

**REGIONSRADET**

**Tirsdag den 24. oktober 2017**

**Kl. 17.00**

**Regionsgården i Hillerød, rådssalen**

**Møde nr. 8**

**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

Jens Rikardt Andersen

Per Tærsebøl

Hans Toft

Karsten Skawbo-Jensen

Lene Kaspersen

Erik Lund

Lise Müller

Jens Mandrup

Niels Høiby

Henrik Thorup

Katrine Vendelbo Dencker

Morten Dreyer

Ole S. 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

# INDHOLDSLISTE

1. Projektforslag for Akuthuset Nyt Hospital Bispebjerg samt investeringsbevilling for Nordblok
2. Projektforslag Ny Psykiatri Bispebjerg
3. Investeringsbevilling til automatisk sengevask på Herlev Hospital
4. Udbetalingsanmodning Ny Retspsykiatri Sct. Hans
5. Frigivelse af rådighedsbeløb til Regional Sterilcentral Rigshospitalet
6. Suspension af produktivitetskravet i 2018
7. Etablering af et fælles medicinsk ambulatorium på hhv. Frederiksberg- og Amagermatriklen
8. Siddende patientbefordring - Analyse og forberedelse af udbud
9. RIS/PACS
10. Frigivelse af investeringsmidler i 2017 til etablering af LPR3
11. Udmøntning af midler til patientinddragelse for 2017-2019
12. Region Hovedstadens Sundhedsberedskabsplan
13. Udmøntning af midler til udviklingsprojekter med kunstig intelligens
14. Godkendelse af Global Excellence genudnævnelser 2017
15. Udmøntning af Rundbordsaftalen om Faglært til vækst - mere arbejdskraft til virksomheder gennem flygtninge
16. Udtrædelse af Samarbejdskomitéen for Den Skandinaviske Arena
17. Nedlæggelse af Klimapolitisk Forum
18. Interreg-projekt om "Et sammenhængende transportsystem i Greater Copenhagen"
19. Trafikbestilling 2018

# **1. PROJEKTFORSLAG FOR AKUTHUSET NYT HOSPITAL BISPEBJERG SAMT INVESTERINGSBEVILLING FOR NORDBLOK**

---

## **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Projektforslag for Akuthuset, Nyt Hospital Bispebjerg, er nu klart, og det er regionsrådets opgave at godkende forslaget.

Dipositionsforslaget blev godkendt af regionsrådet den 13. december 2016.

Der anmodes endvidere om investeringsbevilling til udbud og entreprise mv. for Akuthuset, Nordblokken, ialt 427,5 mio.kr.

## **INDSTILLING**

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende projektforslaget for Akuthuset, Nyt Hospital Bispebjerg,
2. **at** godkende igangsættelse af næste fase med den videre projektering af Akuthuset, Nyt Hospital Bispebjerg,
3. **at** godkende investeringsbevilling på 427,5 mio. kr. til udbud og entreprise mv. for Akuthuset, Nordblokken,
4. **at** godkende at investeringsbevilling for Akuthuset, Nordblokken finansieres ved dels:
  - a. 410 mio.kr. af det afsatte råderum til Nyt Hospital Bispebjerg i budget 2018-2021, dels
  - b. 10 mio. kr. der indarbejdes i investeringsbudgettet 2019-2022 samt dels,
  - c. 7,5 mio. kr. af den regionale pulje til vejoplægning, og
5. **at** midler i pulje til vejoplægning tilvejebringes ved reduktion af investeringsbevilling til projektet "Bispebjerg Bakke", der er godkendt af regionsrådet i marts 2016.

## **POLITISK BEHANDLING**

### **Forretningsudvalgets beslutning den 10. oktober 2017:**

Anbefalet.

Erik Lund (C) deltog ikke i sagens behandling.

## **SAGSFREMSTILLING**

Projektforslaget er en viderebearbejning og nærmere detaljering af dipositionsforslaget der blev godkendt af regionsrådet den 13. december 2016. Med det endelige projektforslag er det bl.a. lykkedes at planlægge en hurtigere byggetakt.

Akuthusprojektet indgår som et delprojekt i det samlede kvalitetsfondsprojekt for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg, der i alt udgør 4,05 mia. kr. (2009 pris- og lønindex (09PL)) hvoraf kvalitetsfondsprojektet udgør 3,003 mia. kr. (09 PL) incl. energilån.

