livskvalitet og inddragelse af unge indlagte. De unges ønsker og behov skal være omdrejningspunktet. Region Hovedstaden får med bloktilførsel ca. 7,9 mio. kr. i perioden 2017-2020. Danske Regioner indhenter medio 2017 bidrag fra de enkelte regioner, og administrationen vil bede hospitalerne om at beskrive mulige initiativer, som kan igangsættes.

Øget kvalitet og forbedret overlevelse

*2e. Kræft skal opdages tidligere - screening og tidlig opsporing*
Med Kræftplan IV er det besluttet, at alle kvinder født før 1948 skal gives et engangstilbud om test for HPV. Til dette har Region Hovedstaden med bloktilskudet fået tildelt ca. 6,9 mio. kr., og i løbet af 2017 skal regionerne gennemføre dette. Amager og Hvidovre Hospital (AHH) har fået tilført Region Hovedstadens andel af midlerne, da screeningen for livmoderhalskræft varetages af Patologiafdelingen på AHH.

Desuden er der et fortsat behov for at øge deltagelsen i screeningsprogrammet, særligt for grupper med færre ressourcer. Der arbejdes ud fra en todelt proces, hvor Sundhedsstyrelsen i 2017 udarbejder et grundlag, som regionerne skal anvende til at arbejde med at øge deltagelsen i 2018 og 2019. Der er nationalt afsat 2 mio. kr. i 2018-2019, som tildeles regionernes bloktilskud og Region Hovedstaden får ca. 630.000 kr. i perioden.

I Kræftplan IV er der også fokus på, at tidlig opsporing af kræftsygdommen har stor betydning for overlevelsen. Med økonomiaftalen for 2017 er der afsat midler til øget kapacitet til udredning af kræft. Det ligger fint i forlængelse af Sundhedsstrategien, hvor der også blev iværksat en række initiativer til tidlig opsporing. Dette var bl.a. udbredelsen af værktøjer til almen praksis, herunder også udvidet adgang til at henvise patienter til direkte undersøgleser på hospitalerne, en styrket specialistrådgivning samt en øget kapacitet til udredning på hospitalerne.

*2f. Høj og ensartet kvalitet for kræftpatienter i hele landet*
Der er et ønske om et kompetenceløft i kræftkirurgien med fokus på at understøtte brugen af operationsteknikker, som tilgodeser en så præcis og skånsom behandling som muligt hos den enkelte patient, og desuden skal "De Multidisciplinære Cancer Grupper" (DMCG'erne) løbende gennemgå og vedligeholde de kliniske retningslinjer for behandling af kræft. Region Hovedstaden vil i perioden 2017-2020 få tildelt ca. 15,5 mio. kr. og fremadrettet fra ca. 4,1 mio. kr årligt til kompetenceløft i kræftkirurgien. Arbejdet er opdelt i flere faser i Sundhedsstyrelsen, og den samlede ramme for midlerne færdigøres ultimo 2017.

*En værdig og god palliativ indsats*
Der er med Kræftplan IV et ønske om at styrke hospice i de områder af landet, hvor en region vurderer, at der er behov for yderligere kapacitet som følge af lang afstand til en hospiceplads. Der er i en pulje afsat 5 mio. kr. årligt til etablering og drift af 7 nye hospicepladser på landsplan. Hospicepuljen kan ansøges af en region i samarbejde med en selvejende institution (hospice). Puljen på de 7 hospicepladser kan fordeles mellem én eller flere regioner, og hver region kan således søge mellem 1 og 7 pladser. I Region Hovedstaden har Hospice Søndergård udtrykt interesse for at etablere og drive 2 ekstra hospicepladser. Administrationen har derfor, sammen med Hospice Søndergård, ansøgt Sundheds- og Ældreministeriet om midler til 2 ekstra hospicepladser i regionen, hvilket vil betyde, at regionen samlet får 70 hospicepladser, hvis ansøgningen imødekommes. Administrationen har oplyst Sundheds- og Ældreministeriet, at en endelig etablering af hospicepladserne, hvis ministeriet imødekomme ansøgningen, er med forbehold for

regionsrådets godkendelse.

Rettidig omhu

*2g. Udvikling af nye og målrettede behandlingsformer*
Der skal etableres et center for kræftbehandling, forskning og udvikling - "Danish Comprehensive Cancer Center" (DCCC), med det formål at understøtte etableringen af et landsdækkende samarbejde om forskning og udvikling af bl.a. immunterapi og andre lovende behandlingsformer. DCCC drives af regionerne med inddragelse af de sundhedsvidenskabelige fakulteter og Kræftens Bekæmpelse. Mellem Danske Regioner og Sundheds- og Ældreministeriet er det aftalt, at et centralt sekretariat for DCCC placeres i Region Midtjylland, og centeret etableres i 2017. Til dette er der i udmøntningsaftalen for Kræftplan IV nationalt afsat 20 mio. kr. i perioden 2017-2020 til etablering og drift, og 5 mio. kr. årligt fra 2021. Midlerne overføres til regionernes bloktilskud og til Region Midtjylland til overordnet etablering og drift af DCCC. Region Hovedstadens andel af midlerne er ca. 6,3 mio. kr i perioden 2017-2020 og ca. 1,6 mio. kr. årligt fra 2021.

Med de senere års udvikling i de kirurgiske metoder, som anvendes til behandling af en lang række kræftsygdomme, er det besluttet, at der nationalt etableres 1-2 centre for eksperimentel kræftkirurgi på landsplan. Sundhedsstyrelsen fastlægger placeringen af de 1-2 centre pr. 1. oktober 2017. De 1- 2 centre vil bl.a. skulle evaluere eksperimentelle kirurgiske teknikker og sikre læring til landets øvrige kræftcentre ved udbredelsen af behandlingerne. Placeringen og rammerne, og dermed også anvendelsen af midlerne, afventer Sundhedsstyrelsen. Med bloktilskuddet får Region Hovedstaden tildelt ca. 3,2 mio. kr. i perioden 2017-2020 og 630.000 kr. årligt fra 2021.

**Midler til øget kapacitet og effektiv anvendelse af ressourcer**
Langt størstedelen af midlerne ved Kræftplan IV er afsat til anlæg og drift og til at sikre en tilstrækkelig kapacitet. Den demografiske udvikling og det faktum, at der forventes flere kræftpatienter og dermed også flere undersøgelser og behandlinger, medfører behov for en større kapacitet. De afsatte midler skal bl.a. bruges til at sikre, at der også fremadrettet er tilstrækkeligt personale til at håndtere en øget aktivitet på kræftområdet. Region Hovedstaden tildeles i perioden 2017-2020 ca. 309 mio. kr. samt ca. 85 mio. kr. årligt fra 2021.

*3a. Kapacitet til drift*
Til kapacitet til drift på kræftområdet vil Region Hovedstaden få tilført ca. 151,4 mio. kr. i perioden 2018-2020 og ca. 85 mio. kr. fra 2021 og frem. Midlerne kommer oveni aftalen om regionernes økonomi 2017, hvor der er afsat midler til et kapacitetsløft i kræftudredningen.

*3b. Kapacitet til anlæg*
For fortsat at sikre kræftpatienterne en hurtig udredning og behandling er der med udmøntningsaftalen for Kræftplan IV afsat midler til indkøb af nyt apparatur til hospitalerne. Der gennemføres nationalt en analyse af kapacitetsanvendelsen på kræftområdet med henblik på en effektiv anvendelse af de eksisterende ressourcer. Region Hovedstaden vil få tilført ca. 157,7 mio. kr. til anlæg i perioden 2017-2019. Udmøntningen af midlerne afventer nærmere retningslinjer, som forventes at komme snarest som led i økonomiforhandlingerne.

**KONSEKVENSER**
En tiltrædelse af indstillingen vil betyde, at administrationen arbejder videre med at få igangsat og udmøntet midler til de initiativer i Kræftplan IV, hvor regionerne er ansvarlige. Administrationen vil i samarbejde med Forum for Sundhedsplanlægning og Tværsektorielt Samarbejde beslutte, hvordan Region Hovedstadens andel af de afsatte midler skal fordeles med henblik på at igangsætte relevante indsatser.

Hvis indstillingen ikke tiltrædes vil det betyde, at der ikke kan igangsættes initiativer umiddelbart efter, at Region Hovedstaden får tilført midlerne.

**RISIKOVURDERING**
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen risici.

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

Det er administrationens vurdering, at initiativerne, og de konkrete indsatser som igangsættes, afholdes inden for de afsatte midler i udmøntningsaftalen for Kræftplan IV.

**KOMMUNIKATION**
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges forretningsudvalget den 6. juni og regionsrådet den 13. juni.

Sundhedsudvalget vil desuden få forelagt en statussag, når midlerne udmøntes, og der igangsættes konkrete indsatser i Region Hovedstaden inden for Kræftplan IV.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg / Svend Hartling

**JOURNALNUMMER**
17009649

# BILAGSFORTEGNELSE
1. Initiativer i Kræftplan IV hvor andre parter en Region H er ansvarlige
2. Bilag til SUND 230517_oversigt over økonomi for Kræftplan IV

# 21. BEDRE RESSOURCEUDNYTTELSE PÅ PRAKSISOMRÅDET

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
Forretningsudvalget besluttede på møde den 4. oktober 2016 at tildele ansvaret for behandling af initiativet "Bedre ressourceudnyttelse på praksisområdet med fokus på medicinpraksis og heraf følgende besparelser" til udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde med henblik på efterfølgende behandling i forretningsudvalget og regionsrådet.

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde besluttede på mødet den 22. november 2016 at godkende procesplanen for "Bedre ressourceudnyttelse på praksisområdet". På møde den 7. februar 2017 drøftede udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde udkastet til projektkataloget.

På herværende møde forelægges udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde for administrationens endelige forslag til besparelsesindsatser med henblik på efterfølgende behandling i forretningsudvalget den 6. juni og i regionsrådet den 13. juni 2017.

**INDSTILLING**
Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- **at** katalog med projektforslag godkendes som grundlag for, at administrationen iværksætter initiativer, der skal realisere besparelser på ca. 30 mio. kr. i 2018 (bilag 1).

**POLITISK BEHANDLING**
**Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejdes beslutning den 23. maj 2017:**
Anbefalet, idet udvalget bemærker:

1. at budgetforslag nr. 3 om forsøg med "ingen lægehenvisning" til fysioterapeut og budgetforslag nr. 4 om fremmedsprogstolkning i praksissektoren i sag om forslag vedørende budget 2018 er indeholdt i initiativerne, der indgår i sagen med forslag til bedre ressourceudnyttelse på praksisområdet, og
2. at udvalget ønsker et kvalitetsløft på fodterapiområdet inden for overenskomstens rammer, som det er aftalt i telesårprojektet i Region Hovedstaden i regi af praksisplanen for fodterapi.

Udvalget tilkendegav under drøftelsen, at der i arbejdet med projekt 8 om analyse af medicinområdet også ønskes fokus på ophør af medicin, hvilket bør indtænkes, når det videre forløb beskrives.
Udvalget har ikke taget stilling til, om de i sagen beskrevne besparelser kan opnås, idet analyserne ikke er foretaget. Resultaterne af analyserne i projektkataloget er derfor aftalt forelagt udvalget, når de foreligger.
Herudover blev der spurgt afklarende ind til flere beskrevne projekter. Der blev således redegjort for, at besparelsen på høreapparatområdet på Bornholm er relateret til en aftale med Bornholms Regionskommune, der medfører en samlet besparelse for regionen. Endvidere blev redegjort for, at de tre nævnte speciallægepraksis ikke vedrører Bornholm, samt at formålet med etablering af direkte adgang til udvalgte specialer indenfor for speciallægehjælp er tænkt som henvisning fra hospitaler eller mellem speciallægepraksis, således at der etableres et sammenhængende patientforløb.

**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Anbefalet.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Vagn Majland (A), Karin Friis Bach (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C), Lise Müller (F), Katrine Vendelbo Dencker (O), Martin Geertsen (V), Susanne Langer (Ø) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**SAGSFREMSTILLING**
Der er i Budgetaftalen for 2017 fokus på besparelser i praksissektoren, og i henhold til budgetaftalen skal der findes besparelser på 30 mio. kr. i 2018.

I Budgetaftalen 2017 står det beskrevet, at regionen inviterer de praktiserende læger, speciallæger m.fl. til dialog for i fællesskab at identificere muligheder for, hvordan ressourcerne bedre kan udnyttes, samt hvordan der kan opnås mere hensigtsmæssige patientforløb i praksissektoren. Administrationen har på denne baggrund inviteret de faglige medlemmer af samarbejdsudvalgene fra samtlige ydergrupper til dialogmøde. Der har været afholdt dialogmøde med samarbejdsudvalget vedr. almen praksis, speciallægehjælp, kiropraktik, tandlægehjælp samt fysioterapi. De faglige medlemmer af samarbejdsudvalget vedr. psykologhjælp har takket nej til invitationen. De faglige medlemmer af samarbejdsudvalget vedr. fodterapi har ikke haft mulighed for at prioritere et dialogmøde, hvorfor de i stedet har fremsendt et skriftligt forslag til besparelser.

Administrationen har afholdt opfølgende dialogmøder med samarbejdsudvalgene vedr. almen praksis, speciallægehjælp samt fysioterapi. Opfølgning på indledende dialogmøder har foregået skriftligt med samarbejdsudvalgene vedr. kiropraktik samt tandlægehjælp. På både opfølgende dialogmøder og den skriftlige dialog har de faglige medlemmer af samarbejdsudvalgene og administrationen kvalificeret de projektforslag, der fremkom på det indledende møde samt aftalt modeller for, hvordan de konkrete initiativer gribes an.

På baggrund af ovenstående input tegner der sig et billede af et besparelsespotentiale på især tandlæge-, speciallæge- samt fysioterapiområdet. Derudover vil fokus hovedsageligt ligge på øvrige praksisrelaterede udgifter, eksempelvis laboratorieområdet og ernæringspræparater.

En oversigt over projektidéer ses nedenfor. Det samlede projektkatalog fremgår af bilag 1.

