

REGIONSRADET**Tirsdag den 19. december 2017****Kl. 17.00****Regionsgården i Hillerød, rådssalen****Møde nr. 10****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 Tærsebøl
Hans Toft
Karsten Skawbo-Jensen
Lene Kaspersen
Erik Lund
Lise Müller
Jens Mandrup
Niels Høiby
Henrik Thorup
Katrine Vendelbo
Morten Dreyer
Ole Søjhøj Nielsen

Martin Geertsen
Bergur Løkke Rasmussen
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. 21:10

Afbud:

Abbas Razvi – stedfortræder Søren Burcharth
Lene Kaspersen – stedfortræder Christoffer B. Reinhardt
Katrine Vendelbo – ingen stedfortræder

Fraværende:

Bodil Kornbek ved sag 3 – 28 og tillægssagsorden
Pia Illum ved sag 7
Hans Toft ved sag 11 – 28 og tillægssagsorden
Bergur Løkke Rasmussen ved sag 11 – 28 og tillægssagsorden
Carsten Scheibye ved sag 12 og tillægssagsorden
Charlotte Fischer ved sag 18
Randi Mondorf ved sag 20 og 21
Tormod Olsen ved sag 22 – 26
Karsten Skawbo-Jensen ved sag 23 – 27
Annie Hagel ved sag 27, 28 og tillægssagsorden
Leila Linden ved tillægssagsorden

INDHOLDSLISTE

1. 4. kvartårslige rapportering på kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer
2. Årlig opdatering på kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer
3. 4. Økonomirapport 2017
4. Rammesag vedrørende revisionsudbud for Region Hovedstaden
5. Status for Region Hovedstadens større hospitalsbyggerier
6. 3. Kvartalsrapport 2017 - Kvalitetsfondsbyggerierne
7. Udbetalingsanmodning Nyt Hospital Nordsjælland
8. Byggeprogram og dispositionsforslag for Steno Diabetes Center Copenhagen samt frigivelse af rådighedsbeløb
9. Finansiering af køb af grundareal til Blindecenter Bredegaard
10. Medlemsforslag fra Hans Toft (C) på vegne af Det Konservative Folkeparti - Akutklinikken, Gentofte Hospital
11. Medlemsforslag - Forslag om dialogforum under forretningsudvalget om Sundhedsplatformen
12. Betaling/refusion ved behandling af turister og udlændinge
13. Medlemsforslag fra Torben Kjær vedr. tilgængelighed
14. Status på "bedre ressourceudnyttelse i praksissektoren"
15. Endelig afrapportering vedr. besparelsesprojektet "bedre ressourceudnyttelse på praksisområdet"
16. Udmøntning af midler til arbejdet med sundhedsaftalen i 2018
17. Godkendelse af Praksisplan for psykologhjælp 2018-2021
18. Samarbejde med Røde Kors om videreførelse af Omsorgscenter i Thorsgade
19. Anbefalinger fra udvalget for sammenhængende patientforløb
20. Udmøntning af midler til styrkelse af patientsikkerhedsarbejdet og læring i forhold til hurtigere diagnosticering
21. Pulje til forskning i forebyggelse
22. Bedre udnyttelse af kapacitet på de urologiske afdelinger
23. Udpegning af medlemmer og observatører til Vækstforum Hovedstaden 2018-2021
24. Udmøntning af overskydende midler til projektet Byggeboxen
25. Den prioriterede liste for regionens jordforureningsindsats 2018 og kommende år
26. Udmøntning af overskydende midler til styrket indsats på miljøområdet
27. Resultatkontrakt vedr. iværksætterindsats for kunstig intelligens
28. Bevillinger fra Vækstforum Hovedstaden
29. Orientering om spørgsmål i spørgetiden

1. 4. 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 4. rapportering i 2017.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** drøfte driftsmålet "belægning",
2. **at** drøfte driftsmålet overholdelse af udredningsretten,
3. **at** drøfte politikernes inddragelse i formidling af driftsmål om patientrettigheder og servicemål (særligt udredningsret og overholdelse af standardforløbstider i kræftpakker), og
4. **at** tage rapporteringen på kongeindikatorer og driftsmål til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 5. december 2017:

Godkendt.

Se særskilt opfølgingsark – vedlagt som bilag 6.

Charlotte Fischer (B) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Godkendt.

Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C) og Katrine Vendelbo (O) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

SAGSFREMSTILLING

Emner til politisk drøftelse (tavlemøde)

Der er til dette tavlemøde to driftsmål, der ønskes drøftet, jf beslutning på det politiske tavlemøde 12. september 2017.

Desuden ønskes det drøftet, om, og eventuelt hvordan regionens politikere kan inddrages i formidling af driftsmål om patientrettigheder (særligt udredningsret og overholdelse af standardforløbstider i kræftpakker).

Belægning

Forretningsudvalget besluttede den 12. september 2017, at der skal indgå data for på belægning på medicinske afdelinger og belægning på senge i psykiatrien til tavlemøde den 5. december 2017.

Det er forsat ikke muligt at trække valide data for belægning på medicinske afdelinger og senge i psykiatrien.

Der har hen over sommeren og efteråret er der sket en validering og tilretning af data for belægning i Sundhedsplatformen. Det er en validering, der fortsat er i gang på grund af tekniske og registreringsmæssige udfordringer med opgørelserne for belægning.

Det er forventningen, at der kan trækkes data for belægning på medicinske afdelinger og senge i psykiatrien fra Sundhedsplatformen fra januar 2018. Det gælder også data for den nye indikator for overbelægning. Det vil samtidig være muligt at trække belægningsdata tilbage i tiden, således at belægningen på regionens hospitaler kan følges såvel aktuelt som tilbage i tiden.

Indtil der kan trækkes tal fra Sundhedsplatformen kan hospitalerne følge en tidstro belægningsopgørelse i Sundhedsplatformen, hvor data overføres hver halve time. Disse opgørelser giver et øjebliksbillede af, hvor mange patienter, der ligger i sengene på et givet tidspunkt, men det siger ikke noget om den generelle belastning på afdelingen. Disse data kan også følges på Region Hovedstadens intranet på:

Overholdelse af udredningsretten

Der er fortsat udfordringer i forhold til overholdelsen af udredningsretten. Regionsrådet blev orienteret om dette i en meddelelse om "Orientering om SP-undersøgelse, udredningsret og kræftmonitorering" d. 16. november 2017.

Det foreslås, at driftsmålet drøftes.

Politikeres inddragelse i driftsmål om patientrettigheder og servicemål

Forretningsudvalget drøftede på deres møde den 10. oktober 2017 mulighederne for, at udvalget kommer tættere på hospitalernes praksis. Udvalget har tidligere drøftet, om f.eks. driftsmål om patientrettigheder og servicemål (udredningsret og kræft) kunne være relevante at drøfte med hospitalerne. Det foreslås, at Forretningsudvalget drøfter, hvordan dette kan ske. Driftsmålet om udredningsret er vedtaget nationalt, og derfor vil udgangspunktet være, at rettighederne skal overholdes. Driftsmålet for overholdelse af standardforløbstiderne i kræftpakkerne er i modsætning til udredningsretten ikke lovpligtigt. Forløbstiderne i kræftpakkerne er servicemål som det tilstræbes at overholde, og forløbstiderne betragtes som faglige rettesnore for et standardpatientforløb.

4. kvartårslige rapportering i øvrigt

Til efterretning.

Nedenstående fremlægges den 4. kvartårslige rapportering på fremdriften på kongeindikatorer og driftsmål. I sagen fremstilles resultatet for så vidt angår kongeindikatorer. Status og fremdrift på kongeindikatorerne er endvidere opgjort i bilag 1. For så vidt angår status for de enkelte driftsmål er status opgjort i bilag 2. - 4.

Kongeindikatorer

Er du alt i alt tilfreds med indlæggelsens / besøgets forløb

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

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

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

Målopfyldelsen er ved denne opgørelse (oktober 2017) 4,5 i somatikken. Det er samme målopfyldelse som sidst, og ambitionsniveauet er nu opfyldt. I psykiatrien er målopfyldelsen 4,1. Det er et fald fra 4,2 ved sidste måling. Ambitionsniveauet er ikke opfyldt.

Målopfyldelse for kliniske kvalitetsdatabaser

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

Ambitionsniveauet er sat til 60 % målopfyldelse, og den aktuelle opgørelse (september 2017) viser en målopfyldelse på 51 %, eller samme resultat som ved sidste rapportering i juni 2017.

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 - oktober 2017 er der registreret 802,4 mio. kr. i eksterne indtægter svarende til 78,3 % af

målopfyldelsen for 2017 (1.024,4 mio. kr., (2 % højere end i 2016)).

CO2

Dette er indikatoren for "grøn og innovativ metropol".

- Region Hovedstaden som geografi
CO₂-udledningen for regionen som geografi opgøres årligt. Kommunerne har som mål at reducere CO2-udslippet med minimum 2 pct. om året.

I forhold til Energistyrelsens nye Energi og CO2-regnskab har kommunerne i hovedstadsregionen over tid reduceret CO2-udledningen med 10 % i årene fra 2010 til 2014.

Det er uafklaret, hvornår næste version vil foreligge, idet finansieringen af den kommunale CO2 beregner udløber i 2017. Dermed skal kommunerne selv betale, hvis de fortsat ønsker et værktøj til beregning af CO2-udledning. Der arbejdes således på at afklare fremtidig interesse for værktøjet og dermed mulig finansiering.

- Region Hovedstaden som virksomhed
For Region Hovedstaden som virksomhed er opgørelsen baseret på klimaregnskab 2016.

Ambitionsniveauet for kongeindikatoren for CO2 for energi og transport er fastlagt til en reduktion fra 129.143 tons i baselineåret 2013 til 60.466 tons i 2025. For affald er ambitionsniveauet at øge den sparede CO2-udledning som følge af øget genanvendelse fra 2.839 tons i baselineåret 2013 til 6.000 tons i 2025.

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

Driftsmål

Status og fremdrift for alle driftsmål er opgjort i bilag 2-4.

Metodiske bemærkninger til opgørelsen er vedlagt i bilag 5.

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

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 5. december 2017. Efter udvalgets behandling ventes sagen forelagt regionsrådet den 19. december 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER

17036908.

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Bilag 1 Status på kongeindikatorer 4-2017
- 📎 2. Bilag 2 Status på driftsmål - sundhed 4-2017
- 📎 3. Bilag 3 Status på Driftsmål regional udvikling 4-2017
- 📎 4. Bilag 4 status på driftsmål det sociale område 4-2017
- 📎 5. Bilag 5 - Bemærkninger 4-2017
- 📎 6. Bilag 6 - Tavlelog FU 051217

2. ÅRLIG OPDATERING PÅ KONGEINDIKATORER, DRIFTSMÅL OG AMBITIONSNIVEAUER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer opdateres én gang årligt.

Regionsrådet har desuden på sit møde den 24. oktober 2017 besluttet, at et forslag fra Venstre om at indarbejde ledelsesinformation om ventelister som driftsmål sendes til behandling i forretningsudvalget.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

Nye driftsmål, og mål der udgår

1. **at** driftsmålet "Antal virksomhedskontakter om teknologiske og innovative sundhedsløsninger" indføres som nyt driftsmål
Driftsmål, der foreslås at udgå
2. **at** Driftsmålet "sygefravær" udgår på sundhedsområdet
3. **at** Driftsmålet "Passagerudviklingen i Region Hovedstadens kollektive trafik" udgår
4. **at** "Sygefravær" udgår på det regionale udviklingsområde
5. **at** "Sygefravær" udgår på det sociale område

Driftsmål, der justeres, sundhed

6. **at** ambitionsniveauet for driftsmålet "Somatiske patienter udredt indenfor 30 dage; psykiatriske patienter (voksne) udredt indenfor 30 dage; Psykiatriske patienter (børn og unge) udredt indenfor 30 dage" justeres til 100 %
7. **at** titlen på driftsmålet "Belægning" ændres til "Overbelægning på medicinske afdelinger". Ambitionsniveauet sættes til 100 %
8. **at** opgørelsen af driftsmålet "Antibiotikaforbrug", delmål 1: Andel af penicilliner i forhold til det samlede antibiotikaforbrug og delmål 2: Faldende antibiotikaforbrug justeres med henblik på måling af faktisk forbrug
9. **at** ambitionsniveauet for driftsmålet "Kliniske kvalitetsdatabaser" - sættes til 80 % målopfyldelse
10. **at** driftsmålet "Medarbejdertrivsel" på sundhedsområdet udvides til tre delspørgsmål
11. **at** driftsmålet "Budgetoverholdelse, økonomi" justeres med henblik på en mere retvisende opgørelsesmetode
12. **at** driftsmålet "Budgetoverholdelse, aktivitet" og "Budgetoverholdelse, effektivitet (index)" - ændres med henblik på at tage højde for at Bornholms Udviklingshospital m.fl. er undtaget fra aktivitetsstyring. Ambitionsniveau uændret.

Driftsmål, der justeres, Regional Udvikling

13. **at** titlen for driftsmålet "Tilfredshed i forbindelse med V1 kortlægning og V2 undersøgelser af jordforurening" justeres til "Tilfredshed i forbindelse med V1- og V2-sagsforløb for jordforurening". Ambitionsniveauet fastlægges for første gang
14. **at** der for driftsmålet "Kubikmeter beskyttet drikkevand" sættes et ambitionsniveau på 14,5 % af drikkevandsressourcen indenfor de højest prioriterede drikkevandsområder skal være beskyttet i 2018
15. **at** målet for driftsmålet "Ekstern finansiering / eksterne indtægter til forskning og innovation fra offentlige og private kilder" justeres til fast niveau: 80 mio. kr. årligt i perioden 2018 - 2022
16. **at** driftsmålet "Udvikling i CO2 udledning" ændres til at inkludere data for varme i det omfang data er tilgængelige, samt at ambitionsniveauet for driftsmålet frem til 2019 er lig med 2013 baselinen, dvs. 100%.
17. **at** driftsmålet "Medarbejdertrivsel" på det regionale udviklingsområde udvides til tre delspørgsmål

Driftsmål, der justeres, Sociale område

18. **at** der for driftsmålet "Alt i alt, er du tilfreds med at være her?" fastsættes et ambitionsniveau til 3,5 på en skala fra 1. - 5. hvor 5. er bedst

19. **at** der for driftsmålet "Belægningsprocent" fastsættes et ambitionsniveau 97,5 %
20. **at** driftsmålet "Medarbejdertrivsel" på det sociale område udvides til tre delspørgsmål
21. **at** titlen for driftsmålet "Budgetopfølgning" - ændres til budgetoverholdelse

POLITISK BEHANDLING

Administrationen har bedt de stående udvalg om at afgive udtalelse vedrørende et forslag til den årlige opdatering af kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer. De stående udvalg har på den baggrund afgivet udtalelse herom.

Sundhedsudvalget har den 4. oktober. 2017 oplyst, at de ønsker ambitionsniveauer for kliniske kvalitetsindikatorer hævet til 80 %.

Psykiatriudvalget har den 26. september 2017 tilsluttet sig et øget ambitionsniveau for udredningsretten.

Udvalget vedrørende tværsektorielt samarbejde har den 26. september 2017 oplyst, at de på længere sigt ønsker et driftsmål og en kongeindikator omkring samarbejdet med almen praksis.

IT og afbureaukratiseringsudvalget har den 3. oktober 2017 meddelt, at udvalget ikke har bemærkninger til administrationens indstilling.

Miljø- og trafikudvalget har den 7. november 2017 meddelt, at udvalget ikke har bemærkninger til administrationens indstilling.

Erhvervs- og vækstudvalget har den 7. november 2017 meddelt, at udvalget ikke har bemærkninger til administrationens indstilling.

Administrationen har indarbejdet udvalgenes forslag i et samlet forslag til opdateringen. Høringssvarene fra de stående udvalg er bilagt som bilag 1- 6.

Forretningsudvalgets beslutning den 5. december 2017:

Enhedslisten fremsatte følgende ændringsforslag:

"Enhedslisten ønsker at afskaffe driftsmålssystemet og udvikle et nyt system med et helhedsorienteret fokus på problemer og drevet af inddragelse af medarbejderne."

Formanden satte Enhedslistens forslag til afstemning:

For stemte: Ø (2).

Imod stemte: A (3), B (1), C (2), F (1), O (2) og V (2), i alt 11.

Undlod at stemme: 0.

I alt 13.

Ændringsforslaget var herefter bortfaldet.

Formanden satte herefter indstillingen under afstemning:

For stemte: A (3), B (1), C (2), F (1), O (2) og V (2), i alt 11.

Imod stemte: Ø (2).

Undlod at stemme: 0.

I alt 13.

Indstillingen var herefter anbefalet.

Enhedslistens medlemmer ønskede følgende tilførsel til protokollen:

"Vi mener systemet genererer ekstra administration i hele væsenet. Samtidigt er systemet kun orienteret mod output data, og finder dermed ikke alle problemer eller peger på de reelle årsager til problemerne. I øvrigt har systemet problemer med at frembringe de rette data til tiden. Dermed er sket en udvikling, hvor der kun måles på hvad der kan måles."

Charlotte Fischer (B) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Formanden satte indstillingen under afstemning:

For stemte: A (13), B (3), C (5), F (2), I (1), O (3) og V (8), i alt 35.

Imod stemte: Ø (5).

Undlod at stemme: 0.

I alt 40.

Indstillingen var herefter godkendt.

Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C) og Katrine Vendelbo (O) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet drøfter én gang årligt de driftsmål, der er fastlagt i forlængelse af driftsmålstyringen samt fastlægger et ambitionsniveau for driftsmålene. Administrationens forslag til opdatering af driftsmål og ambitionsniveauer har været forelagt de stående udvalg. Udvalgenes bemærkninger er taget til følge. På den baggrund fremlægges et revideret forslag til opdaterede kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer. Oversigter over de opdaterede driftsmål er bilagt som bilag 7.- 9. Definitioner for de reviderede driftsmål er tillige bilagt som bilag 10 - 13.

Nationale mål

Regionsrådet besluttede ved sidste opdatering af driftsmålene at indarbejde de nationale mål i driftsmålene, således at det samlede antal mål ikke øges, og således at det undgås, at der etableres flere målesystemer.

Muligt mål om ventetid

Regionsrådet har på sit møde den 24. oktober 2017 besluttet, at et forslag fra Venstre om at indarbejde ledelsesinformation om ventelister som driftsmål sendes til behandling i forretningsudvalget. Der er udarbejdet en særskilt sag om dette, der lægger op til tre mulige driftsmål,

- a) Behandling inden for 30 dage (udvidet frit sygehusvalg)
- b) Andel behandlinger med ventetid over 4 uger
- c) Ventetider til sygehusoperation

Såfremt forretningsudvalget ved behandlingen af ovenstående særskilte sag vedrørende Ventres medlemsforslag beslutter at inkludere et driftsmål om ventetider indarbejdes det i de driftsmål, der træder i kraft den 1. januar 2018.

Justeringer i forhold til 2017, overblik

Samlet set er der få nye mål, få mål, der foreslås taget ud, og en del mål, hvor der foretages små korrektioner. Især tilpasningen til nationale mål giver anledning til sproglige korrektioner. Der foreslås fra administrationen og de stående udvalg reelt kun ét nyt driftsmål: "Antal virksomhedskontakter om teknologiske og innovative sundhedsløsninger" (Regional udvikling).

Det er således positivt, at denne opdatering af kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer i høj grad er fokuseret om en vurdering af ambitionsniveauerne, og af hvor ambitiøs regionen ønsker at være på de forskellige driftsområder. Dermed kan driftsmålstyringen siges at være nået et nyt niveau af modenhed, hvor driftsmålstyringen bidrager til styring og prioritering af regionens drift.

Nedenstående gives et overblik over de foreslåede justeringer. Nummerering nedenfor svarer til de pågældende at punkter i indstillingen.

Nye driftsmål:

Afhængigt af beslutningen vedrørende et muligt nyt driftsmål om ventetider (særskilt sag) etableres der et nyt driftsmål for ventetider.

Sundhed:

-

Regional udvikling:

1. Antal virksomhedskontakter om teknologiske og innovative sundhedsløsninger - skal øge opmærksomheden om vækstskabende kontakt med virksomheder om innovation og ny teknologi. Driftsmålet bidrager til at udvikle og implementere nye og innovative sundhedsløsninger i klinikken.

Det sociale område:

-

Driftsmål, der udgår:

Sundhed:

2. "Sygefravær" - erstattes af "medarbejdertrivsel", der blev indført i 2017.

Regional udvikling:

3. "Passagerudviklingen i Region Hovedstadens kollektive trafik" - udgår, idet målet afhænger af eksterne faktorer f.eks. vejret, der ikke er direkte påvirkelige.

4. "Sygefravær" - erstattes af "medarbejdertrivsel", der blev indført i 2017.

Det Sociale område

5. "Sygefravær" - erstattes af "medarbejdertrivsel", der blev indført i 2017.

Driftsmål, der justeres, herunder forslag til justering af ambitionsniveauer:

Sundhed:

6. "Somatiske patienter udredt indenfor 30 dage; psykiatriske patienter (voksne) udredt indenfor 30 dage; Psykiatriske patienter (børn og unge) udredt indenfor 30 dage" - ambitionsniveauet justeres til 100 %.

7. "Belægning" - titlen ændres til "Overbelægning på medicinske afdelinger". Ambitionsniveauet sættes til 100 %.

8. Antibiotikaforbrug - Delmål 1: Andel af penicilliner i forhold til det samlede antibiotikaforbrug: Opgørelsen af antibiotika ændres fra indkøbt antibiotika til faktisk forbrug. Ambitionsniveau: Mindst 70 % penicilliner. Delmål 2: Faldende antibiotikaforbrug: 10 % reduktion over 3 år, svarende til 86 aDDD i 2018. Tilpasningen indføres administrativt primo 2018.

9. "Kliniske kvalitetsdatabaser" - Ambitionsniveauet hæves til 80 % målopfyldelse.

10. "Medarbejdertrivsel" - I forbindelse med vedtagelsen af åbenhedspolitikken i april 2017 blev det i regionsrådet vedtaget, at spørge til åbenhed/ytringsfrihed i de løbende trivselsmålinger. I forlængelse heraf udvides konceptet i 2018, så der stilles 3 regionale spørgsmål og op til 3 lokale spørgsmål.

De tre regionale spørgsmål er således i 2018:

1. "I hvilken grad er du tilfreds med den faglige kvalitet af det arbejde, du og dine kolleger udfører?"
2. "I hvilken grad kan du i din enhed trykt udtrykke din mening om forhold på din arbejdsplads?"
3. "I hvilken grad er du tilfreds med dit job som helhed, alt taget i betragtning?"
11. "Budgetoverholdelse, økonomi" - opgørelsesmetoden ændres for at sikre at målet er mere retvisende. Uændret ambitionsniveau
12. "Budgetoverholdelse, aktivitet / Budgetoverholdelse, effektivitet (index)" - ændres med henblik på at tage højde for at Bornholms Udviklingshospital m.fl. er undtaget fra aktivitetsstyring. Ambitionsniveau uændret

Regional udvikling:

13. "Måling af tilfredshed i forbindelse med V1 kortlægning og V2 undersøgelser af jordforurening" - Titel justeres: "Tilfredshed i forbindelse med V1- og V2-sagsforløb for jordforurening". Ambitionsniveauet fastsættes til 4 på en skala fra 1 - 5, hvor 5 er bedst.

14. "Kubikmeter beskyttet drikkevand" - ambitionsniveauet sættes til, at 14,5 % af drikkevandsressourcen, indenfor de højest prioriterede drikkevandsområder, er beskyttet inden udgangen af 2018.

15. "Ekstern finansiering / eksterne indtægter til forskning og innovation fra offentlige og private kilder" - Målet justeres til fast niveau: 80 mio. kr. årligt i perioden 2018 - 2022.

16. "Udvikling i CO2 udledning" - Ændres til at inkludere data for varme i det omfang data er tilgængelige samt at ambitionsniveauet for driftsmålet frem til er 2019 lig med 2013 baselinen, dvs. 100%. Niveauet er

fastsat på baggrund af Energiplan 2025. Effekterne af energiplanen begynder at blive realiseret efter 2019 og frem mod målet i 2025.

17. "Medarbejdertrivsel" - I forbindelse med vedtagelsen af åbenhedspolitikken i april 2017 blev det i regionsrådet vedtaget, at spørge til åbenhed/ytringsfrihed i de løbende trivselsmålinger. I forlængelse heraf udvides konceptet i 2018, så der stilles 3 regionale spørgsmål og op til 3 lokale spørgsmål.

De tre regionale spørgsmål er således i 2018:

1. "I hvilken grad er du tilfreds med den faglige kvalitet af det arbejde, du og dine kolleger udfører?"
2. "I hvilken grad kan du i din enhed trygt udtrykke din mening om forhold på din arbejdsplads?"
3. "I hvilken grad er du tilfreds med dit job som helhed, alt taget i betragtning?"

Det sociale område:

18. "Alt i alt, er du tilfreds med at være her?" - Ambitionsniveau sætte nu for første gang til 3,5 på en skala fra 1. - 5. hvor 5. er bedst

19. "Belægningsprocent" - ambitionsniveau sættes til 97,5 %

20. "Medarbejdertrivsel" - I forbindelse med vedtagelsen af åbenhedspolitikken i april 2017 blev det i regionsrådet vedtaget, at spørge til åbenhed/ytringsfrihed i de løbende trivselsmålinger. I forlængelse heraf udvides konceptet i 2018, så der stilles 3 regionale spørgsmål og op til 3 lokale spørgsmål.

De tre regionale spørgsmål er således i 2018:

1. "I hvilken grad er du tilfreds med den faglige kvalitet af det arbejde, du og dine kolleger udfører?"
 2. "I hvilken grad kan du i din enhed trykt udtrykke din mening om forhold på din arbejdsplads?"
 3. "I hvilken grad er du tilfreds med dit job som helhed, alt taget i betragtning?"
21. "Budgetopfølgning - ændres til budgetoverholdelse."

KONSEKVENSER

Opdateringen vurderes ikke at have særskilte konsekvenser.

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsaktivitet. De nye driftsmål implementeres i organisationen.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 5. december 2017 og regionsrådet den 19. december 2016.

I relation til kommende kvartalsrapportering vedrørende fremdrift på kongeindikatorer og driftsmål til regionsrådet vil administrationen tage udgangspunkt i de godkendte driftsmål og ambitionsniveauer.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER

17036909

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Bilag 1. Høringssvar - sundhedsudvalget
- 📎 2. Bilag 2. Høringssvar Psykiatriudvalget
- 📎 3. Bilag 3. Høringssvar Udvalget for tværsektorielt samarbejde
- 📎 4. Bilag 4. Høringssvar IT og afbureaukratiseringsudvalget
- 📎 5. Bilag 5. Høringssvar Miljø og trafikudvalget
- 📎 6. Bilag 6. Høringssvar erhvervs og vækstudvalget
- 📎 7. Bilag 7. opdaterede driftsmål - sundhedsområdet

- 📎 8. Bilag 8. Opdaterede driftsmål - det regionale udviklingsområde
- 📎 9. Bilag 9. opdaterede driftsmål - Det sociale område
- 📎 10. Bilag 10. Driftsmål - kortedefinitioner - sundhed
- 📎 11. Bilag 11 Driftsmål - Korte definitioner - regionale udviklingsområde
- 📎 12. Bilag 12 Driftsmål - kortedefinitioner - Det sociale område
- 📎 13. Bilag 13 - driftsmål - kort definition medarbejdertrivsel

3. 4. 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 disponeres yderligere 20 mio. kr. i forhold til 3. økonomirapport til mindreindtægter ved behandling af patienter fra andre regioner,
2. **at** der etableres garantiafdelinger i 2018 inden for op til 6 områder med en samlet økonomisk ramme på 20 mio. kr. For at komme hurtigt igang, bemyndiges administrationen til at effektuere den konkrete udmøntning af midler til de enkelte garantiafdelinger, i henhold til den politiske målsætning for området. Forudsætningen er, at der ikke kan tilkøbes billigere udredning/behandling på private klinikker/hospitaler, jf. bilag 3.
3. **at** hospitalerne i 2018 tilføres et engangsbeløb på i alt 22 mio. kr. til besættelse af 55 et-årige lægesekretærstillinger med henblik på at understøtte og aflaste lægernes arbejde med dataregistrering m.v. (bilag 4),
4. **at** Region Hovedstadens Psykiatri i 2018 tilføres 5 mio. kr. i varige midler med henblik på en videreførelse af bæltefrie sengeafsnit,
5. **at** administrationen på baggrund af opgørelsen i 4. økonomirapport og de endelige regnskabstal bemyndiges til - uden forudgående forelæggelse for forretningsudvalget - at indsende den standardiserede økonomiopfølgning efter 4. kvartal til staten. Den indsendte opgørelse vil indgå i 1. økonomirapport 2018,
6. **at** der godkendes en leasingramme på 65 mio. kr. til nødstrømsanlæg på Herlev og Gentofte Hospital med en tilbagebetalingsprofil på 15 år. Der foretages en tilsvarende deponering til nødstrømsanlægget ved ibrugtagning,
7. **at** 4. økonomirapport herunder bevillingsændringerne i bilag 2 godkendes.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 5. december 2017:

Forretningsudvalget godkendte at anbefale indstillingspunkterne 1-5 og 7, med følgende tilføjelser:

Pkt. 2: Der tilføjes: Forudsætningen er, at der ikke kan tilkøbes billigere udredning/behandling på private klinikker/hospitaler, jf. bilag 3..

Pkt. 3: Der tilføjes: "bilag 4."

Formanden satte indstillingspunkt 6 under afstemning:

For stemte: A (3), B (2), C (2), F (1), O (2) og V (3), i alt 11.

Imod stemte: 0.

Undlod at stemme: Ø (2).

I alt 13.

Indstillingspunkt 6 var herefter anbefalet.

Charlotte Fischer (B) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Formanden satte indstillingens punkt 6 under afstemning:

For stemte: A (12), B (3), C (5), F (2), I (1), O (3) og V (8), i alt 34.

Imod stemte: 0.

Undlod at stemme: Ø (5).

I alt 39.

Indstillingspunkt 6 var herefter godkendt.

Indstillingspunkterne 1-5 og 7 blev godkendt uden afstemning.

Bodil Kornbek (A), Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C) og Katrine Vendelbo (O) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

SAGSFREMSTILLING

I 3. økonomirapport var det vurderingen, at regionen samlet ville overholde budgettet på sundhedsområdet og at regionen ville overholde udgiftsloftet i økonomiaftalen.

I forbindelse med behandlingen af 3. økonomirapport blev det desuden besluttet at disponere 50 mio. kr. til aktivitet på hospitalerne, hvoraf 35 mio. kr. blev givet til varigt løft af kapaciteten fra 2018. Derudover blev der disponeret 35 mio. kr. til en række engangsformål og disponeret 150 mio. kr. til manglende patientindtægter fra andre regioner. Endelig blev koncerndirektionen bemyndiget til at fremrykke indkøb af medicin for op til 200 mio. kr.

Status for regionens økonomi i forbindelse med 4. økonomirapport er, at:

- Der skønnes mindreudgifter på 58 mio. kr. i 2017 i forhold til 3. økonomirapport, hvilket isoleret set forbedrer regionens økonomi. Ændringerne skyldes primært ændret momsafregning vedr. patienter på private sygehuse (22 mio. kr.), reduceret udbetaling af patienterstatninger (20 mio. kr.) og en forøgelse af mindreudgifter som følge af ændringer i uddannelsen af social- og sundhedsassistentelever (13 mio. kr.).
- På hospitaler, virksomheder og det centrale sundhedsområde (Sund Fælles) er der sket en opjustering af forventninger til, hvad der ønskes overført af midler fra 2017-2018 i forhold til vurderingen i 3. økonomirapport. De forventede overførsler fra 2017 til 2018 er således øget fra 500 mio. kr. til 679 mio. kr., hvilket var en forudset udvikling som beskrevet i 3. økonomirapport.
- Samlet set betyder begge ovenstående forhold, at regionen kommer til at ligge noget under udgiftsloftet for 2017.
 - Derfor har koncerndirektionen i november bedt apoteket om at indkøbe medicin for det maksimale mulige beløb. Det er lykkedes at indkøbe medicin for 170 mio. kr., som dermed aflaster regionens budget i 2018.
 - Derudover er der opstået mulighed for at indfri lokale leasingaftaler på hospitalerne for i alt 12,4 mio. kr. Dette letter udgiftspresset i 2018 og 2019 med ca. 5,5 mio. kr. årligt samt et mindre beløb i 2020.
 - Og endelig søges der indgået aftale med Region Sjælland, om at disponere yderligere 20 mio. kr. til manglende patientindtægter vedrørende 2017. Det vil bevillingsmæssigt skulle indarbejdes i 4. økonomirapport.

Konsekvensen af ovenstående dispositioner er samlet set, at regionen aktuelt skønnes at ligge ca. 90 mio. kr. under det statslige udgiftsloft. Det vil først blive endeligt gjort op, når regnskabet foreligger i foråret 2018. Det har ikke været muligt at finde andre områder, hvor regionen med kort varsel har kunnet bruge yderligere midler, f.eks. yderligere leasingafdrag, medicinindkøb eller indkøb til lager.

Derudover indebærer ovenstående dispositioner et merforbrug på 42 mio. kr. i forhold til budget 2017, som foreslås finansieret ved et træk på regionens likviditet, samt anvendelse af de ikke-udmøntede midler i renoveringspuljen på 102 mio. kr. til fremrykning af indkøb af medicin. Midlerne i renoveringspuljen blev reserveret til imødegåelse af potentielle mindreindtægter ved 2. økonomirapport.

I forbindelse med 4. økonomirapport har hospitalerne vurderet den forventede produktion i 2017 i forhold til aktivitetsbudgettet. Hospitalernes vurderinger er behæftet med usikkerhed – og særligt de seneste måneder må formodes at underdrive den faktiske aktivitet, idet der udestår endelig færdigregistrering. Det var også billedet vedr. 2016, hvor regionen nåede op på sin "baseline" i sygehusaktivitet - på trods af bekymring for dette ikke var tilfældet et godt stykke ind i 2017.

Samlet set forventer hospitalerne på nuværende tidspunkt en mindreproduktion i størrelsesordenen 1,4 mia. DRG kr. i 2017. Niveauet taget i betragtning er det dog administrationens forventning, at regionen i 2017 ender et godt stykke fra den aktivitetsbaserede "baseline" og derved ikke optjener hele eller størstedelen af

den statslige aktivitetspulje på 430 mio. kr. i 2017. Disse midler skal derfor tilbagebetales i 2018. Det vil betyde et fald i regionens likviditet, men vil ikke indebære, at regionen skal reducere sit udgiftsniveau og dermed spare ekstraordinært i 2018.

Den samlede prognose for sundhedsområdet i 4. økonomirapport er opsummeret i nedenstående tabel:

Prognose, sundhedsområdet 2017	
Mio. kr., 2017-priser (- = mindreudgift/merindtægt)	Prognose 4. økonomirapport
Mindreudgift 3. økonomirapport (ØR)	-457
Ændringer i prognose:	
Sygehusbehandling uden for regionen	-22
Medicin på hospitaler	10
Færdigbehandlede patienter, kommunal finansiering	9
Patienterstatninger	-20
Udvikling og kvalitet, tværsektorielt samarbejde, sundhedsaftalen mv.	-8
Forsinket ibrugtagning sengeudvidelse Bøgehuset m.m., psykiatrien	-7
Øvrige ændringer i prognose	-20
Ændret prognose i alt	-58
I alt	-515
Indfrielse af leasinggæld (2. ØR)	257
Pukkelafvikling (3. ØR)	15
Prioriterede initiativer (3. ØR)	35
Mindreindtægter ved patientbehandling	170
Inddragelse af renoveringspulje	-102
Fremrykkede medicinindkøb	170
Indfrielse af lokal leasinggæld	12
Total	42

Det fremgår af tabellen, at det forventede mindreforbrug er øget med 58 mio. kr. siden 3. økonomirapport hvorved det samlede mindreforbrug nu udgør 515 mio. kr. I forbindelse med 2. og 3. økonomirapport er der anvendt 257 mio. kr. på indfrielse af leasinggæld, 15 mio. kr. på pukkelafvikling og 35 mio. kr. på prioriterede initiativer vedr. Sundhedsplatformen. Endvidere blev der disponeret 150 mio. kr. til mindreindtægter vedr. behandling af patienter fra andre regioner - dette tal er øget til 170 mio. kr. i forbindelse med 4. økonomirapport jf. afsnittet "Nye dispositioner" nedenfor.