Projektet rummer fortsat 576 ensengsstuer med eget bad og toilet samt 17 intensiv senge, i alt 593 senge. Der er tilkommet 4 ambulatorietager i overensstemmelse med godkendelsen af dipositionsforslaget, hvilket gør, at det samlede areal er forøget med ca. 8.000 m2 til samlet ca. 77.300 m2.

Den funktionelle struktur fra dipositionsforslaget er fastholdt i projektforslaget og indeholder en underliggende base, med et hævet indgangsparti på 1. sal og med Akutmodtagelse, røntgensatelit og operationsafdeling i stueetagen. 1. sal omkranser hele den indre gårdhave, hvor sengebygningerne er lagt oven på basen. Genoptræning og bevægelse er tænkt ind i hele bygningens hovedgreb med et funktionelt og klart bevægelsesflow og gangområder, der gør det tillokkende at bevæge sig rundt.

Projektforslaget er tilgængeligt på tryk for regionsmedlemmer i Politikerrummet.

## **Brugerinddragelse og test af patientsengestue i 1:1 model**

Der har i udarbejdelsen af projektforslaget været en omfattende brugerproces med deltagelse af brugere fra både klinikken, den tekniske drift samt hospitalets borgerråd. Repræsentanter vedrørende hygiejne-, arbejdsmiljø- og patientsikkerhedsforhold har ligeledes været inddraget. Der har i processen været særligt fokus på, at få de specielle og meget varierede behov og krav afdækket, som skal stilles til bygningens indretning. Arbejdet i projektforslagsfasen har omfattet den videre bearbejdning af rumfunktioner og bestyknings med udstyr/inventar.

I forbindelse med udviklingen af patientsengestuen, er der etableret en fuldt funktionel 1:1 mock up (model), som har til formål at gennemteste sengestuen før den bygges i det færdige Akuthus og som aktivt inddrager de kommende brugere. Mock up'en er opført på Frederiksberg Hospital og indgår i den daglige drift på medicinsk afdeling Q10. Herudover er der afholdt simuleringer, for at teste hverdagens situationer, som bl.a. omfatter akutte situationer såsom hjertestop eller forflytninger af patienter. Mock-up'en fortsætter som aktiv sengestue på afdelingen frem til afviklingen af Frederiksberg Hospital og vil fortsat være et værktøj til løbende test af materialer, inventar mm.

Gennem målrettede workshops er der arbejdet med plads- og ressourcebesparende tiltag. Der har været særlig opmærksomhed på multianvendelighed, fleksibilitet og robusthed og derved en ensartet opbygning af de enkelte etager, således at bygningen kan tilpasses den kliniske udvikling og eventuel anvendelse til andre kliniske funktioner.

### **Ændringer af projektet i projektforslagsfasen**

Ambulatoriefunktionen, der er kommet til projektet i projektforslagsfasen gør, at projektet er øget med ca. 8.000 m<sup>2</sup>. til ca. 77.300 m<sup>2</sup>. For at imødekomme fordoblingen i patientflowet, som ambulatorierne medfører, er arealet desuden øget i de vertikale transportkerner i gallerierne, samt i foyer og caféområdet ved hovedindgangen. Således er alle transportkerner forberedt til at kunne indeholde op til 3 elevatorer. I det sydøstlige tårn er der tilføjet 1 elevator til samlet 3 elevatorer.

I forbindelse med brugerprocessen er der i øvrigt foretaget mindre justeringer i forhold til dispositionsforslaget.

### **Hurtigere byggetakt**

Med projektforslaget foreslås byggeriet gennemført med en hurtigere byggetakt (benævnt som "Fast track"), som på bedre vis kan håndtere samspillet mellem et hospital i drift og opførelse af byggeri. Udførelsestiden kan reduceres med 1,5 – 2 år ved opførelsen af det samlede Akuthus. Dette medfører at Frederiksberg Hospital kan lukkes før, og effektiviseringerne kan høstes tidligere, end først antaget (ca. 150 mio. kr. p.a.).

Løsningen medfører at første del af Akuthuset, Nordblokken gennemføres som et fremskudt udbud. Opdelingen af akuthuset i en Nordblok og Sydblok, betyder, at operationsstuer og billeddiagnostik kan overflyttes hurtigere fra eksisterende bygning, som derved hurtigere kan nedrives og give plads til Sydblokken. Udover operationsstuer og billeddiagnostik vil Nordblokken indeholde midlertidige funktioner som personale- og patientfaciliteter mv.