**Projekt 1. Økonomisk potentiale ved etablering af direkte adgang til fysioterapi uden henvisning**
Projektet skal undersøge, om det vil være omkostningseffektivt at etablere direkte adgang til fysioterapi samtidigt med, at patientforløbet optimeres, idet der sker en simplificering af henvisningspraksis.
**Besparelsespotentiale: 0-3 mio. kr.**

**Projekt 2: Besparelser på fysioterapiområdet**
Projektet består af tre delprojekter med fokus på
a) Brugen af vikarer
b) Brugen af hjælpepersonale
c) Indsats overfor fysioterapeuter med markant udvikling i omsætningen.
På baggrund af tidligere controllerindsatser vurderes det, at der er fysioterapeuter, der ikke anvender overenskomsten korrekt i forhold til ovennævnte punkter og derved udvider kapaciteten uden hjemmel i overenskomsten.
**Besparelsespotentiale: 4 mio. kr.**

**Projekt 3: Besparelser på tandlægeområdet**
Projektet skal undersøge tandlægernes ydelsesmønster og patienternes indplacering i farvekategorierne grøn, gul og rød for derved at skabe viden om, hvordan regionen kan reducere udgifterne ved en målrettet indsats. Projektet skal derudover understøtte overenskomstforhandlingerne på tandlægeområdet.
**Besparelsespotentiale:** Et endeligt besparelsespotentiale kan først estimeres, når de nye overenskomstforhandlingerne er faldet på plads, og regionen får kendskab til aftalen om økonomiprotokollatet i den nye overenskomst. Besparelsespotentialet i forbindelse med øvrige indsatser på tandlægeområdet vurderes til at være **0,5 mio. kr.**

**Projekt 4: Økonomisk potentiale ved etablering af direkte adgang til udvalgte specialer inden for speciallægehjælp**
Projektet skal undersøge, om der er andre specialer end ørelægehjælp og øjenlægehjælp, hvor det vil være

hensigtsmæssigt at etablere direkte adgang samtidigt med, at patientforløbet optimeres, idet der sker en simplificering af henvisningspraksis.
**Besparelsespotentiale: 0-3 mio. kr.**

**Projekt 5: Analyse af kapacitet og ressourceudnyttelse i speciallægepraksis**
Projektet skal undersøge, om kapaciteten på speciallægeområdet er hensigtsmæssigt dimensioneret, og om kapaciteten udnyttes optimalt.
**Besparelsespotentiale:** Perspektivet i forhold til dette projekt er mere langsigtet. Skal speciallægekapaciteten reduceres, medfører det på kort sigt en udgift for regionen i forbindelse med opkøb af praksis. Det langsigtede besparelsespotentiale estimeres til at være **0-5 mio. kr.**

**Projekt 6: Ændret praksis for udlevering og ordination af ernæringspræparater**
Region Hovedstaden har i de seneste år oplevet en stor stigning i udgifterne til ernæringspræparater. Projektet skal belyse nuværende praksis og lovgivning for udlevering og ordination af ernæringspræparater med henblik på at identificere indsatser, som kan reducere Region Hovedstadens udgifter på området.
**Besparelsespotentiale: 4 mio. kr.**

**Projekt 7: Rekvisitioner i speciallægepraksis**
Overenskomst vedr. speciallægehjælp specificerer, hvilke typer af medikamenter speciallæger kan rekvirere til brug i deres praksis. Hidtidigt har regionen betalt for medikamenter, der ikke direkte er nævnt i overenskomsten. Dette projekt vil forsøge at sikre gennemsigtighed i forhold til hvilke medikamenter, der kan rekvireres af speciallægepraksis, så medikamenter der ikke er nævnt i overenskomsten, ikke vil blive honoreret af regionen.
**Besparelsespotentiale: 1 mio. kr.**

**Projekt 8: Analyse af medicinområdet**
Der er i Region Hovedstaden politisk fokus på at udnytte det store besparelsespotentiale, der findes på lægemiddelområdet i praksissektoren. Organiseringen i praksissektoren rummer dog udfordringer i forhold til regionernes muligheder for at påvirke udgifterne. Der vurderes behov for yderligere analyse af mulighederne for at påvirke praksissektoren til en mere rationel ordinationsadfærd, herunder overenskomstændringer med henblik på at afprøve nye incitamentsstrukturer.
**Besparelsespotentiale: Endnu ikke estimeret.**

**Projekt 9: Indsatser på laboratorieområdet**
Projektet består af tre delprojekter med fokus på:
a) Reduktion af udgifter til utensilier til blodprøvetagning i almen praksis og speciallægepraksis.
b) Reduktion i udgiftsvækst i forhold til den patologiske og mikrobiologiske diagnostik.
c) Reduktion af udgifter til licenser til webreq.
**Besparelsespotentiale: 9 mio. kr.**

**Projekt 10: Effektivisering af praksiskonsulentordninger**
Projektet skal undersøge, om praksiskonsulentordningerne kan effektiviseres og optimeres, uden det påvirker kvalitetsudviklingen på praksisområderne.
**Besparelsespotentiale: 0,5-1 mio. kr.**

Ovennævnte projekter vurderes samlet set til at realisere besparelser på **minimum 19 mio. kr.**

**Øvrige mindre indsatser til udredning**
Ud over større indsatser, som er indskrevet i projektform, er der på baggrund af dialogmøderne også fremkommet foreslag til følgende mindre indsatser.

- Blodprøvetagning i speciallægepraksis i stedet for henvisning til almen praksis herom.
- Afdækning af brugen af personale (assisterende speciallæger, vikarer og andet hjælpepersonale) i speciallægepraksis.
- Operationer, der ligger i en gråzone i forhold til, om de er kosmetiske.
- Regional vejledning om kriterier for henvisning til almen fysioterapi.
- Udgiftsreduktion i forbindelse med udbud på henvisningshotellet.
- Udredning om, hvorvidt der bliver udført dublerende EKG'er på patienter med kronisk sygdom, hvor patienter tilses både i almen praksis og hospitalsambulatorium.
- Ændring af apotekeraftalen.
- Omsætningskontrol på psykologområdet.

Hvad angår mindre indsatser, vurderes indsatsen vedr. brugen af personale i speciallægepraksis og omsætningskontrol på psykologområdet at have det største besparelsespotentiale. Det samlede besparelsespotentiale for øvrige indsatser vurderes til at være i alt **5,5 mio. kr.**

**Allerede igangsatte initiativer**
Af bilag 2 fremgår en oversigt over initiativer, som administrationen allerede har igangsat eller afsluttet. Initiativerne er afsluttet efter en foranalyse, der har vist, at der ikke var et besparelsespotentiale. Allerede igangsatte initiativer indebærer blandt andet ændring af hørreapparatsaftalen på Bornholm, samt at tre kapaciteter på speciallægeområdet (2 fuldtidskapaciteter samt en overlægepraksis) ikke genopslås, hvilket i alt forventes at realisere en besparelse på **knap 6 mio. kr**.

**Udviklingsprojekter**
Administrationen arbejder derudover videre med udviklingsprojekter, der forventeligt ikke vil kunne bidrage til besparelser i 2018, men som vil kunne mindske udgifterne til praksissektoren på længere sigt. Det drejer sig om:

- Videotolkning i praksissektoren. Administrationen er ved at undersøge muligheden for at implementere en ny og webbaseret videoløsning, der kan køre direkte via lægens egen pc og ikke kræver installation af udstyr eller licenser. Løsningen minder om en skype-løsning, hvor to brugere får kontakt via en browser. Løsningsmodellen har en meget lav omkostning pr. bruger. Løsningsmodellen er dog stadig under afklaring og afventer en sikkerhedsgodkendelse. Administrationen vurderer dog, at løsningen bliver tilgængelig inden for den nærmeste fremtid.

- Sundhedsforsikringers indflydelse på behandlingsniveau i kiropraktorpraksis, fysioterapipraksis samt psykologpraksis.

**Samlet besparelsespotentiale**
Af nedenstående tabel fremgår en samlet oversigt over besparelsespotentialet for initiativerne under "bedre ressoruceudnyttelse på praksisområdet".

| Initiativ | Estimeret besparelsespotentiale |
|---|---|
| 10 projekter | 19 mio. kr. |
| Mindre indsatser | 5,5 mio. kr. |
| Allerede igangsatte initiativer | 5,8 mio. kr. |
| Total | 30,3 mio. kr. |

Allerede igangsatte initiativer forventes således at bidrage med en besparelse på knap 6 mio. kr, de ti større projekter vurderes til at bidrage med en besparelse på minimum 19 mio kr., mens øvrige, mindre indsatser forventes at realisere en besparelse på 5,5 mio kr. Samlet set vurderer administrationen, at der kan opnås besparelser på ca. 30 mio. kr. i 2018.

**KONSEKVENSER**
Såfremt regionsrådet godkender indstillingen, vil administrationen iværksætte initiativer, som samlet set vurderes at medføre besparelser på ca. 30. mio. kr., som beskrevet i projektkataloget.

**RISIKOVURDERING**

Administrationen har haft fokus på initiativer, der ikke vil påvirke den patientoplevede kvalitet. Tværtimod indeholder en del projekter og mindre indsatser et ønske om forenklede patientforløb med færre kontakter. Dette gælder blandt andet projekterne vedrørende etablering af direkte adgang til fysioterapi og speciallægehjælp. Gennemførelsen af nogle af projekterne kan dog få indflydelse på ventetiden for patienterne eksempelvis i forbindelse med optimering af kapaciteten i speciallægepraksis.

Administrationen forventer at opnå en besparelse på minimum 30 mio. kr. i 2018, men besparelsespotentialet er estimeret på baggrund af indledende analyser på de pågældende områder. For nogle af projekterne kan det ske, at besparelsespotentiale ikke kan realiseres grundet eksempelvis lovgivning på området. Dette gælder blandt andet for projekterne vedrørende etablering af direkte adgang (bortfald af henvisingskrav), hvor det gælder, at Sundhedslovens bestemmelser om henvisning skal ændres, førend disse projekter succesfuldt kan gennemføres. Der er således en risiko for, at disse projekter ikke kan gennemføres.

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**
En tiltrædelse af indstillingen vil betyde, at administrationen iværksætter initiativer, som samlet set vurderes at medføre besparelser på ca. 30 mio. kr. i 2018. På baggrund af projekterne skal budgettet for praksisområdet korrigeres med 30 mio. kr. i 2018, jf. budgetaftale 2017.

**KOMMUNIKATION**
Der planlægges en kommunikationsindsats rettet mod ydergrupperne, når projektkataloget er godkendt af regionsrådet.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges forretningsudvalget den 6. juni 2017 og regionsrådet den 13. juni 2017.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg / Svend Hartling

**JOURNALNUMMER**
16042833

# BILAGSFORTEGNELSE
1. Udkast til projektkatalog
2. Oversigt over igangværende initiativer til TVÆRS
3. FU protokol, budgetsag
4. TVÆRS protokol, proces sag
5. TVÆRS procesplan

# 22. GODKENDELSE AF PRAKSISPLAN FOR KIROPRAKTIK 2017-2020

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
Der er siden efteråret 2015 blevet arbejdet på en ny praksisplan for kiropraktik for 2017-2020, der efter endelig politisk godkendelse i regionsrådet skal erstatte den aktuelle praksisplan. Praksisplanen er udarbejdet i samarbejde med repræsentanter for de praktiserende kiropraktorer i regi af samarbejdsudvalget.

Udvalget for tværsektorielt samarbejde anbefalede den 21. juni 2016 de regionale medlemer af samarbejdsudvalget for kiropraktik at godkende Praksisplan for kiropraktik 2017-2020 til udsendelse i høring. Ved udvalgets godkendelse af høringsudkastet understregede udvalget vigtigheden af, at høringssvar og indarbejdelsen af disse er åbent og tydeligt tilgængelig på regionens hjemmeside.

Høringsperioden er nu afsluttet, og der er på baggrund af høringssvarene foretaget tilføjelser og ændringer i planen, hvilket fremgår af bilag 1.

**INDSTILLING**
Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- **at** det endelige udkast til Praksisplan for kiropraktik 2017-2020 godkendes (bilag 1)

**POLITISK BEHANDLING**
**Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejdes beslutning den 23. maj 2017:**
Anbefalet.

**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Anbefalet.
Erik Lund (C) og Morten Dreyer (O) deltog ikke i sagens behandling.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Vagn Majland (A), Karin Friis Bach (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C), Lise Müller (F), Katrine Vendelbo Dencker (O), Martin Geertsen (V), Susanne Langer (Ø) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**SAGSFREMSTILLING**
Praksisplanen for kiropraktik har til formål at tilrettelægge den kiropraktiske betjening i praksissektoren og indgår i regionens samlede sundhedsplanlægning. Praksisplanen skal understøtte hensigtsmæssig kapacitetsplanlægning, udvikling af kvaliteten i kiropraktorpraksis og styrke samarbejdet mellem kiropraktorpraksis og det øvrige sundhedsvæsen.

Praksisplan for kiropraktik 2017-2020 er en visionsplan, som prioriterer mål og anbefalinger. Implementerings- og udviklingsarbejdet sker i planperioden i form af konkrete tiltag, aktiviteter og projekter.

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde drøftede på møde d. 28. oktober 2015 hvilke temaer, der ønskedes indarbejdet i praksisplanen. I drøftelsen blev der blandt andet blev lagt vægt på god og lige adgang, herunder tilgængelighed og synlighed på sundhed.dk, koordinering og kommunikation imellem kiropraktorpraksis og det øvrige sundhedsvæsen samt kvalitet, herunder bl.a. implementering af Den Danske Kvalitetsmodel i kiropraktorpraksis.

På baggrund heraf kan det fremhæves, at der med praksisplanen for kiropraktik 2017-2020 blandt andet vil blive arbejdet med følgende konkrete mål og anbefalinger:

- Vurdering af den samlede kiropraktorkapacitet sker med afsæt i kiropraktorernes behandlingsaktivitet og borgernes behov for kiropraktisk behandling for blandt andet at understøttte lighed i sundhed.
- Tilgængelighed for personer med funktionsnedsættelse indgår som kriterium ved vurdering af nynedsættelser og ansøgning om flytning af praksis for at understøtte en udvikling, hvor tilgængeligheden til praksis løbende forbedres.
- Øget patient- og pårørendesamarbejde understøttes, så patienterne oplever at være aktiv samarbejdspart i eget forløb.
- Fælles undervisning for kiropraktorer og praktiserende læger om både henvisninger og epikriser udvikles og gennemføres for at sikre god tværsektoriel kommunikation.
- Praksiskonsulenterne understøtter implementering af de nye 'prolapsforløb' gennem faglige arrangementer for kiropraktorerne, og der iværksættes fortsat indsatser for implementering af forløbsprogram for lænderyglidelser i kiropraktorpraksis, herunder vedr. kommunikation til almen praksis, for at sikre sammenhængende forløb af høj kvalitet.
- Pilotprojekt planlægges i en kommune med det formål at opnå erfaringer med informationsudveksling og det gensidige kendskab til patienter og behandlingsbehov og -muligheder mellem kiropraktorer og kommunerne.