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

- Sygehusbehandling uden for regionen: Merforbruget er reduceret med 22 mio. kr. grundet ændret momsafregning vedr. behandling på private sygehuse. Forbedringen er varig og medfører desuden en likviditetsforbedring på 66 mio. kr. vedr. perioden 2014-2016.
- Medicin på hospitaler: Mindreforbruget er reduceret med 10 mio. kr. Det samlede mindreforbrug på 90 mio. kr. skyldes først og fremmest at væksten ved indgangen til 2017 var lavere end forventet ved budgetlægningen svarende til et mindreforbrug på 80 mio. kr.
- Færdigbehandlede patienter, kommunal finansiering: Mindreforbruget er reduceret med 9 mio. kr. De øgede takster vedr. færdigbehandlede patienter har bevirket, at kommunerne i højere grad hjemtager patienterne.
- Patienterstatninger: Mindreforbruget er øget med 20 mio. kr. På baggrund af et fortsat lavt niveau af

tilkendelser af patienterstatninger skønnes der nu et samlet mindreforbrug på 30 mio. kr.

- | Udvikling og kvalitet, tværsektorielt samarbejde, sundhedsaftalen m.v.: Mindreforbruget er øget med 8 mio. kr. fordelt på en række områder. Overordnet skyldes mindreforbruget at projekter og opgaver er gennemført for færre midler end forudsat, samt at nogle initiativer ikke gennemføres i indeværende år, og at der er afsat budget hertil i 2018.
- | Forsinket ibrugtagning sengeudvidelse Bøgehuset m.m., psykiatrien: I forbindelse med budget 2017 er psykiatrien tilført midler til etablering af øget sengekapacitet. De nødvendige ombygninger er forsinket, og ibrugtagning er derfor udskudt til primo 2018, hvorfor driftsbevillingen på 7 mio. kr. vedr. 2017 tilbageføres.
- | Herudover er der en række mindre bevægelser vedr. praksisområdet, tidsforskydning af leasingafgifter, rekruttering på det medicinske område, uddannelse, tarmkræftscreening, insulinpumper, høreapparater, energifgifter, Center for IMT, Center for HR (herunder ændringer vedr. uddannelsen af social- og sundhedsassistentelever mv.) og administrationen på i alt netto -20 mio. kr.

Nye dispositioner

I forbindelse med 3. økonomirapport gav regionsrådet administrationen bemyndigelse til, at gennemføre fremrykkede indkøb af medicin, såfremt dette med overvejende sandsynlighed kunne rummes inden for udgiftsloftet.

På baggrund af denne bemyndigelse har administrationen iværksat fremrykkede medicinindkøb for 170 mio. kr. Dette letter udgiftspreset i 2018 med et tilsvarende beløb.

For yderligere at lette udgiftspreset i de kommende år er der desuden indfriet lokale leasingaftaler på hospitalerne for i alt 12,4 mio. kr. Dette letter udgiftspreset i 2018 og 2019 med ca. 5,5 mio. kr. årligt samt et mindre beløb i 2020.

Endelig er skønnet vedr. mindreindtægter vedr. fremmede patienter revurderet og disponeringen øget med 20 mio. kr. fra 150 mio. kr. til 170 mio. kr. Der er fortsat usikkerhed om de endelige mindreindtægter og eventuelle yderligere mindreindtægter vedr. 2017 efterreguleres i 2018.

Herudover indarbejdes følgende dispositioner vedr. 2018:

Etablering af garantiafdelinger

Der etableres garantiafdelinger inden for op til 6 områder inden for en samlet økonomisk ramme på 20 mio. kr. i 2018. Der arbejdes med etablering af garantiafdelinger inden for specialerne ortopædkirurgi, kardiologi, kirurgi, øre-, næse og halskirurgi, neurologi og radiologi. Garantiafdelingerne etableres med henblik på at forbedre målopfyldelse vedr. udrednings- og behandlingsgarantierne. Tiltaget er beskrevet nærmere i bilag 3.

Lægesekretærer

I forbindelse med budgettet for 2018 er der gennemført en væsentlig reduktion i antallet af lægesekretærer på regionens hospitaler. Tilførsel af ekstra midler til lægesekretærer forventes at afbøde nogle af udfordringerne med registrering og kodning i Sundhedsplatformen og understøtte lægeressourcer til øget aktivitet inden for en samlet ramme på 22 mio. kr. (engangs).

Midlerne fordeles konkret til mindst 55 nye etårige lægesekretærstillinger (måltal) på baggrund af den sædvanlige økonomiske fordelingsnøgle. Fordeling på hospitalerne er som nedenstående. Midlerne udmøntes i 1. ØR 2018.

Hospitalerne skal kunne redegøre over for regionsrådet om oprettelsen af de pågældende stillinger. Center for HR vil sikre samlet opsamling på ansættelserne og redegørelse til regionsrådet. Tiltaget er nærmere beskrevet i bilag 4.

Videreførelse af bæltefrie afsnit i psykiatrien

Psykiatrien tilføres 5 mio. kr. (varigt) til videreførelse af bæltefrie afsnit, som er etableret for satspuljemidler i perioden 2014 til 2017.

Dispositionerne vedr. garantiafdelinger, lægesekretærer og bæltefrie afsnit indarbejdes teknisk i budgetterne i forbindelse med 1. økonomirapport 2018.

Hospitaler og psykiatri

Hospitalerne og psykiatrien 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.

På Amager og Hvidovre Hospital forventes et merforbrug på ca. 20 mio. kr. Merforbruget skyldes primært merudgifter vedr. kræftområdet og det gynækologiske område gennem bl.a. frivillige merarbejdsaftaler (FEA). Hospitalsledelsen er i tæt dialog med de relevante afdelinger og forsøger at begrænse budgetoverskridelsen.

På Bornholms Hospital forventes et merforbrug på ca. 5 mio. kr. Merforbruget skyldes primært strukturelle rekrutteringsproblemer, som har medført behov for at anvende merarbejde samt tilkøb af konsulenter og vikarer til at dække hospitalets lægelige vagtplaner.

Øvrige hospitaler samt Region Hovedstadens Psykiatri forventer mindreforbrug og overførsel af budgetbeløb til 2018.

Hospitalerne er i forbindelse med implementeringen af Sundhedsplatformen udfordret med hensyn til opnåelse af aktivitetsmålene, og hospitalerne har indmeldt forventninger om mindreaktivitet. Dette medfører også mindreindtægter ved behandling af patienter fra andre regioner og mindre finansiering fra det statslige aktivitetsafhængige bidrag.

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

Der er ikke i økonomirapporten foretaget nogen reduktion af udgiftsbudgettet som følge af den forventede mindreaktivitet (regionens takststyringsmodel). Administrationen har lagt til grund, at der først tages stilling til konsekvenser af mindreaktiviteten for udgiftsbudgettet i forbindelse med 1. økonomirapport 2018, hvor hospitalernes overførsler fra 2017 formelt genbevilles (genbevillingsgrundlaget). På dette tidspunkt forventes der efter afslutningen af registreringerne at foreligge en mere sikker opgørelse af aktivitetsniveauet i 2017.

Overblik, øvrige områder

På social- og specialundervisningsområdet samt Regional Udvikling forventer administrationen budgetoverholdelse.

Vedrørende regional udvikling forventes dog et mindreforbrug på 5,3 mio. kr. for at sikre overholdelse af statsligt udgiftsloft opgjort efter udgiftsbaserede principper. Dette er beskrevet yderligere i bilag 1.

Bevillingsændringer

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

Udover de tiltag der er beskrevet under "Nye dispositioner" ovenfor drejer disse ændringer sig om teknisk betingede:

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

- ┆ Omplacering af mer- og mindreforbrug samt overførsler. Der foretages bevillingsændringer med henblik på tilpasning af budgettet til det forventede regnskab for de enkelte bevillingsområder. Derudover foretages der budgettilpasninger svarende til den forventede overførsel med henblik på genbevilling i 2018.
- ┆ Overførsel af enkelte poster mellem sundhedsvæsenets driftsramme og investeringsbudgettet. Midlerne er afsat under driftsbudgettet, men skal efter de budget- og regnskabsregler, der gælder for regionerne, afholdes under investeringsbudgettet.
- ┆ Periodisering for netto -225,4 mio. kr. af kvalitetsfundsprojekterne på investeringsbudgettet, så budgettet svarer til det aktuelt forventede forbrug i 2017.
- ┆ Korrektioner på netto 125,1 mio. kr., som følge af meddelte bevillinger og overførsel fra driftsrammen til investeringsrammen for øvrig anlæg. Endvidere er indarbejdet forventede overførsler af mindreforbrug i 2017 for netto -744,2 mio. kr. Samlet set er der i økonomirapporten ændringer for netto -619,2 mio. kr. vedrørende øvrige investeringsprojekter.

En del af ændringerne for 2017 i bilag 2 er også anført med beløb i 2018, fordi der er tale om varige ændringer, som kan rummes inden for de allerede afsatte beløb i budgettet for 2018.

Finansiering fra stat og kommuner samt likviditet

Det vurderes, at finansieringen vedr. statsligt aktivitetsafhængigt bidrag enten ikke opnås eller kun opnås i begrænset omfang. Der vil derved opstå en mindrefinansiering på op til 430 mio. kr. Dette beløb skal tilbagebetales i 2018, men påvirker alene likviditeten og dermed ikke regionens udgiftsniveau. Der er således ikke behov for ekstraordinære besparelser i denne anledning i 2018.

Det forventes, at Region Hovedstaden opnår den budgetterede kommunale medfinansiering.

Administrationen vurderer, at regionens likviditet fortsat er tilstrækkelig. Den gennemsnitlige likviditet skønnes til 3,1 mia. kr., mod oprindeligt budgetteret 3,4 mia. kr. hvilket er betydeligt mere end statens krav (1.000 kr. pr. indbygger).

Økonomiopfølgning til staten

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

På driftsområdet forventes det, at regionen vil få et mindreforbrug i forhold til udgiftsrammen på sundhedsområdet på ca. 93 mio. kr. Vedr. regional udvikling forventes balance i forhold til udgiftsloftet.

På anlægsområdet ekskl. kvalitetsfundsprojekter vurderes udgifterne at være 543,7 mio. kr. højere end oprindeligt afsat. Anlægsudgifterne til kvalitetsfundsprojekterne vurderes at være 327,1 mio. kr. lavere end oprindeligt afsat.

Standardiseret økonomiopfølgning for 4. kvartal 2017 baseres på opgørelsen i 4. økonomirapport og de endelige regnskabstal for 2017. Indsendelsen til staten skal ske senest medio marts måned 2018. På baggrund af forretningsudvalgets mødekalender i 1. kvartal 2018 anmoder administrationen om bemyndigelse til - uden forudgående forelæggelse for forretningsudvalget - at indsende den standardiserede økonomiopfølgning efter 4. kvartal til staten. Regionsrådet har tidligere godkendt en lignende bemyndigelse vedr. opfølgningen pr. 3. kvartal 2017.

De indsendte opgørelser vedr. 2017 vil indgå i 1. økonomirapport 2018, som forelægges til politisk behandling i april måned.

Leasingaftale vedr. nødstømsanlæg på Herlev Hospital

I forbindelse med regionsrådets behandling af "Genhusning af funktioner i Rockefeller-komplekset" på møde d. 18. april 2017 blev det besluttet at nedsætte bevilling vedr. nødstømsanlæg på Herlev Hospital med 65 mio. kr. og i stedet søge leasingfinansiering af dette. I forbindelse med indgåelse af aftale med Kommuneleasing er der - som led i Kommuneleasings godkendelsesprocedure - behov for en formel godkendt indstilling fra regionsrådet, hvorfor dette område indgår som et indstillingspunkt i nærværende sagsfremstilling.

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, herunder at der er gennemført fremrykkede medicinindkøb for 170 mio. kr. og indfrielse af lokal leasinggæld på hospitalerne for 12,4 mio. kr.

Dispositionerne tilvejebringer et råderum i efterfølgende år, der kan anvendes til andre formål i 2018 og/eller efterfølgende år efter beslutning i regionsrådet. I nærværende økonomirapport er der lagt op til udmøntning af i alt 47 mio. kr. til etablering af garantiafdelinger, bevilling vedr. lægesekretærer og videreførelse af bæltefrie afsnit i psykiatrien.

Der disponeres 170 mio. kr. til mindreindtægter vedr. patientbehandling for 2016 og 2017.

RISIKOVURDERING

Der kan i den resterende del af året fortsat komme ændringer til nærværende prognose om et mindreforbrug i forhold til regionens udgiftsloft på 93 mio. kr. Det er dog administrationens vurdering, at der ikke er risiko for en overskridelse af udgiftsloftet i økonomiaftalen for 2017.

Der forventes væsentlig mindreproduktion på regionens hospitaler og dermed risici i forhold til finansiering og indtægter vedr. behandling af patienter.

Det vurderes, at regionen ikke, eller kun i ringe omfang, opnår statslig aktivitetsbaseret finansiering vedr. 2017. Dette medfører en likviditetsmæssig belastning på 430 mio. kr. i 2018, som vil kunne finansieres ved et kassetræk.

Der er disponeret 170 mio. kr. vedr. mindreindtægter i 2017. Prognosen vedr. indtægter er usikker, og eventuelle mindreindtægter udover det forudsatte vil blive efterreguleret i 2018. Det vurderes, at efterreguleringen i 2018 potentielt kan udgøre op til 150 mio. kr.

Administrationen følger udviklingen i den resterende del af året, og regionsrådet vil blive forelagt en endelig opgørelse vedrørende mer-/mindreforbrug, forskydninger samt udgiftsloftet i forbindelse med 1. økonomirapport/genbevillingsgrundlaget i april måned 2018.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

Sagen indebærer indarbejdelse af en række bevillingsændringer, der er nærmere specificeret i bilag 2. Bevillingsændringerne omfatter bl.a. korrektioner som følge af indstillingerne beskrevet i denne sagsfremstilling, overførsler mellem regionens virksomheder og overførsler af bevilling til næste budgetår m.m.

Bevillingsændringerne er beskrevet nærmere ovenfor i afsnittet "Bevillingsændringer".

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 5. december 2017 og regionsrådet den 19. december 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER

17038076

BILAGSFORTEGNELSE

1. 4. Økonomirapport 2017 - bilag 1

- 📎 2. 4. Økonomirapport 2017 - bilag 2
- 📎 3. 4. Økonomirapport 2017 - bilag 3
- 📎 4. 4. Økonomirapport 2017 - bilag 4

4. RAMMESAG VEDRØRENDE REVISIONSUDBUD FOR REGION HOVEDSTADEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Den nuværende kontrakt med BDO (tidligere BDO Kommunernes Revision) vedrørende revision udløber med udgangen af 2018, og der er ikke mulighed for at forlænge den eksisterende kontrakt. Revisionsopgaven omfatter lovpligtig finansiell revision, og lovpligtig forvaltningsrevision. Hovedvægten lægges på den lovpligtige revision, men derudover foreslås der afsat en ramme til udvidet forvaltningsrevision, der udbydes som en option. Det indstilles, at der gennemføres et offentligt EU-udbud af revisionsopgaven i overensstemmelse med nærværende mødesag.

Desuden er der til brug for udbuddet foretaget en opdatering af revisionsregulativet.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** revisionsopgaven udbydes for en 4-årig periode fra 1. januar 2019 til 31. december 2022 med en option på forlængelse yderligere 2 år,
2. **at** revisionsopgaven sendes i offentligt EU-udbud primo januar 2018,
3. **at** udvidet forvaltningsrevision udbydes som en option, og
4. **at** det reviderede revisionsregulativ godkendes.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 12. december 2017:

Anbefalet.

Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Godkendt.

Bodil Kornbek (A), Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C) og Katrine Vendelbo (O) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

SAGSFREMSTILLING

Den nuværende kontrakt med revisionsfirmaet BDO (tidligere BDO Kommunernes Revision) vedrørende revision udløber med udgangen af 2018, og der er ikke mulighed for at forlænge den eksisterende kontrakt.

Overordnet beskrivelse af revisionsopgavens omfang

Revisionsopgaven omfatter alle de under Region Hovedstaden hørende regnskaber og regnskabsområder, herunder også regnskaber for selvejende institutioner, legater, fonde, eksterne forskningsmidler, kvalitetsfundsbyggerier og projekter samt eventuelle fælles virksomheder, for hvilke regionen har indgået overenskomst eller varetager kasse- og regnskabsfunktionen.

Procedure

Der er nedsat en bredt sammensat administrativ arbejdsgruppe, som har til opgave at sikre, at indholdet af udbuddet er fagligt og kvalitetsmæssigt velfunderet og at den efterfølgende evaluering sker på en sådan måde, at regionens krav om faglighed og kvalitet overholdes. Desuden er opgaven at sikre en samlet risikovurdering af de i udbuddet opstillede krav og opgaver, både ud fra interne erfaringer i Region Hovedstaden, men også i forhold til erfaringer indhentet i de øvrige regioner.

De overordnede rammer for revisionsudbuddet kan sammenfattes i følgende hovedpunkter:

- Revisionsopgaven udbydes for en 4-årig periode fra 1. januar 2019 til 31. december 2022 med en option på forlængelse i yderligere 2 år. Dette svarer til den nuværende kontrakt og til almindelig praksis i de øvrige regioner.

- ┆ Revisionsopgaven skal i offentligt EU-udbud. Begrundelsen herfor er, at udgiften er større end 1,5 mio. som er grænsen for at sende i EU-udbud. Udbuddet indebærer, at tilbudsgivernes egnethed vurderes ud fra, hvad der er økonomisk mest fordelagtigt, herunder vurderes tilbuddets specifikke faglige kvalitet.
- ┆ Udvidet forvaltningsrevision foreslås ikke at være en del af tilbudssummen, men udbydes som en option. Dette giver regionen mulighed for at optimere anvendelsen af forvaltningsrevisionsanalyser.

I kravspecifikationen vil der blive lagt vægt på, at det skal være muligt at foretage en specifik sammenligning af de ydelser, der er indeholdt i tilbudssummen. Det indebærer, at tilbudsgiver skal opdele tilbudssummen fordelt på de forskellige revisionsopgaver og regionens fagområder. I tilknytning hertil skal det forventede tidsforbrug specificeres i planlægning, udførelse og rapportering.

Indstilling om valg af revisionsfirma forventes forelagt regionsrådet den 19. juni 2018. Der arbejdes ud fra nedenstående tidsplan:

Primo januar 2018:	Offentliggørelse af EU-udbud
Medio marts 2018:	Frist for tilbud
12. juni 2018:	Valg af leverandør forelægges Forretningsudvalget
19. juni 2018:	Valg af leverandør forelægges mhp. godkendes af Regionsrådet

Valg af revisor vil ske ud fra en vurdering af det mest økonomiske fordelagtige tilbud, hvor der lægges vægt på både kvalitet og pris, hvilket svarer til kriterierne der blev vægtet højest ved sidste udbud af revisionsopgaven.

Vurderingen forudsættes at tage udgangspunkt i følgende delkriterier:

- ┆ Faglig kvalitet i finansiel revision og i lovpligtig forvaltningsrevision
- ┆ Faglig kvalitet vedrørende rådgivning i regnskabsmæssige og organisatoriske/kontrolmæssige spørgsmål
- ┆ Håndtering af risikostyring og vurdering i forhold til de forretningsgange og processer på samtlige regnskabsmæssige opgaveområder
- ┆ Pris
- ┆ Helhedsvurdering, herunder servicekvalitet

Der skal være mulighed for, at regionens hospitaler, tværgående virksomheder og koncerncentre kan tilkøbe revisionsrelaterede ydelser og rådgivning inden for kontrakten.

Regionsrådet får i juni 2018 forelagt administrations anbefaling til valg af revisionsfirma for den kommende 4-årige periode.

Det eksisterende revisionsregulativ er fra 2006 og der er behov for en opdatering. Det er udelukkende en opdatering til et mere læsevenligt produkt. Det vil sige, at revisionsregulativet er emneopdelt og der er medtaget en indholdsfortegnelse til regulativet. Revisionsregulativet er vedlagt som bilag 1 til sagen. Forslag til revisionsregulativ skal godkendes af regionsrådet.

Revisionsregulativet vil blive udsendt som bilagsmateriale til revisionsudbuddet.

KONSEKVENSER

Udgiften til revision er indarbejdet i det administrative budget.

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. december 2017 og regionsrådet den 19. december 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER

17034082

BILAGSFORTEGNELSE

1. Revisionsregulativ for Region Hovedstaden_udkastnyt_FUdec2017_V2

5. STATUS FOR REGION HOVEDSTADENS STØRRE HOSPITALSBYGGERIER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Region Hovedstaden bygger i disse år nye hospitaler for 20 mia. kr. Denne mødesag giver en statusrapportering for de større hospitalsbyggerier i regionen, som ikke er omfattet af kvartalsrapportering til Sundheds- og Ældreministeriet samt Økonomi- og Indenrigsministeriet. Status for Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Herlev samt Nyt Hospital Bispebjerg fremgår af sag om '3. kvartalsrapport 2017 - Kvalitetsfondsbyggerierne', som forelægges efter denne sag. Administrationens statusrapportering gives to gang om året til regionsrådsmødet i juni og december. Seneste rapportering skete på regionsrådsmødet i juni 2017.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- at regionsrådet tager status for Region Hovedstadens større hospitalsbyggerier til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 12. december 2017:

Anbefalet.

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Godkendt.

Bodil Kornbek (A), Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C) og Katrine Vendelbo (O) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

SAGSFREMSTILLING

Statusrapporteringen omfatter Region Hovedstadens større hospitalsbyggerier, herunder kvalitetsfondsprojekterne som endnu ikke er omfattet af kvartalsrapportering til Sundheds- og Ældreministeriet samt Økonomi- og Indenrigsministeriet:

- Ny Retspsykiatri Sct. Hans
- Nyt Hospital Nordsjælland
- Nyt Hospital Hvidovre

Status for kvalitetsfondsbyggerierne Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Herlev samt Nyt Hospital Bispebjerg, som skal afrapportere kvartalsvis til ministerierne, fremgår altså af sag om '3. kvartalsrapport 2017 - Kvalitetsfondsbyggerierne', som forelægges efter denne sag.

Derudover omfatter denne statusrapportering også de seks større hospitalsbyggerier, som er finansieret af regionale midler og/eller fondsmidler:

- To Regionale Sterilcentraler på Rigshospitalet, Blegdamsvej og Herlev Hospital
- BørneRiget på Rigshospitalet, Blegdamsvej
- Ny Psykiatri Bispebjerg
- Steno Diabetes Center Copenhagen på Herlev Hospital
- Nyt Hospital Glostrup

Administrationens overordnede vurdering

Administrationens overordnede vurdering er, at risikobilledet for byggerierne i udførsel er skærpet, idet projekternes reserver anvendes til ekstraarbejder og nødvendige ændringer efterhånden, som projekterne skrider frem. Ligeledes bliver mulighederne for at foretage fravalg i projekterne (change request) mindre. Det drejer sig særligt om Nordfløjen på Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Herlev samt de to sterilcentraler. På to projekter - Nordfløjen og Sterilcentralen på Herlev - er der potentiel risiko for, at

projekterne ikke kan realiseres inden for den bevilligede ramme. Administrationen har derfor generelt fokus på styring og styrkelse af reserveposterne i de enkelte byggerier. Vurderingen er, at der for nuværende ikke er grundlag for ændringer i de igangværende projektplaner og opfølgning herpå.

Flere af projekterne nærmer sig afslutning af byggeriet og dermed også ibrugtagning. Det betyder at hospitalerne i endnu større omfang end tidligere har fokus på at forberede ibrugtagning af bygningerne. Det handler især om at udnytte det potentiale, som de nye bygninger giver for at udvikle de organisatoriske rammer og deraf sikre effektive arbejdsgange med fortsat høj kvalitet til gavn for både patienter og personale. De politiske følgegrupper vil blive orienteret om dette arbejde.

Den samlede status for byggerierne fremgår af bilag 1. I bilaget gives en kort beskrivelse og aktuel status for de enkelte projekter herunder også en oversigt over de væsentlige politiske beslutninger for de enkelte byggerier. Bilag 1 indeholder tillige en oversigt over afholdte møder i de politiske følgegrupper i andet halvår af 2017 samt en kort status for arbejdet med vidensdeling på tværs af byggerierne i regionen. I bilag 2: "Tidslinie for byggerierne" gives en grafisk illustration af tidslinien for de enkelte byggerier - fx i forhold til byggeperioden, aflevering og ibrugtagning. Her medtages i øvrigt de tre kvalitetfundsbyggerier, som indgår i sagen om kvartalsafrapportering til ministerierne, således man kan se byggeprocessen samlet.

Kort resumé for de enkelte projekter

Regional Sterilcentral Rigshospitalet

Regional Sterilcentral Rigshospitalet er et byggeri finansieret af regionale midler og med et oprindeligt budget på 359 mio. kr. (2014 p/l). Rammen er i forbindelse med budgetforliget for 2014 forhøjet med 154 mio. kr. (2014 p/l), så der kan bygges en fuldautomatisk sterilcentral. Byggeriet af sterilcentralen blev påbegyndt i december 2015 og byggeriet forventes afleveret fra entreprenøren primo 2018 og taget i brug primo 2019.

Projektet har et tæt samarbejde med Regional Sterilcentral Herlev og i fællesskab mellem projekterne er der løbende koordinering i forhold til udstyr og automation, herunder planlægning af udførelsesfasen samt ibrugtagningen. På baggrund af kompleksiteten i projektet, herunder blandt andet i forhold til de tekniske installationer i bygningen og myndighedsgodkendelser heraf, er der afledte tidsfristforlængelser på projektet. Dette sætter i stigende omfang reserverne under pres. Administrationen følger udviklingen tæt - blandt andet ved den systematiske månedsopfølgning.

BørneRiget

Region Hovedstaden og Ole Kirk's Fond indgik den 15. juni 2016 partnerskab om at bygge et nyt hospital for børn, unge, fødende og deres familier - BørneRiget. Budget for BørneRiget er 2,0 mia. kr. (2014, BOI, byggeomkostningsindeks). Byggeriet forventes igangsat primo 2020 og afleveret fra entreprenørerne medio 2023 og taget i brug primo 2024.

Regionsrådet godkendte den 22. august 2017 arkitektfirmaet 3XN A/S som vinder af projektkonkurrencen om at bygge BørneRiget. Vinderen blev fundet på baggrund af en tofaset projektkonkurrence med forhandling, som fandt sted i perioden juni 2016 til august 2017. 3XN har udarbejdet deres forslag sammen med Arkitema, NIRAS, Arkitekt Kristine Jensens Tegnestue og Rosan Bosch.

Projektetorganisationen arbejder aktuelt med at udarbejde dispositionsforslag i samarbejde med rådgiver. Dispositionsforslaget forventes forelagt til politisk behandling i april 2018.

Regional Sterilcentral Herlev

Regional Sterilcentral Herlev finansieres af regionale midler og med et oprindeligt budget på 353 mio. kr. (2013 p/l). Budgetrammen er med budgetaftale 2014 forhøjet med 110 mio. kr. (2014 p/l) således, at der kan bygges en fuldautomatiseret sterilcentral. Byggeriet af Regional Sterilcentral Herlev gik igang ultimo 2015 og forventes afleveret fra entreprenørerne ultimo april 2019 og med forventet ibrugtagning i slutningen af 2019.

Projektet har et tæt samarbejde med Regional Sterilcentral Rigshospitalet og i fællesskab mellem projekterne er der løbende koordinering i forhold til udstyr og automation, herunder planlægning af

udførelsesfasen samt ibrugtagningen. På baggrund af kompleksiteten i projektet, herunder blandt andet i forhold til de tekniske installationer i bygningen og myndighedsgodkendelser heraf, er der tidsfristforlængelser på projektet. Dette sætter i stigende omfang reserveerne under pres. Der er en potentiel risiko for, at projektet ikke kan realiseres inden for den bevilligede ramme.

Steno Diabetes Center Copenhagen

Region Hovedstaden og Novo Nordisk Fonden indgik i efteråret 2015 partnerskab om at bygge Steno Diabetes Center Copenhagen på Herlev Hospital. Der er afsat et budget på 700 mio. kr. (donation som ikke p/l reguleres) til byggeriet, som er finansieret af Novo Nordisk Fonden. Byggeriet forventes at gå igang i 2018 og med aflevering fra entreprenørerne ved årsskiftet 2020/2021 samt ibrugtagning primo 2021.

Projektorganisationen har i efteråret 2017 arbejdet med dispositionsforslaget og byggeprogram sammen med rådgiver. Dispositionsforslag og byggeprogram bliver behandlet af regionsrådet den 19. december 2017.

Ny Retspsykiatri Sct. Hans

Ny Retspsykiatri Sct. Hans er et kvalitetsfondsfinansieret nybyggeri som opføres i tilknytning til nuværende Psykiatrisk Center Sct. Hans i Roskilde. Projektet har et samlet budget på 550 mio. kr. (2009 p/l). Byggeriet forventes at gå i gang primo 2018 og afleveret fra entreprenøren primo 2021 og klar til at blive taget i brug medio 2021.

Projektet er i udbudsfasen og har i andet halvår af 2017 gennemført udbud med forhandling. Samtlige kontrakter forventes indgået senest januar 2018, hvorefter byggeriet kan gå igang. Aktuelt pågår byggemodning af grunden. Der er i efteråret 2017 sket nedrivning af eksisterende bygninger samt ledningsomlægningen på byggegrunden.

Nyt Hospital Nordsjælland

Nyt Hospital Nordsjælland er et kvalitetsfondsfinansieret byggeri af et nyt akut hospital i Hillerød og med et samlet budget på 3,9 mia. kr. (2009 p/l). Byggeriet forventes at gå igang medio 2018 og med aflevering fra entreprenørerne medio 2021. Ibrugtagning forventes at være medio 2022.

Projektorganisationen har i anden halvdel af 2017 gennemført en omfattende markedsdialog for at afdække interesse fra både nationale og internationale entreprenører. Det forventes at første del af udbuddet igangsættes primo 2018. På baggrund af et politisk ønske om at etablere et produktionskøkken på det nye hospital, har administrationen i 2017 afsøgt forskellige mulige løsninger. På baggrund af anbefaling fra den politiske følgegruppe besluttede Regionsrådet derfor den 19. september 2017, at projektorganisationen i udbudsfasen skal indhente markedets pris på en udvidelse af servicebyen på det nye hospital til også at omfatte et produktionskøkken. Når licitationsresultater er modtaget i første halvår 2019 forelægges en sag for regionsrådet om det mulige økonomiske råderum til at etablere et produktionskøkken.

De sidste private lodsejere fraflytter den 1. december 2017 hvorefter de sidste arkæologiske udgravninger kan afsluttes. Projektorganisationen har tæt dialog med andre parter, herunder Hillerød Kommune og Hillerød Forsyning samt Byudviklingsselskabet Hillerød Syd/Favrholm - blandt andet om vandhåndtering og infrastruktur.

Ny Psykiatri Bispebjerg

Ny Psykiatri Bispebjerg skal ses i sammenhæng med Nyt Hospital Bispebjerg og omfatter samlet en række delprojekter, som dels er finansieret af kvalitetsfonden og dels regionale midler. Projektets samlede budget for begge projekter er på ca. 4 mia. kr. (2009 p/l).

For status vedrørende Nyt Hospital Bispebjerg henvises til sag om '3.kvartalsrapport 2017 - Kvalitetsfondsbyggerierne'.

Ny Psykiatri Bispebjerg omfatter nybyggeri og modernisering af rammerne for psykiatrien. Byggeriet forventes igangsat medio 2019 og planlægges ibrugtaget i to etaper i perioden medio 2021 til primo 2023.

Projektforslaget for Ny Psykiatri Bispebjerg blev godkendt af regionsrådet den 24. oktober 2017. Projektet

forventes udbudt i foråret 2019 med licitationsresultat i sommeren 2019.

Nyt Hospital Hvidovre

Nyt Hospital Hvidovre er opdelt i tre delprojekter, som er finansieret af kvalitetsfonden. Projektets samlede budget er på 1,45 mia. kr. (2009 p/l).

Projektet vedrører dels nybyggeri af en akutmodtagelse, ombygning i ambulatorieetagen samt ombygning af eksisterende 4-sengestuer til 1- og 2-sengsstuer.

Nybyggeriet er igang og forventes afleveret fra entreprenørerne medio 2020 og med planlagt ibrugtagning ultimo 2020. Ombygningen af ambulatorieetagen er opdelt i etaper af hensyn til den daglige drift og sker i perioden 2013 til 2021. Ombygningen af sengestuer gennemføres i perioden 2015 til 2021.

Udbudsprocessen for nybyggeriet er afsluttet og med et licitationsresultat under budget. Råhusentreprenøren har påbegyndt arbejdet på pladsen.

Nyt Hospital Glostrup

Nyt hospital Glostrup omfatter etablering af et neurorehabiliteringshus samt et parkeringshus og er finansieret af regionale midler. Projektets samlede budget er på 796 mio. kr. (2013 BOI, byggeomkostningsindeks).

Projektforslaget blev godkendt af regionsrådet i august 2016 og siden har projektorganisationen arbejdet med hovedprojektering og myndighedsgodkendelse. I den oprindelige tidsplan skulle projektering være afsluttet således at licitation kunne gennemføres i efteråret 2017.

Der pågår aktuelt drøftelser med totalrådgiver om kvalitetsniveau af hovedprojektet, hvilket forsinker projektet yderligere. Forventningen er at licitation kan være gennemført i sommeren 2018. Dette betyder en forventet ibrugtagning ultimo 2020.

Arbejdet i de politiske følgegrupper

Der er nedsat otte politisk følgegrupper til de store byggerier. Formålet med følgegrupperne er at følge realiseringen af de nye byggerier, projektets fremdrift og at overvåge at regionsrådets beslutninger følges i byggerierne.

I det vedlagte statusrapporteringen er en oversigt for hver følgegruppe med oplysning om antal møder i andet halvår af 2017 samt emne for møderne. Der er holdt møder i alle politiske følgegrupper undtagen følgegrupperne for Nyt Hospital Glostrup og Ny Retspsykiatri Sct. Hans, hvor der istedet er sket en skriftlig orientering om status.

Videndeling på tværs af byggeprojekterne

På nationalt og regionalt plan er der stort fokus på at dele viden mellem byggeprojekterne. I regionen er der nedsat et projektchefforum, som mødes ca. otte gange om året. Fast punkt på dagsorden er en status for de enkelte projekter. Desuden drøftes også øvrige tværgående problemstillinger som har betydning for projekterne. I 2017 har der også været afholdt temamøde og workshop på tværs af projekterne i regionen om relevante emner, fx om håndtering af social dumpning i samarbejde med BAT-kartellet. Danske Regioner har også igangsat en række tiltag, som skal understøtte vidensdeling mellem byggeprojekterne på tværs af regionerne. Det sker blandt andet gennem faste mødefora på tværs af regionerne samt ved et årligt netværksarrangement for medarbejdere fra regionerne, herunder byggeprojekterne og hospitaler med fokus på de store hospitalsbyggerier.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv konsekvenser.