Ud fra en totalbetragtning af tid, økonomi og risiko udbydes Nordblokken i en totalentreprise på baggrund af projektforslaget, som regionsrådet i nærværende sag har til godkendelse.

### **Økonomi**

Totalrådgiver estimerer prisen for det samlede projektforslag til 1,500 mia kr. (17 PL). Både bygherre og bygherrerådgiver er enige i de anvendte forudsætninger og det samlede resultat. Set i lyset af markedsvilkår, fastholdes puljen til uforudsete omkostninger.

Akthusets styrende budget er siden dispositionsforslaget styrket ved en tilførsel af budget oprindeligt afsat til totalrådgivning samt budget til midlertidige bygningsarbejder relaterende til "Fast Track" i alt 75 mio. kr.(17PL). Baggrunden for overflytning af budgetmidler fra totalrådgiver er, at der som led i udbud af Nordblokken i en totalentreprise, vil ske en reduktion i totalrådgiverkontrakten, idet den bydende totalentreprenør skal varetage den videre projektering af Nordblokken.

Prisen for Nordblokken med tilhørende klargøringsarbejder estimeres at udgøre 427,5 mio. kr. (17 PL) for entreprisen inkl. tunneller, røntgensatellit, diverse forarbejder til hhv. Nordblok og Sydblok samt uforudsete omkostninger. De midlertidige bygningsarbejder og tilhørende rådgivning vedrører genhusning inden for Nordblok, bygningsarbejder vedr. røntgensatellit i nærhed af eksisterende Fælles Akut Modtagelse(FAM) i bygning 7, midlertidig tunnel mellem eksisterende sengeafsnit i Lersø komplekset og Nordblokken, samt ambulanceveje mv. i tilknytning til Nordblokken. De særlige bygningsarbejder for genhusning forventes at blive udført i 2019.

Hospitalsbyggestyregruppen har godkendt finansieringen ved overflytning af 41,5 mio. kr. fra det medicotekniske budget, svarende til prisfremskrivning fra 2009-2014, som Sundheds- og Ældreministeriet i 2015 gav alle Kvalitetsfondsprojekter mulighed for at frigøre til byggeri.

Sundheds- og Ældreministeriet har godkendt ønsket om finansieringen af særlige bygningsarbejder, som hænger sammen med genhusning, uden for Kvalitetsfundsrammen.

Opdateret Change Request liste (til- og fravalgsliste) er vedlagt som et fortroligt bilag.

### **Den politiske følgegruppe**

Projektforslaget er forelagt den politiske følgegruppe den 27. september 2017. Følgegruppen kan anbefale godkendelse af projektforslaget.

### **KONSEKVENSER**

Ved projektforslagets godkendelse vil projekteringsarbejdet kunne videreføres og tidsplanen overholdes. Ved godkendelsen igangsættes endvidere arbejdet med udbud af Nordblokken i totalentreprise. En godkendelse af projektforslaget og dertil hørende udbud af Nordblokken, vil samtidigt medføre en samlet bedre plan for faseopdeling af akuthuset, og dermed en overordnet mere fornuftig byggetakt.

### **RISIKOVURDERING**

Såfremt der ikke bevilges delvis regional finansiering af midlertidige bygningsarbejder relaterende til udførsel af "Fast Track", skal projektet etableres efter den oprindelige påtænkte byggetakt, som medfører et byggestop på 1-1,5 år i forbindelse med nedrivning af bygning 7 nord. Herved opføres akuthuset efter den oprindelige faseplan med færdiggørelse forventeligt i 2024/25. Endvidere vil en tidligere fysisk sammenlægning af aktiviteterne på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital ikke kunne realiseres og derved vil der være en senere indhentning af effektiviseringsgevinsterne i forhold til den samlede hospitalsdrift.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

Ved tiltrædelse af indstillingerne godkendes investeringsbevilling på 427,5 mio. kr. til udbud, klargøring samt udførsel af Nordblok i totalentreprise. Bevillingens periodisering er som følgende:

17 PL, mio.kr.	2018	2019	2020	2021	I alt
I alt	65,0	202,5	140,0	20,0	427,5

Investeringsbevillingen finansieres med rådighedsmidler afsat til kvalitetsfondsprojektet og med regionale midler. Den regionale finansiering på 17,5 mio. kr. tilvejebringes med 10 mio. kr. der indarbejdes i investeringsbudgettet 2019-2022, samt 7,5 mio.kr. fra pulje til trafikal omlægning. Den resterende bevilling finansieres ved disponering af 410 mio. kr. fra rådighedsbeløb afsat i investeringsbudgettet for 2018-2021 til Nyt Hospital Bispebjerg.