*Høringssvar*
Der er indkommet 9 høringssvar til planen fra henholdsvis Fredensborg Kommune, Glostrup Kommune, Københavns Kommune, Tårnby Kommune, PLO-Hovedstaden, Patientinddragelsesudvalget (PIU), Regionshandicaprådet (RHR) og de sundhedsfaglige råd for reumatologi og radiologi. De samlede høringssvar ses i bilag 2. I bilag 3 ses et skema, som viser hvad høringssvarene har givet anledning til i forhold til praksisplanen.

Høringssvarene er generelt positive. Eksempelvis anfører Københavns Kommune, at praksisplanen indeholder mange gode og relevante anbefalinger og fokusområder for den kommende planperiode. Både Københavns Kommune og Fredensborg Kommune kommenterer positivt på praksisplanens anbefaling om et pilotprojekt vedr. kommunikation og samarbejde mellem kiropraktorer og kommune. PLO-Hovedstadens høringssvar bakker op omkring praksisplanens indsatser for at sikre relevant kommunikation mellem kiropraktorer og almen praksis.

*Ændringer efter høring*
Flere høringsparter er positive overfor praksisplanens fokus på patientinddragelse, både i behandlingsforløbet og på det organisatoriske niveau, herunder deltagelse af repræsentanter for patienter og pårørende i arbejdet med praksisplanen. Bemærkninger fra PIU og RHR har særlig bidraget til afsnittet vedr. aktivt samarbejde med patienten samt vedr. behovet for at sikre kommunikation og samarbejde mellem kiropraktorpraksis og det øvrige sundhedsvæsen.

Kommentarerne i bilag 2 er for overblikkets skyld opdelt i forhold til hver af planens hovedtemaer; kapacitet, samarbejde og kommunikation samt kvalitetsudvikling. Desuden fremgår forslag til håndtering af de enkelte høringskommentarer undervejs i skemaet. En del høringssvar har givet anledning til mindre ændringer og præciseringer i praksisplanen. Hvor dette er tilfældet, er ændringerne på baggrund af de enkelte høringssvar fremhævet særskilt i en kolonne.

Herudover er der en række høringskommentarer, som generelt er fundet relevante, men ikke af en karakter, der kræver ændringer i planen. Disse vil blive inddraget i implementering af praksisplanens anbefalinger.

I forbindelse med revisionen af praksisplanen efter endt høring er der tilføjet et resumé, ligesom der er foretaget en række mindre redaktionelle ændringer med henblik på at sikre sammenhæng i planen. Af det vedlagte forslag til revideret praksisplan efter høring (bilag 1) fremgår samtlige ændringer med synlig korrektur.

*Politisk behandling*
Den reviderede praksisplan efter høring blev drøftet i samarbejdsudvalget for kiropraktik d. 1. marts 2017. På tidspunktet for afholdelse af samarbejdsudvalgsmødet afventedes den nyligt indgåede overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Kiropraktorforening. Desuden forelå endnu ikke data fra 2016. Efter indarbejdelse af den nye overenskomsttekst og opdatering med data fra 2016 tal blev

det endelige planudkast fremsendt til samarbejdsudvalgets medlemmer d. 27. marts og mailgodkendt af udvalget d. 6. april 2017.

Forudsat at udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde godkender ændringerne, vil den reviderede plan efter høring blive forelagt forretningsudvalget og regionsrådet i en endelig version inkl. vurdering af de økonomiske konsekvenser samt samtlige høringssvar og oversigtsskema over høringssvarenes indarbejdelse.

*Åbenhed om resultatet af høringen*
Samtlige høringssvar er offentligt tilgængelige på regionens hjemmeside. Efter den endelige politiske godkendelse i regionsrådet vil oversigtsskemaet vedr. håndtering af høringskommentarerne ligeledes blive gjort tilgængelig på regionens hjemmeside.

**KONSEKVENSER**
En tiltrædelse af indstillingen vil betyde, at praksisplanen godkendes.

**RISIKOVURDERING**
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen risici.

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**
En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser, da økonomien er indeholdt i gældende praksisbudget, jf. bilag 4.

**KOMMUNIKATION**
Praksisplanen er udarbejdet i samarbejde mellem regionen og repræsentanter for Dansk Kiropraktorforening og formidles bredt som led i det videre arbejde. Såfremt planen godkendes, vil den blive publiceret på regionens hjemmeside. Desuden planlægges en lancering af den nye praksisplan for regionens praktiserende kiropraktorer, formentlig i efteråret 2017 i tilknytning til allerede planlagte faglige arrangementer for kiropraktorerne.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges forretningsudvalget den 6. juni 2017 og regionsrådet den 13. juni 2017.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg/ Svend Hartling

**JOURNALNUMMER**
13005823

# BILAGSFORTEGNELSE
1. Revideret praksisplan med synlige ændringsforslag efter høring til politisk behandling 2.2.2017
2. Samlede høringssvar praksisplan kiropraktik nov. 2016
3. Skema med høringssvar
4. Økonomibilag vedr. praksisplan for kiropraktik

# 23. FORSLAG TIL OMLÆGNING AF BUSLINJE 65E

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
Regionsrådet besluttede den 31. januar, ”at regionsrådet vil få forelagt en ny sag på baggrund af dialog med berørte kommuner om bestilling af fremtidig drift af buslinjen 65E senest juni 2017 med henblik på ikrafttrædelse juli 2018 med evaluering senest 2 år herefter”. Det blev desuden bemærket, at ruten skal fastholdes "for at sikre offentlig transport til studerende, patienter og faglærte mv.”.

Administrationen har på den baggrund haft en dialog med Hillerød og Frederikssunds kommune samt Movia med henblik på at finde et alternativ til nuværende drift af linje 65E. Denne sag beskriver resultatet af arbejdet og dermed administrationens indstilling til omlægning af driften på linje 65E. Sagen indeholder desuden en anbefaling af en fremrykning af driftsstart for omlægningen til 6. august 2017.

**INDSTILLING**
Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende forslaget om en omlægning af linje 65E.
2. **at** godkende at driftstart for omlægningen fremrykkes fra juli 2018 til 6. august 2017.

**POLITISK BEHANDLING**
**Miljø- og trafikudvalgets beslutning den 30. maj 2017:**
Anbefalet.
Udvalget ønskede uddybning af mulighederne for at sikre korrespondancen til Gørløse St. inden behandling i forretningsudvalget.
Carsten Scheibye (V) og Ole Søhøj Nielsen (O) deltog ikke i sagens behandling.

**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Anbefalet.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Karin Friis Bach (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C), Lise Müller (F), Katrine Vendelbo Dencker (O), Martin Geertsen (V), Susanne Langer (Ø) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**SAGSFREMSTILLING**
Linje 65E blev besluttet i forbindelse med trafikbestilling 2016 i maj 2015 som en myldretidsbus for at imødekomme primært unge erhvervsuddannelsessøgende og gymnasieelevers transportbehov. Ligeledes var formålet at give erhvervspendlere en mere direkte rejse. Gennem passageranalyser vurderer Movia nu, at det delvist er lykkedes at tiltrække de uddannelsessøgende, mens pendlerne i stor grad udebliver. Faktaark for linje 65E (som den kører i dag) er vedlagt som bilag 1.

Administrationen har i samarbejde med Hillerød og Frederikssunds kommune samt Movia undersøgt en række muligheder for omlægning af linje 65E, herunder muligheder for afkortning af linjen, muligheder for omlægning til Flextrafik og muligheder for en større omlægning af busnettet på Hornsherred og i Frederikssund. Samarbejdet har ført til et forslag til en omlægning af linje 65E, hvor udgangspunktet har været, at så stor en del af ruten som muligt fastholdes i den nuværende linjeføring, samtidig med at produktiviteten øges og udgifterne dermed reduceres.

Forslaget til omlægning af linje 65E fastholder den oprindelige intention om at sikre direkte forbindelse til ungdomsuddannelserne, men en række ændringer baseret på bl.a rejsekortanalyser forventes at øge passagertilslutningen.

**Forslag til omlægning af linje 65E**
På baggrund af dialogen med både Movia og kommunerne, foreslår administrationen, at linje 65E omlægges i Frederikssund til at betjene Frederikssund Station. Det vil øge rejsetiden på tværs af Frederikssund med ca. 8 minutter, men dels give passagerer fra Hornsherred mulighed for bedre direkte forbindelse til S-tog, og dels give mulighed for bedre korrespondancer med øvrige busser og tog.

Samtidig ændres frekvensen, så linjen får timedrift fra kl. 6-18 i faste minuttal, modsat i dag, hvor bussen kun kører i myldretiden og med varierende minuttal (nuværende køreplan vedlagt som bilag 2). Dermed fastholdes samme antal afgange som i dag, men de fordeles over hele dagen og giver mulighed for at målgruppen udvides. Movias kundeundersøgelser peger på, at kunderne efterspørger en ensartet drift over hele dagen samt afgange i faste minuttal, da det gør planlægningen lettere. Det er administrationens vurdering, at dette også vil være gældende for linje 65E på trods af en reduceret frekvens i myldretiderne.

Movia har desuden foreslået, at linje 65E på to afgange i morgenmyldretiden betjener Slangerup Rutebilstation. Hermed kan linjen erstatte ekstrature på linje 310R og 600S. For passagererne vil denne omkørsel have begrænset betydning med en forlænget rejsetid på ca. 5 minutter. Den vil primært være at betragte som en teknisk optimering af køreplanen og sikre en bedre busudnyttelse.

Med disse frekvensændringer, en opkobling til Frederikssund Station og en tilpasning til ringetiderne på gymnasiet i Frederikssund om morgenen, samt en besparelse på ekstrakørsel på linjerne 310R og 600S, forventes det, at passagertallet vil stige med op mod 40.000 passagerer årligt. Samtidig vil busudnyttelsen for linje 65E forbedres, så driften vil kunne ske ved 2 driftsbusser i stedet for de nuværende 3. Dette kan ske fra juli 2018, hvor den nuværende kontrakt udløber, og en ny kontrakt træder i kraft. Dermed forventes tilskudsbehovet at falde til 2,1 mio. kr. årligt (mod en forventet udgift i 2017 på 2,8 mio. kr.) og linjens selvfinansieringsgrad at stige til 40 % når passagertilslutningen er fuldt oparbejdet. Movia arbejder normalt ud fra en indsvingsperiode på 2 år.

Bilag 3 viser linjeføringen, som nu passerer Frederikssund station samt på enkelte afgange Slangerup Rutebilstation, samt en skitsering af en mulig køreplan.

Besluttes forslaget til omlægning af linje 65E, vil Movia lave et mini-udbud, som kan træde i kraft i forlængelse af den nuværende kontrakts udløb i juli 2018. Herefter igangsættes et permanent udbud med forventet driftsstart i december 2019 eller juli 2020.

**Driftstart for omlægningen**
En ny kontrakt tilpasset omlægningen vil først træde i kraft i juli 2018. Det vil være muligt inden for den nuværende kontrakt at omlægge driften som beskrevet, dog uden at en nævneværdig besparelse kan opnås. I så fald vil ændringerne ske i forbindelse med køreplanskift den 6. august 2017, således at de følger skoleåret. Hermed bliver det muligt allerede fra 2. halvdel af 2017 at påbegynde oparbejdelsen af det yderligere passagerpotentiale. Samtidig må det forventes at være til glæde for passagererne, at implementeringen sker umiddelbart efter omlægningen er vedtaget.

Det er administrationens vurdering, at forslaget til omlægning er en forbedring af linjen, hvorfor det vil være naturligt at igangsætte omlægningen hurtigst muligt.

**Evaluering af linjen**
Regionsrådet har besluttet, at en ændret drift på linje 65E skal evalueres senest 2 år efter juli 2018. For at opnå maksimalt handlerum, foreslår administrationen, at linjen evalueres medio 2019 inden en permanent kontrakt indgås. Ved en omlægning allerede fra august 2017, vil evalueringen kunne baseres på op mod to års erfaringer med driften, hvilket forventes at være den tid det vil tage at oparbejde det fulde passagerpotentiale. En omlægning fra juli 2018 vil kun give mulighed for at evaluere på baggrund af knap et års data. Administrationen anbefaler, at evalueringen inkluderer synspunkter fra Hillerød og Frederikssund kommuner med henblik på at vurdere driftsomfang og potentiale for et evt. øget samarbejde.

**Administrationen vurderer**
Det nye forslag favner en bredere målgruppe, da det vil blive muligt at benytte linjen gennem alle dagtimerne, og det har dermed potentiale for at opnå en større passagertilslutning. Det er dermed administrationens

vurdering, at såfremt der fortsat kan opnås gode korrespondancer til uddannelsernes ringetider, vil en reduktion til timedrift blive opvejet af gevinsten ved at kunne benytte linjen i alle dagtimerne. Administrationen vurderer desuden, at den længere rejsetid som følge af betjening af Frederikssund Station bliver opvejet ved den større fleksibilitet, som passagererne vil opleve ved at forbinde linjen til dette knudepunkt. På trods af den øgede rejsetid ved en betjening af Slangerup Rutebilstation på to morgenafgange, vil linjen stadig være den hurtigste forbindelse mellem Frederikssund og Hillerød, hvorfor passagererne fortsat vil opleve rejsen som direkte og hurtig. Administationen vurderer desuden, at den økonomiske gevinst opvejer ulempen for passagererne. Det er administrationens vurdering, at der i Hillerød og Frederikssund kommuner på et administrativt niveau er både tilfredshed med og opbakning til det her fremsatte forslag til omlægning af linje 65E. Derfor er det også administrationens anbefaling, at omlægningen implementeres hurtigst muligt med driftstart 6. august 2017.

Desuden bør det nævnes, at et optimeret driftsmønster medfører en bedre busudnyttelse og dermed reducerede driftsomkostninger fra 2018, som vil medvirke til at mindske de økonomiske udfordringer på området for kollektiv trafik, som regionen står overfor i de kommende år.

**KONSEKVENSER**
Tiltrædes indstillingen om omlægning af linjen vil Movia igangsætte et mini-udbud for linjen. Omlægningen af driften på linje 65E vil enten ske i forbindelse med køreplanskift 6. august 2017 eller i forbindelse med ikrafttrædelse af den nye kontrakt i juli 2018. Sideløbende hermed vil linjen blive udbudt i et regulært udbud for en 12-årig kontraktperiode. Hvis evalueringen medio 2019 ikke giver anledning til yderligere ændringer, vil denne kontrakt træde i kraft ultimo 2019 eller medio 2020.

Tiltrædes indstillingen ikke, vil Movia igangsætte et mini-udbud for linjen på baggrund af det nuværende driftsomfang. Driften vil således være uændret, når en ny kontrakt træder i kraft, ligeledes i juli 2018, ligesom der også i dette tilfælde vil ske et regulært udbud af linjen.