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. december 2017 og regionsrådet den 19. december 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER

17034674

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Bilag 1 Status for byggerierne til sag 05122017
- 📎 2. Bilag 2 Tidslinie for byggerierne november 2017

6. 3. KVARTALSRAPPORT 2017 - KVALITETSFONDSBYGGERIERNE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I følge retningslinjerne for kvalitetsfondsbyggerierne skal regionsrådet godkende den kvartalsrapportering, der sendes til Sundheds- og Ældreministeriet for Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Herlev samt til Økonomi- og Indenrigsministeriet for Nyt Hospital Bispebjerg. Rapporteringen er en forudsætning for den statslige andel af finansieringen.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- at godkende kvartalsrapporterne med tilhørende revisorerklæringer og uafhængige risikovurderinger (bilag 1-10) vedrørende de kvalitetsfondsfinansierede byggerier Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Herlev samt Nyt Hospital Bispebjerg

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 12. december 2017:

Anbefalet.

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Godkendt.

Bodil Kornbek (A), Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C) og Katrine Vendelbo (O) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

SAGSFREMSTILLING

Denne sag omhandler udviklingen for de kvalitetsfondsfinansierede projekter, der har modtaget endelig godkendelse af udbetalingsanmodning eller, efter aftale med Sundheds- og Ældreministeriet skal indgå i kvartalsrapporteringen forud herfor; dvs. Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Herlev og Nyt Hospital Bispebjerg, i perioden 1. juli til 30. september 2017.

Indholdet i kvartalsrapporten for Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Herlev og Nyt Hospital Bispebjerg

Kvartalsrapportens indhold er fastlagt i Regnskabsinstruksen af 15. juni 2017 og skal ledsages af en ekstern revisorerklæring inden behandling i regionsrådet. Ved kvartalsrapporteringen skal regionen samtidig erklære, at kvartalsrapporten efter bedste overbevisning giver et retvisende billede af projekterne.

Nærværende rapportering indeholder følgende materiale:

- Følg brev til regionsrådet fra ekstern revisor BDO (bilag 1)
- Revisionserklæringer for de tre projekter (bilag 2,3,4)
- Uafhængig risikovurdering for de tre projekter (bilag 5,6,7)
- Individuelle kvartalsrapporteringer indeholdende: Overordnet kortfattet status om projektet, ledelseserklæring, uddrag af revisorerklæring, rapportering på risici, økonomi, byggemæssig fremdrift og kvalitet/indhold, samt endelig beskrivelse af generelle principper for projektet, herunder fordelingsprincipperne i forhold til andre byggeprojekter på matriklen og grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad af byggeriet. (bilag 8,9,10).

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

Administrationens vurdering

Administrationens vurdering af de tre projekter understøttes af den uafhængige revisorerklæring.

Revisionens konklusion er, at opgørelsen af projekters økonomiske forbrug frem til og med 3. 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 projekternes forbrug, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at der er udvist skyldig økonomisk hensyn. I det følgende gives en nærmere beskrivelse af de enkelte projekter.

Det skal i øvrigt oplyses, at der ikke er foretaget ændringer i projekterne i forhold til kvalitet og indhold, siden regionsrådet behandlede kvartalsrapporten pr. 30. juni 2017 på mødet den 22. august 2017.

Status på Nyt Hospital Bispebjerg

Sundheds- og Ældreministeriet har den 29. august 2017 meddelt regionen, at Økonomi- og Indenrigsministeriets departement fremover varetager behandlingen af sagen vedrørende udbetaling af midler til dette byggeri. Ændringen skyldes, at Sundheds- og Ældreministeriets departementschef er gift med hospitalsdirektøren for Bispebjerg Hospital. Regionen skal fortsat fremsende kvartalsrapporter og lignende til Sundheds- og Ældreministeriet til orientering. Sundhedsministeren vil fortsat være øverste ansvarlige for tilsynet med byggeriet, men al sagsbehandling vil foregå i Økonomi- og Indenrigsministeriets departement.

Regionsrådet godkendte på mødet d. 24. oktober 2017 projektforslag for Nyt Hospital Bispebjerg indeholdende udbudsstrategi og byggetakt. Der blev samtidigt godkendt beslutning om forhøjelse af budget til Akuthuset med midler fra medico budget svarende til indekseringen fra 2009-2014, svarende til 43,5 mio. kr. i 2017 pris- og lønindex (PL).

Der blev d. 9. november 2017 afsagt kendelse i klagesag om projektkonkurrencen anlagt af hhv. C.F. Møller og Cowi. Klagerne fik medhold i de anførte klagepunkter. Der er sket særskilt oplysning herom i meddelelse til regionsrådet i mail d. 9. november 2017.

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

Det fremgår af den uafhængige risikovurdering fra "Det Tredje Øje" (DTØ) om Nyt Hospital Bispebjerg, at det samlet set er DTØ's vurdering, at det overordnet fortsat vurderes, at projektorganisationen arbejder målrettet og effektivt med risikostyringen i overensstemmelse med Regionens risikostyringsmanual og det projekt-specifikke styringsgrundlag. Fremdriften i projektet forløber generelt planmæssigt, med mindre afvigelser. Overordnet er det DTØ's opfattelse, at projektorganisationens risikorapportering med udgangspunkt i al væsentlighed giver et dækkende billede af projektets risikoprofil på rapporteringstidspunktet

Det vurderes samlet set, at der med generelle reserver og change request kataloget er sikret en tilstrækkelig robusthed til at håndtere de aktuelle økonomiske risici for kvalitetsfundsprojektet ved udgangen af 3. kvartal 2017 jf. projektorganisationens risikovurdering og risikolog.

Uddrag fra revisionserklæring for Nyt Hospital Bispebjerg

Fremhævelser af forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfundsbyggeri "Nyt Hospital Bispebjerg", afsnit 5.1, vedrørende Projektets risici pr. 30. september 2017, hvor der beskrives en række økonomiske risici.

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfundsbyggeri "Nyt Hospital Bispebjerg, afsnit 4.1, vedrørende status for Akuthuset, hvor det fremgår, at "Der blev d. 9. november 2017 afsagt kendelse i klagesag om projektkonkurrencen anlagt af hhv. C.F. Møller og Cowi. Klagerne fik medhold i de anførte klagepunkter. Der er sket særskilt oplysning herom i meddelelse

til regionsrådet i mail d. 9. november 2017".

Status på Det Nye Rigshospital

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

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

Som følge af den negative udvikling, herunder forskydning af arbejdstidsplan, voldgiftssagen og manglende fremdrift, er det administrationens vurdering, at der er en forhøjet risiko for, at de samlede reserver ikke vil kunne modsvare det beløb, der afspejler det mest sandsynlige udfald af de uafklarede forhold i byggesagen. I den forbindelse skal det bemærkes, at der er et betydeligt spænd i vurderingen af de økonomiske konsekvenser for henholdsvis best- og worst-case scenarie i risikovurderingen. Der er derfor meget stor usikkerhed om det endelige økonomiske udfald. Såfremt de uafklarede forhold/tvister ikke er endelig afklaret i forbindelse med aflæggelsen af byggeregnskabet, er der en væsentlig risiko for, at det kan blive nødvendigt, at regionen for egne midler supplerer det reservede beløb til projektet.

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

Det fremgår af den uafhængige risikovurdering fra "Det Tredje Øje" (DTØ) om Det Nye Rigshospital, at DTØ vurderer, at 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 udfordringerne med fremdriften.

Det giver dog anledning til bekymring, at der også i 3. kvartal 2017 er yderligere aktuelle forsinkelser i arbejdstidsplanen, som skaber væsentlig usikkerhed om byggeriets afleveringsdato, og dermed i yderste konsekvens den endelige ibrugtagningsdato for den samlede Nordfløj.

I forhold til 2. kvartal 2017 er de samlede forventede omkostninger for alle identificerede risici forhøjet. Dette dækkes af projektets reserver herunder potentiel reserve fra IT-medico. Stigningen i de forventede omkostninger til dækning af de identificerede risici fra 2. kvartal 2017 til 3. kvartal 2017, kan primært henføres til ID33 – "At reserverne på Nordfløjen er utilstrækkelige".

Der er således sket et yderligere fald i de frie reserver i løbet af 3. kvartal 2017. Dette bringer efter DTØ's vurdering de frie reserver ned på et kritisk niveau i forhold til de risici projektorganisationen har identificeret. Ved udgangen af 3. kvartal 2017 overstiger de registrerede risici, således de frie reserver. Det betyder at projektets samlede reserver ikke er tilstrækkelige til at dække de identificerede risici i worst case og mest sandsynlig scenarierne, selvom der er tilført midler fra budget for IT, medico m.v. til dækning af det øgede reservebehov.

DTØ er fortsat opmærksom på, at specielt projektets vurderinger af de forventede udgifter, som følge af voldgiftssagen mod NCC har stor betydning for vurderingen af projektets samlede risikobillede. Der er et væsentligt spænd i vurderingen af de økonomiske konsekvenser for maksimum (worst) og det scenarie, der vurderes som det mest sandsynlige. Der er ikke sket ændringer i projektets vurdering af de skønnede økonomiske risici som følge af tvisten.

Udvikling i risikobilledet betyder fortsat en væsentlig risiko for, at regionen i forbindelse med aflæggelse

af byggeregnskab for projektet må supplere med yderligere regionale midler til, at dække uafklarede forhold eller tvister i projektet.

Uddrag fra revisionserklæring for Det Nye Rigshospital

Forbehold

Vedrørende overholdelse af totalrammen

"I risikovurderingen fremgår, at de registrerede risici overstiger de frie reserver med 37,3 mio. kr. Der vurderes således at være stor usikkerhed for, om totalrammen for kvalitetsfondsprojektet kan overholdes."

Fremhævelser af forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for

Kvalitetsfondsbyggeriet "Det Nye Rigshospital" afsnit 4.1, Status for Det Nye Rigshospital pr. 3. kvartal 2017, hvoraf det fremgår, at Sundheds- og Ældreministeriet har med virkning fra 1. oktober 2016 valgt at påbegynde et skærpet tilsyn af Projektet. Dette er begrundet med, at SUM vurderer, at der er større potentiel risiko for, at Projektet ikke kan realiseres indenfor den bevilgede ramme. Administrationen er enig heri.

Status på Nyt Hospital Herlev

Råhus for Akutmodtagelsen og Kvinde-barn-bygningen er færdiggjort og facadeentreprisen pågår. Installationsentrepriserne og apteringsentrepriserne er påbegyndt. Der er konstateret forsinkelser hos installationsentreprenøren såvel som øvrige entreprenører.

For at indhente de konstaterede forsinkelser har det været overvejet at opmande i entrepriserne. Efter rapportens skæringsdato den 30. september 2017 er der truffet beslutning om ikke at foretage yderligere opmanning. Beslutningen er truffet for at sikre, at kvaliteten i det fremadrettede arbejde er på højde med det indtil nu udførte, og yderlig opmanning kan have en negativ indvirkning herpå. Dette dels på grund af muligheden for at tiltrække de nødvendige kompetencer, og dels fordi et øget antal håndværkere kan have en negativ påvirkning på kvaliteten af det udførte arbejde, da de kan gå i vejen for hinanden. Beslutningen betyder, at der er truffet aftale med entreprenørerne om en forlængelse af udførselsperioden, udgifter hertil forventes at kunne afholdes inden for projektets totalramme. Udskydelsen kan betyde en forsinkelse i aflevering af bygningen på op til 3 måneder, med en tilsvarende forsinket ibrugtagning til klinisk drift.

Alle projektets parter har skarpt fokus på begrænsning af forsinkelsen samt tilhørende ekstra omkostninger forbundet hermed.

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

Det fremgår af den uafhængige risikovurdering fra "Det Tredje Øje" (DTØ) om Nyt Hospital Herlev, at det er DTØ's opfattelse, at projektorganisationen fortsat har stor fokus på projektopfølgningen i forhold til entreprenørernes levering af kontraktmæssige ydelser, og har medtaget dette forhold i risikoarbejdet. Vi kan således konstatere, at emnet fortsat drøftes løbende på risiko-workshops i forhold til opfølgning på eksisterende handlinger, identificering af nye handlinger, kvalificering af den forventede udgift m.v. Overordnet vurderes det, at projektorganisationen arbejder målrettet og effektivt med risikostyringen i overensstemmelse med Regionens risikostyringsmanual og det projekt-specifikke styringsgrundlag.

Projektets ledelse foretager løbende vurdering af hvorledes reserverne forventes disponeret fremadrettet og kan i den forbindelse konstatere at ikke-disponerede reserver er faldet væsentligt siden udgangen af 2. kvartal 2017. DTØ er opmærksom på, at disponering af de generelle reserver delvist vedrører forhold, som er medtaget i projektets risikolog. Der er således alene tale om projektets bedste bud på de formål reserverne forventes anvendt til.

Der vil dog potentielt være et uafdækket reservebehov i forhold til imødegåelse af de identificerede risici jf. projektets risikolog, hvis reserverne disponeres til andre formål end til dækning af de risici, som fremgår af risikologgen. Projektet skal være opmærksom på denne problemstilling i forhold til vurdering af hvorledes reservepuljerne, herunder specielt de generelle reservepuljer disponeres og anvendes.

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

Det vurderes samlet set, at projektet med generelle reserver og change request er sikret en tilstrækkelig robusthed til at håndtere de aktuelle økonomiske risici i projektet ved udgangen af 3. kvartal 2017 jf. projektorganisationens risikovurdering og risikolog.

Uddrag fra revisionserklæring for Nyt Hospital Herlev

Fremhævelser af forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri "Nyt Hospital Herlev" afsnit 5.1.2 vedrørende Projektets risici pr. 30. september 2017, hvor der beskrives en række økonomiske risici"

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri "Nyt Hospital Herlev", afsnit 4.1 Status for Nyt Hospital Herlev pr. 3. kvartal 2017, vedrørende delprojekt A, 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 truffet beslutning om at forlænge udførselsperioden. Forlængelsen kan betyde en forsinkelse i afleveringen af bygningen på op til 3 måneder, med en tilsvarende forsinket ibrugtagning til klinisk drift. Nybyggeriet forventes således afleveret fra entreprenørerne i foråret 2019 med endeligt ibrugtagning for patienter i andet halvår 2019".

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri "Nyt Hospital Herlev", afsnit 4.1 Status for Nyt Hospital Herlev pr. 3. kvartal 2017, vedrørende projekt A, hvoraf det fremgår, at "Der er modtaget tidsplanskrav fra råhusentreprenøren, men der kunne ikke opnås enighed, da parterne er for langt fra hinanden. Projektafdelingen har udbetalt det, som vurderes, at entreprenøren er berettiget til og afventer et eventuelt udspil fra entreprenøren".

Uddrag fra revisionserklæringerne vedrørende deponeringsgrundlag

Alle tre revisorerklæringer indeholder forbehold med ordlyden:

Vedrørende deponeringsgrundlag

I opgørelsen af deponeringsgrundlaget for [byggeri], Bilag B, pr. 30. september 2017, indgår udgifter afholdt til de kvalitetsfondsstøttede byggerier: Nyt Hospital Hvidovre, Nyt Hospital Nordsjælland og Ny Retspsykiatri Sct. Hans. Vi har ikke revideret disse udgifter, og kan derfor ikke udtale os om, hvorvidt frigivelse af deponerede midler til disse projekter er korrekt.

De tre nævnte projekter vil i løbet af 2018 indgå i den samlede kvartalsrapportering, og dermed blive omfattet af BDO's revision. Forbeholdet vil herefter udgå.

KONSEKVENSER

Hvis sagen tiltrædes fremsendes den godkendte kvartalsrapport med tilhørende bilag til Sundheds- og Ældreministeriet hhv. Økonomi- og Indenrigsministeriet for så vidt angår Nyt Hospital Bispebjerg.

RISIKOVURDERING

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

Konflikten på Det Nye Righospital 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. Der er fra projektorganisationens og administrationens side fokus på at minimere projektets risici. Dette sker bl.a. ved fortsat dialog med råhusentreprenøren med henblik på, at afsøge muligheder for at afslutte eller begrænse den verserende konflikt, fokus på

fremdrift for de øvrige entreprenører og dialog med totalrådgiver om styring og bemanning af byggesagen.

I forhold til projekterne Nyt Hospital Herlev og Nyt Hospital Bispebjerg, er det administrationens vurdering, at det er realistisk, at projekterne kan gennemføres inden for den fastlagte budgetramme. Projekternes reserver og change requestliste(til- og fravalgsliste) vurderes tilstrækkelig i forhold til projekternes 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 12. december 2017 og regionsrådet den 19. december 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER

16021433

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. BDO Følgerebrev til Regionsrådet - 3. kvartal 2017
- 📎 2. Erklæring Nyt Hospital Bispebjerg 3. kvartal 2017
- 📎 3. Erklæring Det Nye Rigshospital 3. kvartal 2017
- 📎 4. Erklæring Nyt Hospital Herlev 3. kvartal 2017
- 📎 5. Nyt Hospital Bispebjerg_uafhængig risikovurdering_3. kvartal 2017
- 📎 6. Det Nye Rigshospital_uafhængig risikovurdering_3. kvartal 2017
- 📎 7. Nyt Hospital Herlev_uafhængig risikovurdering_3. kvartal 2017
- 📎 8. Kvartalsrapport_K3_2017 BBH
- 📎 9. Kvartalsrapport_K3_2017 Det Nye Rigshospital
- 📎 10. Kvartalsrapport_K3_2017_Nyt Hospital Herlev

7. UDBETALINGSANMODNING NYT HOSPITAL NORDSJÆLLAND

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Ifølge regnskabsinstruksen til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri skal regionen formelt ansøge om udbetaling af midler fra Kvalitetsfonden, også kaldet udbetalingsanmodning. Det er regionsrådets opgave at godkende det materiale, der skal fremsendes til Sundheds- og Ældreministeriet i forbindelse med udbetalingsanmodningen. Dette gælder nu for Nyt Hospital Nordsjælland.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende materialet til udbetalingsanmodning for det kvalitetsfondsfinansierede byggeri Nyt Hospital Nordsjælland,
2. **at** godkende endelig ansøgning på 106,5 mio.kr. til lånepulje til energiinvesteringer i kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Nordsjælland,
3. **at** godkende den samlede budgetramme for kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Nordsjælland udvides med 106,5 mio. kr. som følge af låneadgang til energiinvesteringer under forudsætning af at ansøgningen godkendes af Økonomi- og Indenrigsministeriet,
4. **at** godkende en investeringsbevilling på 775,2 mio. kr., som fordeler sig med 472,5 mio. kr. til udførelse af jordarbejder, byggepladsforanstaltninger, fundament, kælder og tunnel samt 302,7 mio. kr. til byggestyring inkl. projektering, bygherrerådgivning, IMT rådgivning,
5. **at** investeringsbevillingen på i alt 775,2 mio. kr. finansieres af det dertil afsatte rådighedsbeløb til kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Nordsjælland i investeringsbudgettet for 2018-2021.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 12. december 2017:

Anbefalet.

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Godkendt.

Pia Illum (A), Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C) og Katrine Vendelbo (O) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

SAGSFREMSTILLING

Status på byggeriet

Nyt Hospital Nordsjælland bliver akuthospital for planlægningsområde Nord og dermed for ca. 312.000 borgere. Hospitalet skal indeholde en akutmodtagelse, kirurgi, ortopædkirurgi, intern medicin, neurologi, onkologi og palliativ behandling af både akutte og elektive patienter. Byggeriet har en arealramme på ca. 115.774 m². På det nye hospital vil der være 570 senge, 106 ambulatorierum og 24 operationsstuer.

Projektet har et samlet budget på 3,8 mia. kr. (09-pl (pris og lønindeks)). Hertil kommer låneoptaget fra energilånepuljen.

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

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

Udbetalingsanmodningen

Ved udbetalingsanmodningen anmoder regionen formelt Sundheds- og Ældreministeriet om udbetaling af den statslige andel af udgifterne til kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Nordsjælland. Sammen med udbetalingsanmodningen fremsendes endelig ansøgning til lånepulje til Økonomi- og Indenrigsministeriet på 106,5 mio. kr. (09-pl) til energiinvesteringer.

Som grundlag for ministeriets behandling, skal regionen indsende følgende materiale:

- ┆ Stamdata for projektet: antal kvadratmeter, antal senge, kapacitet på det udvidede hospital, udnyttelsesgrader
- ┆ Oversigt over deponerede midler
- ┆ Tidsplaner
- ┆ Udgiftsprofiler
- ┆ Budget for det samlede projekt
- ┆ Change request katalog for projektet (fortroligt)
- ┆ Uafhængig risikoscreening af projektet
- ┆ Status for arbejdet med effektiviseringsgevinster
- ┆ Revisionspåtegnet regnskab over afholdte udgifter til og med 30. juni 2017

Ovenstående ses i bilag 1-10.

Administrationens vurdering

Ved udbetalingsanmodningen skal regionen samtidigt bekræfte, at projektet fortsat lever op til betingelserne i det endelige tilsagn samt, at projektet er realistisk og robust inden for den samlede tilsagnsramme. Baseret på administrationens vurderinger, samt den uafhængige risikovurdering foretaget af "Det tredje øje" (revisionsfirmaet BDO), er det administrationens vurdering, at projektet lever op til betingelserne i det endelige tilsagn, idet der etableres et fuldt funktionsdygtigt hospital.

Som en del af udbetalingsanmodningen medsendes de mulige besparesestiltag på projektet. De mulige besparesestiltag udgør change request-kataloget (til- og fravalgskataloget), og indgår som en del af den samlede reservestrategi for projektet, hvis projektets økonomi nødvendiggør, at projektet skal tilpasses for at kunne holde totalrammen. Change request kataloget har indgået i den uafhængige risikovurdering, og projektorganisationen vil kontinuerligt arbejde med change request kataloget således, at der igennem hele projektet kan sikres en robust projektøkonomi.

Uafhængige vurderinger og erklæringer

Den uafhængige risikovurdering "Det tredje øje" (DTØ) konkluderer i sin sammenfatning:

"Efter gennemgang af det modtagne projektmateriale og interview med projektets nøglepersoner er det vores vurdering, at projektet overordnet set har etableret et robust styringsmæssigt setup. Der er formuleret procedurer og forretningsgange for kvalitetsfondsprojektets risikostyring, som er betryggende og sikrer, at projektet kan gennemføres i overensstemmelse med de formulerede målsætninger og betingelserne i det endelige tilsagn om tilskud fra kvalitetsfondsmidlerne.

Det kan endvidere konstateres, at projektet har igangsat et særligt risikostyringsprojekt med henblik på konceptualisering og identificering af relevante processer og arbejdsgange i risikostyringen, herunder identificering af konkrete koblingspunkter mellem risikostyringen og projektets budgettering og reservestrategi."

I forhold til reserver og change request konkluderer DTØ:

"Samtidig viser gennemgang af projektets risikolog sammenholdt med det nuværende reserveniveau inkl. mulige change request at der er behov for yderligere risikomitigering med henblik på at sikre at reserveniveauet fremadrettet er tilstrækkeligt til at dække de identificerede risici."

Revisionserklæringen for afholdte udgifter til og med 30. juni 2017 på 331.770.555 kr. er afgivet uden forbehold.

Energiinvesteringer

Endelig ansøgning til energilånepulje

I økonomiaftalen for 2013 mellem Regeringen og Danske Regioner blev der afsat lånemidler til energiinvesteringer i forbindelse med de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier. Låneadgangen bevilliges af Økonomi- og Indenrigsministeriet til byggerier, der opfylder kravene til at kunne klassificeres som bygningsklasse 2020 (BK-2020). Bygningsklassen og kravene følger af det danske bygningsreglement.

Låneadgangen giver projekterne mulighed for at udvide budgetrammen med 644 kr./kvm. (09-pl) for de dele af byggeriet, der overholder BK-2020 kravene. Alt nybyggeri i kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Nordsjælland projekteres efter denne bygningsklasse.

Regionen fremsendte efter regionsrådets godkendelse anmodning om forhåndsgodkendelse til låneadgang i december 2013 til ministeriet. I henhold til regnskabsinstruksen for kvalitetsfondsstøttede byggerier, skal endelig ansøgning til lånepulje til energiinvesteringer senest fremsendes i forbindelse med udbetalingsanmodning.

Idet der projekteres efter bygningsklasse 2020, tager den endelig låneansøgning udgangspunkt i det samlede nybyggeri forelagt i forbindelse med projektforslaget, i alt 115.774 kvm., hvorved energilånet vil udgøre 74,6 mio. kr. (09-pl).

Ansøgning om at få overført uudnyttede energilånemidler

Låneadgangen er som udgangspunkt specifik pr. projekt, men kan i særlige tilfælde puljes inden for regionen. Region Hovedstaden har ikke ansøgt om låneadgang til hele Det Nye Rigshospital, da delprojektet Nordfløjen var så fremskredent i planlægningen ved indførelsen af energilånepuljen, at det ikke var muligt at løfte byggeriet til BK-2020 uden væsentlige meromkostninger, der oversteg låneadgangen. Der er således mulighed for, at Nyt Hospital Nordsjælland kan søge om midler fra regionens pulje, med henblik på at kunne gennemføre løsningselementer, der alene kan realiseres såfremt låneadgangen udvides ud over de 2,3 procent.

Projektets bygherrerådgiver har udarbejdet opdaterede analyser af udgifterne til at opgradere byggeriet til BK-2020. Analyserne viser, at det vil kræve mere end 2,3 procent af projektets totalramme at opgradere det samlede byggeri til BK-2020, jf. bilag 5 *Energilåneansøgning*. Dette skyldes primært de supplerende krav til sikring og robusthed i de anvendte løsninger i forhold til bygningsudformning samt installationsløsninger. Det bemærkes, at servicebyen er inkluderet i opgraderingen af hele byggeriet til BK-2020.

Der søges derfor om yderligere låneadgang på 31,9 mio. kr. fra regionens samlede pulje, med henblik på at det samlede byggeri kan opgraderes til BK-2020.

Administrationen vurderer, at den mest hensigtsmæssige anvendelse af midlerne vil ske ved at udføre energiinvesteringerne på Nyt Hospital Nordsjælland.

KONSEKVENSER

Ved godkendelse af administrationens indstilling, vil materialet blive fremsendt til Sundheds- og Ældreministeriet med henblik på igangsætning af udbetaling af kvalitetsfondens andel af projektbudgettet. Regionen vil efter udbetalingsanmodningen fremadrettet modtage betalinger i henhold til projektets udgiftsprofil.

Ligeledes vil ansøgning til lånepulje til energiinvesteringer i kvalitetsfondprojektet Nyt Hospital Nordsjælland blive fremsendt til Økonomi- og Indenrigsministeriet.

Efter fremsendelse af udbetalingsanmodning til Sundheds- og Ældreministeriet, vil Nyt Hospital Nordsjælland indgå i den kvartalsvise afrapportering til Regionsrådet og Sundheds- og Ældreministeriet.

RISIKOVURDERING

Regionens uafhængige risikovurdering (DTØ) vurderer, at Nyt Hospital Nordsjællands samlede reserver, herunder mulighed for projektreduktioner og anvendelse af pl-option via change request kataloget indtil medio 2019 i al væsentlighed vil kunne dække de aktuelt identificerede risici jf. projektets risikolog. Samtidig viser gennemgang af projektets risikolog sammenholdt med det nuværende reserveniveau inkl. mulige change request at der er behov for yderligere risikomitigering med henblik på at sikre at

reserveniveauet fremadrettet er tilstrækkeligt til at dække de identificerede risici.

Det er administrationens vurdering, at projektet på nuværende stadi og med de nuværende kendte forudsætninger, kan etablere et fuldt funktionsdygtigt hospital inden for den afsatte ramme. Der er ligeledes administrationens vurdering, at projektet arbejder med at mindske risici (risikomitigering) med henblik på at gøre sandsynligheden for at risikoen udløses mindre, eller ved at sørge for, at såfremt risikoen udløses, vil effekten mindskes.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

Med denne sag anmodes om en investeringsbevilling på 775,2 mio. kr., fordelt på 472,5 mio. kr. til udførelse af jordarbejder, byggepladsforanstaltninger, fundament, kælder og tunnel samt 302,7 mio. kr. til byggestyring inkl. projektering, bygherrerådgivning, IMT rådgivning.

Anmodning om investeringsbevilling til udførsel af de resterende anlægsarbejder, forventes forelagt regionsrådet i 2018.

Investeringsbevillingen finansieres af det afsatte rådighedsbeløb for kvalitetsfundsprojektet Nyt Hospital Nordsjælland i investeringsbudgettet for 2018-2021.

En tilslutning til administrationens indstilling i denne sag vil medføre budgetter for de samlede bevillinger, jf. tabel 1.

Tabel 1: Budget for bevillinger

Bevilling (Mio. kr.)	Eksisterende bevilling	Nærværende bevilling	Budget for samlet bevilling
Jordarbejder, byggepladsforanstaltninger, fundament, kælder og tunnel	-	472,5	472,5
Byggestyring inkl. projektering, bygherrerådgivning, IMT rådgivning	104,3	302,7	407,0

Tabel 2: Forventet udgiftsprofil for bevillinger

Mio. kr. (17-pl)	2018	2019	2020	2021	I alt
Jordarbejder, byggepladsforanstaltninger, fundament, kælder og tunnel	177,8	177,8	58,5	58,5	472,5
Byggestyring inkl. projektering, bygherrerådgivning, IMT rådgivning	77,2	90,8	84,0	50,6	302,7
I alt	255,0	268,6	142,5	109,1	775,2

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. december 2017 og regionsrådet den 19. december 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER

17036987.

BILAGSFORTEGNELSE

1. Erklæring - Nyt Hospital Nordsjælland - Udbetalingsanmodning

- 2. FORTROLIG - Nyt Hospital Nordsjælland_ekstern risikoscreening_final
- 3. Udførelsestidsplan
- 4. Stamkort F1-F4
- 5. Energilåneansøgning_BK2020_NHN
- 6. FORTROLIG - Change request liste NHN
- 7. FORTROLIGT - Notat_Udbetalingsanmodning_NHN
- 8. FORTROLIGT - Skema 1-2 og 4-6
- 9. Status for effektiviseringer NHN K3 2017
- 10. Effektiviseringsrapport NHN K3 2017

8. BYGGEPROGRAM OG DISPOSITIONSFORSLAG FOR STENO DIABETES CENTER COPENHAGEN SAMT FRIGIVELSE AF RÅDIGHEDSBELØB

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Byggeprogram og dispositionsforslag for Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC) forelægges med nærværende mødesag til politisk godkendelse. Samtidig søges der om frigivelse af rådighedsbeløb til omlægning af eksisterende ledninger og forsyninger i forbindelse med nedrivning af Arkaden og klargøring af byggefelt ifm. etableringen af Steno Diabetes Center Copenhagen samt midler til ombygningsarbejder i forbindelse med rokadeplan. Frigivelsen sker inden for den samlede ramme til projektet.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende dispositionsforslag med tilhørende byggeprogram samt igangsættelse af projektforslagsfasen for Steno Diabetes Center Copenhagen,
2. **at** godkende en frigivelse på 10,3 mio. kr. til klargøring af byggefelt og nedrivning af Arkaden,
3. **at** godkende en frigivelse på 3,3 mio. kr. til ombygningsarbejder i forbindelse med rokadeplan og,
4. **at** godkende at bevillingerne finansieres af det dertil afsatte rådighedsbeløb til SDCC (afledte regionale engangsudgifter) samt renoveringspuljen.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 5. december 2017:

Anbefalet.

Socialistisk Folkeparti oplyste, at gruppens medlemmer vil tilkendegive deres stilling ved regionsrådets behandling af sagen.

Charlotte Fischer (B) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Formanden satte indstillingen under afstemning:

For stemte: A (13), B (3), C (5), I (1), O (3), V (8) og Ø (5), i alt 38.

Imod stemte: 0.

Undlod at stemme: F (2).

I alt 40.

Indstillingen var herefter godkendt.

Abbas Razvi (B) og Lene Kaspersen (C), Katrine Vendelbo (O) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

SAGSFREMSTILLING

Dispositionsforslag med tilhørende byggeprogram

Dispositionsforslaget med tilhørende byggeprogram er udarbejdet på baggrund af det vindende konkurrenceforslag og er blevet viderebearbejdet ved en grundig brugerproces.

Den politiske følgegruppe

Dispositionsforslaget blev forelagt den politiske følgegruppe den 16. november 2017.

Følgegruppen anbefaler godkendelse af dispositionsforslaget.

Dispositionsforslag

Projektet indeholder en bygning, der etableres i tre etager med et samlet bruttoareal på 24.102 m².

Stueetagen og førstesal indeholder tilsammen fællesfaciliteter, behandlings-, forsknings- og personalefaciliteter. I kælderetagen er parkeringskælder med teknik-, fryse- og arkivfaciliteter. På tagetage udlægges grønt tag og der opstilles solceller.

Den funktionelle struktur baserer sig på en åben og sammenhængende stueetage, hvor alle behandlingsrettede funktioner er disponeret og fordelt. Konsultations- og behandlingsrum placeres ud mod facader og ud mod de indeliggende gårdrum. På førstesal forbindes personale- og forskningsområderne i en sammenhængende ringforbindelse med udposninger over for fire torvedannelser med trapper, der forbinder til stueetagen. Her etableres rummene for vidensdeling og tværfaglig udveksling, såsom flexpladser og kaffe-øer, i nær og visuel forbindelse med patientområdet i stueetagen.

Brugerinddragelse

Der har i udarbejdelsen af dispositionsforslaget - såvel som i byggeprogrammet - været en omfattende brugerproces. Der har været afholdt en række workshops samt brugermøder med deltagelse af 5 forskellige brugergrupper hhv. Fællesarealer, Behandling, Forskning, Personale med deltagere fra regionens diabetesafdelinger, Center for IT, Medico og Teknik, Center for Ejendomme samt patienter og pårørende samt Teknik og drift. Brugermøder og workshops har dannet grundlag for en præcisering af de forskellige funktionskrav til byggeriet, herunder rummenes placering i forhold til overordnede flow, arbejds gange og tilgængelighed. Afslutningsvis har brugerne fået gennemgået dispositionsforslaget og udtrykt deres tilfredshed med materialet.

Ændringer af projektet

Dispositionsforslaget tager udgangspunkt i byggeprogrammet og den ovenfor beskrevne brugerinddragelse, som har dannet grundlag for en præcisering af de forskellige funktionskrav til byggeriet.

Ændringer fra konkurrenceprojekt over byggeprogram til dispositionsforslag:

Konkurrenceprojektet er sideløbende med udarbejdelse af byggeprogrammet, videreudviklet til dispositionsforslag med baggrund i hhv. bygherres kommentarer, workshops og brugermøder med 5 forskellige brugergrupper. Videreudviklingen har bl.a. medført ændringer i arealer, arealfordeling, disponering og funktioner. De væsentligste ændringer, der er sket fra konkurrenceforslaget til dispositionsforslaget er:

- ┆ Antallet af forskningssenge er gået fra 36 til 32 samtidig med, at der er indført analyserum mellem forskningsstuerne.
- ┆ Rampen til p-kælderen er flyttet fra sydsiden af bygningen til nordsiden af bygningen grundet ledninger i jorden syd for bygningen er mere omfattende end først antaget. Det betyder, at hele byggeriet er flyttet længere mod nord.
- ┆ Parkeringskælderen er reduceret så det har været nødvendigt at etablere flere p-pladser på terræn.
- ┆ Hovedindgangen er flyttet fra syd til nord, således at hoved- og sekundær indgang har byttet plads. En beslutning, som giver kortere afstand fra offentlig transport til indgang. Flytningen af hovedindgangen har medført, at det har været nødvendigt at spejlvende dele af planen.
- ┆ Antallet af gårdhaver er reduceret fra 6 til 4 således at 2 af de mindre gårdhaver er udgået, og ingen gårdhaver længere går til kælder.
- ┆ Blodprøvetagningskabinerne (POCT) er øget fra 6 til 8 og hvert rum er tillagt 3 m².
- ┆ Der er sket en forøgelse af konsultationsrum fra 30 til 36. For at tilgodese fleksibiliteten etableres de 6 af dem i forbindelse med forskning, men placeret på en sådan måde, at de kan indgå i klinikken ved behov.
- ┆ Kontor og arbejdspladser er blevet verificeret og fastlagt og kontorarbejdspladserne er nu primært samlet på første sal.