Midler i puljen til trafikal omlægning tilvejebringes ved reduktion af bevilling godkendt af regionsrådet d. 8. marts 2016, omhandlende midler til udførsel af myndighedskrav fra Københavns Kommune. Myndighedskravene vedrører etablering af lyskryds, fortov og belysning ved Bispebjerg Bakke samt ny belægning ved Bygning 20, der forventes at reducere oversvømmelser i kælderen i bygningen ved voldsomme regnskyl. Den oprindelige bevilling til myndighedskrav mm. udgjorde 22,5 mio. kr. (15 PL). Projektet har efterfølgende vurderet, at myndighedskravene godt kan imødekommes ved et reduceret budget.

## **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

## **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges for forretningsudvalget den 10. oktober og regionsrådet den 24. oktober 2017.

## **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

## **JOURNALNUMMER**

17028302

## **BILAGSFORTEGNELSE**

- 📎 1. Fortroligt bilag Nyt Hospital Bispebjerg - Change request pr. september 2017
- 📎 2. Projektforslag Bispebjerg Akuthus
- 📎 3. Oversigtstegning 2017 Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg
- 📎 4. Plantegning - Kælder
- 📎 5. Plantegning - Stueetage
- 📎 6. Plantegning - 1.Sal
- 📎 7. Plantegning - 2.Sal
- 📎 8. Plantegning - 3.Sal
- 📎 9. Plantegning - 4.Sal
- 📎 10. Plantegning - 5.Sal

## **2. PROJEKTFORSLAG NY PSYKIATRI BISPEBJERG**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Projektforslaget for nybyggeriet inden for projektet Ny Psykiatri Bispebjerg er nu klart, og det er regionsrådets opgave at godkende forslaget. Dispositionsforslaget blev godkendt af regionsrådet den 13. december 2016.

Projektet er et regionalt finansieret projekt og indeholder, udover nybyggeri, også renovering af eksisterende bygninger til en fremrettet samling af Psykiatrisk Center København.

### **INDSTILLING**

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende projektforslag for Ny Psykiatri Bispebjerg, og
2. **at** godkende igangsættelse af hovedprojektering af nybyggeriet, Ny Psykiatri Bispebjerg, idet forretningsudvalget opfordrer følgegruppen til at følge op på, at haverne indbyder til aktivitet.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Forretningsudvalgets beslutning den 10. oktober 2017:**

Anbefalet, idet forretningsudvalget opfordrer følgegruppen til at følge op på, at haverne indbyder til aktivitet.

Erik Lund (C) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

Projektforslaget for Ny Psykiatri Bispebjerg er en videre bearbejdning af dispositionsforslaget, der blev godkendt af regionsrådet den 13. december 2016. Projektforslaget indeholder resultaterne af den afholdte brugerinddragelsesproces og den gennemførte detaljering af projektet.

Nybyggeriet indgår som et delprojekt i det samlede projekt Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg, der i alt udgør 4,050 mia. kr. (2009 pris og lønindex (09PL)) incl. energilånemidler, hvoraf psykiatriprojektet udgør 1,046 mia. kr. (09 PL).

Overordnet er projektet disponeret og placeret som i konkurrenceforslaget og indeholder ligeledes en ECT klinik, tandlægeklinik og et uddannelsescenter. Arealerne er øget med 700 m<sup>2</sup> som en konsekvens af etablering af en brandtrappe, ændring af gangarealer imellem akutmodtagelse og akutsengeafsni samt verificering af murbredde mv. i projektforslaget.

Projektet indeholder fortsat 200 psykiatriske sengepladser i enestuer med eget bad og toilet. Sengene er fordelt på 12 sengeafsni med tilhørende personale-, og servicefaciliteter. Alle afsni er disponeret med aktivitetsfaciliteter, således at alle patienter har mulighed for at benytte sig af såvel sanserum, multisal og træningsrum. Hvert afsnit omkranser en indre gårdhave, så alle patienter har mulighed for at benytte sig af et udendørsophold i døgnets 24 timer. Akutmodtagelsen indeholder 9 akutsenge med eget bad og toilet.