**RISIKOVURDERING**
Da linjen kræver op til flere genudbud før en endelig kontrakt kan tegnes, er vurderingen af omkostningerne behæftet med en vis usikkerhed. Det antages, at der kan tegnes en kontrakt svarende til den nuværende, men den endelige pris vil afhænge af de tilbud, operatørerne afgiver.
Movias beregninger og trafikmodeller peger på en øget passagertilslutning med denne omlægning, som ligeledes forbundet med usikkerheder. Det må forventes, at den fulde passagerstigning ikke vil ske fra omlægningens første dag, men skal oparbejdes over en periode.

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**
Tiltrædes indstillingen, vil der opnås en besparelse på budget 2018 på 0,35 mio. kr. svarende til halvdelen af den fulde besparelse, mens der først forventes at være fuld økonomisk effekt fra budget 2019, og dermed et reduceret tilskud på 0,7 mio. kr. Udgifterne i 2017 og første halvdel af 2018 vil være uændrede.

**KOMMUNIKATION**
Tiltrædes indstillingen, vil ændringerne blive kommunikeret til brugerne i forbindelse med køreplanskiftet.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges forretningsudvalget den 6. juni og regionsrådet den 13. juni 2017.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg / Claus Bjørn Billehøj

**JOURNALNUMMER**
17000555

# BILAGSFORTEGNELSE
1. Faktaark 65E
2. 65E køreplan 2017
3. 65E skitse til linjeføring og køreplan
4. Notat om betjening af Gørløse st.

# 24. BUSLINJE 123

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
Buslinje 123, der finansieres af både Region Sjælland og Region Hovedstaden, og som kører mellem Glostrup og Roskilde, er i udbudsproces. Movia har i den forbindelse foreslået en ny køreplan for ruten, således at afgangstiderne ensartes i både hverdage og weekender, og dermed forbedrer kundeoplevelsen. Linjen vil derfor gennemgå en større omlægning, der dog også vil reducere omkostningerne til linjen.

Administrationen fremlægger på denne baggrund forslag om ny køreplan for linje 123 i forbindelse med genudbud af linjen til beslutning ved regionsrådet. Den nye køreplan vil træde i kraft tidligst april 2019.

**INDSTILLING**
Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- **at** godkende ny køreplan for buslinje 123.

**POLITISK BEHANDLING**
**Miljø- og trafikudvalgets beslutning den 30. maj 2017:**
Anbefalet.
Carsten Scheibye (V) og Ole Søhøj Nielsen (O) deltog ikke i sagens behandling.

**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Anbefalet.
Enhedslistens medlemmer oplyste, at gruppens medlemmer vil tilkendegive deres stillingtagen ved regionsrådets behandling af sagen.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Der var eftersendt supplerende materiale til sagen (bilag 3).

Formanden satte indstillingen under afstemning:
For stemte: A (13), B (3), C (5), F (1), I (1), O (4) og V (7), i alt 34.
Imod stemte: Ø (3).
Undlod at stemme: 0.
I alt 37.
Indstillingen var herefter godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Karin Friis Bach (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C), Lise Müller (F), Katrine Vendelbo Dencker (O), Martin Geertsen (V), Susanne Langer (Ø) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**SAGSFREMSTILLING**
**Strømlining af køreplan**
Buslinje 123 skal genudbydes med planlagt driftsstart i april 2019. I den forbindelse har Movia undersøgt muligheden for at implementere en ny køreplan med omstrukturering af ruten med henblik på at ensarte køreplanen, således at udsvingene i afgangstiderne minimeres og driften ensartes. Dette øger kundetilfredsheden, da køreplanen bliver mere overskuelig.

Buslinje 123 kører i dag med 10-minuttersdrift i myldretiden, 20-minuttersdrift udenom disse og 30-minuttersdrift i aftentimerne, mens den har forskellig drift lørdag og søndag med vekslende afgangstider (Bilag 1). Movia foreslår at ændre driften i hverdagene til 15-minuttersdrift i dagtimerne og 30-minuttersdrift i aftentimerne, mens frekvensen øges i weekenderne, hvor lørdag og søndag får ens køreplaner med 20-minuttersdrift i dagtimerne og 30-minuttersdrift i morgen- og aftentimerne (Bilag 1). Forslaget vil medføre et mindre fald i passagertallet i hverdagene (80.000 årlige passagerer), som dog opvejes af en øget tilslutning i

weekenderne (80.000 årlige passagerer), samt at længden på bussen øges fra 12,0 til 13,2m for at afhjælpe den mindre frekvens i myldretiden. Linjen har årligt over 2,0 mio. passagerer (Bilag 2). Et af argumenterne for, at weekenddriften med fordel kan øges frekvensmæssigt er, at butikkerne i de senere år oftere holder længere åbent i weekender, samt at passagertilslutningen i weekenden viser en stigende efterspørgsel. Dette gælder særligt for netop linje 123, der betjener flere større indkøbscentre: Ro's Torv, City 2 og Glostrupcentret. Den mindskede frekvens i myldretiden giver desuden mulighed for at udnytte busserne mere effektivt, hvilket vil resultere i en årlig besparelse på 1,0 mio. kr. Administrationen bemærker, at forslaget om ny køreplan er udtryk for en omstrukturering af køreplantimerne med afgangstider som udjævnes i løbet af dagen.

**Option på udvidelse af antallet af driftsbusser**
Når letbanen tages i brug vil linje 123 blive en vigtig opkobling til denne, da ruten passerer mange knudepunkter undervejs med 5 stationer og de tre indkøbscentre. Movia vurderer derfor fremadrettet et øget passagerpotentiale på linjen, der på sigt kan at være et argument for opgradering til A-busdrift (evt. i samarbejde med kommunerne), hvilket vil medføre større frekvens og 10-minuttersdrift i dagtimerne. Movia anslår, at A-busdrift vil give over 400.000 årlige ekstra passagerer. Med 10-minuttersdrift vil der være behov for flere busser, og da kontrakterne for busserne typisk løber 10-12 år vil det være nødvendigt at indskrive en option, der muliggør at kunne opgradere til A-busdrift op til 2024, når letbanen starter i drift. En køreplan baseret på A-busstandard anslås af Movia til at være 1,3 mio. kr. dyrere. Optionen er indregnet i prisoverslaget i Movias forslag.

**Option på fossilfrihed**
I udbuddet indskrives en option på fossilfri drift, som betyder, at operatøren kan pålægges at drive busserne med fossilfrit brændstof på et senere tidspunkt i kontraktperioden, hvis regionen ønsker dette. Der er således ikke behov for at tage stilling til ønsket om tilkøb af fossilfri drift i forbindelse med denne sag, og stillingtagen kan afvente til trafikbestilling 2019, som afgives i maj 2018. Buslinjen får tidligst ny kontrakt april 2019, og forslaget om eventuel fossilfri drift har dermed ingen økonomisk effekt på budget 2018.

**Linje 123 og ejerskab**
Linje 123 finansieres af både Region Hovedstaden og Region Sjælland. Region Sjælland finansierer den del af linjen, der kører i Roskilde Kommune, hvilket svarer til ca. 1/4 af omkostningerne til ruten. Administrationen har været i dialog med Region Sjælland angående linje 123, og Region Sjælland bakker administrativt op om Region Hovedstadens indstilling om ny køreplan for linje 123. Region Sjælland behandler ikke indstillingen politisk.

**Administrationens vurdering**
Da forslaget giver mulighed for en besparelse på 1,0 mio. kr. uden at passagertallet eller kundetilfredsheden anslås at blive påvirket negativt, indstiller administrationen at godkende forslaget om ny køreplan til buslinje 123. Derudover vurderer administrationen, at der er et behov for optionerne med henblik på at tilpasse buslinjen til fremtidigt behov indenfor kontraktperioden, og dermed styrke både passagergrundlaget for letbanen og den bæredygtige målsætning.

**KONSEKVENSER**
Ved tiltrædelse af indstillingen vil den nye køreplan træde i kraft fra april 2019 med en årlig driftsbesparelse på 1,0 mio. kr. I tilfælde af at indstillingen ikke følges vil linjen udbydes som den er i dag med den nuværende køreplan og antal busser. Udgiften til linje 123 forventes at ligge på samme niveau som i dag. Administrationen vil efterfølgende orientere Region Sjælland om, at linje 123s køreplan fortsættes i ny kontrakt.

**RISIKOVURDERING**
Grundet de kommende års økonomiske udfordringer på kollektiv trafikområdet, hvor udgifterne fra 2020 og fremadrettet forventes at overstige måltallet om en øvre ramme på 500 mio. kr., er der behov for at reducere de regionale omkostninger til kollektiv transport fremadrettet. Hvis ikke indstillingen følges vil der være behov for at finde økonomisk råderum andetsteds. Samtidig er ruten en vigtig understøttelse af letbanen, hvorfor nedskæringer eller manglende optimeringer kan forringe passagertilslutningen til letbanen. Tiltaget er forbundet med en usikkerhed hvad angår økonomi, hvormed der både er usikkerheder i forbindelse med

udbud af linjen samt den vurderede passagertilslutning.

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**
Hvis omstruktureringen vedtages vil der være en besparelse fra budget 2020 og frem, når passagerpotentialet indfries. Den beregnede besparelse på 1,0 mio. kr. er helårseffekt ved fuld indkørt linje. Administrationen vurderer, at der ikke vil være en økonomisk effekt på budget 2019, da den fulde passagertilslutning på weekendudvidelsen ikke vil opnås allerede i 2019, samt implementeringstidpunkt tidligst april 2019. På budget 2020 er den opnåede besparelse 1,0 mio. kr.

**KOMMUNIKATION**
Der er ikke særskilt behov for kommunikation i forbindelse med tiltaget, og ny køreplan kommunikeres af Movia via de normale kanaler ændret køreplaner på buslinjer.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges forretningsudvalget den 6. juni 2017 og regionsrådet den 13. juni 2017.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg/Claus Bjørn Billehøj

**JOURNALNUMMER**
17011975

## BILAGSFORTEGNELSE
1. Nuværende samt foreslået køreplan for buslinje 123
2. Faktaark for linje 123
3. Notat ifm. ændringsforslag buslinje 123

# 25. RAMMEAFTALE MELLEM REGION HOVEDSTADEN OG IBM DANMARK OM UDVIKLING AF KUNSTIG INTELLIGENS TIL SUNDHEDSVÆSENET

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
I maj 2016 besluttede Region Hovedstaden at indgå et udviklingssamarbejde med IBM Danmark om kunstig intelligens og innovation i sundhedsvæsenet. Hovedformålet med samarbejdet var dels at teste en konkret teknologi, nemlig IBM's Watson for Oncology; dels at undersøge potentialerne i kunstig intelligens, både i forhold til fortsat udvikling af sundhedsvæsenet og i forhold til forskning og økonomisk vækst i Greater Copenhagen.

En af anbefalingerne fra projektet var, at Region Hovedstaden med fordel kan overveje et længerevarende strategisk samarbejde med henblik på at udvikle kunstig intelligens-baserede løsninger til sundhedsvæsenet. Administrationen anbefaler på den baggrund, at Region Hovedstaden indgår en strategisk rammeaftale med IBM Danmark om udvikling af kunstig intelligens til sundsvæsenet.

Med denne sag forelægges forslag til rammeaftale mellem Region Hovedstaden og IBM Danmark om udvikling af kunstig intelligens til sundhedsvæsenet til politisk godkendelse.

**INDSTILLING**
Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** rammeaftale mellem Region Hovedstaden og IBM Danmark om udvikling af kunstig intelligens til sundhedsvæsenet (bilag 1) godkendes, og
2. **at** godkende at der disponeres en økonomisk ramme på 30 mio. kr. fordelt over fem år til finansiering af samarbejdsprojekter om kunstig intelligens.

**POLITISK BEHANDLING**
**Erhvervs- og vækstudvalgets beslutning den 30. maj 2017:**
Formanden satte indstillingen til afstemning:
For stemte: A (3), C (2), O (1), i alt 6.
Imod stemte: Ø (1), i alt 1.
Undlod at stemme: 0
Stemmer i alt: 7
Indstillingen var herefter anbefalet.
Carsten Scheibye (V) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Formanden satte indstillingen under afstemning:
For stemte: A (3), C (2), O (2) og V (3), i alt 10.
Imod stemte: Ø (2).
Undlod: B (2) og F (1), i alt 3.
I alt 15.
Indstillingen var herefter anbefalet.

Enhedslistens medlemmer ønskede følgende tilført protokollen:
"Enhedslisten mener, at vi skal vente et år med yderligere at fremme udviklingen af kunstig intelligens. Bl.a. fordi det nævnes, at data fra Sundhedsplatformen skal understøtte udviklingen. Derudover er vi usikre på, hvem der får mest gavn af samarbejdet, regionen eller IBM."

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Der var eftersendt supplerende materiale til sagen (bilag 2).

Formanden satte indstillingen under afstemning:
For stemte: A (13), B (2), C (5), F (1), I (1), O (4), V (7) og i alt 33.

Imod stemte: Ø (3).
Undlod at stemme: 0.
I alt 36.
Indstillingen var herefter godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Karin Friis Bach (B), Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C), Lise Müller (F), Katrine Vendelbo Dencker (O), Martin Geertsen (V), Susanne Langer (Ø) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**SAGSFREMSTILLING**
Region Hovedstaden har en vision om at være en innovativ metropol med et sammenhængende sundhedsvæsen på internationalt topniveau. Derfor indgår der en ambition om at skabe sund vækst og innovation i den regionale vækst- og udviklingsstrategi (ReVUS), hvor der er sat et mål om at: "Hovedstadsregionen skal være et af de fem mest foretrukne steder i verden til udvikling af sundheds- og velfærdsløsninger til det globale marked". Teknologiudvikling til sundhedsvæsenet er således en central komponent i regionens virke.

**Hvad er kunstig intelligens?**
Kunstig intelligens betegner en type software, der kan afkode store mængder af ustrukturerede data, såsom billeder og faglitteratur på kort tid - langt større mængder data og langt hurtigere end et menneskes kapacitet. Ved hjælp af menneskelige input trænes intelligent software til at genkende mønstre, stille diagnoser og komme med behandlingsforslag. "Intelligente" systemer kan således inden for en kort årrække f.eks. bruges som lægens IT-assistent ved diagnosticering, behandling og/eller planlægning af behandlingsforløb, da systemets anbefalinger kan funderes på nyeste forskningsresultater og lokal praksis inden for ét eller flere sygdomsområder.