Tabel 1: Arealændringer fra konkurrenceprogram til dispositionsforslag:

Hovedfunktioner	Konkurrenceprogram (m2)	Dispositionsforslag (m2)
Behandlingsområdet total	1.600	1.570
Forskningsområdet total	2.800	2.000
Fællesområdet total	1.600	1.627
Personaleområdet total	3.000	2.185
Tværgående funktioner total	0	280
Netto areal i alt - maksimalt	9.000	
Netto areal over terræn		7.440
Netto areal under terræn		221
Netto areal i alt		7.661
Bruttoetageareal over terræn - inkl. gangbro	18.000	14.130
Bruttoetageareal under terræn		9.972
Bruttoareal i alt		24.102

En opsummering af byggeprogram og dispositionsforslag inkl. processen vedlægges som fortroligt bilag. Desuden vedlægges funktionsplaner, tidslinie for byggeriet og oversigtskort.

Frigivelse af rådighedsbeløb

I forbindelse med regionsrådets beslutning om etablering af Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC) på grunden, hvor Arkaden er placeret, blev der afsat budget til nedrivning af Arkaden samt en række udgifter i forbindelse med klargøring af byggefeltet, herunder sædvanlig byggemodning af grund med forsyningsledninger. Derudover blev der afsat budget til nødvendige ombygninger og rokader i forbindelse med rømning af Arkaden.

Regionsrådet godkendte den 13. december 2016 investeringsbevilling til nedrivning af Arkaden som led i klargøring af byggefeltet ifm. etableringen af SDCC samt nødvendige ombygningsarbejder og rokader i forbindelse med rømning af Arkaden.

Der søges nu om frigivelse af midler til færdiggørelse af dette arbejde, så opstart af byggeriet kan ske til december 2018. Klargøring af byggefeltet omfatter omlægninger af ledninger til el- og vandforsyning og tilslutning til det eksisterende byggeri samt ledningsarbejder til genetablering af forsyninger til rensningsanlægget.

Derudover søges om midler til færdiggørelse af ombygninger på Herlev matrikel i forbindelse med rømning af Arkaden herunder leje af pavillon, etablering af IT-lokaler og klargøring af kontorlokaler i pavillon faciliteter.

KONSEKVENSER

Ved dispositionsforslagets godkendelse vil projekteringsarbejdet kunne igangsættes.

RISIKOVURDERING

Såfremt dispositionsforslaget - inkl. byggeprogrammet ikke godkendes, vil en nødvendig bearbejdning af projektet skulle ske, hvorefter sagen forelægges regionsrådet igen - med en tidsforskydning til følge.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

Der anmodes om frigivelse af investeringsbevilling, således at de eksisterende bevillinger til klargøring af byggefeltet, nedrivning af Arkaden samt ombygningsarbejder og rokader i forbindelse med rømning af Arkaden fornyes i 2018. Forgivelsen af bevillingerne sker indenfor den samlede økonomiske ramme for projektet og finansieres ved hjælp af fremrykning af det afsatte rådighedsbeløb i investeringsbudgettet for 2019 til afholdelse i 2018 med 8,9 mio. kr. samt finansiering af renoveringspuljen i 2017 med 4,7 mio. kr. svarende til i alt 13,6 mio. kr.

En tilslutning til administrationens indstilling i denne sag vil medføre budgetter for de samlede bevillinger til klargøring af byggefeltet mv. samt ombygninger og rokader jf. tabel 1.

Tabel 1: Budget for bevillinger for klargøring af byggefelt herunder nedrivning af Arkaden samt ombygninger og rokader (Beløb i mio. kr.)

Bevilling	Eksisterende bevilling	Nærværende bevilling	Budget for samlet bevilling
Klargøring af byggefelt, nedrivning af Arkaden	10,0	10,3	20,3
Ombygninger og rokader	27,5	3,3	30,8

KOMMUNIKATION

Ingen særlig kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges for forretningsudvalget den 5. december 2017 og regionsrådet den 19. december 2017. Projektforslaget forventes forelagt regionsrådet til foråret 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Svend Hartling

JOURNALNUMMER

17036855

BILAGSFORTEGNELSE

- 1. Status SDCC - program og dispositionsforslag
- 2. SDCC - Funktionsplaner
- 3. Tidsplan SDCC 28.08.2017
- 4. Oversigtskort SDCC

9. FINANSIERING AF KØB AF GRUNDAREAL TIL BLINDECENTER BREDEGAARD

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet godkendte på sit møde den 13. december 2016, at den selvejende institution Bredegaard for blinde med handicap tilbydes et rente- og afdragsfrit lån på op til 3,9 mio. kr. til erhvervelse af nabogrunden på 6.200 m² til brug for en planlagt modernisering af Bredegaard. Grunden er endnu ikke købt, men sagen forelægges med henblik på en mindre forhøjelse af lånet på 75.000 kr. til køb af et tilstødende fredskovsareal.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** det godkendes, at et tilstødende fredsskovsareal også købes af Bredegaard,
2. **at** grundkøbslånet derfor forhøjes med 75.000 kr. på uændrede vilkår,
3. **at** fristen for forelæggelse af et realistisk moderniseringsprojekt udskydes til medio 2018, og
4. **at** det tages til efterretning, at administrationen i forbindelse med budgetlægningen for de kommende år vil udarbejde et forslag til langsigtet investeringsplan for institutionerne under Den Sociale Virksomhed.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 12. december 2017:

Anbefalet.

Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Godkendt.

Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C) og Katrine Vendelbo (O) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

SAGSFREMSTILLING

Bredegaard – grundkøb og moderniseringsprojekt

Regionsrådet godkendte på sit møde den 13. december 2016, at den selvejende institution Bredegaard for blinde med handicap tilbydes et rente- og afdragsfrit lån på op til 3,9 mio. kr. til erhvervelse af nabogrunden på 6.200 m² til brug for en modernisering af Bredegaard. Følgende vilkår for et sådant lån fremgår af sagen:

1. **at** lånet ydes mod pant i Bredegaards faste ejendom inkl. nabogrunden,
2. **at** regionsrådet inden for et år – dvs. senest i december 2017 - præsenteres for et projekt for modernisering af Bredegaard, som har en anlægsøkonomi, som kan indpasses i den kommunale takstfinansiering og som er i overensstemmelse med den kommunale efterspørgsel,
3. **at** lånet kunne kræves tilbagebetalt, såfremt betingelsen under 2 ikke var opfyldt,
4. **at** lånet ydes ved træk på kassebeholdningen, og
5. **at** købesummen vil indgå i et samlet anlægsprojekt med tilbagebetaling over taksterne.

Herudover fremgår det af mødesagen, at der dengang forelå et meget foreløbigt moderniseringsprojekt, som var anslået til mellem 75 og 100 mio. kr. Det fremgår af sagen, at regionen i princippet ville kunne finansiere moderniseringen med efterfølgende tilbagebetaling via den kommunale takstfinansiering.

Status pr. oktober 2017

Grunden

Bredegaards bestyrelse har forhandlet købsvilkår med Fredensborg kommune. Institutionens køb af fast ejendom skal godkendes af regionen iht. driftsoverenskomsten. Det forventes at Bredegaard i samarbejde med administrationen opnår enighed med kommunen om de konkrete købsvilkår. Der er mellem kommunen

og Bredegaard enighed om, at grundkøbet bør omfatte en nabogrund af næsten samme størrelse med fredsskov, som kan erhverves for 75.000 kr. Denne grund ønskes erhvervet nu for at undgå en mulig risiko for, at Bredegaard belastes med trafik til og fra en bebyggelse på denne grund ved et eventuelt senere salg af fredsskvsarealet med ophævelse af fredsskovspligten. Det foreslås derfor, at grundkøbslånet forhøjes med 75.000 kr. Det forventes at købsaftalen kommer til at indeholde en tilbagekøbsret for kommunen, dersom den grund, som købes til moderniseringsformål ikke er bebygget inden for 7 år. Forslag til købsvilkår forventes forelagt for Fredensborg kommunalbestyrelse i begyndelsen af det nye år.

Moderniseringsprojektet

Bredegaard har arbejdet med et foreløbigt ideprojekt i fuld skala estimeret til 228 mio. kr. Projektet opfylder dermed ikke regionsrådets forudsætning om, at projektet har en anlægsøkonomi, som kan finansieres af regionen, indpasset i den kommunale takstfinansiering. Udover modernisering af de eksisterende 40 boliger indeholder idéprojektet også en udvidelse med 21 boliger samt nye beskæftigelses- og uddannelses tilbud.

Projektet og institutionens renoveringsbehov har været drøftet med bestyrelsens formand. Bredegaard har ikke en forventning om, at alle idéprojektets elementer kan finansieres via den kommunale takstfinansiering. Det forventes, at den del der vedrører en påtrængende forbedring af forholdene for de nuværende ca. 40 beboere kan finansieres ad denne vej, mens de øvrige elementer i idéprojektet tænkes søgt finansieret på anden måde, evt. via fondsfinansiering. Bredegaard er indforstået med at renoverings- og moderniseringsbehov på de sociale institutioner må ses under ét og prioriteres samlet.

Det er ikke afklaret på nuværende tidspunkt, hvordan idéprojektets økonomi vedrørende kommunalt finansierede pladser kan opgøres. En foreløbig beregning viser, at en takststigning på 200 kr. i døgnet vil kunne give en byggesum på 76 mio. kr. med afskrivning over 35 år, mens en takststigning på 250 kr. kan give en byggesum på 95 mio. kr. Projektets økonomi må således tilpasses den kommunale efterspørgsel.

Anlæg på de selvejende institutioner er ikke omfattet af anlægsloftet. Et projekt til modernisering af boligerne, der kan rummes i den kommunale takstfinansiering, vil derfor kunne prioriteres i forbindelse med budgetlægningen for de kommende år under Den Sociale Virksomheds investeringsramme. I budget 2018-21 udgør investeringsrammen 25 mio. kr. pr. år. Administrationen har til hensigt at lægge en langsigtet investeringsplan inden for budgettets rammer for de sociale institutioner, hvori modernisering af Bredegaard kan indpasses. Da det ikke har været muligt at forelægge et realisabelt projekt inden for den frist som regionsrådet fastsatte for et år siden, foreslås det, at fristen udskydes til medio 2018.

Det bemærkes, at et projekt, der alene omfatter modernisering af boligerne, ikke nødvendigvis kræver anvendelse af nabogrunden, men det vil en realisering af det store projekt gøre. Dog vil nabogrunden kunne vise sig at være en fordel selv ved et begrænset projekt, da der vil være bedre rummelighed til at opføre nye boliger uden at skulle nedrive de eksisterende først, dvs. genhusningsomkostninger kan nedbringes.

Alle regionens udgifter til sociale institutioner skal dækkes af de kommunale betalinger. En regional finansiering af moderniseringsudgiften vil indebære tilbagebetaling via afskrivningsbeløb i taksterne samt en årlig forrentning af anlægssummen, som tilgår regionen sammen med takstbetalingen. Udgiften til grundkøb afskrives ikke, men forrentes som anlægsudgiften og tilbagebetales derfor via taksternes rentebidrag. Regionens pantsikring af grundkøbesummen betyder, at gælden forfalder til betaling, hvis ejendommen sælges eller driftsoverenskomsten ophører.

KONSEKVENSER

En godkendelse af indstillingen indebærer, at Bredegaard får bedre mulighed for at realisere et moderniseringsprojekt.

RISIKOVURDERING

Såfremt indstillingen ikke tiltrædes vil Bredegaard få svært ved at finansiere grundkøbet og dermed vanskeligere ved at realisere et renoveringsprojekt. En renovering må på sigt anses for nødvendig, hvis kommunerne fortsat skal efterspørge pladserne til målgruppen.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen vil indebære et træk på kassebeholdningen på 3,975 mio. kr. som

tilbagebetales over en årrække via taksternes rentebidrag.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. december og regionsrådet den 19. december 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Svend Hartling

JOURNALNUMMER

16046519

10. MEDLEMSFORSLAG FRA HANS TOFT (C) PÅ VEGNE AF DET KONSERVATIVE FOLKEPARTI - AKUTKLINIKKEN, GENTOFTE HOSPITAL

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. Hans Toft (Det Konservative Folkeparti) har ved henvendelser den 1. november 2017 og 12. december 2017 anmodet om, at regionsrådet tager stilling til forslag vedrørende Akutklinikken på Gentofte matriklen, Herlev Gentofte Hospital.

INDSTILLING

Forslag fra Hans Toft (C) på vegne af Det Konservative Folkeparti:

- **at** regionsrådet bekræfter, at Akutklinikken på Gentofte Hospital fortsat er og skal være en del af hospitalsstrukturen i Region Hovedstaden

Administrationen bemærker, at da forslaget, hvis det vedtages, ikke indebærer ændringer i den gældende hospitalsplan for Region Hovedstaden, kan regionsrådet behandle det uden den forudgående udvalgsbehandling, som ellers i henhold til sædvanlig praksis er påkrævet ved forslag om ændringer i planer og politikker.

POLITISK BEHANDLING

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Godkendt.

Regionsrådet besluttede, at der skal forelægges en sag for forretningsudvalget vedr. opfølgning på baggrunden for medlemsforslaget.

Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C), Katrine Vendelbo (O) og Bergur Løkke Rasmussen (V) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

SAGSFREMSTILLING

Hans Toft (C) har d. 1. november anmodet om at få en sag på regionsrådet vedr. Akutklinikken på Gentofte Hospital og har d. 12. december 2017 fremsendt tekst med følgende forslag:

"Under henvisning til den af den administrative ledelse skabte usikkerhed om, at Akutklinikken på Gentofte Hospital skal bevares, bekræfter Regionsrådet, at Akutklinikken på Gentofte Hospital fortsat er og skal være en del af hospitalsstrukturen i Region Hovedstaden"

Hans Toft har i forbindelse med anmodningen om at få optaget sagen på dagsordenen bedt om, at 2 dokumenter vedlægges sagen som bilag sammen med mailkorrespondance med regionsrådsformanden.

KONSEKVENSER

.

RISIKOVURDERING

.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

.

KOMMUNIKATION

Tomt indhold

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges regionsrådet d. 19. december 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg/Jesper Olsen

JOURNALNUMMER

17040394

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Bilag 1 - HERiGEN fra 7.juni 2017
- 📎 2. Bilag 2 - Den nye FAM, Temadag for Akutmodtagelsen HGH, 26. og 27. september 2017
- 📎 3. Bilag 3 - Mail af 1.11.2017 og 3.11.2017 fra Hans Toft til regionsrådsformand Sophie Hæstorp Andersen

11. MEDLEMSFORSLAG - FORSLAG OM DIALOGFORUM UNDER FORRETNINGSUDVALGET OM SUNDHEDSPLATFOMEN

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. Regionsrådsformanden(A) har på vegne af partierne Socialdemokratiet, Venstre, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Alternativet samt Liberal Alliance ved henvendelse den 12. december 2017 anmodet om, at regionsrådet får en sag forelagt vedr. "Forslag om dialogforum under forretningsudvalget om Sundhedsplatformen".

INDSTILLING

Partiernes forslag:

- ▮ at regionsrådet godkender forslaget om at nedsætte et dialogforum under forretningsudvalget om Sundhedsplatformen,
- ▮ at forummet nedsættes med den foreslåede deltagerkreds, og
- ▮ at regionsrådsformanden udpeges til mødeleder for forummet.

Administrationen bemærker, at vedtager regionsrådet at fremme forslaget, kan regionsrådsformand bemyndiges til at modtage navne på de politisk udpegede medlemmer.

POLITISK BEHANDLING

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Godkendt.

Bodil Kornbek (A), Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C), Hans Toft (C), Katrine Vendelbo (O) og Bergur Løkke Rasmussen (V) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

MEDLEMSFORSLAG

Regionsrådsformand Sophie Hæstorp Andersen (A) har ved mail d. 12. december 2017 anmodet om at få en sag på dagsordenen om forslag om dialogforum under forretningsudvalget om Sundhedsplatformen. Anmodningen er på vegne af partierne Socialdemokratiet, Venstre, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Alternativet samt Liberal Alliance.

Forslaget:

"Forslag om dialogforum under forretningsudvalget om Sundhedsplatformen

Partierne Socialdemokratiet, Venstre, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Alternativet samt Liberal Alliance har besluttet at nedsætte et dialogforum om Sundhedsplatformen under forretningsudvalget. Det foreslås, at dialogforummet betegnes 'SP-Dialogforum'.

Formål og mødeform

Af konstitueringsaftalen for Region Hovedstaden 2018 – 2021 fremgår bl.a. følgende:

"Sundhedsplatformens implementering skal følges, så de politiske mål med systemet om at sikre, at det bliver lettere at være patient, lettere at være medarbejder og at højne kvaliteten og patientsikkerheden, nås. Der etableres et dialogforum under Forretningsudvalget med repræsentanter fra hospitalerne, Center for it, medico og telefoni, medarbejderorganisationer m.fl."

Med SP-Dialogforum ønsker partierne at forbedre muligheden for en direkte og mere uformel dialog om Sundhedsplatformen mellem de sundhedsfaglige ledere og medarbejdere og politikerne. Partierne ønsker at fremme åbenheden og debatten om implementeringen af Sundhedsplatformen, arbejds gange og

udfordringer for medarbejderne, behandling af og kommunikation med patienterne, den fremadrettede udvikling osv.

Der kan ikke træffes formelle beslutninger i SP-Dialogforum.

Mødeform:

Alle deltagere kan foreslå emner til drøftelse i SP-Dialogforum, dvs. både faste punkter, der aftales på forhånd, og aktuelle emner under punktet ”aktuelt”. Formålet med dette ’tomme’ punkt er dels at understøtte den frie og åbne drøftelse mellem klinikere, politikere og administration, dels at sikre aktualiteten i emnerne, dvs. fx at drøfte en dagsaktuel medieomtale, henvendelser el. lign. I det omfang, det er relevant, kan der naturligvis også aftales opfølgning på emner til drøftelse ved et kommende møde. Eksterne deltagere kan i fællesskab inviteres ind til at holde oplæg, bidrage med erfaringer osv.

Med afsæt i konstitueringsaftalen er den åbne og tillidsfulde dialog af aktuelle forhold, der er i centrum for SP-Dialogforum. Dette betyder, at deltagerne i SP-Dialogforum er indforstået med, at indholdet på møderne ikke altid er 100 procent fastlagt og kendt på forhånd, og at der heller ikke altid kan gives konkrete svar eller konkluderes entydigt på mødet vedr. et bestemt emne.

Som en del af drøftelsen af Sundhedsplatformen skal der være en arbejds- og tidsplan over løsningen af de væsentligste problemer, således at SP-Dialogforum kan følge udviklingen af handlingsplanerne og resultaterne.

SP-Dialogforum forankres under forretningsudvalget, som fortsat vil modtage de løbende statusrapporter om Sundhedsplatformen og varetage den konkrete, politiske behandling af sager vedr. Sundhedsplatformen. Det er derfor som udgangspunkt ikke hensigten med SP-Dialogforum, at der fx skal afrapporteres på konkrete emner, som allerede følges i forretningsudvalget.

Det foreslås, at regionsrådsformanden varetager posten som fast mødeleder for SP-Dialogforum. Mødelederen fastlægger dagsordenen med input fra de deltagende parter og organisationer i samarbejde med den administrative medarbejder, der varetager sekretariatsbetjeningen af SP-Dialogforum.

Referat:

Efter hvert møde udsendes et kort beslutningsreferat til alle mødedeltagere. Indkaldelse med dagsorden, eventuelt materiale og referatet lægges desuden på regionens hjemmeside.

Det vurderes fra gang til gang, om der også skal kommunikeres eksternt om et af mødets temaer, fx via en fælles pressemeddelelse eller lignende.

Deltagerkreds

Repræsentanter fra partierne:

Hvert parti udpeger en gruppeformand eller medlem af forretningsudvalget samt en suppleant til at repræsentere sig i forummet. I alt 9 politiske medlemmer. Derved er alle partier repræsenteret, og der sikres mulighed for en god formidling videre ud til de øvrige regionsrådsmedlemmer.

Repræsentanter fra organisationerne:

Via Regionens MED-udvalg (RMU) inviteres Foreningen af Speciallæger (FAS), Yngre Læger (YL), Dansk Sygeplejeråd (DSR), Jordemoderforeningen, HK og FOA til at deltage med 1-2 hospitalsansatte fra hver faggruppe. Organisationerne afgør selv, om repræsentanterne skal være medlemmer af MED, eller om de inviteres fx direkte via organisationerne.

Deltagere fra koncernledelsen, herunder hospitalsdirektionerne:

Via koncernledelsen (KL) udpeges tre-fire vicedirektører fra hospitalerne, herunder med fokus på følgende:

- ┆ Vicedirektører med klinisk baggrund, dvs. med sygeplejerske- eller lægebaggrund.
- ┆ Både psykiatri og somatik skal være repræsenteret.
- ┆ Chief Medical Information Officer (CMOI) og vicedirektør på Bispebjerg-Frederiksberg Hospital
Gitte Fangel bør deltage, da hun samtidig er medlem af den klinisk-administrative styregruppe for

Sundhedsplatformen (KAI-styregruppen).

Center for IT, medico og telefoni (CIMT): Vicedirektør Pia Kopke

Center for Sundhed (CSU): Centerdirektør Anne Skriver

Center for HR (CHR): Centerdirektør Martin Magelund

Center for Økonomi (CØK): Datachef Nina Bonnevie (er desuden medlem af KAI-styregruppen)

Koncerndirektionen (KD): Regionsdirektør Hjalte Aaberg

Yderligere sundhedsfaglige deltagere:

For at sikre yderligere repræsentation fra de sundhedsfaglige medarbejdere, der arbejder med Sundhedsplatformen i den daglige, kliniske praksis, foreslås det, at der via afdelingsledelserne på fx tre hospitaler inviteres yderligere en medarbejder. Det foreslås, at det netop er medarbejdere, og ikke ledere, men dog med fokus på, at det er medarbejdere med et godt helhedssyn og tværgående blik.

Øvrigt:

En repræsentant for Patientinddragelsesudvalget og en repræsentant for Regionshandicaprådet er også inviteret til at deltage.

Det bør overvejes, om der derudover kan inviteres andre medarbejdere, ledere, patienter, pårørende eller eksterne parter med til møderne i forbindelse med drøftelse af konkrete emner.

For at sikre en bred repræsentation og diversitet i perspektiverne foreslås det, at der udpeges nye medlemmer via medarbejderorganisationerne samt nye repræsentanter fra koncernledelsen og koncerndirektionen hvert år.

Sekretariatet varetager sekretariatsbetjeningen af SP-Dialogforum.

Mødekadence

SP-Dialogforum mødes 4-6 gange årligt med start ca. d. 1. februar 2018. Det foreslås, at møderne har en varighed på tre timer og tidsmæssigt placeres sidst på eftermiddagen.

De konkrete datoer for dialogmøderne fastlægges i forbindelse med den generelle plan for råds- og udvalgmøder, som p.t. er under udarbejdelse."

ADMINISTRATIONENS BEMÆRKNINGER

Der udbetales befordrings- og fraværsgodtgørelse til deltagerne i forummet efter de gældende regler.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges regionsrådet den 19. december 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Jesper Olsen

JOURNALNUMMER

17040392

12. BETALING/REFUSION VED BEHANDLING AF TURISTER OG UDLÆNDINGE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet har på sit møde den 24. oktober 2017 besluttet, at nedenstående forslag fra Venstre sendes til behandling i forretningsudvalget:

"At Region Hovedstaden sikrer sig, at vi har de rette procedurer til at sikre, at vi kun giver gratis behandling til patienter, som rettelig har krav på det samt opkræver betaling/søger refusion/indberetter til Styrelsen for patientsikkerhed for patienter, som ikke har krav på gratis behandling i Danmark/Region Hovedstaden, og at Regionsrådet informeres herom snarest muligt."

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- at sagsfremstillingen tages til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 5. december 2017:

Anbefalet, idet forretningsudvalget ønsker at blive forelagt resultatet af de interne arbejdsgruppers arbejde i løbet af første kvartal 2018.

Charlotte Fischer (B) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Godkendt.

Bodil Kornbek (A), Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C), Hans Toft (C), Katrine Vendelbo (O), Carsten Scheibye (V) og Bergur Løkke Rasmussen (V) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

SAGSFREMSTILLING

Området er komplekst og reguleret af national lovgivning, EU/EØS-regler, nordiske og internationale konventioner.

Som følge heraf gennemførte den regionale afregningsgruppe med repræsentanter fra hospitalerne og administrationen i 2013 en omfattende udredning af betalingsreglerne for patienter, der ikke har folkeregisteradresse i Danmark. Udredningen førte til en central udmeldelse af gældende regler, der på de enkelte hospitaler er omformet til retningslinjer tilpasset lokale arbejdsgange.

Danske Regioners økonomidirektørkreds har i lyset af den aktuelle offentlige debat om emnet nedsat to hurtigtarbejdende arbejdsgrupper, hvoraf den ene har til opgave at udarbejde en fælles-regional vejledning til lovgivningen på området og den anden skal afdække mønstre i forløbene for de enkelte grupper af udenlandske patienter samt finde forklaring på antallet af patienter i gruppen med ukendt hjemland. Region Hovedstadens administration deltager i begge grupper arbejder. Det er planlagt at begge arbejdsgrupper afslutter deres arbejde inden årets udgang.

Når de to arbejdsgruppers arbejde er færdigt, vil de eksisterende retningslinjer og arbejdsgange i Region Hovedstaden blive revurderet i lyset af den udarbejdede fælles-regional vejledning til lovgivningen på området og erfaringerne fra den fælles-regional afdækning af mønstre i forløb for udenlandske patienter. Dette vil ske med inddragelse af det nydannede Koncern Regnskab og hospitalernes administrationer.

Formålet med det fællesregionale arbejde er fremover at sikre en korrekt og ensartet administration af områdets komplekse regler på tværs af regioner og hospitaler.

KONSEKVENSER

Revurdering af eksisterende retningslinjer og arbejdsgange omkring betalingsregler for patienter, der ikke har folkeregisteradresse i Danmark, på baggrund af den fælles regionale vejledning, der udarbejdes i regi af Danske Regioner.

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 kommunikation

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 5. december 2017 og regionsrådet den 19. december 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER

17035721

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Bilag 1_behandlingsbetaling oversigt

13. MEDLEMSFORSLAG FRA TORBEN KJÆR VEDR. TILGÆNGELIGHED

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet behandlede på sit møde den 18. april 2017 et medlemsforslag fra Torben Kjær (Ø) om udarbejdelse af retningslinjer til sikring af, at der i regionen er opmærksomhed om FN's handicapkonvention og dens bestemmelser om lige behandling og lige rettigheder for handicappede medborgere.

Regionsrådet henviste sagen til forretningsudvalget, som på sit møde den 9. maj 2017 udsatte sagen med henblik på, at administrationen drøftede rækkevidden af forslaget nærmere med Torben Kjær.

Det blev aftalt med Torben Kjær, at tilgængelighed skulle indgå som temadrøftelse ved dialogmøde mellem regionshandicaprådet, patientinddragelsesudvalget samt udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde den 9. oktober 2017, hvorefter forslaget i nedenstående form skulle forelægges udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde ved møde i oktober/november med henblik på udvalgets afgivelse af indstilling til forretningsudvalg og regionsråd i december måned.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** administrationen anmodes om en redegørelse for, hvordan handicaptilgængelighed planlægges sikret i de nye byggerier og i den eksisterende bygningsmasse,
2. **at** administrationen anmodes om en redegørelse for, hvordan handicaptilgængelighed til regionens borgerrettede it-systemer sikres,
3. **at** administrationen anmodes om at medtage orientering om lige rettigheder for handicappede i introduktionskurser for nyansatte, og
4. **at** de to redegørelser samt administrationens erfaringer med introduktionskurser forelægges til drøftelse for det relevante stående udvalg i andet halvår af 2018 med henblik på behov og muligheder for at sætte fokus på at medtænke handicapaspektet i hele organisationen, hvor det er relevant.

POLITISK BEHANDLING

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejdes beslutning den 28. november 2017:

Administrationens indstilling til udvalget var følgende:

1. **at** administrationen anmodes om en redegørelse for, hvordan handicaptilgængelighed planlægges sikret i de nye byggerier og i den eksisterende bygningsmasse,
2. **at** administrationen anmodes om en redegørelse for, hvordan handicaptilgængelighed til regionens borgerrettede it-systemer sikres,
3. **at** administrationen anmodes om at medtage orientering om lige rettigheder for handicappede i introduktionskurser for nyansatte, og
4. **at** de to redegørelser samt administrationens erfaringer med introduktionskurser forelægges til drøftelse for det relevante stående udvalg i andet halvår af 2018 med henblik på behov og muligheder for at sætte fokus på at medtænke handicapaspektet i hele organisationen, hvor det er relevant.

Per Seerup Knudsen (A) stillede følgende ændringsforslag til administrationens indstilling:

- ▮ **at** sagen henvises til forretningsudvalget til videre overvejelse, idet udvalget ikke ønsker at tage stilling til de fire indstillinger.

Udvalgsformanden satte ændringsforslaget til afstemning:

For stemte: A (3) og V (2), i alt 5.

Imod stemte: Karsten Skawbo-Jensen (C), Torben Kjær (Ø), i alt 2.

Undlod at stemme: Hanne Andersen (A), i alt 1.

Ændringsforslaget var herefter godkendt.

Torben Kjær og Karsten Skawbo-Jensen ønskede følgende mindretalsudtalelse:
"Vi støtter den fremlagte sag og ønsker anbefaling af administrationens indstillinger".

Morten Dreyer (O) deltog ikke i sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 5. december 2017:

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejdes indstilling til forretningsudvalget og regionsrådet var følgende:

- ▮ *at sagen henvises til forretningsudvalget til videre overvejelse, idet udvalget ikke ønsker at tage stilling til de fire indstillinger.*

Forretningsudvalget anbefalede administrationens indstilling.

Charlotte Fischer (B) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Godkendt.

Bodil Kornbek (A), Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C), Hans Toft (C), Katrine Vendelbo (O) og Bergur Løkke Rasmussen (V) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

SAGSFREMSTILLING

Det er aftalt med Torben Kjær, at hans medlemsforslag vedr. tilgængelighed i nedenstående form forelægges for udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde:

1. at Center for Ejendomme anmodes om en redegørelse for, hvordan handicaptilgængelighed planlægges sikret i de nye byggerier og i den eksisterende bygningsmasse,
2. at Center for IT, medico - og telefoni anmodes om en redegørelse for, hvordan handicaptilgængelighed til regionens borgerrettede it-systemer sikres,
3. at Center for HR anmodes om at medtage orientering om lige rettigheder for handicappede i introduktionskurser for nyansatte, og
4. at de to redegørelser samt Center for HRs erfaringer med introduktionskurser skal forelægges til drøftelse for det relevante stående udvalg i andet halvår af 2018 med henblik på behov og muligheder for at sætte fokus på at medtænke handicapaspektet i hele organisationen, hvor det er relevant.

Administrationens bemærkninger til medlemsforslaget:

I programmet for dialogmødet indgik Torben Kiær's forslag. Der var ikke på mødet en særskilt drøftelse eller bemærkninger til disse. Opsamlingen fra mødet er vedlagt (bilag 1). Arbejdet med tilgængelighed i regionen blev drøftet med afsæt i tre oplæg (bilag 2-4), der giver input til det videre arbejde med tilgængelighed i regionen:

- ▮ Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsen holdt oplæg om bygningsreglementet og de forventede kommende ændringer,
- ▮ Center for Ejendomme fortalte om, hvordan regionen arbejder på at sikre handicaptilgængelighed i de nye byggerier og i den eksisterende bygningsmasse.
- ▮ Center for IT, Medico og Telefoni og Center for Kommunikation holdt oplæg om, hvordan der arbejdes med handicaptilgængelighed i forhold til regionens borgerrettede it-systemer
- ▮ Center for HR oplyser, at Center for HR udelukkende varetager introduktion af nye ledere, idet introduktion af nye medarbejdere tilrettelægges lokalt i de enkelte virksomheder. Center for HR varetager således ikke nogen fælles koordination af introduktionsforløb og har heller ikke overblik over indholdet i introduktionsmaterialet.

Administrationen kan oplyse, at der pågår et arbejde ift. at sikre bedre tilgængelighed på praksisområdet via regionens tilbud om gennemgang af klinikkerne ved projektet "God Adgang".

KONSEKVENSER

Såfremt indstillingerne tiltrædes, vil der i 2018 blive yderligere fokus på, hvordan regionen sikrer handicaptilgængelighed.

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

Såfremt indstillingerne godkendes, forelægges disse for forretningsudvalget den 5. december 2017 og regionsrådet den 19. december 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Svend Hartling

JOURNALNUMMER

17034354

BILAGSFORTEGNELSE

- ① 1. Opsamling på dialogmøde 11. oktober 2017
- ② 2. Oplæg om tilgængelighed og bygningsreglementet
- ③ 3. Oplæg om tilgængelighed i byggerier
- ④ 4. Oplæg om borgerrettede IT-systemer

14. STATUS PÅ "BEDRE RESSOURCEUDNYTTELSE I PRAKSISSEKTOREN"

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Forretningsudvalget besluttede på møde den 4. oktober 2016 at tildele ansvaret for initiativet "bedre ressourceudnyttelse på praksisområdet med fokus på medicinpraksis og heraf følgende besparelser" til udvalget vedrørende tværsektorielt samarbejde med henblik på efterfølgende behandling i forretningsudvalget og regionsrådet.

Administrationen har udarbejdet et katalog med 10 projekter, der skal sikre effektiviseringer for 30 mio. kr. i 2018. Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde anbefalede overfor forretningsudvalget og regionsrådet på møde den 23. maj 2017 godkendelse af projektkataloget med bemærkninger. Det blev derudover aftalt, at resultaterne af projekterne forelægges udvalget, når disse foreligger.

I denne sag forelægges afrapportering for de projekter, hvor det endelige besparelspotentiale er opgjort med henblik på at udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde anbefaler godkendelse af projekterne i forretningsudvalget og regionsrådet. Den samlede afrapportering for "bedre ressourceudnyttelse i praksissektoren" forelægges udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde på møde den 28. november 2017 med henblik på efterfølgende godkendelse af de resterende projekter i forretningsudvalget og regionsråd ved møde den 5. december og 19. december 2017.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet at godkende:

1. at projekt 2 vedr. besparelser på fysioterapiområdet afsluttes,
2. at projekt 7 vedr. rekvisitioner i speciallægepraksis afsluttes, og
3. at projekt 9B vedr. laboratorieområdet afsluttes.

POLITISK BEHANDLING

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejdes beslutning den 31. oktober 2017:

1. Anbefalet.
2. Anbefalet.
3. Anbefalet.

Det blev under drøftelsen understreget, at de tre projekter, der træffes beslutning om i denne sag, alle vedrører den besparelse, som blev aftalt med budgetaftalen for 2017. Budgetaftaleteksten lyder: *"Ved at sætte fokus på patienternes medicinforbrug og herunder evt. ophør af medicin, bedre arbejdstilrettelæggelse og fokus på mulige ændringer i henvisningspraksis forventes det. At der kan findes besparelser på 30 mio. kr. i 2018."*

Morten Dreyer (O) deltog ikke i sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 5. december 2017:

Anbefalet.

Charlotte Fischer (B) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Godkendt.

Bodil Kornbek (A), Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C), Hans Toft (C), Katrine Vendelbo (O) og Bergur Løkke Rasmussen (V) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

SAGSFREMSTILLING

I budgetaftalen for 2017 er der øget fokus på praksissektoren. Det fremgår af budgetaftalen, at der skal findes effektiviseringer i praksissektoren for 30 mio. kr. i 2018. På denne baggrund har administrationen udarbejdet et projektkatalog indeholdende 10 projekter. Projektkataloget er vedlagt som bilag 4. På møde den 23. maj 2017 anbefalede udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde overfor forretningsudvalget og regionsrådet godkendelse af projektkataloget med bemærkninger. Regionsrådet tiltrådte på møde den 13. juni 2017 forretningsudvalgets anbefaling om godkendelse af projektforslagene.