Projektforslaget er tilgængeligt på tryk for regionsmedlemmer i Politikerrummet.

### **Brugerinddragelse**

Der har i projektforslagsfasen været gennemført en brugerinddragelsesproces med deltagelse af klinisk og administrativ personale, teknisk drift samt brugere og pårørende. Grupperne har forholdt sig til akutmodtagelsen, sengeafsni, administrationsområde, tandlægeklinik, foyer, uddannelsesfaciliteter, uderum, rengøringsvenlighed, indeklima, lysindfald, alarmsystem samt logistik og drift. På baggrund af gruppernes kommentering har totalrådgiver detaljeret projektet yderligere.

Brugerinvolveringen fortsætter i næste fase.

## **Ændringer og optimeringer i projektforslaget**

Som resultat af brugerinddragelsesprocessen, er der foretaget mindre ændringer i projektforslagsfasen.

Med det formål at forbedre patienternes mulighed for at opretholde dagligdagsfærdigheder, som madlavning og tøjvask, samt at forbedre personalets nærhed til fællesområder, er der foretaget ændringer og optimeringer i projektforslaget. Dette omfatter en mindre personalebase, som giver mere plads til den åbne fremskudte personalestation i sengeafsnittets fællesområde og på denne måde opnås større opholdsområde tæt på personalebasen. For at øge patientsikkerheden er antallet af medicinrum fordoblet, hvilket betyder, at der nu er et medicinrum for hvert sengeafsnit, i stedet for som tidligere et til deling mellem to sengeafsnit. Der etableres tekøkken i 6 besøgsrum, så hvert afsnit kan benytte besøgsrummene som patienttræningskøkken og, der er skabt mulighed for at patienter kan vaske og tørre tøj ved at etablere et forrum til skyllerum. For at give en bedre fysisk og visuel forbindelse, mellem sengestuer i akutmodtagelsens åbne sengeafsnit og personalebasen, er Akutmodtagelsen blevet omdisponeret.

Herudover er antallet af P-pladser i kælderens blevet øget, idet P-pladser fra P-huset er overført til nybyggeriet i forbindelse med frasalg af parkeringsareal til detailhandel og derved dækker kælderen nu det fulde bygningsaftryk. Endelig er arealerne justeret fra 22.500 m<sup>2</sup> til 23.200 m<sup>2</sup>, hvilket primært skyldes detaljering af ydervægge, ekstra flugtrapper og yderligere behov for teknikarealer.

## **Økonomi**

Budget til entreprisedgifter for nybyggeriet er kr. 407,6 mio. kr. (17 PL). I forbindelse med projektforslaget har totalrådgiver udarbejdet et styrende budget, som angiver omkostninger i detaljer baseret på projektforslaget. Budget er estimeret til kr. 427,3 mio. (17 PL) svarende til en budgetoverskridelse på 19,7 mio. kr. i forhold til det styrende budget fra bygherre.

Bygherreorganisationen har endvidere analyseret reservebudgettet og det vurderes nødvendigt at øge projektets samlede reserver med 28,3 mio. kr. til styrkelse af budget til uforudsete omkostninger under udførelsen samt øvrige omkostninger relaterende til nybyggeriet. Samlet medfører dette et behov for en budgetstyrkelse af nybyggeriet på 48 mio. kr. (17 PL).

## **Finansiering af forøgelse af budget til nybyggeriet**

I den samlede ramme til Ny Psykiatri Bispebjerg er der afsat 300,4 mio. kr. (løbende priser (lb)) til renovering af den del af den eksisterende bygningsmasse på Bispebjergmatriklen, som psykiatrisk center København skal omfatte, herunder en del af Lersø komplekset og bygning 20.

Der er foretaget en overordnet analyse af renoveringsbehovet for ovenstående bygningsmasse. Det vurderes, at nødvendige og planlagte funktioner kan etableres i den eksisterende bygningsmasse med en renoveringsramme på 252,4 mio. kr. (lb). Det er således muligt indenfor den samlede budgetramme for Ny Psykiatri Bispebjerg at flytte 48 mio. kr. (17 PL) fra budgettet til renovering til budgettet for nybyggeriet.