**Hvorfor IBM?**
Det indledende samarbejde med IBM har bekræftet, at IBM er i front inden for udvikling af kunstig intelligens til sundhedsområdet. IBM har udviklet teknologiske løsninger til mange områder inden for sundhedsvæsenet. Et samarbejde med IBM giver derfor Region Hovedstaden mulighed for at etablere en samlet og koordineret satsning på kunstig intelligens indenfor mange forskellige sundhedsområder. Endelig har IBM tilkendegivet, at Region Hovedstaden bliver en af de få udviklingssites for kognitiv billedgenkendelse uden for USA, hvilket bekræfter, at Region Hovedstaden med sine gode kliniske miljøer og sundhedsdata er en attraktiv samarbejdspartner.

**Rammeaftalen**
Rammeaftalen er femårig. Med aftalen har Region Hovedstaden og IBM Danmark til hensigt at identificere og igangsætte mindst to udviklingsprojekter om året i aftalens løbetid. Der vil være tale om udviklingsprojekter i den forstand, at det vil være projekter, hvor teknologien skal videreudvikles i samarbejde med de kliniske miljøer for at kunne implementeres. Region Hovedstaden forpligter sig ikke til et indkøb, og aftalen udelukker ikke, at Region Hovedstaden kan indgå samarbejder med andre leverandører, herunder enkeltprojekter med forskningsinstitutioner. Det er hensigten, at iværksættere og universitetsforskere også kan komme med projektforslag. Dette for at sikre, at rammeaftalen bliver drivkraft for udvikling og forskning i hele Greater Copenhagen.

*Organisering*
Såfremt samarbejdsaftalen godkendes, vil der blive nedsat en styregruppe bestående af repræsentanter på ledelsesniveau fra Region Hovedstaden (herunder hospitaler) og IBM Danmark. Styregruppen vil have det overordnede ansvar for allokering af ressourcer til projekter inden for rammeaftalen og for at sikre fremdrift i samrbejdet. Den daglige ledelse af projekterne vil blive varetaget af administrationen i samarbejde med IBM Danmark. Det overordnede ansvar for samarbejdet har et Executive Board, som vil bestå af en repræsentant fra Koncerndirektionen i Region Hovedstaden og en repræsentant fra IBM Danmark på tilsvarende niveau.

*Økonomi*

Ved indgåelse af aftalen foreslås det, at Region Hovedstaden disponerer en rammebevilling på 30 mio. kr. over fem år til finansiering af samarbejdsprojekter om kunstig intelligens, som udmøntes med 6 mio. kr. årligt. Midlerne skal finansiere udvikling og drift af de årligt identificerede udviklingsprojekter, som aftales nærmere med de kliniske miljøer, der deltager. Ved indgåelse af de konkrete projektaftaler, vil de økonomiske forhold bliver nærmere specificeret og den konkrete udmøntning forelægges til politisk godkendelse i forretningsudvalget og regionsrådet. Herunder vil det løbende blive vurderet, om IBM fortsat må anses som den centrale aktør på dette felt at samarbejde med. De afsatte midler vil ligeledes kunne benyttes til samarbejde med andre virksomheder, hvis det viser sig, at de teknologisk set er den rette samarbejdspartner i den givne situation.

Rammen på de 30 mio. kr. foreslås fordelt på bevillingsområder som vist her:

| Finansieringskilder (Mio DKK) | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | I alt |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Regionale udviklingsmidler | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| Sundhedsmidler | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| I alt | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 30 |

Medfinansieringen fra sundhedsmidlerne tilvejebringes i 2017 ved 3 mio. kr. fra den strategiske forskningspulje, mens den resterende finansiering fra sundhedsområdet fra 2018 foreslås indarbejdet i budgetforslaget 2018-2021 med 3 mio. kr. årligt. Medfinansieringen af de 3 mio. kr. årligt fra det regionale udviklingsområde tilvejebringes i 2017 ved mindreforbrug inden for bevillingsområdet øvrig regional udvikling, mens finansieringen fra det regionale udviklingsområde fra 2018 foreslås indarbejdet i budgetforslaget 2018-2021 med 3 mio. kr. årligt. på bevillingsområdet Øvrig regional udvikling.

IBM vil investere et lignende beløb i samarbejdet. Administrationen forudser, at den samlede aftale kan blive af forholdsvis stort omfang på mere end 100 mio. kr. fordelt over de 5 år, inkl. ekstern finansiering, betinget af at der er klinisk interesse og opbakning til udviklingsprojekterne.

*Juridiske aspekter*
Aftalen er blevet vurderet af både interne og eksterne jurister. Det er vurderingen, at aftalen er i overensstemmelse med udbudsloven og ikke indebærer ulovlig statsstøtte. Projekterne under rammeaftalen vil være underlagt separate kontrakter, hvor IP-rettigheder (ophavsrettig og økonomiske forhold vil blive nærmere specificeret.

*Administrationens vurdering*
Det er administrationens vurdering, at kunstig intelligens er i rivende udvikling og vil kunne ændre helt fundamentalt på velkendte arbejdsgange på tværs af sundhedsvæsenet. Dertil kommer, at der er et presserende behov for at finde nye løsninger, som frigiver ressourcer og dermed tillader en mere effektiv planlægning i sundhedsvæsenet. Den igangværende implementering af Sundhedsplatformen har ligeledes åbnet helt nye muligheder for at kunne understøtte effektiv anvendelse af sundhedsdata til udvikling af teknologiske løsninger til sundhedsvæsenet.

Endvidere er det vigtigt, at Region Hovedstaden er medudvikler af kunstig intelligens, for at sikre de bedst mulige løsninger, der er tilpasset sundhedsvæsenets behov. Samtidig er Region Hovedstaden i konkurrence med andre nordeuropæiske metropoler om at blive en vigtig samarbejdspartner i udviklingen af kunstig intelligens - f.eks. har Finland netop indgået en stor aftale med IBM, hvorfor det vurderes vigtigt, at Region Hovedstaden udviser villighed til at indgå offentlige-private samarbejder med førende leverandører af kunstig intelligens-baserede løsninger.

Samlet er vurderingen, at aftalen med IBM kan være med til at positionere Region Hovedstaden som en af de foretrukne metropoler for udvikling af kunstig intelligens, og dermed være en katalysator for udvikling, iværksætteri og vækst i Greater Copenhagen.

**Videre proces**
Erhvervs- og vækstudvalget forelægges udviklingsprojekterne samt fremdriften i dem og sundhedsudvalget

samt it- og afbureaukratiseringsudvalget forelægges relevante projekter inden for deres ressort. De enkelte projekter kan inddrage andre parter, fx universiteter eller andre regioner, jf. rammeaftalen. Såfremt rammeaftalen godkendes, vil de to udviklingsprojekter der skal igangsættes i indeværende år være identificeret og konkretiseret i efteråret 2017 og udmøntningen af 6 mio. kr. til udvikling og drift af projekterne forventes forelagt for forretningsudvalget og regionsrådet i 3. kvartal 2017.

**KONSEKVENSER**
Ved tiltrædelse af indstillingen godkendes rammeaftalen mellem Region Hovedstaden og IBM om kunstig intelligens og innovation i sundhedsvæsenet og administrationen vil i samarbejde med IBM Danmark identificere og konkretisere de to første udviklingsprojekter under rammeaftalen i efteråret 2017.

**RISIKOVURDERING**
Der vil altid være en risiko forbundet med udviklings- og forskningsprojekter. Mange af de teknologier, som vil indgå i samarbejdet, er på et forholdsvis tidligt udviklingsniveau. Der er derfor ingen garanti for, at de faktisk kan udvikles til et niveau, hvor de kan indfri målene og indgå i klinikken. En anden risiko kan være, at reglerne om anvendelse af sundhedsdata for konkrete patienter kan være til hinder for gennemførelse af nogle projekter. Administrationen vil påse, at lovgivningens krav kan overholdes forud for iværksættelse af konkrete projekter.

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**
Ved tiltrædelse af indstillingen disponeres en rammebevilling på 30 mio. kr. over fem år til finansiering af samarbejdsprojekter om kunstig intelligens, hvoraf 15 mio. kr. finansieres af øvrige regionale udviklingsmidler og 15 mio. kr. finansieres af sundhedsmidler.

Medfinansieringen fra sundhedsmidlerne tilvejebringes i 2017 ved 3 mio. kr. fra den strategiske forskningspulje, mens den resterende finansiering fra sundhedsområdet fra 2018 foreslås indarbejdet i budgetforslaget 2018-2021 med 3 mio. kr. årligt. Medfinansieringen af de 3 mio. kr. årligt fra det regionale udviklingsområde tilvejebringes i 2017 ved mindreforbrug inden for bevillingsområdet øvrig regional udvikling, mens finansieringen fra det regionale udviklingsområde fra 2018 foreslås indarbejdet i budgetforslaget 2018-2021 med 3 mio. kr. årligt. på bevillingsområdet Øvrig regional udvikling.

Ved indgåelse af de konkrete projektaftaler vil de økonomiske forhold blive nærmere specificeret, og den konkrete udmøntning af de 6 mio. kr. årligt forelægges til politisk godkendelse i forretningsudvalget og regionsrådet.

**KOMMUNIKATION**
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges endvidere forretningsudvalget den 6. juni 2017 og regionsrådet den 13. juni 2017.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg / Svend Hartling

**JOURNALNUMMER**
17009449

# BILAGSFORTEGNELSE
1. Samarbejdsaftale mellem Region Hovedstaden og IBM
2. Notat til RR vedr. rammeaftale med IBM

# 26. UDMØNTNING AF MIDLER FRA EVENTPULJEN

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
Som en del af midlerne til øvrig regional udvikling udgør puljen til store, internationale kultur- og sportsevents i alt 50 mio. kr. (10 mio. kr. årligt i perioden 2015-2019). Den 14. april 2015 har regionsrådet godkendt et eventvurderingsværktøj til at vurdere ansøgninger til puljen. Eventvurderingsværktøjet har været benyttet som del af administrationens samlede vurdering af de fire ansøgninger i sagen. Alle fire ansøgere har også været i dialog med Wonderful Copenhagen. Ansøgningerne og de væsentligste bilag er vedlagt denne sag. Regionsrådet besluttede den 19. maj 2015, at midlerne til puljen ansøges og udmøntes hvert kvartal. Der er 6,875 mio. kr. tilbage i puljen for 2017, og der er ved denne ansøgningsrunde ansøgt om i alt 16,8 mio. kr.

**INDSTILLING**
Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** ansøgningen til Copenhagen Winter Games 2017 godkendes (bilag 1),
2. **at** ansøgningen til Esport turneringen i Counter Strike 2017 godkendes (bilag 2),
3. **at** ansøgningen til EM Fodbold 2020 godkendes (bilag 3), og
4. **at** ansøgningen til VM Herrehåndbold 2019 ikke godkendes (bilag 4).

**at** godkende, at der af midlerne til store, internationale kultur- og sportsevents:

5. bevilges 2 mio. kr. til medfinansiering af Copenhagen Winter Games 2017,
6. bevilges 2 mio. kr. til Esport turneringen i Counter Strike 2017, og
7. bevilges 2,875 mio. kr. til medfinansiering af EM Fodbold 2020, og at der af midlerne i puljen til store, internationale kultur- og sportsevents for 2018 bevilges 1,025 mio. kr. til EM Fodbold 2020. Beløbet på i alt 3,9 mio. kr. er lavere end det ansøgte beløb på 7,8 mio. kr.

**POLITISK BEHANDLING**
**Erhvervs- og vækstudvalgets beslutning den 30. maj 2017:**
Indstillingens punkt 1-3 blev anbefalet.
Indstillingens punkt 4 blev anbefalet, idet et enigt udvalg beder administrationen undersøge mulighederne for en underskudsgaranti for VM Herrehåndbold 2019 på 2 mio. kr. frem til mødet i forretningsudvalget den 6. juni.
Carsten Scheibye (V) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Anbefalet.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Karin Friis Bach (B), Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C), Lise Müller (F), Katrine Vendelbo Dencker (O), Martin Geertsen (V), Susanne Langer (Ø) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**SAGSFREMSTILLING**
**Copenhagen Winter Games 2017**
Erhvervs- og vækstudvalget har d. 21. marts 2017 godkendt en ansøgning fra Copenhagen Winter Games APS, der søgte om 2 mio. kr. til gennemførelse af Copenhagen Winter Games 2017. Efterfølgende blev ansøgningen trukket, men bliver nu fremlagt til genbehandling (se bilag 1 for ansøgning og 1a for uddybende beskrivelse). Ifølge Wonderful Copenhagen forventes en turismeøkonomisk omsætning på ca. 23 mio. kr. Dertil kommer brandingværdien som et værtsskab for Copenhagen Winter Games vil tilføre

Greater Copenhagen.

Øvrig finansiering
I vedlagte budget (bilag 1) indgår offentlige tilskud på i alt 5 mio. kr.:

- Region Hovedstaden: 2 mio. kr.
- Københavns Kommune: 700.000 kr.
- Sport Event Denmark: 1 mio. kr.
- Wonderful Copenhagen: 1,3 mio. kr.

Københavns Kommune har bekræftet et tilskud på 500.000 kr. Copenhagen Winter Games arbejder pt. på et tilskud på yderligere 200.000 kr. Wonderful Copenhagen har bekræftet tilskuddet på 1,3 mio. kr. Sport Event Denmark behandler ansøgning om tilskud d. 22. juni 2017.

Administrationens vurdering
Ansøgningen opfylder kriterierne for at opnå støtte fra puljen til store, internationale kultur- og sportsevents. Administrationen vurderer samlet, at de samfundsøkonomiske gevinster ved Copenhagen Winter Games, mediedækningen og den mulige inddragelse af borgerne i regionen gennem borgerrettede skisportsaktiviteter bevirker, at eventen spiller ind til den overordnede vision om hovedstadsregionen som en grøn og innovativ metropol med høj vækst og livskvalitet. Administrationen anbefaler, at eventen modtager regional medfinansiering.

**Esport turneringen i Counter Strike 2017**
Region Hovedstaden har modtaget en ansøgning fra firmaet RFRSH Entertainment om 2 mio. kr. til afholdelse af Esport turneringen i Counter Strike 2017 i Royal Arena d. 25. november (bilag 2). Esport turneringen er den største og den første i sin form, som ønskes afholdt i Danmark. Projektet har et samlet budget på ca. 12,6 mio. kr. (se bilag 2a for uddybende beskrivelse). Wonderful Copenhagen vurderer, at der vil komme ca. 10.000 gæster til arrangementet, og at det medfører en turismeøkonomisk omsætning på ca. 7,9 mio. kr. Dertil kommer brandingværdien som en esport turnering i Royal Arena med de danske verdensmestre ASTRALIS vil tilføre Greater Copenhagen, og en forventning om at esport turneringen vil blive direkte eksponeret for 15-50 millioner fans globalt.