Da besparelspotentialet for de 10 projekter har været estimeret, har den endelige besparelse været forbundet med en vis usikkerhed. Administrationen har derfor sideløbende igangsat nogle indsatser, der skal sikre, at der findes effektiviseringer for i alt 30. mio. kr. Disse mindre indsatser er nærmere beskrevet i bilag 5.

På mødet i udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde den 23. maj 2017 blev det aftalt, at udvalget skal orienteres om projekterne, når administrationen endeligt har vurderet effektiviseringspotentialerne for projekterne, samt hvordan de kan opnås. I denne sag forelægges resultaterne for 3 projekter, hvor administrationen har opgjort det endelige effektiviseringspotentiale. En uddybende forklaring af projekternes resultater er vedlagt i bilag 6.

Projekt 2: Besparelser på fysioterapiområdet

I projektkataloget vurderede administrationen effektiviseringspotentialet til 4 mio. kr. på baggrund af tidligere controllingsager på fysioterapiområdet. Administrationen er fortsat i gang med at behandle sager vedrørende mulig overtrædelse af overenskomsten. Disse sager kan ikke nå at blive afsluttet i 2017, hvorfor eventuelle besparelser ikke vil have helårseffekt i 2018. Administrationen har indtil videre opnået effektiviseringer på området for knap 2 mio. kr.

Estimeret effektiviseringspotentiale: 4 mio. kr.

Reelt besparelspotentiale: 1,9 mio. kr.

Projekt 7: Analyse af rekvisitioner i speciallægepraksis

Administrationen estimerede i projektkataloget besparelspotentialet til 1 mio. kr. på baggrund af data fra 2015. Med udgangspunkt i data for 2016 har administrationen indhentet en faglig vurdering af brugen af medicin i speciallægepraksis. På baggrund af den faglige vurdering vurderer administrationen, at det endelige effektiviseringspotentiale udgør 0,5 mio. kr.

Estimeret effektiviseringspotentiale: 1 mio. kr.

Reelt effektiviseringspotentiale: 0,5 mio. kr.

Projekt 9B: Reduktion af udgiftsvækst i forhold til den patologiske og mikrobiologiske praksisdiagnostik

Administrationen vurderede i projektkataloget effektiviseringspotentialet til 5-10 mio. kr. Center for Sundhed har med Center for Økonomi drøftet mulighederne for budgetsikkerhed vedrørende udgifterne til laboratorieprøver fra praksissektoren. Center for Sundhed har foreslået en ændring af modellen for betalingen af laboratorieprøver. Den foreslåede model (med en fast økonomisk ramme i modsætning til stykafregning) vil sikre, at udgifterne til laboratorieprøver fra praksissektoren ikke vil stige fremadrettet. Derudover har Center for Sundhed foreslået, at der indregnes en effektivisering på 9 mio. kr. i laboratoriernes økonomiske ramme. Center for Økonomi vil i efteråret 2017 komme med en endelig udmelding om den fremtidige afregningsmodel.

Estimeret effektiviseringspotentiale: 5-10 mio. kr.

Reelt effektiviseringspotentiale: 9 mio. kr.

Samlet effektiviseringspotentiale

Administrationen forventer fortsat, at de iværksatte tiltag samlet set vil medføre en mere effektiv ressourceudnyttelse på praksisområdet svarende til 30. mio. kr., selvom det ikke er muligt at udmønte det fulde besparelspotentiale på henholdsvis speciallæge- og fysioterapiområdet. De mindre indsatser, som administrationen sideløbende har igangsat, vil bidrage til opnåelse af den fulde besparelse.

Initiativ	Estimeret besparelspotentiale
10 projekter	23 mio. kr.
Mindre indsatser	7 mio. kr.
Total	30 mio. kr.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer, at administrationen vil fortsætte arbejdet med implementering af effektiviseringerne.

RISIKOVURDERING

Administrationen finder fortsat, at der kan opnås effektiviseringer på 30 mio. kr. i 2018, selv om det ikke er muligt at udmønte det fulde besparelspotentiale på henholdsvis speciallæge- og fysioterapiområdet, idet de mindre indsatser, som administrationen sideløbende har igangsat, vil bidrage til opnåelse af den fulde besparelse.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser. Besparelserne indgår i det administrative budget for 2018.

KOMMUNIKATION

Ved tiltrædelse af indstillingen vil administrationen fremsende status på projekter til relevante ydergrupper.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

På mødet i udvalget den 28. november 2017 vil administrationen forelægge endelig afrapportering for de resterende projekter med henblik på efterfølgende godkendelse i forretningsudvalget ved møde den 5. december 2017 og regionsrådet ved møde den 19. december 2017. Den endelige afrapportering for projekterne i denne sag vil blive behandlet i forretningsudvalget og regionsrådet sammen med den endelige afrapportering for de resterende projekter.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Svend Hartling

JOURNALNUMMER

16042833

BILAGSFORTEGNELSE

- 1. FU protokol - budgetsag
- 2. TVÆRS protokol 23. maj 2017
- 3. RR protokol 13. juni 2017
- 4. Projektkatalog
- 5. Oversigt over mindre indsatser
- 6. Uddybende beskrivelse af projekter, der er afsluttet.

15. ENDELIG AFRAPPORTERING VEDR. BESPARELSESPROJEKTET "BEDRE RESSOURCEUDNYTTELSE PÅ PRAKSISOMRÅDET"

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Forretningsudvalget besluttede på møde den 4. oktober 2016 at uddelegere opfølgningen vedr. initiativet "bedre ressourceudnyttelse på praksisområdet med fokus på medicinpraksis og heraf følgende besparelser" til udvalget vedrørende tværsektorielt samarbejde med henblik på efterfølgende behandling i forretningsudvalget og regionsrådet.

Administrationen har udarbejdet et katalog med 10 projekter (projekt 9 består af 3 delprojekter), der skal sikre effektiviseringer for 30 mio. kr. i 2018. Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde anbefalede overfor forretningsudvalget og regionsrådet på møde den 23. maj 2017 godkendelse af projektkataloget med bemærkninger. Det blev derudover aftalt, at resultaterne af projekterne forelægges udvalget, når disse foreligger.

På mødet i udvalget den 31. oktober 2017 anbefalede udvalget overfor forretningsudvalget og regionsrådet, at projekterne vedr. besparelser på fysioterapiområdet, rekvisitioner i speciallægepraksis samt laboratorieområdet (**projekt 2, projekt 7 og projekt 9B**) afsluttes.

På dette møde forelægges resultaterne for øvrige projekter. Administrationen har afsluttet analyserne for hovedparten af projekterne. Enkelte projekter afventer fortsat afklaring i forhold til mulige indsatser og effektiviseringspotentiale. Administrationen har ikke medregnet eventuelle effektiviseringsmuligheder for disse projekter i forbindelse med opgørelse af endeligt besparelspotentiale for budget 2018. Administrationen påtænker at arbejde videre med disse projekter i 2018, hvilket kan medføre effektiviseringer i 2018, men vil først kunne opnå helårseffekt med effektiviseringerne fra 2019.

Administrationen forventer, at projekterne og andre iværksatte tiltag samlet set vil medføre en mere effektiv ressourceudnyttelse på praksisområdet svarende til 30. mio. kr.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet, at godkende, at nedenstående projekter afsluttes i forhold til budgetår 2018 (enkelte af projekterne arbejdes der videre med i 2018):

1. **at projekt 1** angående etablering af adgang til fysioterapi uden henvisning afsluttes,
2. **at projekt 3** angående effektiviseringer på tandlægeområdet afsluttes,
3. **at projekt 4** angående ændrede henvisningsmuligheder for speciallægepraksis afsluttes,
4. **at projekt 5** angående analyse af optimal kapacitet og ressourceudnyttelse i speciallægepraksis afsluttes, herunder at reumatologikapaciteten, øjenlægekapa­citeten og psykiatrikapaciteten, der er blevet inddraget, ikke genopslås,
5. **at projekt 6** angående praksis for udlevering og ordination af ernæringspræparater afsluttes,
6. **at projekt 8** angående analyse af medicinområdet afsluttes,
7. **at projekt 9A** angående utensilier og 9C vedr. webreq licenser afsluttes,
8. **at projekt 10** angående effektivisering af praksiskonsulentordningerne afsluttes,
9. **at mindre indsatser**, som administrationen har igangsat (jf. bilag 5), afsluttes

POLITISK BEHANDLING

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejdes beslutning den 28. november 2017:

Indstillingspunkterne 1 til 9 blev anbefalet.

Morten Dreyer (O) deltog ikke sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 5. december 2017:

Anbefalet.

Charlotte Fischer (B) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Godkendt.

Bodil Kornbek (A), Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C), Hans Toft (C), Katrine Vendelbo (O) og Bergur Løkke Rasmussen (V) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

SAGSFREMSTILLING

I budgetaftalen for 2017 er der øget fokus på praksissektoren. Det fremgår af budgetaftalen, at der skal findes effektiviseringer i praksissektoren for 30 mio. kr. i 2018. På denne baggrund har administrationen udarbejdet et projektkatalog indeholdende 10 projekter. Projektkataloget er vedlagt som bilag 4. På møde den 23. maj 2017 anbefalede udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde overfor forretningsudvalget og regionsrådet godkendelse af projektkataloget med bemærkninger. Regionsrådet tiltrådte på møde den 13. juni 2017 forretningsudvalgets anbefaling om godkendelse af projektforslagene.

Da besparelspotentialer for de 10 projekter har været estimeret fremsat ved projekternes begyndelse, har det endelige besparelspotentialer været forbundet med en vis usikkerhed. Administrationen har derfor sideløbende igangsat andre mindre indsatser, der skal sikre, at der findes effektiviseringer på i alt 30. mio. kr. Disse mindre indsatser fremgår længere nede i denne sag og er yderligere beskrevet i bilag 5. I forbindelse med arbejdet med projekterne har administrationen haft mulighed for at kvalificere besparelspotentialer yderligere. Om det fulde besparelspotentialer vil blive udmøntet er først muligt at opgøre i forbindelse med regnskab 2018, men administrationen forventer, at målsætningen om at finde besparelser for 30 mio. kr. vil blive opfyldt.

På mødet i udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde den 23. maj 2017 blev det aftalt, at udvalget skal orienteres om projekterne, når administrationen endeligt har vurderet effektiviseringspotentialerne, samt hvordan de kan opnås. På mødet i udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde den 31. oktober 2017 blev endelig status for 3 projekter (projekt 2, projekt 7 og projekt 9B) forelagt med henblik på endelig godkendelse i forretningsudvalget og regionsrådet i december 2017 (bilag 7). I denne sag forelægges resultaterne for de resterende projekter. En uddybende forklaring af projekternes resultater er vedlagt i bilag 6.

Projekt 1: Etablering af adgang til fysioterapi uden henvisning

I Danmark er der krav om henvisning, hvis en patient skal behandles med tilskud hos en praktiserende fysioterapeut. Studier fra blandt andet Norge og Sverige har vist, at direkte adgang til fysioterapeutisk behandling har givet færre omkostninger pr. behandlingsforløb. Administrationens indledende analyser viste, at effektiviseringer på baggrund af direkte adgang til fysioterapeutisk behandling har et mere langsigtet perspektiv, hvorfor der ikke kan opnås effektiviseringer i 2018. Administrationen arbejder videre med afdækning af muligheden for direkte adgang til fysioterapibehandling med henblik på eventuelt at igangsætte et pilotprojekt for at afdække effektiviseringspotentialer og eventuelle implementeringsbarrierer. Det videre arbejde med projektet er overgået til Implementeringsgruppen for praksisplan for fysioterapi nedsat under samarbejdsudvalget vedr. fysioterapi.

Estimeret effektiviseringspotentialer: 0-3 mio. kr.

Reelt effektiviseringspotentialer: Administrationen vurderer, at der ikke kan opnås besparelser i 2018.

Projekt 2: Besparelser på fysioterapiområdet

Dette projekt blev behandlet på møde i udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde den 31. oktober 2017.

Estimeret effektiviseringspotentialer: 4 mio. kr.

Reelt besparelspotentialer: 1,9 mio. kr.

Projekt 3: effektiviseringer på tandlægeområdet

Siden den nugældende overenskomst for tandlægehjælp trådte i kraft den 1. april 2015, har der været en markant vækst i regionernes udgifter til tandlægehjælp. Udgiftsstigningerne tilskrives især implementeringen af nye kliniske retningslinjer for indkaldeintervaller i overenskomsten med kategorisering af patienterne i henholdsvis rød, gul og grøn kategori, hvor patienttilskuddet afhænger af, hvilken kategori patienten er placeret i. Administrationen har indsendt overenskomstkraV til Regionernes Lønnings og Takstnævn (RLTN) i forbindelse med forhandling af ny overenskomst mellem regionerne og tandlægerne. Regionen har

med sine overenskomstkrav tydeligt markeret, at der er behov for radikale ændringer i den kommende overenskomst, således at den drastiske udgiftsvækst kan bremses. Administrationen vil arbejde videre med effektiviseringer på tandlægeområdet, når en ny overenskomst foreligger.

Estimeret effektiviseringspotentiale: Ikke estimeret, da det afhænger af udfaldet af overenskomstforhandlingerne.

Reelt effektiviseringspotentiale: Potentialet afhænger af udfaldet af overenskomstforhandlingerne, og kan derfor først estimeres, når forhandlingerne er afsluttet.

Projekt 4: Ændrede henvisningsmuligheder for speciallægepraksis

Projektet skulle undersøge effektiviseringspotentialet ved ophævelse af kravet om henvisning fra almen praksis i forbindelse med behandling hos speciallæger samt undersøge potentialet for udvidede henvisningsmuligheder speciallægerne imellem. Administrationen vurderer på baggrund af nationale og internationale studier, at det hverken fagligt eller økonomisk vil være hensigtsmæssigt at ændre sundhedsloven og etablere direkte adgang for borgerne til speciallægebehandling. Administrationen forventer derimod, at der vil kunne opnås en effektivisering ved at udvide henvisningsadgangene i praksissektoren mellem specialerne. Dette vil desuden bidrage til et mere hensigtsmæssigt patientforløb, da patienten ikke skal tilbage til almen praksis for at få en ny henvisning. Administrationen er ved at afslutte en samlet analyse af området, men afventer fortsat vurderinger fra enkelte sundhedsfaglige råd. Når disse vurderinger er indhentet, kan effektiviseringspotentialet endeligt beregnes. Administrationen forventer derfor først at en effektivisering ved at udvide henvisningsadgangene i praksissektoren kan få virkning fra medio 2018.

Estimeret effektiviseringspotentiale: 0-3 mio. kr.

Reelt effektiviseringspotentiale: Administrationen afventer tilbagemeldinger fra nogle af de sundhedsfaglige råd, førend det endelige besparellespotentiale kan vurderes.

Projekt 5: Analyse af optimal kapacitet og ressourceudnyttelse i speciallægepraksis

Administrationen har undersøgt regionens mulighed for at reducere antallet af kapaciteter i speciallægepraksis enten ved opkøb eller inddragelse af kapacitet ved lukning. En reduktion af speciallægekapaciteten ved opkøb vil være forbundet med en merudgift for regionen i form af godtgørelse til speciallægen og mulig meraktivitet på hospitaler eller i almen praksis. Administrationen vurderer, at hverken hospitalerne eller almen praksis har kapacitet til en sådan meraktivitet. Administrationen anbefaler i stedet, at kapaciteten indskrænkes, når de overdrages regionen ved manglende overdrages til anden speciallæge. Tre kapaciteter er aktuelt overdraget regionen og foreslås ikke genopslået. Det drejer sig om én reumatologikapacitet, én psykiatrikapacitet og én øjenlægekapacitet. Der er derudover to deltidspraksis indenfor intern medicin - hhv. grenspecialerne kardiologi og endokrinologi, som er klausuleret til lukning ved ophør. Den ene er ophørt og inddraget, mens den anden først bliver inddraget, når lægen meddeler ophør. Endelig er den sidste overlægekapacitet ophørt og dermed inddraget.

Estimeret effektiviseringspotentiale: 0 - 5 mio. kr.

Reelt effektiviseringspotentiale: 5,84 mio. kr.

Projekt 6: Praksis for udlevering og ordination af ernæringspræparater

Administrationen estimerede i projektkataloget effektiviseringspotentialet til 4 mio. kr. på baggrund af erfaringer fra Region Syddanmarks informationskampagne. Administrationen er i proces med at udarbejde en informationskampagne, som forventes igangsat i foråret 2018. Administrationen forventer fortsat effektiviseringer på området for 4 mio. kr.

Estimeret effektiviseringspotentiale: 4 mio. kr.

Reelt effektiviseringspotentiale: 4 mio. kr.

Projekt 7: Rekvisitioner i speciallægepraksis

Dette projekt blev behandlet på møde i udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde den 31. oktober 2017.

Estimeret effektiviseringspotentiale: 1 mio. kr.

Reelt effektiviseringspotentiale: 0,5 mio. kr.

Projekt 8: Analyse af medicinområdet

Administrationen har ikke estimeret et effektiviseringspotentiale for dette projekt i projektkataloget, da projektet havde til formål at afdække, hvorvidt der var et effektiviseringspotentiale på området.

Administrationen har identificeret efteruddannelse og kurser i rationel farmakoterapi som indsatsområder

med muligt effektiviseringspotentiale. Herudover er også seponering af medicin identificeret som et indsatsområde. Administrationen forventer at kunne tilrettelægge tiltag indenfor de identificerede indsatsområder primo 2018 og vil via kvartalsvise afrapporteringer af lægemiddelforbruget i praksissektoren opføre et evt. besparelspotentiale.

Estimeret effektiviseringspotentiale: Ikke estimeret i projektkataloget

Reelt effektiviseringspotentiale: Kan ikke estimeres aktuelt.

Projekt 9A: Reduktion af udgifter til utensilier til blodprøvetagning

I projektkataloget vurderede administrationen effektiviseringspotentialet til 0,5-1 mio. kr. Projektet indebar, at administrationen ville undersøge muligheden for ændring af ordningen f.eks. via udbud eller formindskelse af sortimentet. Analysen har vist, at Region Hovedstadens Indkøbsafdeling i 2016 gennemførte et udbud på utensilier til blodprøvetagning, der mandede ud i en 2-årig aftale startende fra 1. januar 2017. Indkøbsafdelingen vurderer, at priserne gennem udbuddet er forhandlet så langt ned som muligt. Kontrakten på levering af utensilier dækker alle utensilier i Region Hovedstaden, det vil sige både til hospitalerne og praksissektoren.

Administrationen vurderer ikke, at en formindskelse af sortimentet er relevant, da der ikke er store prisforskelle på de forskellige produkter i sortimentet.

Administrationen forventer ikke umiddelbart at arbejde videre med projektet.

Estimeret effektiviseringspotentiale: 0,5 - 1 mio. kr.

Reelt effektiviseringspotentiale: 0 mio. kr.

Projekt 9B: Reduktion af udgiftsvækst i forhold til den patologiske og mikrobiologiske praksisdiagnostik

Dette projekt blev behandlet på møde i udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde den 31. oktober 2017.

Estimeret effektiviseringspotentiale: 5-10 mio. kr.

Reelt effektiviseringspotentiale: 9 mio. kr.

Projekt 9C: Reduktion af udgifter til licenser til webreg

Administrationen vurderede i projektkataloget effektiviseringspotentialet til 0,5 mio. kr. Administrationen er i gang med at undersøge om et fællesregionalt udbud er muligt. Dette vil dog ikke kunne udmønte en besparelse allerede i 2018. Derudover arbejder administrationen på at sikre, at der ikke betales licens for læger, der ikke længere er aktive. Administrationen vurderer for denne del af projektet effektiviseringspotentialet til at være 0,5 - 0,7 mio. kr.

Estimeret effektiviseringspotentiale: 0,5 mio. kr.

Reelt effektiviseringspotentiale: 0,5 - 0,7 mio. kr.

Projekt 10: Effektivisering af praksiskonsulentordninger

Administrationen har gennemgået regionens praksiskonsulentordningerne. Administrationen vurderer, at det vil være muligt at spare 0,5 mio. kr. på speciallægeområdet og 0,5 mio. kr. på regionens udgifter til praksiskonsulenterne for almen praksis (KAP-H). Samarbejdet med tandlægekonsulenten er endvidere blevet opsagt, hvilket medfører en besparelse på 0,1 mio. kr. Det er administrationens vurdering, at det ikke er muligt at reducere i hverken timer eller implementeringsmidler, hvad angår fysioterapi, psykologi, kiropraktik og fodterapi.

Estimeret besparelspotentiale: 0,5 - 1 mio. kr.

Reelt effektiviseringspotentiale: 1,1 mio. kr.

Mindre indsatser

Udover de 10 ovennævnte projekter, har administrationen iværksat 7 mindre initiativer, der skal bidrage til at sikre opnåelsen af den ønskede effektivisering. De 7 mindre indsatser fremgår af nedenstående tabel.

Initiativ	Effektiviseringspotentiale (kr.)
Controlling på speciallægeområdet	1,4 mio.
Ophør af praksiskandidatområdet	2,9 mio.
Forsendelsesydelse på speciallæge området honoreres ikke længere	0,035 mio.
Samarbejdsaftale vedr. høreapparatområdet på Bornholm	1 mio.
Udbud af ydelsen "sterilisation af mand"	0,48 mio.
Udbud af ydelsen "behandling af efterstær med YAG-laser"	1,2 mio.
Revision af positivlisten	0,2 mio.

Samlet effektiviseringspotentiale

Administrationen forventer fortsat, at de iværksatte tiltag samlet set har potentiale til at medføre en mere effektiv ressourceudnyttelse på praksisområdet fra 2018 svarende til 30 mio. kr., selvom det ikke er muligt at udmønte det fulde besparelspotentiale på alle områder. De mindre indsatser, som administrationen sideløbende har igangsat, vil bidrage til opnåelse af den fulde besparelse. Om det fulde effektiviseringspotentiale på 30 mio. kr. vil blive udmøntet i 2018 kan dog først opgøres i forbindelse med regnskab 2018.

Initiativ	Effektiviseringspotentiale (kr.)
10 projekter	22,8 mio.
Mindre indsatser (jf. bilag 5)	7,2 mio.
Total	30 mio.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer, at administrationen ikke fremadrettet vil afrapportere til udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde, forretningsudvalget og regionsrådet. Administrationen vil arbejde henimod afslutning af projekterne jævnfør beskrivelserne i sagen. Dette indebærer blandt andet, at én kapacitet indenfor reumatologispecialiet, én kapacitet indenfor øjenlægespecialiet og én kapacitet indenfor psykiatrispecialiet, der er gået tilbage til regionen, ikke genopslås.

Såfremt udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde ønsker opfølgning på udvalgte enkeltsager, kan status forelægges for udvalget.

RISIKOVURDERING

Administrationen vurderer fortsat, at der er potentiale for at opnå effektiviseringer på 30. mio. kr. fra 2018. Det gælder dog for nogle af projekterne, at den endelige effektivisering først kan opgøres i forbindelse med regnskab 2018 -eksempelvis informationskampagnens indflydelse på forbruget af ernæringspræparater.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser. Budgettet for praksisområdet er fra 2018 nedskrevet med 30 mio. kr.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 5. december 2017 og regionsrådet den 19. december 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Svend Hartling

JOURNALNUMMER

16042833

BILAGSFORTEGNELSE

1. FU protokol -budgetsag

- 📎 2. TVÆRS protokol 23. maj 2017
- 📎 3. RR protokol 13. juni 2017
- 📎 4. Projektkatalog
- 📎 5. Oversigt over mindre indsatser
- 📎 6. Uddybende beskrivelse af projekter
- 📎 7. TVÆRS protokol 31. oktober 2017

16. UDMØNTNING AF MIDLER TIL ARBEJDET MED SUNDHEDSAFTALEN I 2018

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Region Hovedstaden har siden 2015 haft en pulje til den regionale understøttelse af initiativer, der følger af Sundhedsaftalen 2015-2018.

Puljen udmøntes af regionsrådet efter forudgående drøftelse i udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde.

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde havde den 23. maj 2017 en indledende drøftelse om Sundhedsaftalens finansieringsbehov og udmøntning af puljen i 2018. I forbindelse hermed besluttede udvalget, at administrationen inden for en ramme på 4,5 mio. kr. skulle konkretisere aftalens finansieringsbehov i 2018.

Formålet med denne mødesag er, at udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde fremkommer med sin endelig anbefaling til forretningsudvalget og regionsrådet om puljens udmøntning i 2018. Endelig beslutning om udmøntning af puljen for 2018 træffes på regionsrådets møde den 19. december 2017.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- **at** godkende, at der fra 'puljen til understøttelse af initiativer, der følger af Sundhedsaftalen', i 2017 udmøntes 4 mio. kr. til regionens fortsatte arbejde med understøttelse af indsatser fra Sundhedsaftalen vedrørende:
 1. Pulje til arbejdsgrupper og til forberedelse af Sundhedsaftalen for 2019 - 2022: 0,5 mio. kr.
 2. Fortsat understøttelse af arbejdet med kommunikationsaftaler: 0,5 mio. kr.
 3. Tværsektoriel model for systematisk medicingennemgang og medicinafstemning: 3,0 mio. kr.

POLITISK BEHANDLING

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejdes beslutning den 28. november 2017:

Godkendt, idet udvalget gør opmærksom på den midtvejsstatus, som er udarbejdet i 2017 (indsættes som bilag 3 til sagen).

Morten Dreyer (O) deltog ikke i sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 5. december 2017:

Anbefalet.

Charlotte Fischer (B) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Godkendt.

Bodil Kornbek (A), Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C), Hans Toft (C), Katrine Vendelbo (O) og Bergur Løkke Rasmussen (V) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

SAGSFREMSTILLING

Administrationen har arbejdet med at konkretisere Sundhedsaftalens finansieringsbehov i 2018.

I 2018 igangsættes der, i henhold til Sundhedsaftalens implementeringsplan, kun enkelte nye indsatser.

Derudover vil arbejdet med implementering af Sundhedsaftalen primært være koncentreret om færdiggørelse af allerede igangsatte indsatser, hvor det vurderes, at kun indsats 60 "tværsektoriel model for systematisk medicingennemgang og medicinafstemning", har behov for yderligere budgettilførelse i 2018.

Samlet vurderes, at der i 2018 er behov for at udmønte 4 mio. kr. fra puljen til understøttelse af initiativer, der følger af Sundhedsaftalen.

Midlerne fra 2018-puljen skal anvendes til:

Pulje til arbejdsgrupperne og forberedelse af Sundhedsaftalen for 2019 - 2022 (0,5 mio.kr)

Der er nedsat fem permanente arbejdsgrupper under sundhedsaftalen samt en række tidsbegrænsede arbejdsgrupper.

I 2017 blev der afsat en pulje på 0,5 mio. kr. til arbejdsgrupperne, der blandt skal andet bruges til afholdelse af workshops, studieture og ekspertbistand. Det vurderes, at der også i 2018 er behov for nogle midler til denne type af aktiviteter.

Endvidere vurderes, at der er i 2018 vil være behov for finansiering af aktiviteter i forbindelse med forberedelsen af den næste Sundhedsaftale, som skal være politisk godkendt i Region Hovedstaden og i alle 29 kommuner i Regionen senest 1. juli 2019.

Det kommende Sundhedskoordinationsudvalg skal beslutte, hvordan arbejdet med forberedelsen af den næste sundhedsaftale tilrettelægges. På nuværende tidspunkt kan der derfor ikke laves et præcist estimat af finansieringsbehovet i forbindelse hermed. Men det anslås, at en pulje på 0,5 mio. kr. både kan dække omkostninger i de permanente arbejdsgrupper og omkostninger i forbindelse med forberedelsen af den kommende Sundhedsaftale i 2018.

Fortsat understøttelse af arbejdet med kommunikationsaftaler (sundhedsaftalens indsats 15,51 og 52) (0,5 mio. kr.)

I Sundhedsaftalen er det aftalt, at der skal arbejdes for udbredelse af den elektroniske kommunikation mellem hospitaler og kommuner og indgås flere kommunikationsaftaler.

I 2015 og 2016 blev der udmøntet henholdsvis 1,19 mio. kr. og 0,77 mio. kr. til at understøtte arbejdet med implementering af kommunikationsaftaler i forhold til akutområdet, børn, psykiatriområdet og på det ambulante område. Midlerne var blandt andet afsat til undervisningsmateriale og frikøb af medarbejdere.

I 2018 skal der arbejdes med opfølgning på en revisionen af den første kommunikationsaftale, som blev indgået i 2012. Aftalen gælder dialogen mellem hospital og kommune ved indlæggelser og udskrivelser af borgere fra somatiske afdelinger, der har behov for en opfølgende indsats i kommunen efter udskrivelsen. Med revisionen er der sket en forenkling af aftalen.

Kommunikationsaftalen er et vigtigt arbejdsredskab for rigtig mange ansatte - både i kommunerne og på hospitalerne. For at understøtte kendskabet til den reviderede aftale er der behov for at udarbejde forskellige former for implementeringsstøtte-værktøjer. Det kan f.eks. være udarbejdelse af e-learningprogram, lommekort og en APP, som skal give et nemt overblik over aftalens indhold. Materialet skal kunne anvendes både på hospitaler og i kommuner. Det vurderes, at omkostninger til implementeringsstøtte-værktøjerne kan finansieres inden for en ramme på 0,5 mio. kr.

Tværasektoriel model for systematisk medicingennemgang og medicinafstemning (sundhedsaftalens indsats 60)

Med Sundhedsaftalen er det besluttet, at der udvikles og afprøves en model for differentieret og systematisk medicingennemgang. Som en del af denne model er der igangsat et projekt med etablering af et polyfarmaci-ambulatorium, som rådgiver almen praksis og hospitalsafdelinger om komplicerede, polymedicinerede patienters medicinindtag.

Polyfarmaci-ambulatoriet blev pilottestet i 2016. Selve projektafprøvningen løber over en toårig periode frem til udgangen af 2018. Projektet er forankret på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Polyfarmaciambulatoriet er et tilbud til de mest komplicerede, polymedicinerede patienter. Kerneydelsen

er en systematisk medicingennemgang, som skal fjerne unødvendig og skadelig medicin samt tillægge påkrævet velindiceret medicin. I udredningen ses patienten af både en klinisk farmakolog og en geriatricer. Der er ligeledes et stort fokus på tæt kommunikation med patientens praktiserende læge. Herunder er der bl.a. telefonisk kontakt til praktiserende læger forud for at patienterne møder til ambulant besøg.

Projektet har endvidere stort fokus på systematisk registrering af indsatserne og på afprøvning af forskellige videnskabelige metoder til at vurdere effekten af medicingennemgangen.

Der er i 2017 inkluderet 100 patienter i projektet (tal fra oktober 2017), hvilket er noget mindre end oprindelig forventet. Projektet har oplyst, at mindre indtaget primært skyldes udfordringer med inklusion og visitationen af patienter til ambulatoriet på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler medio 2017 grundet implementering af sundhedsplatformen. Det forventes, at der i 2018 vil blive udredt mindst 200 patienter i ambulatoriet.

Ultimo 2018 gennemføres en devaluering. Effekten af projektet vil blandt andet blive vurderet ved gennemgang af data fra 100 patienter, som har været vurderet i polyfarmaci-ambulatoriet. Devalueringen skal bl.a. kunne danne baggrund for beslutning om, hvorvidt polyfarmaci-ambulatoriet skal videreføres efter projektperiodens ophør.

Projektet blev støttet med 0,75 mio. kr. i 2016 og 3 mio. kr. i 2017. Finansieringsbehovet for 2018 er ligeledes 3 mio. kr. Midlerne skal anvendes til fortsat aflønning af projektleder, faglige projektmedarbejdere, lægesekretær og til aflønning af de læger, der bemander ambulatoriet.

Flere oplysninger om projektet kan fås ved henvendelse til regionsadministration.

Rest-puljen

Der er efter udmøntningen af midlerne til arbejdet med Sundhedsaftalen i 2018 en rest i puljen på 0,5 mio. kr., som endnu ikke er disponeret.

Økonomi

Samlet set vurderes, at der i 2018 er behov for at udmønte:

<i>Emne</i>	<i>Mio. kr.</i>
Pulje til arbejdsgrupperne og forberedelse af Sundhedsaftalen for 2019 - 2022	0,5
Fortsat understøttelse af arbejdet med kommunikationsaftaler (sundhedsaftalens indsatser 15,51 og 52)	0,5
Tværasektoriel model for systematisk medicingennemgang og medicinafstemning (sundhedsaftalens indsats 60)	3,0
Rest-pulje (endnu ikke disponeret)	0,5
I alt	4,5

KONSEKVENSER

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

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen risici.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

Denne mødesag indebærer, at der fra 'puljen til understøttelse af initiativer, der følger af Sundhedsaftalen

2015-2018', i 2018 udmøntes 4,0 mio. kr. til det fortsatte arbejde med de i sagen beskrevne indsatser.

Midlerne fordeles med:

- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital 3 mio. kr. (indsats 60).
- Regionsadministrationen 1,0 mio. kr.

Budgettet udmøntes i forbindelse med 1. økonomirapport for 2018.

Der resterer herefter 0,5 mio. kr. ikke disponerede midler i puljen for 2018.

KOMMUNIKATION

Beslutning om udmøntning af midlerne kommunikeres til hospitalerne.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Endelig beslutning om udmøntning af puljen for 2018 træffes på regionsrådets møde den 19. december 2017 efter behandling i forretningsudvalget den 5. december 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Svend Hartling

JOURNALNUMMER

16014745

BILAGSFORTEGNELSE

- 1. Bilag 1 Oversigt over udmøntninger - puljen (tværs sag november 2017) - final
- 2. Sundhedsaftalens implementeringsplan 2015, 2016 og 2017-2018
- 3. Bilag 3 - Midtvejsstatus SA

17. GODKENDELSE AF PRAKSISPLAN FOR PSYKOLOGHJÆLP 2018-2021

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Der er siden foråret 2016 blevet arbejdet på en ny praksisplan for psykologhjælp for 2018-2021, der efter endelig politisk godkendelse i regionsrådet skal erstatte den aktuelle praksisplan. Praksisplanen er udarbejdet i samarbejde med repræsentanter for de praktiserende psykologer i regi af samarbejdsudvalget for psykologhjælp.

Udvalget for tværsektorielt samarbejde anbefalede ved møde den 14. marts 2017 de regionale medlemmer af samarbejdsudvalget for psykologhjælp at godkende Praksisplan for psykologhjælp 2018-2021 til udsendelse i høring. Samarbejdsudvalget for psykologhjælp godkendte ved møde den 26. april 2017 at sende planen i høring.

Høringen er afsluttet, og der er på baggrund af høringssvarene foretaget tilføjelser og ændringer i planen, hvilket fremgår synligt markeret i bilag 1. Samarbejdsudvalget for psykologhjælp godkendte ved møde den 2/10-2017 den tilrettede praksisplan.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- at Praksisplan for psykologhjælp 2018-2021 (bilag 1) godkendes.

POLITISK BEHANDLING

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejdes beslutning den 31. oktober 2017:

Anbefalet.

Morten Dreyer (O) deltog ikke i sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 5. december 2017:

Anbefalet.

Charlotte Fischer (B) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Godkendt.

Bodil Kornbek (A), Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C), Hans Toft (C), Katrine Vendelbo (O) og Bergur Løkke Rasmussen (V) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

SAGSFREMSTILLING

Praksisplanen for psykologhjælp har til formål at tilrettelægge tilbuddet om psykologhjælp i praksissektoren og indgår i regionens samlede sundhedsplanlægning. Praksisplanen skal understøtte hensigtsmæssig kapacitetsplanlægning, udvikling af kvaliteten i psykologpraksis og styrke samarbejdet mellem praktiserende psykologer og det øvrige sundhedsvæsen.