I forbindelse med projektforslaget forelægges endvidere ajourførte Change Request lister (til- og fravalgsliste). Listerne er vedhæftede som fortrolige bilag.

## **Tidsplan**

Der er enkelte justeringer i forhold til den oprindelige tidsplan, men der er ikke ændringer i forhold til ibrugtagningstidspunkt. Tidsplanen forventes overholdt med forventet etapeopdelt ibrugtagning i henholdsvis primo 2021 og ultimo 2022.

## **Den politiske følgegruppe**

Projektforslaget er forelagt den politiske følgegruppe den 27. september 2017. Følgegruppen kan anbefale godkendelse af projektforslaget.

## **KONSEKVENSER**

Såfremt projektforslaget med en overførsel af midler fra renovering til nybyggeri godkendes, kan nybyggeriet opføres som fremvist i projektforslaget. Den eksisterende bygningsmasse vil fortsat indeholde de nødvendige funktioner og skabe den ønskede sammenhæng til nybyggeriet og



Psykiatritorvet med det foreslåede renoveringsbudget.

### **RISIKOVURDERING**

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

Tiltrædes indstilling ikke, vil en eventuel omprojektering af nybyggeriet medføre omfattende reduktioner i funktioner i nybyggeriet samt en forhøjet risiko for, at projektet under udførelsen vil overskride det styrende budget.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

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

### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges for forretningsudvalget den 10. oktober 2017 og regionsrådet den 24. oktober 2017.

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

### **JOURNALNUMMER**

17028303

### **BILAGSFORTEGNELSE**

- 🔒 1. Fortroligt bilag Ny psykiatri BBH - Change request liste 20170911 - Fradrag
- 🔒 2. Fortroligt bilag Ny psykiatri BBH - Change request liste 20170911 - Tillæg

### **3. INVESTERINGSBEVILLING TIL AUTOMATISK SENGEVASK PÅ HERLEV HOSPITAL**

---

#### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Administrationen vurderer, at sengevaskefaciliteter på Herlev Hospital ikke længere er tidssvarende, mens der for sengetransportsystemet udestår omfattende vedligeholdelse samt behov for udvidelse, for fremadrettet at kunne anvendes til transport af senge.

Behovet for tidssvarende sengevaskefaciliteter forstærkes af, at den nye fælles akutmodtagelse og kvinde/barn huset tages i brug fra 2019. Det samlede sengebehov vil være størst for de senge, der anvendes i nybyggeriet. Imidlertid er indkøb af vaskemaskiner mv. ikke en del af kvalitetsfondsprojektet.

Nybyggeriet etableres med kælderarealer, der egner sig til etablering af en automatisk sengevask. Administrationen foreslår derfor, at regionen investerer i etablering af nye automatiske sengevaskemaskiner, som vil erstatte de eksisterende vaskefaciliteter og sengetransportsystem, og som kan være klar til nybyggeriets ibrugtagning.

Det er regionsrådets opgave at godkende investeringsbevillingen.

#### **INDSTILLING**

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende investeringsbevilling på 13,5 mio. kr. til anskaffelse af automatisk sengevaskeanlæg, og
2. **at** investeringsbevillingen finansieres dels med 9 mio. kr. af udsponerede midler fra renoveringspuljen under sundhedsrådets fælleskonto i 2018, og dels ved,
3. **at** de resterende 4,5 mio. kr finansieres af midler inden for Center for Ejendommens nuværende økonomiske ramme.

#### **POLITISK BEHANDLING**

##### **Forretningsudvalgets beslutning den 10. oktober 2017:**

Anbefalet.

Erik Lund (C) deltog ikke i sagens behandling.

#### **SAGSFREMSTILLING**

De nuværende sengevaskefaciliteter på Herlev Hospital er placeret i servicebygningen, hvor senge fragtes mellem servicebygningen og sengetårnet med Conveyer transportsystemet, der blev etableret i forbindelse med det eksisterende hospitals opførelse i 1970'erne.

De eksisterende vaskefaciliteter vurderes ikke tidssvarende, mens der for sengetransportsystemet udestår omfattende vedligeholdelse. Der foreligger en tilstandsrapport, der påviser et renoveringsbehov for transportsystemet på mellem 8-9 mio. kr. Det vil være en forudsætning at transportsystemet renoveres, hvis de eksisterende vaskefaciliteter i servicebygningen skal forsyne den nye akutmodtagelse og kvinde/barn huset.