Øvrig finansiering
I budgettet (bilag 2) indgår offentlige tilskud på i alt 6 mio. kr.:

- Region Hovedstaden: 2 mio. kr.
- Københavns Kommune: 0,5 mio. kr.
- Erhvervsministeriet: 3 mio. kr.
- Wonderful Copenhagen: 0,5 mio. kr.

Wonderful Copenhagen har bekræftet, at de vil støtte eventen med 0,5 mio. kr. Administrationen har været i kontakt med Københavns Kommune, som umiddelbart vurderer eventen positivt, men som endnu ikke har modtaget en ansøgning. Ansøger har oplyst, at de torsdag d. 4. maj 2017 ansøger Erhvervsministeriet om midler. Erhvervsministeriet kan ikke umiddelbart oplyse om, hvornår ansøgningen behandles.

Administrationens vurdering
Ansøgningen opfylder kriterierne for at opnå støtte fra puljen til store, internationale kultur- og sportsevents. Den samlede vurdering er, at de samfundsøkonomiske gevinster ved esport turneringen, mediedækningen og eksponeringen samt den nye mere tilskuervenlige måde at afvikle turneringen på medvirker til, at eventen hænger sammen med den overordnede vision om hovedstadsregionen som en innovativ og attraktiv metropol for regionens borgere. Administrationen anbefaler, at eventen modtager regional medfinansiering.

**EM Fodbold 2020**
Region Hovedstaden har modtaget en ansøgning fra Dansk Boldspil Union (bilag 3), som søger om 7,8 mio. kr. til afvikling af fire kampe under slutrunden ved EM i fodbold 2020. Projektet har et samlet budget på ca. 60 mio. kr. Heraf er der afsat 15,6 mio. kr. til "Host city-delen", som er den del af budgettet, som DBU ansøger Region Hovedstaden om at medfinansiere. UEFA markerer i 2020 60-året for den første EM-

slutrunde ved at fordele værtskabet på 13 forskellige byer i Europa, herunder København (se bilag 3a for uddybende beskrivelse). Wonderful Copenhagen vurderer, at der med eller uden en dansk kvalificering vil komme henholdsvis ca. 85.000 og 143.000 gæster til hovedstadsregionen under EM Fodbold 2020, og at det vil medføre en turismeøkonomisk omsætning på henholdsvis ca. 178,4 mio. kr. og 275,7 mio. kr. Dertil kommer brandingværdien som EM Fodbold 2020 vil tilføre Greater Copenhagen og eksponering til forventet 110 mio. tv-seere verden over.

Øvrig offentlig finansiering
I budgettet i ansøgningen (bilag 3) indgår offentlige tilskud på i alt 15,6 mio. kr.:

- Region Hovedstaden: 7,8 mio. kr.
- Københavns Kommune: 7,8 mio. kr. Dertil kommer indirekte udgifter på ca. 9,3 mio. kr.

Sport Event Denmark har ydet et tilskud på 750.000 kr. til hvervekampagne, og DBU vil ansøge Sport Event Denmark om bidrag til nationale aktiviteter rundt omkring i Danmark. DBU vil således ikke søge Sport Event Denmark om midler til Host City delen, som nærværende ansøgning vedrører. Københavns Kommune har allerede underskrevet en kontrakt med UEFA om Host City delen, men der er endnu ikke afsat konkrete midler til Host City budgettet. Men der er afgivet en principbeslutning om at yde medfinansiering.

Administrationens vurdering
Et grundlæggende kriterium for at opnå støtte fra puljen til store, internationale kultur- og sportsevents er, at den offentlige medfinansiering er nødvendig for gennemførelsen af eventen. Det er ikke tilfældet med ansøgningen om medfinansiering til afholdelse af EM Fodbold 2020, som DBU også selv påpeger. Omvendt er støtten væsentlig i forhold til at sikre bedst mulig profilering, turismeøkonomisk omsætning og ikke mindst gode aktiviteter til glæde for borgere i hovedstadsregionen.

På baggrund af Wonderful Copenhagens vurdering af den turismeøkonomiske omsætning vurderer administrationen, at der samlet set vil være enorme samfundsøkonomiske gevinster under afholdelsen af turneringen med en anslået turismeøkonomisk omsætning på mellem 178,4 mio. kr. - 275,7 mio. kr., inddragelse af civilsamfund og borgere, øget vækst og beskæftigelse. Dertil er afholdelsen et kæmpe udstillingsvindue hovedstadsregionen, som måske også kan profilere sig med flere grønne, smarte og kreative løsninger i alt fra fx bæredygtige toiletter til CO2 neutrale busser under turneringen, og som kan bidrage til at tiltrække internationale investeringer. Der er med EM Fodbold lagt op til en stor folkefest for regionens borgere og mulighed for at præsentere og profilere Greater Copenhagen.

Som det ser ud pt. bidrager Sport Event Denmark ikke til Host City delen, men vil ifølge DBU blive ansøgt om midler til aktiviteter på landsplan. Som udgangspunkt lægger Region Hovedstaden vægt på, at staten også medfinansierer store events sammen med regionen og Københavns Kommune, og det har hidtil været almindelig praksis. Det anbefales derfor, at Region Hovedstadens tilskud reduceres fra det ansøgte beløb på 7,8 mio. kr. til 3,9 mio. kr., som udgør en medfinansiering på 25 % af det samlede Host city budget. Jf. regionens retningslinjer kan regionen maks. bidrage med 25 % af det samlede budget.

**VM Herrehåndbold 2019**
Region Hovedstaden har modtaget en ansøgning fra Dansk Håndbold Forbund om 5 mio. kr. til VM i Herrehåndbold 2019 i Royal Arena (bilag 4). Det samlede budget for afholdelsen i Danmark er 76,4 mio. kr. Dansk Håndbold Forbund forventer et overskud på mere end 32 mio. kr. (se bilag 4a for uddybende beskrivelse). Wonderful Copenhagen vurderer en turismeøkonomisk omsætning på ca. 22 mio. kr.

I ansøgers budget indgår offentlige tilskud på i alt 22,5 mio. kr. med et forventet overskud på mere end 32 mio. kr. Jf. ansøgningen har Dansk Håndbold Forbund bl.a. også søgt Københavns Kommune om et beløb på 6,5 mio. kr. Københavns Kommune har ikke taget stilling til det konkrete beløb, men vil i forbindelse med budgetforhandlingerne om budget 2018 afsætte midler til det, hvis der kan indgås en tilfredsstillende aftale. Der er i øvrigt budgetteret med medfinansiering fra Herning Kommune på 9 mio. kr. og Sport Event Denmark på 2 mio. kr. Sport Event Denmark har endnu ikke behandlet ansøgningen fra Håndboldforbundet, og er pt. afventende.

Administrationens vurdering

Eventen vil bidrage til mere vækst i hovedstadsregionen via turismeomsætning og kan profilere Greater Copenhagen, som er et af kriterierne, som eventansøgninger bliver vurderet ud fra. Dansk Håndbold Forbund forventer imidlertid et overskud på mere end 32 mio. kr. På baggrund af ansøgningen er det overskuddets størrelse, som ansøger forventer henholdsvis mindre eller større afhængig af, om begivenheden afholdes i Region Hovedstaden eller en anden region. Administrationen vurderer, at denne sportsbegivenhed er bæredygtig i sig selv, og at der ikke er behov for ekstra midler eller startkapital for at gennemføre den. Et af kriterierne som den enkelte event bliver vurderet op imod, er tilskuddets nødvendighed.

Samtidig vurderer administrationen, at regionen ikke kan give tilskud med regionale udviklingsmidler til en event, hvor overskuddet bindes i en forening, der skal udbrede breddehåndbolden. Endelig bør regioner og kommuner principielt ikke komme ud i situationer, hvor de indbyrdes i Danmark skal konkurrere om at tiltrække store events ved at betale arrangører store summer penge for, at eventen afholdes i den enkelte region/kommune. Administrationen vil løfte denne problemstilling med indbyrdes konkurrence mellem regionerne, betaling af midler for at tiltrække events til den enkelte region og potentiel overbydning af hinanden i Danske Regioner. Administrationen anbefaler, at eventen ikke modtager medfinansiering fra Region Hovedstaden.

I forbindelse med budgetforhandlingerne for 2018 kan der evt. i stedet arbejdes på at afsætte midler til en mere specifik aktivitet med folkelig eller regional forankring, hvor det er en anden borgerrettet aktør, der er modtager af midlerne, så borgere i regionen kan få endnu mere glæde af så stor en sportsbegivenhed.

**Status på puljen**
Der er afsat i alt 10 mio. kr. årligt i perioden 2015-2019 til store, internationale kultur- og sportsevents. Der er indtil videre bevilget 3,125 mio. kr. af 2017-midlerne til Tour de France starten i Danmark i 2019, 2020 eller 2021 (det er dog meldt ud, at det ikke bliver i 2019). De øvrige 4,875 mio. kr. til Tour de France blev bevilget i 2016 (bilag 5). Såfremt regionsrådet imødekommer administrationens indstilling, vil alle 10 mio. kr. være forbrugt for budgetåret 2017, de kommende to ansøgningsrunder i 2017 vil bortfalde, og næste ansøgningsrunde til puljen vil være i 2018, hvor der vil være 8,975 mio. kr. tilbage af 2018-midlerne.

Wonderful Copenhagen oplyser, at de ikke forventer flere ansøgninger i 2017, og at der i 2018 kan komme ansøgninger fra Velothon (ca. 1,1 mio. kr.), X-Games Nordic (forventet 1-2 mio. kr.), og Davis Cup tennis (forventet 2. mio. kr.). Dertil er der fire andre store events, hvor der også kan komme ansøgninger fra. Det drejer sig om Happy Copenhagen 2021, VM Badminton 2021, IOC Session 2021 (det olympiske topmøde) og Formula E (elektrisk bil race). Beløbene for sidstnævnte er endnu ukendte.

**KONSEKVENSER**
Ved tiltrædelse af indstillingen medfinansierer Region Hovedstaden Copenhagen Winter Games med 2 mio. kr., Esport turneringen med 2 mio. kr. og EM Fodbold med henholdsvis 2,875 mio. kr. af 2017-midlerne og 1,025 mio. kr. af 2018-midlerne. Dansk Håndbold Forbund modtager ikke støtte fra Region Hovedstaden.

**RISIKOVURDERING**
Som kommune og hovedstad har Københavns Kommune en særlig interesse i at få så stor en begivenhed som et håndbold VM til byen. Der er derfor risiko for, at Københavns Kommune og Dansk Håndbold Forbund åbent vil kritisere en beslutning om, at Region Hovedstaden ikke ønsker at støtte begivenheden. Afslag på regional medfinansiering fra Region Hovedstaden kan også resultere i, at kampene flyttes til et andet sted i Danmark.

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**
Den indstillede støtte til de tre events på i alt 6,875 mio. kr. af 2017-midlerne og 1,025 mio. kr. af 2018-midlerne afholdes af puljen til store, internationale kultur- og sportsevents. Puljen er på 10 mio. kr. årligt i perioden 2015-2019 (i alt 50 mio. kr.). Det er midler fra bevillingsområdet øvrig regional udvikling. Midlerne tilsagnsbudgetteres, så hele udgiften, i henhold til budgetreglerne, bogføres i 2017 og 2018. Såfremt regionsrådet imødekommer administrationens indstilling, vil samtlige midler til store, internationale kultur- og sportsevents være forbrugt for budgetåret 2017, og 1,025 mio. kr. vil være forbrugt for budgetåret 2018.

**KOMMUNIKATION**
Det aftales med bevillingsmodtagerne, at de inddrager Region Hovedstaden i kommunikationen ifbm. med afholdelse af begivenheden.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges forretningsudvalget den 6. juni 2017 og regionsrådet den 13. juni 2017.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg / Claus Bjørn Billehøj

**JOURNALNUMMER**
15004834

# BILAGSFORTEGNELSE

1. Bilag 1 - Ansøgning Copenhagen Winter Games
2. Bilag 1a - Uddybende beskrivelse - Copenhagen Winter Games
3. Bilag 2 - Ansøgning Esport turnering i Counter Strike 2017
4. Bilag 2a - Uddybende beskrivelse - Esport turneringen i Counter Strike
5. Bilag 3 - Ansøgning EM Fodbold 2020
6. Bilag 3a - Uddybende beskrivelse - EM Fodbold 2020
7. Bilag 4 - Ansøgning VM Herrehåndbold 2019
8. Bilag 4a - Uddybende beskrivelse - VM Herrehåndbold
9. Bilag 5 - Oversigt over store internationale kultur- og sportsevents
10. Notat til FU vedr. mulighed for underskudsgaranti til Håndbold VM

# 27. HØRING OM DRIFTSOVERENSKOMSTER, PLANER OG PROGNOSER I 2017 FOR FORBEREDENDE VOKSENUNDERVISNING OG ORDBLINDEUNDERVISNING FOR VOKSNE

## BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionen koordinerer indsatsen for forberedende voksenundervisning og ordblindeundervisning for voksne i samarbejde med voksenuddannelsescentrene og de parter, som voksenuddannelsescentrene har driftsoverenskomster med. Formålet er at sikre et tilstrækkeligt og varieret tilbud.

Voksenuddannelsescentrene skal derfor både høre regionen inden indgåelse af eller afslag på indgåelse af driftsoverenskomster og høre regionen hvert år om planer for den forventede aktivitet, både for forberedende voksenundervisning og ordblindeundervisning for voksne.

Regionsrådet har den 14. juni 2016 delegeret sin kompetence som høringsberettiget part til erhvervs- og vækstudvalget, når det gælder voksenuddannelsescentrenes årlige planer og prognoser for forberedende voksenundervisning og ordblindeundervisning for voksne. Kompetencen er derimod ikke delegeret, når det gælder høring inden voksenuddannelsescentrenes indgåelse eller afslag på indgåelse af driftsoverenskomster. Administrationen forelægger sagen til beslutning i regionsrådet om, at regionsrådet som høringsberettiget delegeres til erhvervs- og vækstudvalget, når det gælder høring forud for indgåelse eller afslag på indgåelse af driftsoverenskomster.

## INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** Voksenuddannelsescentrenes indberettede planer og prognoser for 2017 tages til efterretning.
2. **at** Voksenuddannelsescentrenes oplæg til indgåelse af driftsoverenskomster med nye parter tages til efterretning under forudsætning af, at de nye parter er godkendt til opgaven af Undervisningsministeriet.
3. **at** godkende at kompetencen som høringsberettiget part i spørgsmål om indgåelse af driftsoverenskomster fremadrettet delegeres til erhvervs- og vækstudvalget.