Praksisplan for psykologhjælp 2018-2021 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. 21. september 2016 hvilke temaer, der ønskedes indarbejdet i praksisplanen. I drøftelsen fremsatte udvalget ønske om fokus på tilgængelighed, opmærksomhed på at borgeren henvises til en psykolog med de rette kompetencer i forhold til borgerens behov og situation samt opmærksomhed på, at en epikrise fra psykolog til almen praksis i tilfælde af viderehenvielse indeholder en faglig begrundelse.

På baggrund heraf kan det fremhæves, at der med praksisplanen for psykologhjælp 2018-2021 blandt andet

vil blive arbejdet med følgende konkrete mål og anbefalinger:

- ▮ Vurdering af den samlede psykologkapacitet med afsæt i psykologernes behandlingsaktivitet og borgernes behov for psykologhjælp for blandt andet at understøtte lighed i sundhed og geografisk nærhed til behandling i alle dele af regionen.
- ▮ Tilgængelighed for personer med funktionsnedsættelse indgår som kriterium ved vurdering af praksislokaler ved besættelse af ledige kapaciteter og ved ansøgning om flytning af praksis for at understøtte en udvikling, hvor tilgængeligheden løbende forbedres.
- ▮ Fælles undervisningsarrangementer for psykologer og praktiserende læger om både henvisninger og epikriser for at sikre god tværsektoriel kommunikation.
- ▮ Fælles temadage for psykologer og praktiserende psykiatere om kommunikation vedr. fælles patienter og generel videndeling.
- ▮ Øget patient- og pårørendesamarbejde understøttes, så patienterne oplever at være aktiv samarbejdspart i eget forløb.

Høringssvar

Der er indkommet 10 høringssvar, hvoraf næsten alle er positive overfor praksisplanen. De samlede høringssvar ses i bilag 3.

Der er fra mange høringsparter positive kommentarer til planens fokus på psykologernes rolle i det sammenhængende sundhedsvæsen. Herunder bakker PLO-H og Sundhedsfagligt Råd for psykiatri i deres høringssvar op omkring praksisplanens indsatser for at sikre relevant kommunikation mellem psykologer og almen praksis, og f.eks. kommenterer både Københavns Kommune, Tårnby Kommune og Ballerup Kommune positivt på praksisplanens anbefaling om øget fokus på kommunikation og samarbejde mellem praktiserende psykologer og kommuner. Regionshandicaprådet roser praksisplanens anbefalinger om tilgængelighed for personer med funktionsnedsættelser. Flere høringsparter er desuden positive overfor praksisplanens fokus på patientinddragelse. Endelig kan det nævnes, at mange høringssvar udtrykker en bekymring omkring ventetiden til psykologhjælp.

Ændringer efter høringen

Høringssvarene indeholder enkelte forslag, som er fundet relevant at indarbejde i det reviderede udkast til Praksisplan for psykologhjælp 2018-2021 (bilag 1). F.eks. har bemærkninger fra Tårnby og Ballerup kommuner foranlediget udybning af teksten om samarbejdet mellem praktiserende psykologer og kommuner, og bemærkninger fra Patientinddragelsesudvalget og Ballerup Kommune har foranlediget tilføjelse i relation til aldersfordelingen blandt de praktiserende psykologer.

Det skal endvidere nævnes, at Dansk Psykologforenings høringssvar har givet anledning til mindre korrektioner af ordvalg og formuleringer flere steder i planens tekst.

Herudover er en række høringskommentarer relevante, men ikke af en karakter, der medfører ændringer i planen. Disse vil i vid udstrækning blive inddraget i implementering af praksisplanens anbefalinger.

Der er i øvrigt foretaget en række mindre redaktionelle ændringer med henblik på at sikre sammenhæng i planen. Derudover er der tilføjet et resumé og planens tabeller, figurer og tekst om statistiske forhold er opdateret med data for 2016.

Det er administrationens vurdering, at de foretagne ændringer forbedrer planen, uden at den tidligere fastlagte linje ændres.

Oversigtsskema, med høringssvar og forslag til håndtering af disse (bilag 2), er af hensyn til overblikket opdelt i forhold til hver af planens hovedtemaer; kapacitet, samarbejde og kommunikation samt kvalitetsudvikling. Ved de høringssvar, som har givet anledning til ændringer og præciseringer i praksisplanen, er ændringerne fremhævet særskilt.

Politisk behandling

Den reviderede praksisplan efter høring godkendt af samarbejdsudvalget for psykologhjælp den 2. oktober 2017. Forudsat at udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde godkender ændringerne, vil den reviderede

plan blive forelagt forretningsudvalget og regionsrådet i en endelig version.

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 Psykologforening og formidles bredt som led i det videre arbejde. Såfremt planen godkendes, vil den blive publiceret på regionens hjemmeside.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 5. december 2017 og regionsrådet den 19. december 2017. Der vil i lighed med øvrige praksisplaner blive fulgt op på implementeringen af planen.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Svend Hartling

JOURNALNUMMER

16028957

BILAGSFORTEGNELSE

- 1. Plan med foreslåede rettelser efter høring til SU m.bilag4. 8.9.2017
- 2. Praksisplan for psykologhjælp 2018-2021 til RR rettelser ikke synlige
- 3. Oversigtsskema til høringssvar til praksisplan for psykologhjælp 2018 SU KD Tværs
- 4. Alle høringssvar samlet

18. SAMARBEJDE MED RØDE KORS OM VIDEREFØRELSE AF OMSORGSCENTER I THORSGADE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionen er blevet kontaktet af Røde Kors Hovedstaden, som ønsker at indgå en partnerskabsaftale, der kan sikre en videreførelse af Røde Kors Omsorgscentret i Thorsgade.

Omsorgscenteret har i dag 8 døgn-pladser målrettet hjemløse borgere, som efter udskrivning fra hospitaler i hovedstadsregionen har behov for pleje og restitution. Omsorgscenteret er drevet af frivillige og et mindre antal lønnede medarbejdere. Tilbuddet har hidtil været finansieret af satspuljemidler, som udløber 1. januar 2018.

I sagen foreslås, at der indgås en et-årig partnerskabsaftale med Røde Kors for 2018. Det indebærer, at Region Hovedstaden bidrager med 2,1 mio. kr. til drift af centret i 2018. Midlerne skal bl.a. anvendes til at dække omkostninger til husleje og aflønning af personale. Der vil i 2018 skulle tages stilling til en evt. videreførelse af partnerskabsaftalen fra 2019 og frem.

I sagen foreslås endvidere, at Region Hovedstadens bidrag til finansieringen af omsorgscenteret sker fra 2017-puljen til understøttelse af initiativer, der følger af Sundhedsaftalen. Regionsrådet har på møde den 19. maj 2015 besluttet, at puljen udmøntes af forretningsudvalget og regionsrådet på baggrund af anbefaling fra udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** der indgås en midlertidig partnerskabsaftale med Røde Kors Hovedstaden om drift af Omsorgscentret Thorsgade i 2018.
2. **at** der fra 2017-puljen til understøttelse af initiativer der følger af Sundhedsaftalen, overføres 2,1 mio.kr. til 2018, som derefter udmøntes til driftstilskud til Omsorgscentret Thorsgade.
3. **at** regionsadministrationen i samarbejde med Røde Kors udarbejder forslag om en varig partnerskabsaftale, der forelægges for regionsrådet i forbindelse med udarbejdelsen af forslaget til Region Hovedstadens budget for 2019.

POLITISK BEHANDLING

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejdes beslutning den 31. oktober 2017:

1. Anbefalet.
2. Anbefalet.
3. Anbefalet.

Indstillingerne tiltrædes, idet udvalget bemærker, at der er tale om en midlertidig løsning, og at der lægges vægt på det sundhedsfaglige indhold i tilbuddet. Når der skal udarbejdes forslag til en varig løsning, skal der ske en dialog med kommunerne omkring indhold i samt finansiering af tilbuddet.

Morten Dreyer (O) deltog ikke i sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 5. december 2017:

Anbefalet.

Charlotte Fischer (B) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Godkendt.

Bodil Kornbek (A), Abbas Razvi (B), Charlotte Fischer (B), Lene Kaspersen (C), Hans Toft (C), Katrine Vendelbo (O) og Bergur Løkke Rasmussen (V) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog

SAGSFREMSTILLING

Røde Kors Omsorgscenteret i Thorsgade på Nørrebro i København har i dag 8 døgn-pladser målrettet hjemløse borgere, som efter udskrivning fra hospitaler i hovedstadsregionen har behov for pleje og restituering, inden de kan klare de ofte hårde livsomstændigheder, de skal tilbage til. Omsorgscenteret er drevet af frivillige og et mindre antal lønnede medarbejdere. Tilbuddet har hidtil været finansieret gennem satspuljemidler, som udløber 1. januar 2018.

Omsorgscentret giver mulighed for, at borgerne ikke udskrives til gaden, men heller ikke opholder sig længere end nødvendigt på hospitalet. Det er socialsygeplejerskerne fra regionens hospitaler samt andre samarbejdspartnere, fx Sociolancen, der henviser til centret. Omsorgscentret visiterer selv. I 2016 var der 160 hjemløse borgere som havde et ophold på centeret. I 2017 har der frem til september måned været 98 borgere, som har haft et ophold på omsorgscenteret.

De lønnede sygeplejersker og de frivillige medarbejdere sørger på omsorgscenteret for ro og pleje samt hjælp til kontakt til kommunale sagsbehandlere, boligopskrivning mv. De hjemløse kan opholde sig i omsorgscentret i op til 2 uger. I denne periode kan borgeren således restituere sig helbredsmæssigt, men også få etableret og genoptaget forbindelsen til de nødvendige sociale indsatser.

Som følge af udløb af satspuljemidlerne med udgangen af 2017, har der været en dialog med kommunerne om medfinansiering af omsorgscenteret som et socialtilbud efter Serviceloven. Røde Kors vurderer imidlertid, at en kommunal forankring inden for rammerne af serviceloven vil gøre det vanskeligt at videreføre omsorgscenteret som et sundhedstilbud, der kan tilbyde hjemløse - med et sundhedsfagligt vurderet behov herfor - ophold på centeret i direkte forlængelse af en udskrivning fra sygehus. Dette skyldes flere blandet andet:

- ┆ Mange hjemløse borgere har haft mange skiftende opholdssteder og adresser inden deres hospitalsophold. Dette gør det vanskeligt at identificere en handlekommune, som kan tage ansvaret for pleje af den hjemløse borger og for dennes restitution. Det betyder, at der ikke står en kommune klar til at tage over – ligesom der i de tilfælde, hvor det kommunale tilhørsforhold er afklaret, ofte vil være lang sagsbehandlingstid ift. at træffe afgørelse om hjælp.
- ┆ Målgruppen udskrives, når de er færdigbehandlede. Tidspunktet for udskrivningen kan ofte ikke planlægges på forhånd og kommunerne har bl.a. som følge af interne sagsbehandlingstid ofte vanskeligt ved at iværksætte den nødvendige akutte kommunale hjælpeforanstaltning.
- ┆ Ved en kommunal forankring vil der – alt efter den valgte organiseringsmodel – være risiko for høj grad af egenbetaling. Dette forventes at ville medføre, at en række borgere vil fravælge ophold på omsorgscentret på trods af, at det vil gavne deres helbredsmæssige situation. Dette skal ses i sammenhæng med, at en del hjemløse afholder sig fra at søge behandling, dels fordi deres livssituation ikke tillader denne prioritering, eller fordi de ofte har oplevet stigmatisering i sundhedsvæsenet og derfor ikke tør opsøge behandling. Derfor vil egenbetaling være en yderligere barriere.

Røde Kors ønsker på baggrund af ovenstående at videreføre centeret som et sundhedstilbud i samarbejde med Region Hovedstaden og beder derfor regionen bidrage med 2,1 mio. kr. til centerets drift i 2018 (bilag). Midlerne skal bl.a. dække husleje, kost til beboerne, plejeartikler og aflønning af det ansatte sygepleje- og omsorgspersonale (ca 2,5 årsværk). En eventuel budgetoverskridelse vil blive dækket af Røde Kors.

Regionsadministrationen vurderer, at der er tale om et meget relevant sundhedstilbud til målgruppen, idet mange hjemløse har behov for en periode med yderligere pleje efter udskrivning. Dette plejebæhov kan forstærkes yderligere af, at en del hjemløse selv ønsker at blive udskrevet hurtigt, da de kan have det svært under indlæggelsen, blandt andet fordi de kan have svært ved at følge de almindelige regler på et hospital, fx regler ift. alkoholindtag og rygning.

Endvidere vurderes det, at den foreslåede organisering af Røde Kors Omsorgscentret hænger godt sammen med Sundhedsaftalen 2016-2018 indgået mellem Region Hovedstaden og de 29 kommuner i Region Hovedstaden.

mulighederne for et systematiseret samarbejde med frivillige foreninger fremhæves. Ydermere lever organiseringen op til aftalens mål om, med afsæt i eksisterende erfaringer, at indgå aftaler, der skal sikre lettere adgang til opfølgende pleje og behandlingsindsatser efter udskrivelse fra hospital for særligt sårbare borgere.

Effekterne af omsorgscenterets indsats undersøges på såvel borger som samfundsøkonomisk niveau gennem forskningsprojektet 'Bridge Copenhagen – respite care for homeless people', som gennemføres under ledelse af professor og forskningsleder Ove Andersen fra Klinisk Forskningscenter på Amager og Hvidovre Hospitaler. Resultaterne fra forskningsprojektet forventes at foreligge primo 2018.

Såfremt indstillingen tiltrædes, vil regionsadministrationen sørge for, at der udarbejdes en midlertidig samarbejdsaftale med Røde Kors for driften af Centeret, herunder at der bliver indgået aftale om, hvordan aktiviteten på centeret registreres. Regionsadministrationen vil endvidere i samarbejde med Røde Kors udarbejde et forslag til en varig partnerskabsaftale om drift af omsorgscenteret som et sundhedstilbud.

KONSEKVENSER

Konsekvensen af at tiltræde indstillingerne er, at et relevant sundhedstilbud til gavn for hjemløse kan fortsættes.

Tilbuddet vil understøtte lettere adgang til opfølgende pleje og behandlingsindsatser efter udskrivelse fra hospital for særligt sårbare borgere.

Regionens samarbejde med frivillig organisationer udvides og styrkes.

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

Denne mødesag indebærer, at der fra " puljen til understøttelse af initiativer, der følger af Sundhedsaftalen 2015-2018", overføres 2,1 mio.kr. fra 2017 til 2018 i forbindelse med økonomirapporterne, som derefter udmøntes til driftstilskud til Røde Kors Omsorgscentret Thorsgade. Midlerne skal anvendes som tilskud til drift af omsorgscenteret i Thorsgade i 2018.

Der resterer herefter 0,1 mio. kr. ikke disponerede midler i puljen for 2017.

KOMMUNIKATION

Der udarbejdes en pressemeddelelse.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forventes forelagt i forretningsudvalget den 5. december 2017 med henblik på endelig godkendelse i regionsrådet den 19. december 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Svend Hartling

JOURNALNUMMER

17030496

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Notat vedr Røde Kors omsorgscenter oktober 2017

19. ANBEFALINGER FRA UDVALGET FOR SAMMENHÆNGENDE PATIENTFORLØB

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Den 16. august 2016 nedsatte regionsrådet et midlertidigt udvalg for sammenhængende patientforløb for perioden 1. september 2016 - 31. december 2017. Udvalget skulle komme med anbefalinger til bedre patientforløb i Region Hovedstaden. Det fremgår af regionsrådssagen, at resultaterne af udvalgets arbejde skal drøftes af et nyt regionsråd (2018-2021). Med denne sag afrapporteres udvalgets anbefalinger til mere sammenhængende patientforløb.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- at udvalgets anbefalinger tages til efterretning, idet de respektive udvalg, der får ansvar for opfølgning bliver bedt om at fremlægge milepæle for opfølgning på anbefalingerne.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 12. december 2017:

Anbefalet, idet de respektive udvalg, der får ansvar for opfølgning bliver bedt om at fremlægge milepæle for opfølgning på anbefalingerne.

Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Godkendt.

Bodil Kornbek (A), Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C), Hans Toft (C), Katrine Vendelbo (O) og Bergur Løkke Rasmussen (V) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

SAGSFREMSTILLING

Udvalget for sammenhængende patientforløb har udarbejdet en rapport med 12 anbefalinger til bedre patientforløb i Region Hovedstaden. Udvalget har bestået af følgende medlemmer:

Marianne Stendell, formand (A)
Susanne Due Kristensen (A)
Annie Hagel (Ø)
Erik Lund (C)
Karin Friis Bach (B)
Finn Rudaizy/Katrine Vendelbo Dencker (O)
Lise Müller (F)
Niels Høiby (I)
Ole Stark (V)

Udvalgets anbefalinger er vedlagt som bilag. Anbefalingerne er opdelt i:

- Diagnostik og udredning,
- Behandlings- og opfølgningsforløb,
- Kommunikation og patientinddragelse.

Anbefalingerne retter sig mod, hvad hospitalerne kan gøre for at få bedre patientforløb, herunder skabe bedre snitflader til kommuner og almen praksis. Anbefalingerne handler om at:

- Give almen praksis direkte adgang til visse typer diagnostik på hospitalerne og øge kendskabet til muligheden for faglig sparring til almen praksis fra hospitalerne (Anbefaling 1 og 8),

- Udvide de diagnostiske enheder på hospitalerne, så de kan give entydige forløb, hurtig udredning og diagnostik til patienter med formodning om alvorlig sygdom, der ikke nødvendigvis er kræft (Anbefaling 2 og 3),

- Etablere sammedagsudredning og -behandling, så patienter med mange besøg på hospitalet møder op færre gange på hospitalet. Disse anbefalinger tager udgangspunkt i erfaringer fra Holbæk Sygehus (Anbefaling 4 og 5),

- Styrke arbejdet med at forebygge akutte indlæggelser (Anbefaling 6 og 7)

- Styrke patient- og pårørendeinddragelsen og kommunikationen mellem afdelinger, hospitaler og sektorer i forbindelse med udskrivninger eller overflytninger (Anbefaling 9, 10 og 11),

- Nedsættelse af et nyt midlertidigt politisk udvalg, der skal komme med anbefalinger om de patienter, der samtidig har psykiske og somatiske sygdomme (Anbefaling 12).

Det har været et gennemgående tema i udvalgets arbejde at have fokus på lighed i sundhed, og anbefalingerne er i høj grad rettet mod at give patienter med mange samtidige sygdomme/multisygdomme bedre forløb. Udvalget har ikke haft mulighed for at gå meget ind i problemstillingerne om sammenhæng for patienter med psykisk sygdom og anbefaler derfor, at der nedsættes et udvalg, der skal se på området.

Som en del af udvalgets arbejde, har der været oplæg fra forskere og klinikere fra hospitalerne samt afholdt dialogmøder. Der har desuden været afholdt et afslutningsseminar, hvor Regionsrådsmedlemmer, medarbejderrepræsentanter, patientforeninger mv. var inviteret til at høre om udvalgets anbefalinger. På afslutningsseminaret blev der bakket op om udvalgets anbefalinger, herunder anbefalingen om at lave et udvalg, der skal komme med anbefalinger om mere sammenhængende forløb for patienter, der har samtidig somatisk og psykisk sygdom.

Igangstatte initiativer

Som følge af udvalgets arbejde, er der allerede igangsat forskellige initiativer.

Som del af budgetaftalen for 2018 har forretningsudvalget på møde den 10. oktober 2017 godkendt, at dele af det medicinske område på Amager og Frederiksberg Hospital skal fritages for produktivitetskravet på 2 % med henblik på at forbedre patientforløbene for multisyge patienter. Udgangspunktet er at følge udvalgets anbefalinger om sammedagsudredning og -behandling (Anbefaling 4 og 5).

Desuden har sundhedsudvalget afsat midler til at udvide de diagnostiske enheder. Der er afsat 2,7 mio. kr. i 2017 og 8 mio. kr. fra 2018 og frem i forbindelse med 2. økonomirapport. Udvidelsen skal ske i sammenhæng med anbefalingerne om diagnostiske enheder fra udvalget om sammenhængende patientforløb (Anbefaling 2 og 3).

KONSEKVENSER

Udvalgets anbefalinger vil indgå i det kommende regionsråds videre arbejde.

Administrationen vil i samarbejde med hospitalerne gå i gang med at beskrive opfølgningen og implementeringen af de anbefalinger, der vedrører de konkret samarbejdsflader og hospitalsdriften.

RISIKOVURDERING

Mange af anbefalingerne indebærer nye samarbejdsformer på tværs af sektorer og lægefaglige specialer. Erfaringer fra de regioner, der har arbejdet med flere af anbefalingerne, viser at det kan tage lang tid at implementere dem. Det skyldes bl.a., at det kræver nye henvisningsmåder til diagnostik og nye organisations- og samarbejdsformer.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Der vil blive lavet en pressemeddelelse til regionens hjemmeside i forbindelse med behandlingen af denne sag. Derudover er der ikke planlagt kommunikation i forbindelse med sagen.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget 12. december 2017 og regionsrådet den 19. december 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg/ Svend Hartling

JOURNALNUMMER

17030756

BILAGSFORTEGNELSE

1. 19216 - 12 anbefalinger - rapport_WEB_FIN (4)

20. UDMØNTNING AF MIDLER TIL STYRKELSE AF PATIENTSIKKERHEDSARBEJDET OG LÆRING I FORHOLD TIL HURTIGERE DIAGNOSTICERING

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet har i budget 2018-2021 vedtaget at afsætte 6,0 mio. kr. i 2018 og 5,5 mio. kr. i 2019 til styrkelse af patientsikkerhedsarbejdet og læring i forhold til hurtigere diagnosticering. Udmøntningen af midlerne tager udgangspunkt i handlingsplaner i to analyser henholdsvis "Tværgående analyse af diagnosticering af meningitis og meningokoksygdom" og "Analyse af læringskultur, roller og ansvar i patientsikkerhedsarbejdet". Begge analyser er afsluttet.

Sundhedsudvalget, der har patientsikkerhed som ressortområde, fik på mødet den 26. september 2017 forelagt den tværgående analyse af diagnosticering af meningitis og meningokoksygdom.

Denne sag indeholder dels analysen af læringskultur, roller og ansvar i patientsikkerhedsarbejdet dels plan for udmøntning af midler. Sagen forelægges sundhedsudvalget og derefter forretningsudvalget og regionsrådet.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende, at følgende områder inden for patientsikkerhedsområdet prioriteres at blive styrket:
 - a. Læringskoncept om meningitis og meningokoksygdom ved brug af e-læring
 - b. Simulationstræning i håndtering af patienter med uafklaret diagnose
 - c. Forbedringsprojekter om henholdsvis meningitis og læringskultur
 - d. Kompetenceudvikling i form af formaliseret uddannelse for risikomanagere
2. **at** tage øvrige handlinger i analysen af læringskultur, roller og ansvar i patientsikkerhedsarbejdet (handling nr. 1-9) til efterretning (bilag 1)
3. **at** godkende, at midler på budget 2018-2021 til styrkelse af patientsikkerhedsarbejdet og læring i forhold til hurtigere diagnosticering udmøntes på følgende måde:
4. Læringskoncept om meningitis og meningokoksygdom ved brug af e-læring
0,36 mio. kr. i 2018 og 0,01 mio. kr. i 2019
5. Simulationstræning i håndtering af patienter med uafklaret diagnose
2,67 mio. kr. i 2018 og 4,49 mio. kr. i 2019
6. Forbedringsprojekter om henholdsvis meningitis og læringskultur
0,8 mio. kr. i 2018
7. Kompetenceudvikling for risikomanagere
2,17 mio. kr. i 2018 og 1,0 mio. kr. i 2019

POLITISK BEHANDLING

Sundhedsudvalgets beslutning den 28. november 2017:

Anbefalet med flg. bemærkning: Udvalget ønsker, at handlingsplanerne følges politisk. Flemming Pless (A) deltog ikke punktets behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 5. december 2017:

Anbefalet.

Charlotte Fischer (B) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Godkendt.

Bodil Kornbek (A), Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C), Hans Toft (C), Katrine Vendelbo (O), Randi Mondorf (V) og Bergur Løkke Rasmussen (V) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

SAGSFREMSTILLING

Region Hovedstaden har de seneste år oplevet nogle ulykkelige tilfælde, hvor borgere, der har henvendt sig med symptomer på meningitis ikke er blevet diagnosticeret og behandlet i tide, og at borgerne derefter døde. Det har bevirket, at regionen har sat to analyser i værk. Den ene handler om diagnosticering og har en sundhedsfaglig tilgang til problematikken med akutte alvorlige tilstande. Den anden har haft fokus på det organisatoriske, ledelsesinvolvering og risikomanagerens rolle. Regionsrådet har i budget 2018-2021 afsat midler til en generel styrkelse af patientsikkerhedsarbejdet og mere specifikt læring i forhold til hurtigere diagnosticering af meningitis.

Ved behandling af sagen i sundhedsudvalget vil Svend Hartling, koncerndirektør og formand for analyseteamet præsentere analysen om læringskultur.

De to analyser

Der er siden foråret 2017 sat to analyser i gang. Administrationen besluttede i marts 2017 at foretage en tværgående analyse af, hvordan man undgår at give en forsinket diagnose af meningitis og meningokoksygdom. Forretningsudvalget ønskede d. 6. juni 2017, at der også blev set på risikomanagerens rolle. Endvidere har der været en generel drøftelse af læringskulturen og håndtering af utilsigtede hændelser i Region Hovedstaden. Derfor har administrationene gennemført en analyse af læringskultur, roller og ansvar i patientsikkerhedsarbejdet.

En fremlæggelse af analyse 1 om meningitis blev behandlet på sundhedsudvalgets møde den 26. september og kan læses i bilag 2.

Analyse 2 om læringskultur er netop afsluttet (bilag 1).

Konklusionerne i denne analyse er, at en anerkendende læringskultur og ledelsesbevågenhed på arbejdet med patientsikkerhed er en grundlæggende forudsætning for at opnå forbedringer af patientsikkerheden og læringskulturen. Analysen har understreget vigtigheden af, at lederne går forrest i arbejdet med patientsikkerhed med hospitalets kvalitetsorganisation og risikomanagere som stærke sparringspartnere. Risikomanagerne er forskelligt organiseret på hospitalerne, fordi hospitalernes øvrige organisering er forskellig. Det opleves ikke som problematisk. Det vigtige er, at sikre at roller og ansvar er tydelige. Lederne skal bruge risikomanagernes viden, sparring og kompetencer i forhold til at gennemføre analyser. Risikomanagerne skal derfor være klædt på til opgaven og have råderum til at løse opgaven. Analysen har identificeret, at risikomanagerne har forskellige kompetencer, og at de har brug for kompetenceudvikling for at kunne varetage opgaverne i en nuværende kontekst med den udvikling, der er i gang på hospitalerne. Dette medfører, at der i samarbejde med Center for HR skal udarbejdes en formaliseret uddannelse af risikomanagere. Der er ligeledes brug for kompetenceudvikling af ledere og patientsikkerhedskoordinatorer, så ledere og medarbejdere er klædt på til deres roller i arbejdet med patientsikkerhed. Endvidere er der fokus på at sikre, at arbejdet med patientsikkerhed kan foregå tæt på patienten og være drevet af medarbejdere i samarbejde med patienter og pårørende. Ligeledes er der fokus på at sikre en systematik i involveringen af og samarbejdet med patienter og pårørende. Dertil skal arbejdet med utilsigtede hændelser styrkes ved en højere kvalitet og nytænkning af analysemetoder og modeller igennem udviklingsprojekt mellem kvalitetsorganisationen og sundhedsprofessionelle.

Analyseteamet udarbejdede på baggrund af ovenstående indsatsområder ni handlinger med en række konkrete indsatser, der skal bidrage til at øge patientsikkerheden. Handlingerne er:

1. Understøtte en anerkendende læringskultur fra ledelsen samt udvikle indikatorer og gennemføre måling af læringskulturen
2. Etablere patientsikkerhed som fast punkt på relevante dagsordener med tydelig ledelsesprioritering
3. Sikre at ledere, risikomanagere og medarbejdere har tydelige roller og ansvar i patientsikkerhedsarbejdet
4. Udvikle kompetenceprogram for risikomanagere, ledere og patientsikkerhedskoordinatorer
5. Sikre at patientsikkerhedsarbejdet kan foregå tæt på patienten drevet af medarbejdere og patienter/pårørende samt koble UTH og forbedringsarbejdet
6. Udbrede metoder til mere systematisk involvering af patienter og pårørende i patientsikkerhedsarbejdet

7. Udvikle nyt analysekoncept med hurtigere reaktion på alvorlige UTH, stærke handlingsplaner, implementeringsredskaber samt idekatalog til spredning af læring
8. Beskrive metodekatalog med palette af analysemetoder såvel reaktive, proaktive som aggregerede analysemetoder og udbrede metoderne.
9. Udvikle model til læring af klage- og erstatningssager hvor adskillelsen af det sanktionerende og lærende system fastholdes

De ni handlinger komplimenterer hinanden. En af styrkerne ligger i, at der både er stærkt ledelsesfokus men også fokus på medarbejderdrevet patientsikkerhed og involvering af patienter og pårørendes bekymringer, samt at kompetencerne øges for såvel risikomanagere, ledelser og medarbejdere.

Handlingerne vil kræve større indsatser i virksomhederne og en række tværgående indsatser herunder udvikling af nyt analysekoncept med hurtigere og mere systematisk reaktion på alvorlige UTH og kompetenceudvikling for risikomanagere, ledere og patientsikkerhedskoordinatorer.

For at kunne monitorere implementeringen af handlingerne og udviklingen i læringskulturen, er en af de først prioriterede handlinger, at få udviklet indikatorer til måling af læringskulturen med baseline måling i første kvartal 2018.

Implementering af handlingerne fra analysen forventes påbegyndt i starten af 2018. Der er udarbejdet en implementeringsplan henover de næste to år. Fremdrift i handlingerne vil blive fulgt i administrative fora, og der vil ligeledes være en politisk opfølgning på indsatserne. Endvidere vil handlingerne blive monitoreret ved en måling af læringskulturen.

Analyse af læringskultur, roller og ansvar i patientsikkerhedsarbejdet blev godkendt af koncerndirektørene og hospitalsdirektørerne d. 9. november. Der var stor opbakning til analysen fra direktørerne. De drøftede bl.a. ledelsen som en vigtig bærer af patientsikkerhedskulturen, samt at arbejdet med utilsigtede hændelser skal suppleres med forebyggende arbejde.

Viden fra analysen om læringskultur vil blive delt nationalt.

Udmøntning af midler

Udmøntningen af midlerne fra Budget 2018-2021 på henholdsvis 6,0 mio. kr. i 2018 og 5,5 mio. kr. i 2019 tager udgangspunkt i begge analysers handlingsplaner. Midlerne fordeles på følgende fem områder.

(I mio. kr.)	2018	2019
a) Læringskoncept om meningitis og meningokoksygdom ved brug af e-læring	0,36	0,01
b) Simulationstræning i håndtering af patienter med uafklaret diagnose	2,67	4,49
c) Forbedringsprojekter om henholdsvis meningitis og læringskultur	0,8	-
d) Kompetenceudvikling for risikomanagere	2,17	1,0
I alt	6,0	5,5

Områderne indeholder:

- a. Der etableres et læringskoncept med formål at opdatere viden hos sundhedsfaglige om meningitis og meningokoksygdom blandt andet ved brug af e-læring. Læringskonceptet udvikles frem til udgangen af andet kvartal 2018, og derefter vil der være en trinvis udrulning til de omfattede medarbejdere.
- b. Der udvikles og afholdes systematisk simulationstræning for alle ansatte i akutmodtagelser om håndtering af patienter med uafklaret diagnose herunder meningitis og andre sjældne alvorlige sygdomme. De ansatte træner samarbejde og kommunikation i en situation, der efterligner virkelige situationer i akutmodtagelsen. Simulationstræningen udvikles frem til første kvartal 2018 og afprøves derefter på et hospital. Siden sker en trinvis udrulning til resten af regionen. Simulationstræningen bliver koblet til e-læring om meningitis.

c. Forbedringsprojekter om meningitis:

Der gennemføres projekter vedrørende nye arbejdsgange for sundhedsprofessionelle om prøvetagning hos patienten, inddragelse af pårørende samt genhenvendelser fra patienter og pårørende. Projekterne udarbejdes inden udgangen af 2017 og udrulles fra første kvartal 2018.

Der etableres et forbedringsprojekt vedrørende samarbejde om den akutte patient, der endnu ikke er diagnosticeret. Projektet pilottestet på Herlev Gentofte Hospital i 2018.

Forbedringsprojekter om læringskultur:

Der etableres et forbedringsprojekt om involvering af medarbejdere samt patienter og pårørende i patientsikkerhedsarbejdet. Projektet påbegyndes i andet kvartal af 2018 og udbredes derefter.

Der gennemføres projekter vedrørende udvikling af analysemetoder og modeller samt måling af læringskultur. Projekterne påbegyndes i første kvartal 2018.

d. Der udvikles og afholdes uddannelse til risikomanagere. Indtil uddannelsen er etableret, vil der være et øget fokus på sidemandsoplæring af nye risikomanagere i samarbejde mellem hospitalerne og risikomanagernetværket. Uddannelseskonceptet bliver udarbejdet inden udgangen af 2018, og etablering af uddannelsen begyndes i 2019.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer, at patientsikkerheden bliver øget igennem arbejdet med utilsigtede hændelser og spredning af læring fra disse. Konkret vil patientsikkerheden blive øget ved:

- a. Læringskoncept om meningitis
- b. Simulationstræning i håndtering af patienter med uafklarede diagnoser herunder meningitis og andre sjældne alvorlige sygdomme
- c. Forbedringsprojekter om meningitis og læringskultur
- d. Kompetenceudvikling for risikomanagere

RISIKOVURDERING

Udvikling af læringskulturen tager tid og mange faktorer er involveret. Det kan derfor tage længere tid før effekten af handlingerne kan ses. En forudsætning for at kunne monitorere læringskulturen er, at der udvikles indikatorer, som beskrevet i den første handling. Endvidere skal effekten af handlingerne monitoreres over længere tid ved faste målinger af læringskulturen, som kan bruges til opfølgning både lokalt og tværgående i regionen.

Derudover vil der trods denne indsats for at øge patientsikkerheden forsat kunne ske utilsigtede hændelser. Antallet af rapporterede utilsigtede hændelser afspejler ikke den reelle forekomst af utilsigtede hændelser, men i højere grad hvorvidt der er etableret en moden lærings- og rapporteringskultur, hvor hændelserne anvendes til læring og forbedringer, således at personalet finder, at det giver mening at bruge tid på at rapportere en utilsigtede hændelse.

Endvidere øges antallet af rapporterede utilsigtede hændelser altid ved fokus på et område, og kan således stige samtidigt med, at der iværksættes en række effektive kvalitetsforbedringstiltag, der reducerer antallet af skader.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

Det er med budget 2018-2021 vedtaget at afsætte 6,0 mio. kr. i 2018 og 5,5 mio. kr. i 2019 til styrkelse af patientsikkerhedsarbejdet og læring i forhold til hurtigere diagnosticering af meningitis.

Yderligere udgifter forbundet med implementering af handlingsplaner fra de to analyser dækkes inden for den fastlagte budgetramme.