Ved indflytning i den nye fælles akutmodtagelse og kvinde/barn hus, vil langt de fleste senge, der skal vaskes være fra nybyggeriet. Det vil derfor være en væsentlig optimering af logistikken, hvis sengevaskemaskinen placeres i kælderen under akutmodtagelsen.

Ajourførte analyser fra primo 2017 har afdækket, at det forventede antal senge er steget fra ca. 75.000 pr. år til ca. 108.000 senge pr. år., heraf kommer ca. 85 pct. af nybyggeriet. Stigningen skyldes blandt andet den kortere liggetid, idet der ved hver ny-indlæggelse er behov for genbehandling af senge, dvs. klargøring, herunder rengøring af sengene. Det estimerede behov betyder, at det vil være nødvendigt at installere to sengevaskemaskiner og en madrasvasker med tilhørende sæbecentral og dampanlæg i

nybyggeriets kælder. Den nuværende sengevaskemaskine og transportsystemet vil herefter kunne nedlægges.

Der vil blive etableret et sengesporing- og registreringssystem, således at der ved scanning af stregkode eller RFID-tag, vil kunne fremfindes historik for den enkelte sengs anvendelse og genbehandling.

Bygningsrelaterede omkostninger i forbindelse med etableringen af den nye sengevaskemaskine afholdes inden for kvalitetsfondsprojektets ramme, mens nærværende bevilling alene omfatter selve indkøbet af sengevaskemaskine, madrasker, sæbecentral og dampanlæg mv.

Regionen har erfaringer med automatiske vaskeanlæg fra Hvidovre Hospital og Glostrup Hospital. Baseret på disse erfaringer, forventes anlægget at være driftssikker og effektiv fra starten. Vasken sker ved ca. 60 grader og sengene og elektronik kan tåle dette. På Hvidovre Hospital foretages aftagning og pålægning af madrasser manuelt, mens disse processer i Herlev-anlægget planlægges automatiseret.

### **KONSEKVENSER**

Ved etablering af vaskeriet i nybyggeriets kælder, vil det nuværende areal der anvendes til sengevask og transportsystem, kunne disponeres til anden anvendelse. I tilstødende lokale ibrugtages i efteråret 2017 et fryserum, som vil kunne udvides, hvis det nuværende vaskeanlæg og transportsystem nedtages. Desuden vil omkostninger til vedligeholdelse og udvidelse af sengetransportsystemet spares. Med sagens godkendelse vil vaskefaciliteterne kunne være klar ved ibrugtagning af den nye fælles akutmodtagelse og kvinde/barn huset i 2019.

### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste. I investeringsbevillingen er indeholdt en reserve på 2,5 mio. kr. til uforudsete omkostninger.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

Ved en tiltrædelse af indstillingen meddeles investeringsbevilling på 13,5 mio. kr. til anskaffelse af sengevaskeanlæg.

Bevillingen finansieres med 9 mio. kr. af ledige midler fra renoveringspuljen under sundhedsområdets fælleskonto i 2018, mens de resterende 4,5 mio. kr. tilvejebringes inden for Center for Ejendommens eksisterende ramme, som følge af besparelser på vedligeholdelse af det eksisterende transportsystem, der kan nedtages med etableringen af den nye sengevask.

### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget d. 10. oktober 2017 og regionsrådet d. 24. oktober 2017.

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

### **JOURNALNUMMER**

17026314

## 4. UDBETALINGSANMODNING NY RETSPSYKIATRI SCT. HANS

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I henhold til Regnskabsinstruksen til behandling om tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri skal regionen på tidspunktet for første licitationsresultat formelt ansøge om udbetaling af midler fra Kvalitetsfonden. Dette gælder nu for Ny Retspsykiatri Sct. Hans.

Det er regionsrådets opgave at godkende det materiale, der skal fremsendes til Sundheds- og Ældreministeriet i forbindelse med udbetalingsanmodningen.

### INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende materialet til udbetalingsanmodning for det kvalitetsfondsfinansierede byggeri Ny Retspsykiatri Sct. Hans,
2. **at** godkende endelig ansøgning på 16,0 mio.kr. til lånepulje til energiinvesteringer i kvalitetsfondsprojektet Ny Retspsykiatri Sct. Hans, og
3. **at** godkende den samlede budgetramme for kvalitetsfondsprojektet Ny Retspsykiatri Sct. Hans udvides med 13,5 mio. kr. som følge af låneadgang til energiinvesteringer.