## POLITISK BEHANDLING

**Erhvervs- og vækstudvalgets beslutning den 30. maj 2017:**
Indstillingens punkt 1 blev taget til efterretning.
Indstillingens punkt 2 blev anbefalet.
Carsten Scheibye (V) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Anbefalet.
Erik Lund (C) og Morten Dreyer (O) deltog ikke i sagens behandling.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Karin Friis Bach (B), Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C), Lise Müller (F), Katrine Vendelbo Dencker (O), Martin Geertsen (V), Susanne Langer (Ø) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

## SAGSFREMSTILLING

Grundlæggende faglige forudsætninger i dansk og matematik er et grundvilkår for vækst og for den enkeltes muligheder for beskæftigelse og uddannelse samt livskvalitet. Forberedende voksenundervisning og ordblindeundervisning for voksne er således centrale tilbud for at sikre virksomhedernes adgang til kompetent arbejdskraft.

Forberedende voksenundervisning er et tilbud til alle voksne over 18 år, som kan få udbytte af undervisning i dansk og matematik. Ordblindeundervisning til voksne er et tilbud til ordblinde med behov for særligt tilrettelagt undervisning for at forbedre deres muligheder for at klare sig i sammenhænge, der kræver skriftlige færdigheder.

Behovet for forberedende voksenundervisning er stort i Region Hovedstaden. Ca. halvdelen af alle ufaglærte og hver 4. hhv. hver 3. med ikke-vestlig indvandrerbaggrund har ringe læse- hhv. regnefærdigheder. Det viser 2013-tal fra Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI), der også peger på, at hver 10. hhv. hver 5. har ringe færdigheder i dansk hhv. matematik, når det gælder hele aldersgruppen mellem 16 og 25 år.

Voksenuddannelsescentrene har ansvaret for både forberedende voksenundervisning og ordblindeundervisning for voksne inden for det geografiske dækningsområde, som Undervisningsministeriet har tildelt hvert voksenuddannelsescenter, jf. bilag 1. Der er i Region Hovedstaden syv voksenuddannelsescentre.

Voksenuddannelsescentrenes eget tilbud skal ifølge lovgivningen suppleres med tilbud på andre typer af uddannelsesinstitutioner, som skal ligge indenfor det enkelte voksenuddannelsescenters geografiske dækningsområde. Formålet er at sikre et tilstrækkeligt og varieret tilbud. Derfor opgøres voksenuddannelsescentrenes årlige planer for det forventede aktivitetsniveau fordelt på både det enkelte voksenuddannelsescenter og på deres driftsoverenskomstparter. De enkelte voksenuddannelsescentres driftsoverenskomstparter fremgår af deres indberetninger i bilag 2.

**Ansøgninger fra nye parter om driftsoverenskomst**
Voksenuddannelsescentrene indgik med virkning fra 1. januar 2013 driftsoverenskomster med en række andre uddannelsesinstitutioner. Med virkning fra 1. januar 2017 har Undervisningsministeriets Styrelse for uddannelse og kvalitet (STUK) udstedt nye driftsoverenskomster og givet de hidtidige driftsoverenskomstparter mulighed for at overgå på den nye overenskomst eller opsige sin aftale med et voksenuddannelsescenter. Samtidig har STUK åbnet for, at nye driftsoverenskomster kan indgås to gange årligt med virkning fra den 1. august henholdsvis den 1. januar. Det er også en nyskabelse, at ansøgere, der hidtil har haft to hhv. fem årselever ordblindeundervisning for voksne hhv. forberedende voksenundervisning, har krav på en driftsoverenskomst.

I konsekvens af de nye retningslinjer har mange valgt at overgå på ny driftsoverenskomst. Konsekvensen har også været, at enkelte ikke har ønsket fortsat driftsoverenskomst, og nye parter har ansøgt om driftsoverenskomst per 1. august 2017. Disse parter fremgår af nedenstående tabel 1 . I tabel 1 og tabel 2 er voksenuddannelsescentrene forkortet til "VUC", forberedende voksenundervisning til "FVU" og ordblindeundervisning for voksne er forkortet til "OBU":

<table>
<tr><th></th><th colspan="2">KVUC</th><th>HF & VUC Nordsjælland</th><th colspan="2">VUC Lyngby</th><th colspan="2">VUF</th></tr>
<tr><th></th><th>FVU</th><th>OBU</th><th>OBU</th><th>FVU</th><th>OBU</th><th>FVU</th><th>OBU</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Nye ansøgninger drifts-overenskomst</td><td rowspan="3">SOPU</td><td>CBK*</td><td>Sprogcentret Nordsjælland</td><td>Sprogcentret Hellerup</td><td></td><td>TEC Frederiksberg</td><td>Kursustrappen</td></tr>
<tr><td>Niels Brock</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">AOF** Nordsjælland</td><td rowspan="2">AOF** Nordsjælland</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>Clavis</td></tr>
<tr><td>Parter, der ikke ønsker fortsat overenskomst efter 1. januar 2017</td><td colspan="4"></td><td>FOF</td><td rowspan="2">FOF Frederiksberg</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td>UCPlus A/S</td></tr>
</table>

*Tabel 1.VUF er VUC Frederiksberg og KVUC er Københavns VUC, SOPU, sundhed, omsorg og pædagogik København og Nordsjælland Clavis er en sprogskole, og UCPlus A/S leverer grund- og efteruddannelse af chauffører til transportbranchen.*
** CBK er forkortelse for Center for Kompetence og Brobygning i Københavns Kommune.*

*** VUC Lyngby indstiller, at AOF ikke får driftsoverenskomst, jf. nedenfor i sagsfremstillingen.*

Af de i tabel 1 viste ansøgninger fra nye driftsoverenskomstparter ønsker de enkelte voksenuddannelsescentre at indgå driftsoverenskomst med ansøgerne. VUC Lyngby ønsker dog ikke at indgå driftsoverenskomst med AOF Nordsjælland, fordi ansøgeren ikke har uddannelsessted i en af de kommuner, som VUC Lyngby dækker. Administrationen bemærker, at AOF Nordsjælland allerede har driftsoverenskomst med HF & VUC Nordsjælland om både forberedende voksenundervisning og ordblindeundervisning for voksne, mens VUC Lyngby allerede har driftsoverenskomst med AOF Gentofte, Gladsaxe, Lyngby-Tårbæk om både forberedende voksenundervisning og ordblindeundervisning for voksne.

Af de i tabel 1 viste driftsoverenskomstparter, som ikke ønsker at overgå på STUKs nye aftaler om driftsoverenskomster bemærkes, at hverken FOF eller UCPlus A/S i det forgangne år har haft nogen kursister på ordblindeundervisning for voksne i VUC Lyngbys dækningsområde.
Heller ikke FOF Frederiksberg ønsker at overgå til STUKs nye aftale om driftsoverenskomst med VUF (VUC Frederiksberg).

**Administrationens bemærkninger til ansøgninger fra nye parter om driftsoverenskomst**
Administrationen vurderer,
**at** det vil øge variationen og kan øge aktivitetsniveauet, at voksenuddannelsescentrene indgår driftsoverenskomster som ønsket med de i tabel 1 nævnte ansøgere, undtaget driftsoverenskomst mellem VUC Lyngby og AOF Nordsjælland, da ansøgeren ikke er beliggende i VUC Lyngbys dækningsområde.
**at** hverken variationen eller aktivitetsniveauet for ordblindeundervisning for voksne i VUC Lyngbys dækningsområde påvirkes af, at FOF og UCPlus ikke ønsker at overgå på ny driftsoverenskomst, idet ingen af de to parter i det forgangne år har haft aktiviteter til fordel for voksne ordblinde.
**at** det kan påvirke variationen og eller aktivitetsniveauet i VUF (VUC Frederiksberg), at FOF ikke ønsker at fortsætte på ny driftsoverenskomst, men at Frederiksbergs beliggenhed tæt på København kan afbøde effekten.

Administrationen anbefaler på denne baggrund, at regionsrådet tager ansøgningerne til efterretning og herved forudsætter, at de nye driftsoverenskomstparter er godkendt af Undervisningsministeriet til at udbyde undervisningstilbuddet.

Regionsrådets rolle er begrænset til at være høringspart i forhold til voksenuddannelsescentrene uden selvstændig mulighed for at påvirke eller regulere voksenuddannelsescentrenes driftsoverenskomster. Administrationen anbefaler på denne baggrund, at kompetencen som høringsberettiget part i forhold til voksenuddannelsescentrenes indgåelse af driftsoverenskomster fremadrettet delegeres til erhvervs- og vækstudvalget, der allerede har fået delegeret kompetence i forhold til høring af voksenuddannelsescentrenes årlige planer og prognoser.

**Forventede aktiviteter 2017**
Voksenuddannelsescentrene har indberettet resultaterne for aktiviteterne for hver deres geografiske område i 2016 og med udgangspunkt heri opgjort de forventede aktiviteter for hvert af de to undervisningstilbud, sådan som det fremgår af nedenstående tabel 2:

| VUC | FVU | | | | | | OBU | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | dansk | | | matematik | | | | | |
| | 2016 | | 2017 | 2016 | | 2017 | 2016 | | 2017 |
| | prognose | resultat | prognose | prognose | resultat | prognose | prognose | resultat | prognose |
| VUF* | 762 | 512 | 635 | 280 | 251 | 330 | 136 | 163 | 170 |
| HF & VUC Nordsjælland | 1.438 | 1.072 | 1.123 | 337 | 274 | 209 | 638 | 352 | 216 |
| Vestegnen HF & VUC | 2.270 | 2.584 | 2.661 | 880 | 903 | 950 | 1.030 | 1.047 | 1.044 |
| KBH Syd hf & VUC | 1.391 | 672 | 892 | 120 | 228 | 226 | 430 | 167 | 202 |
| VUC Lyngby | 1.411 | 1.895 | 1.945 | 335 | 324 | 330 | 821 | 585 | 655 |
| KVUC* | 3.100 | 6.653 | 5.305 | 838 | 915 | 857 | 650 | 1.309 | 710 |
| VUC Bornholm | 290 | 153 | 271 | 45 | 60 | 29 | 166 | 75 | 80 |
| total | 10.662 | 13.541 | 12.832 | 2.835 | 2.955 | 2.931 | 3.871 | 3.698 | 3.077 |

*Tabel 2. VUF er VUC Frederiksberg og KVUC er Københavns VUC.*

Indberetningerne i tabel 2 viser, at aktivitetsniveauet for 2017 som helhed forventes at blive lavere end resultatet for 2016, hvilket ikke mindst skyldes, at KVUC nedjusterer sine forventninger.

**Administrationens bemærkninger til voksenuddannelsescentrenes planlagte aktiviteter i 2017**
Administrationen har afholdt dialogmøde om aktivitetsniveauet med voksenuddannelsescentrene, hvor det fremgik, at den aktuelt høje beskæftigelse påvirker aktivitetsniveauet for forberedende voksenundervisning negativt i forhold til både målgruppen med dansk og udenlandsk herkomst. Det fremgik, at sprogcentrene i Region Hovedstaden spiller en betydelig rolle for variationen og den geografiske spredning af tilbud, og at målgruppen med dansk herkomst er vanskeligst at nå.

Administrationen anbefaler på denne baggrund, at erhvervs- og vækstudvalget tager voksenuddannelsescentrenes forventede aktiviteter til efterretning, idet Region Hovedstaden ikke har selvstændige muligheder for direkte at påvirke aktivitetsniveauet. Herunder har det hidtil ikke vist sig muligt at etablere et strategisk initiativ i forlængelse af det afsluttede projekt "Upgrade", der hjalp unge ind på en erhvervsuddannelse med de tilstrækkelige faglige forudsætninger.

**KONSEKVENSER**
En tiltrædelse af indstillingen indebærer at erhvervs- og vækstudvalget tager voksenuddannelsescentrenes oplysninger om planer og prognoser for 2017 til efterretning, og at regionsrådet beslutter at delegere sin høringskompetence om nye driftsoverenskomster i voksenuddannelsescentrene til erhvervs- og vækstudvalget samt tager voksenuddannelsescentrenes ønsker om nye driftsoverenskomster per 1. august 2017 til efterretning.

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

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

**KOMMUNIKATION**
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges den 6. juni 2017 i forretningsudvalget og den 13. juni 2017 i regionsrådet.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg / Claus Bjørn Billehøj

**JOURNALNUMMER**

17005873

# BILAGSFORTEGNELSE

1. De syv voksenuddannelsescentres geografiske områder
2. Nye driftsoverenskomster til ikrafttræden 1. august 2017
3. Planer og prognoser 2017 per VUC inkl. driftsoverenskomstparter

# 28. MEDLEMSFORSLAG NIELS HØIBY (I) OG LENE KASPERSEN (C) - RIGSREVISIONENS BERETNING OM AKUTTELEFONEN 1813

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
I medfør af den kommunale styrelseslovs § 11, der også gælder for regioner, kan medlemmer af regionsrådet anmode om at få en sag optaget på regionsrådets dagsorden. Niels Høiby (Liberal Alliance) og Lene Kaspersen (Det Konservative Folkeparti) har ved henvendelse d. 21. maj 2017 anmodet om, at regionsrådet får en sag forelagt vedrørende emner i Rigsrevisionens beretning om Akuttelefonen 1813 afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger.

**INDSTILLING**
Forslag fra Niels Høiby (I) og Lene Kaspersen (C):

- **at** regionsrådet får en redegørelse vedrørende emnerne i Rigsrevisionens beretning om akuttelefonen 1813 inkl. forholdene i de andre regioner og forholdene før 2014 i Hovedstadsregionen.

**POLITISK BEHANDLING**
**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Spørgsmålet blev besvaret.

Erik R. Gregersen (A), Özkan Kocak (A), Karin Friis Bach (B), Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C), Erik Lund (C), Lise Müller (F), Katrine Vendelbo Dencker (O), Randi Mondorf (V), Martin Geertsen (V), Susanne Langer (Ø) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**SAGSFREMSTILLING**
Niels Højby (I) og Lene Kaspersen (C) har den 21. maj 2017 anmodet om at få en sag på regionsrådet vedrørende Rigsrevisionens beretning om akuttelefonen 1813.

Af anmodningen fremgår:

"Lene Kaspersen (K) og jeg vil gerne til næste regionsrådsmødes dagsorden have tilføjet emnet 'Rigsrevisionens rapport om 1813'. Vi finder ikke, at regionens bemærkninger til rapporten er retvisende, og derfor vil vi gerne have regionsformanden til at kommentere alle emnerne inkl. forholdene i de andre regioner og forholdene før 2014 i Hovedstadsregionen.
Venlig hilsen fra Niels Høiby (LA)"

**Administrationens bemærkninger**

Regionsrådet fik den 17. maj 2017 tilsendt Rigsrevisionens beretning sammen med administrationens notat med bemærkninger til Rigsrevisionens beretning og Statsrevisorernes udtalelse til beretningen den 17. maj 2017.