KOMMUNIKATION

Der udarbejdes efterfølgende en pressemeddelelse.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget d. 12. december og regionsrådet d. 19. december.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg og Svend Hartling

JOURNALNUMMER

17024676

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Bilag 1.1 Bilag til rapporten analyse af læringskultur, roller og ansvar i patientsikkerhedsarbejdet
- 📎 2. Bilag 2 Tværgående analyse af diagnosticering af meningitis og meningokoksygdom sep. 2017
- 📎 3. Bilag 1 Analyse af læringskultur, roller og ansvar i patientsikkerhedsarbejdet 2017

21. PULJE TIL FORSKNING I FOREBYGGELSE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Danske Regioners bestyrelse vedtog i marts 2017 udspillet "Sundhed for livet - forebyggelse er en nødvendig investering" med 24 konkrete initiativer. Et af initiativerne er, at regionerne etablerer en fælles pulje til forskning i forebyggelse på 10 mio. kr. Danske Regioners Bestyrelse anførte dog, at en forudsætning for dette initiativ var, at der var tilslutning i regionerne.

Regionsrådet i Region Hovedstaden har den 30. juni 2017 modtaget en opfordring fra Danske Regioner til at afsætte midler til puljen til forskning i forebyggelse, svarende til bloktilskudsnøglen, dvs. 3,153 mio. kr. fra 2018 og 4 år frem (bilag 1). Region Hovedstaden har i midlertid i budget 2018-2021 afsat 3 mio. kr. til forskning i forebyggelse.

Et andet initiativ i Danske Regioners forebyggelsesudspil er, at der skal etableres et sektorfrit forebyggelseslaboratorium. Der er ikke afsat finansiering hertil, men det planlægges at søge fonde. Region Hovedstaden vil gerne drive dette forebyggelseslaboratorium men vurderer ikke, at det vil være realistisk uden egenfinansiering.

Sagen fremlægges i sundhedsudvalget, da administrationen anbefaler, at de i budgettet afsatte midler til forskning i forebyggelse udmøntes til et fælles regionalt forebyggelseslaboratorium drevet af Region Hovedstaden fremfor til en fælles regional pulje.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- at godkende, at de midler, der er afsat til forskning i forebyggelse i budget 2018-21, bruges til at etablere et forebyggelseslaboratorium i regi af Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed.

POLITISK BEHANDLING

Sundhedsudvalgets beslutning den 31. oktober 2017:

Sundhedsudvalget anbefalede punktet dog under forudsætning af, at det bliver tolket på samme måde i Danske Regioner.

Sundhedsudvalget ønsker, at forebyggelseslaboratoriet inkluderer forskning, der skal bidrage med viden om patientrettet forebyggelse. Det vil sige forskning som undersøger, hvordan kroniske patienter bedst muligt hjælpes til at mestre egen sygdom, får tilstrækkelig rehabilitering og i sidste ende et så velfungerende et liv som muligt.

Desuden ønskede sundhedsudvalget, at der til forretningsudvalgets behandling af punktet suppleres med en beskrivelse af hvilke forskningsområder, regionen forventer at inkludere i et forebyggelseslaboratorium (bilag 2).

Leila Lindén (A), Lene Kaspersen (C) og Katrine Vendelbo (O) deltog ikke i behandlingen af punktet.

Forretningsudvalgets beslutning den 5. december 2017:

Anbefalet.

Charlotte Fischer (B) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Godkendt.

Bodil Kornbek (A), Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C), Hans Toft (C), Katrine Vendelbo (O), Randi Mondorf (V) og Bergur Løkke Rasmussen (V) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

SAGSFREMSTILLING

Region Hovedstaden har i kraft af især Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed (FCFS) et stærkt forskningsmiljø inden for forebyggelse. Forskning herfra har bidraget til grundlaget for, at Danske Regioners forebyggelsesudspil også har meget fokus på nødvendigheden af strukturelle indsatser, hvis folkesundheden skal løftes.

Udspillet "Sundhed for livet - forebyggelse er en nødvendig investering" fra Danske Regioner opfordrer til, at regionerne tager et større ansvar på forebyggelsesområdet fremfor primært at fokusere på behandling af sygdom. Det skal imødekomme de udfordringer en aldrende befolkning og en stigende forekomst af kroniske sygdomme har for sundhedsvæsenet, ligesom det skal give bedre livskvalitet for den enkelte borger.

Udspillet omfatter en række konkrete indsatser fordelt på fire strategispor: "Mere lighed i sundhed", "Måltrettet forebyggelse af kronisk sygdom og psykisk lidelse", "Smart brug af ny teknologi" og "Oprustning af forskning". Strategisporet "Oprustning af forskning" skal sikre mere viden på de områder, hvor vi i dag ikke ved nok om effektiv forebyggelse. En konkret indsats under dette spor er, at der etableres en fælles regional pulje til forskning i forebyggelse på 10 mio. kr., som regionerne kan ansøge til forskning i forebyggelse. Puljen skal have følgende prioriterede områder:

- * Studier der samler evidens om forebyggelse og sammenstiller eksisterende viden.
- * Effektive metoder til organisering og implementering.
- * Effektive forebyggelsesmetoder målrettet befolkningsgrupper og konkrete arenaer.
- * Viden om at fremme mental sundhed.

Initiativ om forebyggelseslaboratorium

En anden konkret indsats i udspillet "Sundhed for livet - forebyggelse er en nødvendig investering" fra Danske Regioner er, at der skal etableres et sektorfrit forebyggelseslaboratorium i et afgrænset lokalområde. Kommuner og praksissektoren skal inviteres til at deltage, og det skal være muligt i tæt samarbejde med forskningsmiljøer at afprøve konkrete sundhedsfremmende tiltag, som både kan omfatte nye metoder, nye samarbejder og ny teknologi. Der er ikke afsat finansiering hertil, men Danske Regioner har oplyst, at det skal finansieres via fondsansøgninger. Administrationen finder denne indsats meget relevant og mener, at Region Hovedstaden med fordel kan påtage sig at være drivende region med opgaven placeret hos FCFS. Dette har været drøftet med de andre regioner ved et sundhedsdirektørmøde i september, og der var opbakning til, at Region Hovedstaden påtog sig denne opgave og i samarbejde med Danske Regioner arbejder videre med en beskrivelse af forebyggelseslaboratoriet.

Det er administrationen vurdering, at FCFS har kompetencerne til at være drivende på et forebyggelseslaboratorium samtidig med, at det passer ind i deres forskningsprofil og igangværende aktiviteter. Særligt tænkes på muligheden for at koble forebyggelseslaboratoriet på det netop igangsatte forskningsprojekt "Vores sunde hverdag". Formålet med "Vores sunde hverdag" er at udvikle og afprøve en ny samlet og koordineret strategi for forebyggelse, og der er på nuværende tidspunkt etableret et samarbejde med fire kommuner, Region Nord samt en række nationale partnere. Det kunne udgøre en god ramme for et forebyggelseslaboratorium, som skal muliggøre afprøvning af konkrete indsatser også på det strukturelle område. Fx effekten af at etablere et bilfrit område omkring skoler på andelen af børn og voksne, der cykler i en kommune.

Selvom Region Hovedstaden vil påtage sig opgaven med at drive forebyggelseslaboratoriet, skal det understreges, at det vil være i tæt dialog med både Danske Regioner samt de øvrige regioner, da erfaringerne ønskes udbredt i alle regioner. Region Nord vil desuden være en særlig tæt samarbejdspartner, da dette samarbejde allerede er etableret i forhold til projektet "Vores Sunde Hverdag".

Det er administrationens vurdering, at der kan være større fonde, som er interesseret i at medvirke til finansiering af et sådan forebyggelseslaboratorium. Men erfaringen er også, at det har stor betydning selv at have midler til medfinansiering. Det vil være muligt ved at de i budgettet afsatte midler til forskning i forebyggelse anvendes hertil. Administrationen har derfor drøftet dette med Danske Regioner, som var positive over for, at Region Hovedstaden støtter op om forebyggelsesudspillet ved etablering af et forebyggelseslaboratorium frem for gennem bidrag til en fælles regional forskningspulje. Det vil ligeledes blive forelagt sundhedsdirektørerne ved et kommende møde sammen med en drøftelse af de videre planer

for etablering af et forebyggelseslaboratorium.

Samlet vurdering

Det er samlet set administrationens vurdering, at Region Hovedstaden vil få størst udbytte af de midler, der er afsat til forskning i forebyggelse, hvis midlerne bruges til et forebyggelseslaboratorium, hvilket også direkte understøtter et initiativ fra Danske Regioners forebyggelsesudspil, fremfor at gå til en fælles regional pulje. Hermed bidrager midlerne samtidig til, at regionens egne forskningsmiljøer understøttes.

KONSEKVENSER

Såfremt det besluttet at udmønte midlerne som foreslået, vil det muliggøre, at Region Hovedstaden tager hovedansvar for initiativet i Danske Regioners forebyggelsesudspil om etablering af et forebyggelseslaboratorium, som eller vil være helt afhængigt af muligheden for finansiering gennem eksterne fonde. Region Hovedstaden vil så ikke bidrage til etablering af en fælles regional forskningspulje, men Danske Regioner støtter op om denne prioritering. Det er således ikke vurderingen, at det vil have en negativ indflydelse på det i forvejen gode samarbejde med de øvrige regioner omkring forskning i forebyggelse.

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, da det drejer sig om udmøntning af midler, som er afsat i budget 2018-2021.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 5. december 2017 og regionsrådet den 19. september 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg/Svend Hartling

JOURNALNUMMER

1702412

BILAGSFORTEGNELSE

- ① 1. Henvendelse til regionsrådene fællesregional pulje til forskning i foreb...
- ② 2. Forebyggelseslaboratorium

22. BEDRE UDNYTTELSE AF KAPACITET PÅ DE UROLOGISKE AFDELINGER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Den nuværende visitation af urologiske patienter i regionen betyder, at Rigshospitalet ikke får nok patienter til kræftbehandling på det urologiske område (kirurgiske sygdomme i nyre og urinveje, fx sygdomme i prostata og vandladningsgener). Samtidig er Region Hovedstadens samlede kapacitet inden for urologien under pres.

For at få en bedre kapacitetsudnyttelse inden for urologien foreslås en omlægning af optageområderne, så der kan komme en større tilførsel af patienter til kræftbehandling på Rigshospitalet. De foreslåede ændringer vil udvide den regionale urologiske kapacitet, så det er muligt at give patienter et regionalt tilbud om udredning og behandling inden for det ikke-specialiserede område, der i dag i begrænset omfang kan tilbydes fra regionens hospitaler. Forslaget er fremsat på baggrund af drøftelser mellem de urologiske afdelinger om de aktuelle kapacitetsmæssige udfordringer.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende den foreslåede ændring af urologien, hvor Rigshospitalet får et større optageområde, akutte patienter samles på Herlev- og Gentofte Hospital, samt at det regionale tilbud inden for det ikke-specialiserede område udvides.
2. **at** Rigshospitalet tilføres 12,2 mio. kr. fra Herlev og Gentofte Hospital, som følge af ændret optageområde.
3. **at** Herlev og Gentofte Hospital tilføres 15,8 mio. kr. fra bevillingen til Sygehusbehandling uden for regionen, som følge af hjemtagning af aktivitet, og
4. **at** Rigshospitalet tilføres 1,3 mio. kr. fra bevillingen til Fælles driftsudgifter m.v. til engangsudgifter til apparatur og indretning af faciliteter i forbindelse med omlægningen.

POLITISK BEHANDLING

Sundhedsudvalgets beslutning den 31. oktober 2017:

Der blev på udvalgets møde omdelt et supplerende notat, som beskriver den økonomiske del vedrørende administrationens forslag om at hjemtage ikke-specialiserede opgaver fra privathospitaler. (bilag 1)

Formanden satte indstillingen til afstemning:

For stemte: A (2), B (1) og Ø (1) – i alt 4.

Undlod at stemme: V (1) og I (1) – i alt 2.

I alt: 6.

Leila Lindén (A), Lene Kaspersen (C) og Katrine Vendelbo (O) deltog ikke i behandlingen af punktet.

Forretningsudvalgets beslutning den 5. december 2017:

Anbefalet.

Dansk Folkeparti oplyste, at de vil tilkendegive stillingtagen ved regionsrådets behandling af sagen.

Charlotte Fischer (B) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Godkendt.

Bodil Kornbek (A), Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C), Hans Toft (C), Katrine Vendelbo (O), Bergur Løkke Rasmussen (V) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

SAGSFREMSTILLING

Sundhedsudvalget har på møder i efteråret 2016 og foråret 2017 drøftet strukturelle tiltag, der kan hjælpe til, at regionen kan overholde udrednings- og behandlingsretten og kan udnytte sin kapacitet bedst muligt.

Herunder har Regionsrådet besluttet, at der skal oprettes garantiafdelinger inden for udvalgte specialer. For

at få en bedre udnyttelse af kapaciteten på det urologiske område fremlægges her et forslag til ændrede optageområder samt udvidelse af det regionale tilbud til patienter med sygdomme inden for det ikke-specialiserede område. Det ikke-specialiserede område er fx sygdomme som vandladningsgener og sygdomme i de mandlige kønsorganer.

Forslag til ændret visitation

I forbindelse med den seneste revision af Hospitalsplan 2020 i juni 2015 blev det besluttet, at urologien skulle samles på to afdelinger på henholdsvis Rigshospitalet (Blegdamsvej) og Herlev og Gentofte Hospital, og at funktionen på Frederiksberg Hospital skulle lukkes. Desuden skulle Herlev og Gentofte Hospital varetage urologien for ikke-specialiserede patienter i områderne Nord, Midt og Syd, mens Rigshospitalet skulle varetage det for Byen. I administrationens begrundelse for ændringer i hospitalsplanen blev det bemærket, at fordelingen af specialiserede funktioner mellem de to hospitaler skulle revurderes i forbindelse med gennemførelsen af forslaget. Dette for at sikre, at Rigshospitalet fortsat har tilstrækkelig kapacitet inden for særligt de højt specialiserede funktioner.

Det har vist sig, at der ikke er kommet det antal patienter i behandling på Rigshospitalet, som man forventede i Hospitalsplan 2020. Der er således behov for at sikre tilstrækkelig volumen i den kræftbehandling, som varetages på Rigshospitalet. På den baggrund foreslås en omlægning, så Rigshospitalet får et større optageområde for planlagte patienter, og at alle akutte patienter visiteres direkte til Herlev og Gentofte Hospital.

Rigshospitalet får større optageområde for planlagte patienter

Det foreslås, at optageområderne tilpasses, så Rigshospitalet får et optageområde, der er lidt større end det, der blev vedtaget med gældende hospitalsplan:

- ▮ Rigshospitalet vil varetage al planlagt udredning og behandling for optageområderne Byen, Bornholm og dele af Syd (Dragør, Tårnby, Amager Øst, Amager Vest). Dog viderevisiteres de patientgrupper, som hidtil har været varetaget på Frederiksberg Hospital til Herlev og Gentofte Hospital (patienter med urinvejssten, vandladningsgener (LUTS) og sygdomme i de mandlige kønsorganer)
- ▮ Herlev og Gentofte Hospital vil varetage planlagte patienter for Nord, Midt samt Syd (undtagen Dragør, Tårnby, Amager Øst, Amager Vest).

Omlægningen af optageområder vil betyde, at en del af den primære kræftudredning overgår til Rigshospitalet. Det er fagligt fornuftigt i forhold til at sikre tilstrækkelig volumen i kræftbehandlingen på Rigshospitalet og at sikre sammenhængende forløb for patienterne, hvis videre behandling skal foregå på Rigshospitalet.

I forhold til specialfunktioner fastholdes den gældende fordeling af specialfunktioner, som er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

Samling af akutte patienter på Herlev Gentofte Hospital:

I forhold til akutte nyhenviste urologiske patienter foreslås det, at alle patienter visiteres til Herlev og Gentofte Hospital. Kun patienter med et aktuelt forløb på Rigshospitalet eller patienter med særlige specifikke problemstillinger visiteres til Rigshospitalet.

Dette vil betyde, at akutte patienter fra Byen, Bornholm og dele af Syd, der hidtil har været visiteret til Frederiksberg Hospital eller Rigshospitalet, fremover skal modtages på Herlev og Gentofte Hospital (Herlev). Det flugter med Herlev og Gentoftes hospitalsprofil som regionens største akuthospital.

Udvidelse af kapaciteten på det ikke-specialiserede område

Den foreslåede ændring af optageområder og akutvisitation vil samlet set betyde, at der bliver frigivet kapacitet på Herlev og Gentofte Hospital. Det foreslås på den baggrund, at Urologisk Afdeling på Herlev og Gentofte Hospital hjemtager en del af den ikke-specialiserede aktivitet fra private leverandører, så regionens samlede kapacitet øges. Dette gøres på konkurrencedygtige økonomiske vilkår med private leverandører.

Inden for en række sygdomme er antallet af udredninger og behandlinger på regionens hospitaler meget

begrænset. En øget udredning og behandling på regionens hospitaler vil betyde, at grundlaget for at uddanne hoveduddannelseslæger inden for urologi bliver forbedret.

Urologien er budgetmæssigt det speciale, hvor den største opgavemængde varetages af privathospitaler. I 2016 blev der foretaget udredninger og behandlinger på privathospitaler for ca. 57,5 mio. kr. fordelt på 9.030 forløb. Det er særligt patienter med godartede sygdomme som vandladningsgener og sygdomme i de mandlige kønsorganer, som ikke kan tilbydes behandling inden for tidsfristerne på regionens hospitaler, og som derfor henvises til privathospitaler. Den aktivitet, der ønskes hjemtaget, svarer omfangsmæssigt ca. til 1/4 af den økonomiske aktivitet, der bliver udført på privathospitalerne inden for det urologiske område. Den private urologiske aktivitet varetages helt overvejende af de tre hospitaler, som regionen har samarbejdsaftaler med: Kysthospitalet Skodsborg, CFR Hospitaler og Aleris-Hamlet.

Tidshorisont og konsekvenser

For at kunne foretage de nødvendige personalemæssige tilpasninger vil der fra vedtagelse af ændringer gå cirka tre måneder, før ændringerne kan træde i kraft. Det vil sige omkring 1. kvartal 2018.

De foreslåede ændringer forventes at få følgende konsekvenser:

- ▮ mere sammenhængende patientforløb, da færre forløb vil starte på ét hospital og fortsætte på et andet regionalt hospital eller på et privathospital
- ▮ tilstrækkelig volumen i kræftbehandlingen på Rigshospitalet til at opretholde høj faglig kvalitet og robusthed
- ▮ udvidelse af den regionale urologiske kapacitet, så det er muligt at give et regionalt tilbud på de ikke-specialiserede funktioner, der i dag i begrænset omfang kan tilbydes fra regionens hospitaler

KONSEKVENSER

Hvis indstillingen tiltrædes, vil optageområderne blive lagt om, således at Rigshospitalet får et større optageområde, akutte patienter samles på Herlev og Gentofte Hospital samt at Herlev og Gentofte Hospital vil starte en proces med udvidelse af tilbuddet til patienter med ikke-specialiserede sygdomme, som nu primært udredes og/eller behandles privat.

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen medfører, at der som følge af ændringerne i optageområder flyttes 12,2 mio. kr. med en DRG-værdi på 24,4 mio. kr. fra Herlev og Gentofte Hospital til Rigshospitalet. Derudover medfører tiltrædelse af indstillingen, at der hjemtages aktivitet for samlet 15,8 mio. kr. fra fremmede sygehuse med en DRG-værdi på 31,6 mio. kr.

Endeligt medfører tiltrædelse af indstillingen, at Rigshospitalet tilføres 1,3 mio. kr. fra bevillingen til Fælles driftsudgifter m.v. til i engangsudgift til indkøb af apparatur og indretning af faciliteter i forbindelse med omlægningen.

De bevillingstekniske konsekvenser indarbejdes i 1. økonomirapport 2018.

KOMMUNIKATION

-

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 5. december og regionsrådet den 12. december 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Svend Hartling

JOURNALNUMMER

17018667

BILAGSFORTEGNELSE

1. Sundhedsudvalget 31 oktober 2017 Urologi

23. UDPEGNING AF MEDLEMMER OG OBSERVATØRER TIL VÆKSTFORUM HOVEDSTADEN 2018-2021

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet har ansvaret for at nedsætte et nyt vækstforum for Region Hovedstaden (Vækstforum Hovedstaden) efter kommune- og regionsvalget i 2017. Sammensætningen af Vækstforum Hovedstaden følger lov om erhvervsfremme og regional udvikling, og hvor regionsrådet skal udpege de organisationer, der er indstillingberettigede til Vækstforum.

Ved tidligere proces om udpegning har det været det nye regionsråd, der på det første ordinære møde i januar har drøftet og udpeget de indstillingsberettigede organisationer. En proces der betyder, at et nyt Vækstforum først kan blive konstitueret i marts/april. Der er i nuværende situation et ønske om en hurtigere konstituering af Vækstforum Hovedstaden, således at det er det gamle regionsråd, der udpeger de indstillingsberettigede organisationer til Vækstforum Hovedstaden på sidste møde den 19. december 2017.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- ▮ **at** regionsrådet udpeger de nævnte organisationer som indstillingsberettigede til henholdsvis medlemmer og observatører af Vækstforum Hovedstaden for perioden 2018-2021.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 12. december 2017:

Anbefalet.

Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Godkendt.

Bodil Kornbek (A), Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C), Hans Toft (C), Karsten Skawbo-Jensen (C), Katrine Vendelbo (O), Bergur Løkke Rasmussen (V) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

SAGSFREMSTILLING

Der er to væsentlige grunde til, at der ønskes en hurtig konstituering af Vækstforum Hovedstaden:

1) I den reviderede lov om erhvervsfremme og regional udvikling fra juni 2016 er der lagt op til, at der skal være et langt tættere samspil mellem regionsråd og vækstforum. Den helt centrale opgave for Vækstforum Hovedstaden i 2018 er at bidrage til den regionale vækst- og udviklingsstrategi (ReVUS 2.0.) i tæt samarbejde med regionsrådet. Ved en hurtig konstituering af Vækstforum Hovedstaden opnås en reel proces med indfyldelse på ReVUS 2.0., inden den bliver sendt i høring - forventeligt medio juni 2018.

2) Primo 2018 forventes eftersynet af erhvervsfremmesystemet at være afsluttet. Der er behov for et operationelt vækstforum, der kan gå i dialog herom.

De regionale vækstfora har en 4-årig periode, og der skal udpeges 21 medlemmer til Vækstforum Hovedstaden i perioden 2018-2021 medlemmer. De skal jf. lov om erhvervsfremme sammensættes således, at:

- ▮ 3 medlemmer udpeges på regionsrådets eget initiativ (sker på regionsrådets konstituerende møde den 5. december 2017).
- ▮ 6 medlemmer udpeges efter indstilling fra kommunalbestyrelserne i regionen (sker forventeligt på møde i KKR-Hovedstaden den 29. januar 2018).
- ▮ 6 medlemmer fra erhvervslivet udpeges efter indstilling fra erhvervsorganisationer udvalgt af regionsrådet

- 3 medlemmer fra viden- og uddannelsesinstitutioner udpeges på regionsrådets initiativ
- 3 medlemmer, som repræsenterer henholdsvis arbejdsgivere og lønmodtagere, hvoraf 1 medlem udpeges efter indstilling fra arbejdsgiverorganisationer og 2 medlemmer udpeges efter indstilling fra lønmodtagerorganisationer.

Der lægges op til en uændret sammensætning af organisationer til Vækstforum Hovedstaden for 2018-2021 i forhold til perioden 2014-2017:

Udpegning af 6 medlemmer fra erhvervslivet

Seks medlemmer udpeges efter indstilling fra erhvervsorganisationer udvalgt af regionsrådet. Heraf skal de fem medlemmer være blandt de indstillingsberettigede erhvervsorganisationer til Danmarks Vækstråd. Det sjette medlem kan udpeges blandt repræsentanter for erhverv af særlig stor betydning for den regionale erhvervsudvikling.

Følgende organisationer er indstillingsberettiget til Danmarks Vækstråd: Dansk Industri, Dansk Erhverv, Håndværksrådet, Byggesektoren (efter fælles indstilling fra Dansk Byggeri, Tekniq og Danske Arkitektvirksomheder), Finanssektoren (efter fælles indstilling fra Finansrådet, Forsikring & Pension, Realkreditrådet samt Realkreditforeningen) samt Landbrug og Fødevarer.

Administrationen foreslår, at følgende organisationer får indstillingsretten til de fem pladser:

- Dansk Industri
- Dansk Erhverv
- Håndværksrådet
- Byggesektoren (efter fælles indstilling fra Dansk Byggeri, Tekniq og Danske Arkitektvirksomheder)
- Finanssektoren (efter fælles indstilling fra Finansrådet, Forsikring & Pension, Realkreditrådet samt Realkreditforeningen)

samt at den sjette plads tildeles:

- Lægemiddelindustriforeningen

som repræsentant for et erhverv af særlig stor betydning for den regionale erhvervsudvikling.

Udpegning af medlemmer fra viden- og uddannelsesinstitutionerne

Tre medlemmer fra viden- og uddannelsesinstitutionerne udpeges på regionsrådets initiativ. Det indstilles, at man igen udpeger repræsentanter (enten en rektor, prorektor eller direktør) fra de tre universiteter, der vurderes som væsentlige aktører for væksten i regionen:

- Københavns Universitet
- Danmarks Tekniske Universitet
- Copenhagen Business School

Arbejdsgiver- og lønmodtagerorganisationer

Der skal udpeges tre medlemmer fra arbejdsgiver- og lønmodtagerorganisationer, og det foreslås, at følgende organisationer bliver indstillingsberettigede:

- Dansk Arbejdsgiverforening
- LO
- Akademikernes Centralorganisation (AC) og FTF i forening

Observatørposter

Vækstforum har i de forgående perioder haft 8 observatører fra både erhvervsliv, uddannelsesinstitutioner og lønmodtagerorganisationer. Det skulle sikre inddragelsen af flere centrale aktører i den store og erhvervsmæssigt varierede region. Observatørerne har bidraget positivt til Vækstforum Hovedstadens arbejde og derfor indstilles det, at ordningen videreføres.

Det foreslås, at 8 observatørposter fordeles således:

- | Beskæftigelsesrådet for Hovedstaden og Sjælland
- | IT-branchen
- | Producentforeningen
- | Landbrug & Fødevarer
- | Hotel-, restaurant-, catering- og turisterhvervets hovedorganisation (HORESTA)
- | Repræsentant fra de mellemlange videregående uddannelsesinstitutioner (Professionshøjskolerne UCC og Metropol, Københavns Erhvervsakademi samt Copenhagen Business Academy)
- | Repræsentant fra erhvervsskolerne
- | Formanden for regionens erhvervs-, vækst- og forskningsudvalg

Medlemmer og observatører til Vækstforum skal indstilles under hensyn til Ligestillingsloven. Det betyder, at organisationerne skal indstille både en mand og en kvinde.

Det videre forløb vedr. indstilling af medlemmer til Vækstforum

På det konstituerende møde den 5. december 2017 udpegede regionsrådet på eget initiativ 3 medlemmer til vækstforum. Regionsrådets formand blev på mødet den 5. december 2017 endvidere bemyndiget til at modtage indstillinger fra de indstillingsberettigede organisationer. Såfremt regionsrådet godkender de indstillingsberettigede organisationer på møde den 19. december 2017, inviteres organisationerne herefter til at indstille hhv. medlemmer og observatører til Vækstforum. Indstillingsfristen er den 30. januar 2018.

Vækstforum Hovedstaden forventes at afholde sit første møde den 20. februar 2018, hvor også valg af ny formand drøftes. Herefter fremlægger Vækstforum en indstilling til regionsrådet. I henhold til lovgivningen udpeger regionsrådet formanden for Vækstforum efter drøftelse i Vækstforum. Godkendelsen af formand for Vækstforum Hovedstaden forventes at ske på et regionsrådsmøde medio marts 2018.

KONSEKVENSER

Konsekvenserne er, at der kan indstilles medlemmer og observatører til Vækstforum Hovedstaden 2018-2021.

RISIKOVURDERING

Den helt centrale opgave for Vækstforum Hovedstaden i 2018 er at bidrage til den regionale vækst- og udviklingsstrategi (ReVUS 2.0.) i tæt samarbejde med regionsrådet. Ved en senere konstituering opnås mindre indflydelse på REVUS 2.0., inden den bliver sendt i høring medio juni 2018. Endvidere pågår i øjeblikket et eftersyn af erhvervsfremmeindsatsen, som forventes færdig primo 2018. Det er vigtigt at have et fungerende vækstforum i starten af 2018, som kan gå i dialog om konklusionerne af erhvervsfremmeeftersynet.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Der vil blive planlagt en kommunikationsindsats i forbindelse med Vækstforums konstituering/første møde.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. december 2017 og regionsrådet den 19. december 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Claus Bjørn Billehøj

JOURNALNUMMER

17036953

24. UDMØNTNING AF OVERSKYDENE MIDLER TIL PROJEKTET BYGGEBOXEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

På det regionale udviklingsområde er der i budget 2017, som aftalt i budgetaftalen, afsat en reserve på 10 mio. kr. til at håndtere en eventuel negativ pris- og lønregulering, og dermed en ekstra udgift i 2017. Puljen blev på regionsrådsmødet den 13. december 2016, som en del af budgetaftalen vedrørende besparelser på øvrig regional udvikling, reduceret med 2 mio. kr., således at den samlede afsatte reserve i 2017 var på 8 mio. kr.

Budgetaftalen giver mulighed for, i tilfælde af mindreforbrug, at de resterende midler disponeres til andre formål.

Behovet i 2017 viser sig væsentligt lavere end forventet, da beregninger fra Finansministeriet viser, at reguleringen af pris- og lønindekset kun anvender 2 mio. kr. af den afsatte reserve. Dette giver 6 mio. kr. i frie midler til disponering i 2017.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende at udvide projektet for byggeboxen, og
2. **at** godkende at 2,1 mio. kr. af midlerne afsat som reserve til pris- og lønreguleringen anvendes til at udvide projektet for byggeboxen.

POLITISK BEHANDLING

Erhvervs- og vækstudvalgets beslutning den 7. november 2017:

Anbefalet.

Marianne Stendell (A), Erik Lund (C), Hans Toft (C) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 5. december 2017:

Anbefalet.

Charlotte Fischer (B) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Godkendt.

Bodil Kornbek (A), Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C), Hans Toft (C), Karsten Skawbo-Jensen (C), Katrine Vendelbo (O), Bergur Løkke Rasmussen (V) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

SAGSFREMSTILLING

Denne sag omhandler anvendelse af 2,1 mio. kr. af de frie midler på budgettet for øvrig regional udvikling til projekt vedrørende Byggeboxen. De øvrige 3,9 mio. kr. indstilles til anvendelse på budget for miljø jf. separat sag til miljø- og trafikudvalget.

Med mindreforbruget på reserven til pris- og lønudviklingen, er det nødvendigt at igangsætte nye aktiviteter, for at undgå et samlet mindreforbrug på øvrig regional udvikling.

Beskrivelse af projektet

Projektet Byggeboxen er igangsat som led i udmøntningen af rammevilkåret i den regionale vækst- og udviklingsstrategi (ReVUS) om kvalificeret arbejdskraft.

Byggeboxen er et gratis undervisningsforløb for 4.-7. klasse-elever, som bliver tilbudt af Dansk Byggeri. Hovedformålet er, at eleverne får viden og erfaring indenfor bygge- og anlægsbranchens verden med afsæt i grundskolernes fag og med klar kobling til de uddannelses- og karrieremuligheder, der findes i relation til byggeriet – herunder især indenfor erhvervsuddannelserne.

Eleverne kommer med ind bag byggepladsens hegn og møder branchens mennesker, maskiner og muligheder. Besøget varer 3 timer, hvor eleverne skal arbejde med skolens fag i byggeriets verden. To undervisere præsenterer eleverne for udfordringer, opgaver og værktøjer, fx vha. bruge Virtual Reality. Der er i indeværende projektperiode udviklet faste undervisningsforløb som skolerne kan booke sig ind via på byggerierne Nærheden og Bispebjerg hospital.

Der findes pt. to Byggeboxe: Nærheden og Bispebjerg. Nærheden i Høje-Taastrup Kommune udvikler fremtidens forstad fra en bar mark til en helt ny bydel med skole og boliger. Bispebjerg i Københavns Kommune bygger nye rammer for patienter, ansatte og naboer på Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg.

Det er kun skoler fra de to kommuner, der kan booke et gratis besøg i Byggebox en. Forventningen til udvidelsen af projektet er, at flere kommuner går med i samarbejdet, eksempelvis Hillerød kommune omkring Nyt Hospital Nordsjælland.

Indtil nu har der været stor efterspørgsel i kommunerne/folkeskolerne til at booke skoleundervisning i byggeboxene. Således var alle undervisningsdage på de to byggeboxe bookede for hele skoleåret 2017/2018 allerede ved begyndelsen af skoleåret. I øjeblikket arbejder man derfor på at udvide undervisningskapaciteten i Bispebjerg og Høje Tåstrup.

Ved en udvidelse af projektet med 2,1 mio. kr. er forventningen at regionen i samarbejde med Dansk Byggeri kan åbne to nye undervisningslokationer eksempelvis i forbindelse med nogle af Regionens store byggerier, og dermed udvide kapaciteten og imødekomme den store efterspørgsel. Dansk Byggeri er positive herfor.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen vil betyde, at 2,1 mio. kr. anvendes på projekt vedr. Byggeboxen i stedet for at være reserveret til pris- og lønregulering. Anvendes midlerne ikke på projektet vedr. Byggeboxen, vurderer administrationen, at midlerne ikke kan blive anvendt i 2017, på grund af det sene tidspunkt på året, hvorfor budgettet på det regionale udviklingsområde ikke vil blive fuldt udnyttet.

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen flytter ikke midler mellem bevillingsområderne. Både reserven til pris- og lønregulering og projektet vedr. Byggeboxen hører til budgettet for øvrig regional udvikling.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. december og regionsrådet den 19. december

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Claus Bjørn Billehøj

JOURNALNUMMER

17033676

25. DEN PRIORITEREDE LISTE FOR REGIONENS JORDFORURENINGSINDSATS 2018 OG KOMMENDE ÅR

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet skal i henhold til § 18 i Lov om forurennet jord, en gang årligt udarbejde en oversigt over den forventede offentlige indsats på jordforureningsområdet. Oversigten skal angive på hvilke grunde regionen forventer at foretage undersøgelser eller oprensning. Offentligheden skal inddrages forud for udarbejdelse af den endelige oversigt.

Efter offentlig kommentering vil den endelige oversigt blive forelagt regionsrådet i foråret 2018 til endelig godkendelse inden den fremsendes til Miljøstyrelsen.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- at godkende, at udkast til den prioriterede liste for Region Hovedstadens indsats på jordforureningsområdet i 2018 (Bilag 1) sendes til kommentering i offentligheden.

POLITISK BEHANDLING

Miljø- og trafikudvalgets beslutning den 7. november 2017:

Anbefalet.

Bodil Kornbek (A), Özkan Kocak (A) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 5. december 2017:

Anbefalet.

Charlotte Fischer (B) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Godkendt.

Bodil Kornbek (A), Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C), Hans Toft (C), Karsten Skawbo-Jensen (C), Katrine Vendelbo (O), Bergur Løkke Rasmussen (V) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet skal en gang årligt, jævnfør § 18 i Lov om forurennet jord, udarbejde en oversigt over den offentlige undersøgelses- og afværgeindsats.

Administrationens udkast til Region Hovedstadens prioriterede indsats inden for jordforurening i 2018 (bilag 1) er udarbejdet i overensstemmelse med regionsrådets plan for jordforureningsindsatsen "Vejen til ren jord og rent vand" (RR 18. november 2014), der har som mål, inden for 10 år, at få beskyttet 80 % af det grundvand, der indvindes i regionen til drikkevand.

Hurtigere rent grundvand

Regionens undersøgelsesindsats på jordforureningsområdet har siden vedtagelsen af jordplanen i 2014 været områdeorienteret. Dvs. der har været fokus på at færdiggøre indsatsen indenfor udvalgte indvindingsoplande, frem for at sprede indsatsen over hele regionen.

Videregående undersøgelser og oprensninger i forhold til grundvand - 2018

I 2018 vil indsatsen med videregående undersøgelser og oprensninger derfor som de tidligere år primært finde sted i udvalgte områder inden for jordplanens prioriterede områder, samt på enkelte boliggrunde.

Fokus er i overensstemmelse med jordplanen 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 og i boliger og påvirke indeklimaet.

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 grundvandsområder (bilag 2). Grundvandsområderne er fastlagt ved at gruppere overlappende eller sammenhængende indvindingsoplande. Det giver mindre følsomhed i forhold til små ændringer i drikkevandsindvindingen, og større robusthed af udstrækningen af de områder, hvor undersøgelses- og oprensningsindsatsen gennemføres. Indvindingsoplande for almene vandindvindinger udpeges af hhv. kommunerne og Naturstyrelsen.

Størstedelen af de nye undersøgelser, der igangsættes i 2018, vil være på lokaliteter i 12 af de 51 grundvandsområder indenfor Jordplanens, hvor der tidligere er igangsat undersøgelser, men hvor der stadig resterer grunde forurenet med klorerede opløsningsmidler og som endnu ikke er undersøgt. Status pr. september 2017 for den grundvandsbeskyttende indsats i forhold til '80 %'-områderne fremgår også af bilag 2. Undersøgelses- og afværgeindsatsen er afsluttet i 17 af de 51 grundvandsområder. De 17 områder repræsenterer 15 % af den vandindvinding der er i '80 %'-områderne inden for jordplanen.

I de grundvandsområder hvor undersøgelsesindsatsen er i gang, er den indledende opsporing af alle kritiske jordforureninger gennemført, så der er overblik over de mest kritiske forureninger. Herved sikres det bedst muligt, at oprensningsindsatsen sker, hvor den har størst mulig effekt. Når undersøgelsesindsatsen over for de særligt kritiske stoffer i de udvalgte grundvandsområder er afsluttet, har administrationen overblik over de værste forureningstrusler mod grundvandet og kan planlægge en helhedsorienteret oprensningsindsats. Herefter kan alle nødvendige oprensninger i et område blive gennemført på en gang, med mulighed for at opnå stordriftsfordele ved en samlet oprensningsindsats indenfor et grundvandsområde.

Videregående undersøgelser og oprensninger i forhold til indeklima i boliger - 2018

Parallelt med grundvandsindsatsen sker der også en indsats i forhold til indeklima på boliggrunde. I 2018 prioriteres det, at igangsætte undersøgelser på 2-4 boliggrunde. På de prioriterede boliggrunde er der ved indledende undersøgelser konstateret forurening i poreluften (den luft der er i jorden imellem jordpartiklerne) i så store mængder, at forureningen kan dampe op og evt. give et uacceptabelt højt bidrag til indeklimaet i boligen.

Administrationens udkast til den forventede indsats i 2018 er vedlagt som bilag 1.

Det fremgår af bilag 1, at administrationen i 2018 forventer at videreføre afgrænsende undersøgelser på ca. 50 lokaliteter og igangsætte undersøgelser på ca. 20 nye lokaliteter fordelt på 19 kommuner (bilag 3). Der forventes egentlige afværgeaktiviteter på ca. 4 lokaliteter og på ca. 18 lokaliteter sker der opfølgende arbejde f.eks. i form af måling af effekten af den udførte afværge eller retablering af arbejdsområde o.l. (bilag 4). Endvidere fortsættes driften på knap 100 tekniske driftsanlæg (bilag 5).

De væsentligste oprensningsaktiviteter som planlægges igangsat i 2018 er etablering af afværge på Søllerød Gasværk og to lokaliteter på Bakkegårdsvej i Humlebæk, samt etablering af en afværgepumpning til fiksering af forureningsfanen fra et hotspot på Ravnsbjergvej i Egedal, hvor regionen tidligere har bortgravet jordforureningen.

Budgettet forventes at udgøre ca. 68 mio. kr. i 2018 til afgrænsende undersøgelser og oprensning. Dette er en reduktion på 2 mio. kr. i forhold til 2017-budgettet.

Regionens plan for indsats i 2018 sendes ud til kommentering i offentligheden

Udkastet til oversigt over regionens offentlige indsats i 2018 udsendes til kommentering i offentligheden i 8 uger i henhold til § 18 i Jordforureningsloven. Oversigten ligger på regionens hjemmeside i denne periode med opfordring til at komme med kommentarer til udkastet. Offentligheden informeres om muligheden for at kommentere på regionens planlagte indsats gennem annoncering i ugeaviserne i regionen. Kommunerne i regionen, HOFOR og Novafos informeres ved direkte henvendelse.

KONSEKVENSER

Ved tiltrædelse af indstillingen offentliggøres det på regionens hjemmeside, at udkast til oversigt over regionens offentlige indsats i 2018 på jordforureningsområdet foreligger, og at der indenfor en frist på 8 uger er adgang til at kommentere det fremlagte udkast over for regionsrådet. Kommunerne i regionen, HOFOR og Novafos informeres desuden særskilt pr. mail.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen risici.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Der vil løbende blive kommunikeret om de nye undersøgelser og oprensninger, der igangsættes i 2018. Direkte berørte lodsejere bliver informeret særskilt med brev (mail/e-boks) fra administrationen inden aktiviteter igangsættes.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 12.december 2017 og regionsrådet den 19.december 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Claus Bjørn Billehøj

JOURNALNUMMER

17027218

BILAGSFORTEGNELSE

- 1. Udkast til oversigt over offentlig indsats 2018
- 2. Kort med grundvandsområderne - status for fremdrift JP - sept 2017
- 3. Kortbilag - Igangværende og nye afgrænsende undersøgelser - 2018
- 4. Kortbilag - Igangværende og nye oprensninger - 2018
- 5. Kortbilag - Tekniske oprensningsanlæg - 2018

26. UDMØNTNING AF OVERSKYDENE MIDLER TIL STYRKET INDSATS PÅ MILJØOMRÅDET

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

På det regionale udviklingsområde er der i budget 2017, som aftalt i budgetaftalen, afsat en reserve på 10 mio. kr. til at håndtere en eventuel negativ pris- og lønregulering, og dermed en ekstra udgift i 2017. Puljen blev på regionsrådsmødet den 13. december 2016, som en del af budgetaftalen vedrørende besparelser på øvrig regional udvikling, reduceret med 2 mio. kr., således at den samlede afsatte reserve i 2017 var på 8 mio. kr.

Budgetaftalen giver mulighed for, i tilfælde af mindreforbrug, at de resterende midler disponeres til andre formål.

Behovet i 2017 viser sig væsentligt lavere end forventet, da beregninger fra Finansministeriet viser, at reguleringen af pris- og lønindekset kun anvender 2 mio. kr. af den afsatte reserve. Dette giver 6 mio. kr. i frie midler til disponering i 2017.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende en styrket indsats på miljøområdet, og
2. **at** godkende at 3,9 mio. kr. af midlerne afsat som reserve til pris- og lønreguleringen, anvendes til at understøtte aktiviteter på miljøområdet.

POLITISK BEHANDLING

Miljø- og trafikudvalgets beslutning den 7. november 2017:

Anbefalet.

Bodil Kornbek (A), Özkan Kocak (A) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 5. december 2017:

Anbefalet.

Charlotte Fischer (B) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Godkendt.

Bodil Kornbek (A), Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C), Hans Toft (C), Karsten Skawbo-Jensen (C), Katrine Vendelbo (O), Bergur Løkke Rasmussen (V) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

SAGSFREMSTILLING

Denne sag omhandler anvendelse af 3,9 mio. kr. af de frie midler på budgettet for miljø. De øvrige 2,1 mio. kr. indstilles til anvendelse på projekt vedrørende Byggeboxen, jf. separat sag til erhvervs- og vækstudvalget.

Med mindreforbruget på reserven til pris- og lønudviklingen, er det nødvendigt at igangsætte nye aktiviteter, for at undgå et samlet mindreforbrug på øvrig regional udvikling.

Miljøområdet har mulighed for at optage mindreforbruget i 2017, og anvende det på allerede igangsatte aktiviteter. Således anbefales det i 2017 at tilføre miljøområdet 3,9 mio. kr. fordelt på nedenstående aktiviteter:

- 1 0,45 mio. kr. på ekstra kortlægningsaktiviteter på råstofområdet
- 1 1,0 mio. kr. på ekstra videregående undersøgelser
- 1 1,9 mio. kr. på projektering og i gang sætning af oprensningsaktiviteter

0,55 mio. kr. på revurderinger og drift af afværge anlæg.

Administrationens vurdering:

Budgetaftalen for 2018 indeholder en besparelse for miljøområdet på 3,6 mio. kr. Dette indebærer, at det vil være nødvendigt at udskyde en del af indsatsen i forhold til oprensning og undersøgelser.

Administrationens vurdering er, at anvendelsen af en del af mindreforbruget fra reserven til pris- og lønreguleringen vil muliggøre en forbedret understøttelse af miljøområdet, hvor der i øjeblikket ses et behov for forureningsafklaring og et behov for at afværge forurening. Samtidigt forhindrer de ekstra midler til området, at projekterne foretager en opbremsning, som ellers ville være nødvendig for at tilpasse forbruget til budget 2018.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen vil betyde, at 3,9 mio. kr. anvendes på miljøområdet i stedet for at være reserveret til pris- og lønregulering. Anvendes midlerne ikke på miljøområdet, vurderer administrationen, at midlerne ikke kan blive anvendt i 2017, på grund af det sene tidspunkt på året, hvorfor budgettet på det regionale udviklingsområde ikke vil blive fuldt udnyttet.

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer, at der bevillingsoverføres 3,9 mio. kr. fra øvrig regional udvikling til miljøområdet. Puljen til reserven ligger på bevillingsområdet øvrig regional udvikling.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. december og regionsrådet den 19. december

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Claus Bjørn Billehøj

JOURNALNUMMER

17033677

27. RESULTATKONTRAKT VEDR. IVÆRKSÆTTERINDSATS FOR KUNSTIG INTELLIGENS

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

De regionale vækstfora afgiver indstilling til regionen om anvendelse af regionale udviklingsmidler til erhvervsformål. Vækstforum Hovedstaden har på sit møde den 30. november 2017 behandlet en resultatkontrakt vedr. en AI-Iværksætterindsats (AI= Artificial Intelligens/ kunstig intelligens). Ansøgningen vedrører de resterende erhvervsudviklingsmidler for 2017, som udgør i alt 48,6 mio. kr.

Region Hovedstaden har i den regionale vækst- og udviklingsstrategi (ReVUS) et mål om at være et af de fem foretrukne steder i verden til udvikling af sundheds- og velfærdsløsninger samt at øge beskæftigelsen inden for sund vækst betragteligt.

Det vurderes, at der er et stort behov for at få løftet, udviklet og anvendt nye, datadrevne (sundheds-) teknologier, særligt kunstig intelligens (artificial intelligence - AI), således at Region Hovedstaden kan indfri hovedmålene i den regionale vækst- og udviklingsstrategi. Region Hovedstaden har allerede sat et arbejde i gang, der skal understøtte AI-udviklingen målrettet sundhedssektoren, bl.a. via rammeaftalen med IBM pr. 17. maj 2017, men det er nødvendigt med en yderligere indsats, der skal styrke iværksætermiljøet særligt inden for datadrevne sundhedsteknologier, men også inden for andre områder.

Region Hovedstaden har derfor taget initiativ til en 3-årig indsats med fokus på nye teknologier som primært kunstig intelligens, men også Internet of Things (intelligente elektroniske apparater, der kan opsamle data af værdi for forbrugeren eller virksomheden) og Big Data. Indsatsen indebærer bl.a. at der indgås en resultatkontrakt på 15 mio. kr. med Scion DTU, som skal være operatør på at udvikle et community omkring kunstig intelligens sammen med DTU og Nordic AI, der skal bidrage til at gøre Greater Copenhagen til et internationalt hub for AI-udvikling.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende resultatkontrakten med Scion DTU vedrørende en AI-Iværksætterindsats på op til 15 mio. kr., og
2. **at** der bevilges 4 mio. kr. af de regionale erhvervsudviklingsmidler fra budget 2017.

De resterende midler op til 15 mio. kr. bevilges af de regionale erhvervsudviklingsmidler fra budget 2018 og 2019 og skal godkendes af Vækstforum i 2018 og 2019 i forbindelse med en årlig status- og fremdriftsrapportering.

POLITISK BEHANDLING

Vækstforum Hovedstadens beslutning den 30. november 2017:

Indstillingen blev godkendt, idet Vækstforum

- indstillede til regionsrådet at

1. godkende resultatkontrakten med Scion DTU vedrørende en AI-Iværksætterindsats på op til 15 mio. kr.
2. der bevilges 4 mio. kr. af de regionale erhvervsudviklingsmidler fra budget 2017.

Bemærkninger

Sophie Hæstorp Andersen, Abbas Razvi, Lars Gaardhøj og Marianne Thellersen blev erklæret inhabile og deltog ikke i behandlingen af resultatkontrakten.

Forretningsudvalgets beslutning den 12. december 2017:

Anbefalet.

Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten og Radikale Venstre oplyste, at gruppernes medlemmer vil tilkendegive sin stillingtagen ved regionsrådets behandling af sagen.

Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Formanden satte indstillingen under afstemning:

For stemte: A (12), B (3), C (3), F (2), I (1), O (3) og V (7), i alt 31.

Imod stemte: Ø (4).

Undlod at stemme: 0.

I alt 35.

Indstillingen var herefter godkendt.

Bodil Kornbek (A), Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C), Hans Toft (C), Karsten Skawbo-Jensen (C), Katrine Vendelbo (O), Bergur Løkke Rasmussen (V) og Annie Hagel (Ø) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

SAGSFREMSTILLING

En ny rapport fra DTU ("Helbredstjek af dansk sundhedsteknologi, 2017") peger på, at der ligger uudnyttede muligheder i nye eksponentielle teknologier som kunstig intelligens (AI) i relation til dels at styrke sundhedssektoren, dels at skabe øget vækst og beskæftigelse. En af rapportens anbefalinger er at styrke økosystemet for udvikling af sundhedsteknologi. I en OECD-rapport om fremtidige udviklingstendenser for Danmark peges der også på, at netop sundhedsområdet er et område med særligt stort potentiale for iværksætteri og etableringen af nye start-ups.

I forlængelse af ovenstående og målsætningerne i ReVUS, vurderes det, at der er et behov for at få løftet, udviklet og anvendt nye, datadrevne (sundheds-)teknologier, særligt kunstig intelligens (AI) for at vi er i stand til at indfri hovedmålene i den regionale vækst- og udviklingsstrategi. En afgørende faktor for dette og for at udvikle et konkurrencedygtigt erhvervsliv på området med bedre løsninger for borgere og patienter er, at skabe gode vilkår for iværksættere, entreprenører og andre SMV'er og understøtte fælles læring om teknologiernes anvendelse inden for den offentlige såvel som private sektor.

Den internationale konkurrence inden for udvikling af kunstig intelligens øges kraftigt i disse år. Der er derfor et behov for, at der skabes et attraktivt udviklingsmiljø i DK, der samler aktørerne og viden inden for digitale teknologier med fokus på bl.a. sundhedsvæsenets udfordringer, så miljøet styrkes og ikke flytter til andre lande. Et attraktivt AI-udviklingsmiljø fordrer dog, at de væsentligste barrierer fejles af vejen for iværksætterne og SMV'er, der arbejder med de nye datadrevne teknologier. Dette kan bl.a. gøres ved at smidiggøre processerne internt såvel som eksternt i Greater Copenhagen, herunder ift. fremskaffelse af data, hjælp til datadreven teknologiudvikling, adgang og kontakt til klinikerne, uddannelses- og forskningsmiljøer og andet netværk med henblik på test og udvikling inden for AI-teknologi og dertilhørende hardware.

Et attraktivt udviklingsmiljø kan samtidig bidrage til, at kompetencer og talent bibeholdes i Danmark, at udenlandsk talent tiltrækkes, samt at Greater Copenhagen udnytter det store potentiale, der vurderes at være ved brug af datadrevne teknologier i forhold til at skabe et bedre sundhedsvæsen, vækst og ultimativt jobs. Alternativt forsvinder de i forvejen meget få iværksættere i DK inden for AI, som ellers ser sig nødsaget til at udvikle deres løsninger i udlandet, hvor vilkårene er mere attraktive.

Formål

Der etableres en 3-årig indsats: "AI-Iværksætterindsats", med fokus på nye eksponentielle teknologier som primært kunstig intelligens (AI), men også Internet of Things og Big Data. AI dækker over alle områder, hvor udnyttelse af data kommer i spil for at skabe intelligente beslutningssystemer.

Initiativet skal understøtte AI-start ups og – iværksættere målrettet sundhedssektoren i bred forstand. Formålet er at få løftet, udviklet og anvendt nye AI-(sundheds)teknologier via etablering af et AI-community og derved skabe bedre vilkår for AI-økosystemet, særligt start-ups, iværksættere og SMV'ere på området.

Strategiske målsætninger

1. Den foretrukne AI-udviklings hub

At gøre Greater Copenhagen til det foretrukne sted for AI-udvikling, ved at skabe et økosystem, der samler aktører og dermed synliggør og udnytter vores styrkeposition inden for AI og sundhed med henblik på at tiltrækker talent, investorer og jobs til Greater Copenhagen.

2. Synlige rammer for procedurer og processer: At få etableret tydeligere rammer og processer samt bistand, der muliggør at SMV'ere og start-ups kan udvikle morgendagens datadrevne teknologiløsninger bl.a. til sundhedsvæsenet som understøtter kvaliteten i de offentlige ydelser.

3. Understøttelse af fælles teknologilæring: At nye datadrevne teknologier tilpasses og udvikles til det danske sundhedsvæsen via et vækstsikende bredt AI-økosystem, der kan understøtte fælles læring om teknologiernes anvendelse til at skabe bedre løsninger til gavn for borgere, patienter og klinikere.

Projektets hovedaktiviteter

1) Strategi og mobilisering

- ▮ Udvikling af community
- ▮ Interessentstyring og mobilisering af klinikere og forskere
- ▮ Branding og Kommunikationsstrategi
- ▮ Generelle aktiviteter der mobiliserer økosystemet
- ▮ Manifest

AI økosystemet er fragmenteret og skal styrkes mhp. at kunne positionere sig- også internationalt. Greater CPH skal være kendt som det foretrukne AI udviklingssted, og initiativet skal skabe gode eksempler på værdiskabelsen ved samarbejde mellem virksomheder og Region Hovedstaden.

2) Match Making og idégenerering

- ▮ Idégenererende workshops
- ▮ Match mellem start-ups og videnspersoner som kan bidrage til at kvalificere løsninger

Projektet skal bygge bro mellem iværksættere og forskere og mellem AI-udviklere og aftagere af teknologien. Projektet arbejder på, at bidrage til udbredelsen af viden om teknologiernes kunnen på tværs af fagområder og institutioner både klinisk, teknisk, offentligt såvel som privat, mhp. at identificere behov samt konkretisere og initiere nye AI projektmuligheder

4) Sparring og ydelser

- ▮ Adgang til teknologiplatforme og specialister
- ▮ Beskrivelser og tydeliggørelse af rammer og processer for AI-udviklere ift. regionen
- ▮ Netværk og partnerskaber

Projektet har som opgave at tilbyde sparring, ydelser og aktiviteter, der er med til at smidiggøre processerne for at arbejde med AI-udvikling. Med projektet etableres en grundinfrastruktur for komunitet og øvrige relevante interessenter.

3) Open AI og Test Beds

- ▮ Test Beds
- ▮ Open AI initiativer eks. Sandbox
- ▮ Set-up for "smidig" dataadgang målrettet dette projekt.
- ▮ Hackathons og innovationscamps

Projektet skal tilbyde et attraktivt udviklingsmiljø, hvor klinikere, forskere, start-ups/talenter arbejder sammen i et åbent miljø om at udnytte sundhedsdata (og andre data) til eksperimentel udvikling af AI- og datadrevne løsninger, der har kommercielt potentiale.

Projektet skal skabe innovation via Triple Helix-modellen, hvor universiteter, erhvervsliv og det offentlige samarbejder på flere niveauer og udvikler ideer og strategier via en neutral mødeplads. Aktørerne tager på forskellig vis ejer- og lederskab i samarbejdet og skal tillige koordinere projektets aktiviteter med andre

aktører særligt Copenhagen Healthtech Cluster, hvor aktiviteterne under dette projektet skaber fin synergi og supplement til CHC's aktiviteter. I projektet vil det ligeledes være naturligt at koordinere og skabe et stærkt samarbejde med Copenhagen Health Innovation og KU.

Projektet skal hertil tænkes sammen med eksempelvis følgende initiativer, der har fokus på datadrevne teknologer: ReVUS-fyrtårnet: *"Digital infrastruktur og fælles datahub i Greater Copenhagen"* samt indspillet til regeringen fra de 4 førende universiteter omkring etablering af en digital innovationshub. Ift. sidstnævnte kan dette projekt fungere som et pilotprojekt.

Indhold i resultatkontrakt samt parter

I sagen henvises til bilaget "Resultatkontrakt for "AI Iværksætterindsats", hvor leverancer og effekter (resultatmål) beskrives. Resultatmålene genforhandles årligt i dialog med aftalens parter. Eventuelt justerede resultatmål samt opnåede resultater forelægges årligt Vækstforum.

Resultatkontrakten indgås med Scion DTU som administrativ partner. DTU Compute og DTU AIS vil varetage projektledelsen og sammen med Nordic AI være de primære faglige partnere eftersom projektets succes afhænger af AI-specialistviden såvel som direkte kontakt til AI-miljøets kerne. Hertil vil projektet falde fint ind under Region Hovedstadens rammeaftale med DTU.

I miljøet omkring Scion DTU, DTU Compute, DTU Skylab er der et stærkt potentiale og tradition for at skabe nye vækstorienterede digitale start-ups i spændet mellem den anvendelsesorienterede forskning og reelle kommercielle aktiviteter. Dertil kan Nordic AI bl.a. byde ind med erfaring ift. at arbejde strategisk med at italesætte dansk ekspertise inden for AI i en global kontekst, med at afholde AI-events i Norden med stor impact, samt med en solid erfaring i at bygge bro mellem AI virksomheder og forskere mhp. at gøre AI anvendelsesorienteret og vækstskabende. Med en kobling af disse aktører har Region Hovedstaden et solidt udgangspunkt for at blive et af de fem foretrukne udviklings hubs til udvikling af sundheds- og velfærdsløsninger i verden.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer, at administrationen underskriver den vedlagte resultatkontrakt, som ikke medfører yderligere konsekvenser end de i sagen henviste.

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

Indgåelse af resultatkontrakten indebærer en finansiering på 4 mio. kr. af de regionale erhvervsudviklingsmidler for 2017.

KOMMUNIKATION

Der planlægges en særskilt kommunikationsindsats som beskrevet i resultatkontrakten.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. december 2017 og regionsrådet den 19. december 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Claus Bjørn Billehøj

JOURNALNUMMER

17034489

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Resultatkontrakt
- 📎 2. Effektkæde
- 📎 3. Notat til regionsrådssag nr 27 - kunstig intelligens

28. BEVILLINGER FRA VÆKSTFORUM HOVEDSTADEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

De regionale vækstfora afgiver indstilling til til regionen om anvendelse af regionale udviklingsmidler til erhvervsformål. Vækstforum Hovedstaden har på sit møde den 30. november 2017 behandlet 4 ansøgninger vedr. de resterende erhvervsudviklingsmidler for budget 2017. Der resterer i alt ca. 11 mio. kr. af de regionale erhvervsudviklingsmidler for 2017, som i år udgør 48,2 mio. kr. Bevillingssagerne vedrører ansøgninger om forlængelse af eksisterende indsatser.

Det strategiske grundlag for godkendelse af ansøgningerne er den regionale vækst- og udviklingsstrategi (ReVUS), som blev godkendt i oktober 2015.

Vækstforum Hovedstaden indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler, at regionsrådet godkender 3 bevillinger for i alt 7 mio. kr. af de regionale erhvervsudviklingsmidler for 2017.

Bevillingssagerne vedrører de resterende erhvervsudviklingsmidler for budget 2017. Bevillingssagerne vedrører ansøgninger om forlængelse af eksisterende indsatser.

Det strategiske grundlag for godkendelse af ansøgningerne er den regionale vækst- og udviklingsstrategi (ReVUS), som blev godkendt af Vækstforum i oktober 2015.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. University Startup Worldcup - forlængelse

Ansøger: Venture Cup Danmark

- at godkende, at der bevilges 2.000.000 kr. af Region Hovedstadens regionale erhvervsudviklingsmidler

2. Initiativ for kreativ vækst - forlængelse

Ansøger: Interactive Denmark

- at godkende, at der bevilges 1.500.000 kr. af Region Hovedstadens regionale erhvervsudviklingsmidler

3. Copenhagen Film Fund - Investeringskapital 2018 - forlængelse

Ansøger: Copenhagen Film Fund

- at godkende, at der bevilges 3.500.000 kr. af Region Hovedstadens regionale erhvervsudviklingsmidler

POLITISK BEHANDLING

Vækstforum Hovedstadens beslutning den 30. november 2017:

1. University Startup Worldcup - forlængelse

Ansøger: Venture Cup Danmark

Indstillingen blev godkendt, idet Vækstforum

- indstillede til regionsrådet, at der bevilges 2.000.000 kr. af Region Hovedstadens regionale erhvervsudviklingsmidler.

Bemærkninger

Marianne Thellersen og Thomas Bjørnholm blev erklæret inhabile og deltog ikke i behandlingen af ansøgningen.

2. Initiativ for kreativ vækst - forlængelse

Ansøger: Interactive Denmark

- indstillede til regionsrådet, at der bevilges 1.500.000 kr. af Region Hovedstadens regionale erhvervsudviklingsmidler

Bemærkninger

Nina Crone blev erklæret inhabil og deltog ikke i behandlingen af ansøgningen.

3. Copenhagen Film Fund - Investeringskapital 2018 - forlængelse

Ansøger: Copenhagen Film Fund

- indstillede til regionsrådet, at der bevilges 3.500.000 kr. af Region Hovedstadens regionale erhvervsudviklingsmidler.

Forretningsudvalgets beslutning den 12. december 2017:

Anbefalet.

Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Godkendt.

Bodil Kornbek (A), Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C), Hans Toft (C), Karsten Skawbo-Jensen (C), Katrine Vendelbo (O), Bergur Løkke Rasmussen (V) og Annie Hagel (Ø) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

SAGSFREMSTILLING

Sekretariatet indstiller denne gang 3 ansøgninger til tilsagn i Vækstforum. Samlet set giver det en disponering af erhvervsudviklingsmidlerne på 7 mio. kr. af 2017-midlerne. Der er ikke ansøgt om strukturfondsmidler.

Vækstforum Hovedstaden godkendte på sit møde den 24. august 2015 fem tildelingskriterier :

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

Projekter, der opfylder formalia, og som falder ind under de relevante indsatsområder under ReVUS, forelægges Vækstforums rådgivningsgruppe til drøftelse. Rådgivningsgruppen er med til at vurdere ansøgningerne, men har alene en rådgivende funktion i forhold til sekretariatet. Det er sekretariatet, der udarbejder de endelige indstillinger til Vækstforum. Der er vedlagt referat fra møde i rådgivningsgruppen, jvf. bilag.

KORT OVERSIGT OVER PROJEKTER TIL INDSTILLING OG TILSAGN ELLER AFSLAG

1. University Startup Worldcup - forlængelse

Ansøger: Venture Cup Danmark

Formål: Venture Cup Danmark er støttet af de danske universiteter, og har som formål at assistere universiteter i at konvertere forskning og idéer til rentable vækstvirksomheder. Vækstforum godkendte i 2014 et tilskud på 3 mio. kr. til et 3-årigt projekt, hvor der hvert år afholdes et verdensmesterskab i startups fra internationale universiteter. Der søges nu om en 2-årig forlængelse med henvisning til de gode resultater samt for at fastholde projektet i regionen. Projektet skal medvirke til at gøre København til en af de førende metropoler inden for iværksætteri, trække internationale talenter til regionen og bygge bro mellem det danske startupmiljø og udlandet.

Samlet budget: 4.723.740 kr.

Ansøgt beløb: 2.000.000 kr.

Sekretariatets indstilling: 2.000.000 kr. af Region Hovedstadens regionale erhvervsudviklingsmidler

Begrundelse: Sekretariatet vurderer, at projektet adresser en vigtig dagsorden ved at styrke iværksætter i hos højtuddannede på universiteterne og øger kontakten mellem universiteterne og erhvervslivet. Det er sekretariatets indtryk, at de indtil nu 3 afholdte verdensmesterskaber i start-ups fra universiteter har været succesfulde og med stigende deltagelse af teams, personer og lande. På den baggrund indstiller sekretariatet ansøgningen til tilsagn.

2. Initiativ for kreativ vækst - forlængelse

Ansøger: Interactive Denmark

Formål: Interactive Denmark (ID) er et nationalt klyngeprojekt med base i København. ID skal styrke de digitale interaktive industrier i Danmark gennem forretningsudvikling. Virksomhederne retter sig mod et stort globalt marked i vækst. Regionen har i 2015 støttet ID med 3,0 mio. kr. Interactive Denmark søger regionen om 2,0 mio. kr. til aktiviteter i 2018. En af de væsentligste aktiviteter i 2018 vil være at samle den interaktive industri samt film og tv-produktionen under en fælles alliance i Media Society Denmark. Strategien for Media Society Denmark går på samlet afklaring af den offentlige og private finansiering til aktiviteterne fra 2019.

Samlet budget: 5.625.000 kr.

Ansøgt beløb: 2.000.000 kr.

Sekretariatets indstilling: 1.500.000 kr. af Region Hovedstadens regionale erhvervsudviklingsmidler

Begrundelse: Sekretariatet vurderer, at der er tale om vigtig indsats i forhold til den regionale strategi i forhold til at sikre en overgang til Media Society Denmark fra 2019, hvor en samlet finansiering af de interaktive industrier samt film/tv forventes at falde på plads. Ansøgningen har dog nogle mangler, bl.a. er dokumentation for hidtil opnåede resultater ikke tilstrækkeligt påvist, og ansøgningen burde være tænkt sammen med ansøgningen fra Filmfonden. Interactive Denmark har efter anmodning fra sekretariatet efterfølgende fremsendt fyldestgørende dokumentation for hidtidige resultater. Tidligere støttebeløb har også været 1,5 mio. kr., og sekretariatet finder ikke belæg for, at forlængelsen berettiger et højere støttebeløb end hidtil. Sekretariatet indstiller på baggrund heraf et reduceret tilsagn på 1,5 mio. kr.

3. Copenhagen Film Fund - Investeringskapital 2018 - forlængelse

Ansøger: Copenhagen Film Fund

Formål: Ansøgningen om tilskud til kapital i 2018 skal sikre, at fonden kan give investeringsstøtte i 2018 samt arbejde videre med at etablere en fælles organisatorisk ramme; Media Society Denmark. Målet er, at der fra 2019 er en fælles strategi og finansiering af den digitale og visuelle industri i hele Danmark, som udover film også omfatter gaming og animation. Formålet med strategien er, at Greater Copenhagen skal blive en af de væsentligste regioner i Europa for digitale fortællinger og innovation.

Samlet budget: 16.500.000 kr.

Ansøgt beløb: 5.000.000 kr.

Sekretariatets indstilling: 3.500.000 kr. af Region Hovedstadens regionale erhvervsudviklingsmidler

Begrundelse: Ved sidste forelæggelse for Vækstforum fik Filmfonden et tilsagn på 5 mio. kr. til investeringskapital for 2017 med bemærkningen : *"Der var enighed om, at der efter 2017 er behov for at finde en mere permanent løsning for fondens set-up og finansiering"*. Det trækker derfor ned i vurderingen, at dette ikke er opfyldt og først forventes at ske efter 2018 i forbindelse med etableringen af Media Society Denmark. Sekretariatet vurderer dog, at projektet fortsat er vigtigt og understøtter mål i den regionale vækst- og udviklingsstrategi. Sekretariatet indstiller derfor projektet til tilsagn, dog et reduceret tilskud i 2018 på 3,5 mio. kr., hvilket dels skyldes, at der er ikke er arbejdet for en mere permanent og højere andel af privat finansiering, og dels at de to ansøgninger fra Filmfonden og Interactive Denmark ikke er tænkt sammen.

4. Maritim turisme - nu med mere - forlængelse

Ansøger: Halsnæs Kommune

Formål: Projektet Maritim Turisme skal udvikle autentiske og attraktive oplevelsesprodukter med tilknytning til havnemiljøet og de maritime erhverv i de tre deltagende nordsjællandske kommuner: Gribskov, Helsingør og Halsnæs. Projektperioden er fra den 1. april 2016 til 31. marts 2018. Projektet søger nu om en 9-måneders forlængelse, så sluttidspunktet bliver den 31. december 2018. Under forlængelsen vil der blive gennemført et yderligere virksomhedsforløb for mindst 18 virksomheder, og det er hensigten at overføre projektets metode til et efterfølgende projekt for "land"-baserede virksomheder, f.eks. i tilknytning til

Nationalpark Kongernes Nordsjælland, samt inddrage flere kommuner.

Samlet budget: 1.389.200 kr.

Ansøgt beløb: 1.041.900 kr.

Sekretariatets indstilling: Indstilles til afslag

Begrundelse: Det oprindelige projekt Maritim Turisme blev etableret med et formål om at styrke udviklingen hos smv'er i områder med svag vækst. Projektet havde fokus på udvikling af den maritime turisme. I ansøgningen om en forlængelse indgår fortsat nogle aktiviteter for den maritime turisme. Men der åbnes samtidig op for at inddrage andre målgrupper/brancher, ligesom der indgår aktiviteter, som skal inddrage flere kommuner i et efterfølgende bredere projekt. Med disse aktiviteter bevæger projektet sig væk fra det oprindelige formål, og disse aktiviteter bidrager ikke med effekter i forhold til det oprindelige projekt. Sekretariatet vurderer, at det er de deltagende kommuner, som bør finansiere udviklingsarbejdet i forhold til et eventuelt efterfølgende projekt. Derudover forventes en forlængelse af det eksisterende projekt kun at have en begrænset jobskabende effekt og matcher derfor ikke VF's kriterier om store markante indsatser. Det vurderes heller ikke at være en regional løsning på en regional udfordring. Projektet indstilles derfor til afslag.

KONSEKVENSER

Ved indstilling af projekterne til godkendelse udmøntes regionens regionale erhvervsudviklingsmidler for 2017.

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

Projektbevillingerne afholdes inden for budgetrammen til regional udvikling for 2017 og kan tilsagnsbudgetteres i henhold til budget- og regnskabsregler for tilsagn om støtte til projekter på det regionale udviklingsområde. Udgiften bogføres som et samlet tilsagn. Det betyder, at den samlede udgift indgår i regnskabet for 2017, uanset hvornår udbetaling af midlerne foregår.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget 12. december 2017 og regionsrådet den 19. december 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Claus Bjørn Billehøj

JOURNALNUMMER

14011849, 13008829, 13009692, 15015850

BILAGSFORTEGNELSE

@ 1. Referat rådgivningsgruppemøde 24-10-2017 endeligt

29. ORIENTERING OM SPØRGSMÅL I SPØRGETIDEN

Regionsrådets beslutning den 19. december 2017:

Der var fremsendt en række skriftligt spørgsmål til spørgetiden fra Birgitte Franck, formand for Høreforeningen, Frederiksberg.

Spørgsmål og svar til spørgeren blev omdelt til regionsrådets medlemmer (bilag 1).

Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C) og Katrine Vendelbo (O) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Søren Burcharth (B) og Christoffer Buster Reinhardt (C).

JOURNALNUMMER

17038563

BILAGSFORTEGNELSE

1. Spørgsmål og besvarelse af henvendelse fra Birgitte Franck inkl. bilag til besvarelsen

INDHOLDSLISTE

1. FORTROLIG – Udbudssag

1. FORTROLIG - UDBUDSSAG

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

FORTROLIGT