Som baggrund for regionsrådets behandling af sagen har administrationen udarbejdet vedlagt notat med administrationens bemærkninger til emner i Rigsrevisionens beretning.

Udover ovenfor nævnte dokumenter er også COWIs evaluering af Akuttelefonen 1813 fra oktober 2014 vedlagt som bilag.

**KONSEKVENSER**
-

**RISIKOVURDERING**
-

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**
-

**KOMMUNIKATION**
-

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges regionsrådet d. 13. juni 2017

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg / Svend Hartling

**JOURNALNUMMER**
17015833

# BILAGSFORTEGNELSE
1. Rigsrevisionens beretning om Region Hovedstadens akuttelefon 1813
2. Notat af 17. maj 2017 - Orientering af RR vedr Rigsrevisions undersøgelse af Akuttelefonen 1813
3. Redegørelse for emner i forbindelse med Rigsrevisionens beretning om Akuttelefonen 1813
4. Statsrevisorernes bemærkning til beretningen
5. COWI-rapport enstrenget visiteret akutsystem

# 29. FORSLAG TIL TENTATIV MØDEPLAN FOR FORRETNINGSUDVALG OG REGIONSRÅD FOR 2018

## BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Af hensyn til mødeaktiviteter i både interne og eksterne politiske mødefora, er det hensigtsmæssigt allerede nu at udarbejde en tentativ mødeplan for 2018 for forretningsudvalget og regionsrådet. Det nyvalgte regionsråd skal tage endelig stilling til mødeplanen.

## INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

- **at** det reviderede vedlagte forslag til tentativ mødeplan for forretningsudvalgets og regionsrådets møder i 2018 godkendes (bilag 2), indtil en endelig mødeplan kan vedtages af det nyvalgte regionsråd.

## POLITISK BEHANDLING
**Forretningsudvalgets beslutning den 6. juni 2017:**
Sagen blev udsat til forretningsudvalgets ekstraordinære møde den 13. juni 2017.

**Forretningsudvalgets beslutning den 13. juni 2017:**
Anbefalet
Erik Lund (C), Karin Friis Bach (B) og Charlotte Fischer (B) deltog ikke i sagens behandling.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Godkendt.

Erik R. Gregersen (A), Özkan Kocak (A), Karin Friis Bach (B), Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C), Erik Lund (C), Lise Müller (F), Katrine Vendelbo Dencker (O), Randi Mondorf (V), Martin Geertsen (V), Susanne Langer (Ø) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

## SAGSFREMSTILLING
Forslag til mødeplanen for 2018 (bilag 2) er lagt under hensyntagen til vinterferie i uge 7 og 8 og efterårsferie i uge 42, som er friholdt for ordinære møder i forretningsudvalg og regionsråd, ligesom der ikke holdes møder i juli måned. Forretningsudvalgets møder afholdes tirsdage kl. 10.00 - 14.00 (med undtagelse af et møde i juni) og regionsrådets møder afholdes tirsdage kl. 17.00 på regionsgården i Hillerød.

Behandlingen af budgettet har særlige frister, som skal overholdes. Med første behandling på forretningsudvalgets møde tirsdag den 14. august, og i regionsrådet på møde tirsdag den 21. august, og anden behandling i forretningsudvalget den 11. september og i regionsrådet den 18. september, vil kravet i bekendtgørelsen om regionernes budget og regnskabsvæsen, hvor det fremgår, at der skal være tre uger imellem 1. og 2. behandling, være opfyldt. Budgettet skal være vedtaget senest den 1. oktober 2018.

Når de ordinære møder i forretningsudvalget og regionsrådet er fastlagt, kan mødeplanen herefter danne baggrund for planlægning af møder i de kommende stående udvalg eller §17, stk. 4 udvalg samt for planlægning af seminarer for forretningsudvalget og regionsrådet.

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

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

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

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**
Ingen bevillingstekniske konsekvenser

**KOMMUNIKATION**
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen blev udsat på forretningsudvalgets møde den 6. juni. Sagen forelægges på forretningsudvalgets ekstraordinære møde den 13. juni 2017 og regionsrådet den 13. juni 2017. Når det nye regionsråd holder deres første møde i 2018 forelægges sagen igen til endelig vedtagelse.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg / Jesper Olsen

**JOURNALNUMMER**
16021499

# BILAGSFORTEGNELSE
1. Tentativ Politisk kalender 2018 - udkast 16.05.2017
2. Tentativ Politisk kalender 2018 - udkast 08.06.2017

## 30. FORTROLIG - AFTALESAG

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

FORTROLIGT

# 31. MEDLEMSKAB AF DE VIDENSKABSETISKE KOMITEER FOR REGION HOVEDSTADEN, KOMITÉ A

Regionsrådet godkendte at optage sagen uden for dagsorden.

Regionsrådet tog til efterretning, at Dorthe Fink (F) har meddelt, at hun med virkning fra mødedatoen ønsker at udtræde som medlem af De Videnskabsetiske Komiteer for Region Hovedstaden, Komité A.

Regionsrådet godkendte, at Dorthe Fink (F) udtræder som medlem af De Videnskabsetiske Komiteer for Region Hovedstaden, Komité A, med virkning fra møde-datoen.

Valggruppen ABCFO kan derfor pege på et nyt medlem til komiteen med virkning fra mødedatoen.

Regionsrådets formand blev bemyndiget til at modtage navnet på et nyt medlem fra valggruppen ABCFO.

Erik R. Gregersen (A), Karin Friis Bach (B), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C) og Katrine Vendelbo Dencker (O) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**JOURNALNUMMER**
13013105

# INDHOLDSLISTE - TILLÆGSDAGSORDEN

**1.** Forhøjelse af investeringsbevilling til opførelse af Center for Fordybelse og Tro i Herlev

# 1. FORHØJELSE AF INVESTERINGSBEVILLING TIL OPFØRELSE AF CENTER FOR FORDYBELSE OG TRO I HERLEV

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
Regionsrådet behandlede på mødet den 31. januar en sag om opførelse af Center for Fordybelse og Tro ved Herlev Hospital. Oprindelig havde A. P. Møller fonden bevilget 8 mio. kr. til centeret, men gav yderligere 2 mio. kr. til projektet, da laveste konditionsmæssige bud efter licitationen i juni 2015, betød udgifter for 10 mio. kr.

Efter den supplerende donation blev projektet udbudt på ny, men der var i mødesagen fra januar taget forbehold for, at det nye licitationsresultat på grund af markedsforholdene kunne være højere end fondsbevillingen på i alt 10 mio. kr. Det fremgik derfor af sagen, at hvis der i forbindelse med den nye licitation opstår udfordringer med projektøkonomien, der overskrider det donerede beløb, "vil der kunne være behov for at indgå i dialog med fonden om eventuel reduktion af projektet og/eller vil Herlev/Gentofte Hospital skulle dække eventuelle overskridelser for op til 2 mio. kr."

Hospitalet har nu fået det nye licitationsresultat, som grundet markedsforholdene i byggeriet, bevirker at der vil koste 12 mio. kr. at gennemføre projektet. Det er derfor med den nuværende bevilling på 10 mio. kr. ikke muligt at indgå aftaler med de bydende.

Med denne sag søges om at investeringsbevillingen forhøjes med 2 mio. kr. finansieret af midler fra Herlev og Gentofte Hospital med henblik på efterfølgende indgåelse af kontrakt med vinderne af det netop gennemførte udbud inden vedståelsesfristens udløb.

**INDSTILLING**
Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende en forhøjelse på 2,0 mio. kr. af eksisterende fondsfinansierede investeringsbevilling på 10 mio. kr. til etablering af Center for Fordybelse og Tro, og
2. **at** godkende, at forhøjelsen finansieres af Herlev og Gentofte Hospitals lokale investeringsramme i 2017.

**POLITISK BEHANDLING**
**Forretningsudvalgets beslutning den 13. juni 2017:**
Forretningsudvalget anbefalede at sagen optages på dagsorden.
Partierne oplyste, at de vil tilkendegive deres stillingtagen ved regionsrådets behandling.
Dansk Folkeparti stemte imod.

Charlotte Fischer (B), Karin Friis Bach (B) og Erik Lund (C) deltog ikke i sagens behandling.

**Regionsrådets beslutning den 13. juni 2017:**

Socialdemokratiet fremsatte forslag om at sende sagen til fornyet behandling i forretningsudvalget.

Formanden satte forslaget under afstemning:

For stemte: A (11), C (5), V (7) og Torben Kjær (Ø), i alt 24.
Imod stemte: B (2), F (1), O (4), i alt 7.
Undlod at stemme: Ø (2).
I alt 33.

Indstillingen var herefter sendt til forretningsudvalget med henblik på fornyet behandling.

Dansk Folkeparti ønskede følgende tilført protokollen:
"DF kan ikke støtte indstillingen med udvidelse af investeringsrammen på 2 mio. kr. Da vi er imod det samlede projekt som helhed. I særdeleshed finder vi det ikke i orden at penge til udvidelse af beløbet tages

af investeringsrammen fra Herlev/Gentofte Hospital."

Erik R. Gregersen (A), Özkan Kocak (A), Karin Friis Bach (B), Abbas Razvi (B), Erik Lund (C), Hans Toft (C), Lene Kaspersen (C), Lise Müller (F), Niels Høiby (I), Katrine Vendelbo Dencker (O), Martin Geertsen (V), Susanne Langer (Ø) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.
Som stedfortrædere deltog Carsten Holt (A), Godwin Lartey Lawson (B), Helene Frausing (C), Christoffer Buster Reinhardt (C) og Rita Rahbek Russell (O).

**SAGSFREMSTILLING**
Herlev og Gentofte Hospital har modtaget tilsagn om donation af samlet 10 mio. kr. fra A.P. Møller og Hustru Chastine McKinney Møllers Fond til Almene Formål til etablering af Center for Fordybelse og Tro på matriklen i Herlev.

Centret er planlagt som en mindre selvstændig bygning på ca. 260 m2, fordelt på tre rum, som opføres i forbindelse med kvalitetsfondsprojektet i Herlev. Bygningen tilkobles forbindelsesgang vest, så der bliver let forbindelse både til eksisterende hospital, nybyggeriet samt til den centrale grønne gård, hvor der også etableres et uderum til fordybelse.

Projektet er færdigprojekteret af samme rådgiverteam som det nærliggende kvalitetsfondsbyggeri og blev i første gang udbudt i en særskilt hovedentreprise i forbindelse med licitationen af kvalitetsfondsprojektet i sommeren 2015. Ved licitation i juni 2015 var det laveste tilbud imidlertid ukonditionsmæssigt, mens det laveste konditionsmæssige bud var ca. 2 mio. kr. over budget. Det blev derfor efter anbefaling fra Kammeradvokaten besluttet at annullere udbuddet.

Projektet blev efter forhøjelse af bevillingen på mødet i januar 2017, udbudt i to storentrepriser med licitation mandag d. 29. maj 2017. Resultatet ligger imidlertid over den nuværende investeringsbevilling på 10 mio. kr. Hospitalet har efterfølgende drøftet spørgsmålet med fonden, som imidlertid ikke er indstillet på at acceptere en reduktion af kvaliteten i projektet eller i at forhøje donationen yderligere.

Herlev og Gentofte Hospital har derfor i forlængelse af januarsagen, foreslået at tilvejebringe 2 mio. kr. fra hospitalets lokale investeringsramme, således at det vil være muligt at indgå kontrakter med de to vindende entreprenører. Hospitalet har endvidere på baggrund af erfaring med for lang leveringstid på betonelementer, indgået en forhåndsaftale om produktion af betonelementer, som skal udformes særskilt til projektet. Hvis denne aftale, samt de indkomne tilbud fra udbuddet skal benyttes indenfor tilbudsgivernes vedståelsesfrist, er det nødvendigt med en afklaring af, om hvorvidt investeringsbevillingen kan forhøjes, inden fredag d. 16. juni 2017.

Det har grundet tidspres ikke været muligt at orientere den politiske følgegruppe om sagen inden den politiske forelæggelse.

**KONSEKVENSER**
Med forhøjelsen kan der indgås entreprisekontrakter og projektet kan gennemføres som oprindelig planlagt. Inden kontraktindgåelse vil hospitalet indlede en dialog med vinderne af udbuddet med henblik på at finde besparelser og optimeringer af projektet.

Det er forventningen at centret, hvis der kan indgås kontrakter nu, vil stå færdigt i juni 2018.

De afledte driftsudgifter ved den færdige bygning vil fortsat blive afholdt indenfor hospitalets driftsramme.

**RISIKOVURDERING**
Anmodning om forhøjelse af bevillingen er sket på baggrund af det netop gennemførte entrepriseudbud. Forhøjelse er en forudsætning for at der kan indgås kontrakter med vinderne af licitationen. Hospitalet vurderer at der med forhøjelsen og i lyset af projektets begrænsede omfang og kompleksitet, vil være tilstrækkeligt med reserver til stede til gennemførelse af projektet.

Hvis regionsrådet vælger ikke at tiltræde sagens indstillingspunkter, vil det være nødvendig at indgå i en dialog med fonden om opgivelse af projektet, i det fonden ikke er villig til en reduktion af det nuværende

projekt. Alternativt kan projektet udbydes på ny med de risici der vil være forbundet med et sådant genudbud. Administrationen vurderer på baggrund at de modtagne tilbud, at et nyt genudbud ikke vil resultere i lavere priser. Der er på nuværende tidspunkt afholdt 1,3 mio. kr. til projektering af centret. Det må anses som sandsynligt at regionen vil skulle dække allerede afholdte udgifter, såfremt projektet opgives.

Etableringen af Center for Fordybelse og Tro vurderes at kunne ske uden at have indvirkning på såvel kvalitetsfondsbyggeriet som Steno Diabetes Center Copenhagen byggeriet.

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**
Hvis sagens punkter tiltrædes, indarbejdes der i investeringsbudgettet en forhøjelse af projektets investeringsbevilling på 2,0 mio. kr. og at forhøjelse finansieres af hospitalets lokale investeringsramme, der efter 2. økonomirapport 2017 udgør 33,9 mio. kr. Investeringsbevillingen vil efter forhøjelsen være på i alt 12 mio. kr.

**KOMMUNIKATION**
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges forretningsudvalget på det ekstraordinære møde den 13. juni 2017 og for regionsrådet senere samme dag.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

**JOURNALNUMMER**
16042274.