### POLITISK BEHANDLING

#### Forretningsudvalgets beslutning den 10. oktober 2017:

Anbefalet.

Erik Lund (C) og Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

### SAGSFREMSTILLING

#### Status på byggeriet

Kvalitetsfondsprojektet Ny Retspsykiatri Sct. Hans omfatter opførelse af et nyt byggeri på ca. 21.000 m<sup>2</sup> i umiddelbar tilknytning til det eksisterende Sct. Hans hospital.

Projektforslaget for nybyggeriet blev vedtaget af Regionsrådet i oktober 2016. Samtidig blev der godkendt en bevilling til udførelsen. Til udførelsen hører diverse afledte arbejder, såsom nedrivninger og byggemodning. Disse blev igangsat i marts 2017, og forventes afsluttet ultimo november 2017.

Udførelsen af nybyggeriet er i juni 2017 udbudt som i alt 16 fagentrepriser. Licitationen for udbudene var den 27. september 2017, hvorefter verificering af de modtagne tilbud påbegyndes. De første kontrakter forventes underskrevet i januar 2018, og anlægsarbejderne forventes igangsat i april 2018.

#### Selve udbetalingsanmodningen

Regionen skal ifølge aftale med Sundheds- og Ældreministeriet indsende udbetalingsanmodningen senest 31. oktober 2017.

Sammen med udbetalingsanmodningen skal endelig ansøgning til lånepulje til energiinvesteringer fremsendes til Økonomi- og Indenrigsministeriet. Ved nærværende mødesag anmodes derfor om godkendelse af regionens endelige ansøgning til energilånepulje på 16,0 mio. kr., målt i pris- og lønindekset fra 2009 (09-pl) til energiinvestering i kvalitetsfondsprojektet Ny Retspsykiatri Sct. Hans.

Ved udbetalingsanmodningen anmoder regionen formelt Sundheds- og Ældreministeriet om udbetaling af den statslige andel af udgifterne til kvalitetsfondsprojektet Ny Retspsykiatri Sct. Hans.

Kvalitetsfonden finansierer 60 procent af den samlede investering, mens regionen finansierer den resterende del. Regionen har indtil nu fuldt finansieret kvalitetsfondsbyggeriet Ny Retspsykiatri Sct. Hans, hvorved regionen har mellemfinansieret den kvalitetsfondsfinansierede del af projektet.

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

- 1 Revisionspåtegnet regnskab over afholdte udgifter til og med 30. juni 2017 (bilag 2)
- 1 Tidsplaner (bilag 3)
- 1 Udgiftsprofiler (bilag 4)
- 1 Budget for det samlede projekt (bilag 4 og 5)
- 1 Katalog over mulige til- og fravalg (change requests) for projektet (fortroligt). Listen er godkendt på seneste hospitalsbyggestyregruppemøde den 10/5-2017 (bilag 6)
- 1 Oversigt over deponerede midler (bilag 7)
- 1 Stamdata for projektet: Antal kvadratmeter, antal senge, kapacitet på det udvidede hospital, udnyttelsesgrader (bilag 8)
- 1 Status for arbejdet med effektiviseringsgevinster (bilag 9 og 10)
- 1 Uafhængig risikoscreening af projektet (bilag 11)

Ovenstående er vedlagt som bilag.

### *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 retspsykiatrisk hospital med alle nødvendige og planlagte funktioner.

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 forelægges af denne grund fortroligt. 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 kvalitetsfundsprojektets 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."*

Risikoscreeningen indeholder dog nogle anbefalinger til præciseringer i projektets styringsmæssige setup og risikostyringen. Administrationen og projektledelsen er enige i denne vurdering, og projektledelsen har igangsat en række tiltag, der skal bidrage til de nævnte præciseringer. De konkrete anbefalinger og tiltag fremgår af vedlagte bilag i skematisk oversigt.

Revisionserklæringen for afholdte udgifter til og med 30. juni 2017 i alt 55.293 t.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 kvalitetsfundsstøttede 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 Ny Retspsykiatri Sct. Hans 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 hele Ny Retspsykiatri Sct. Hans projekteres efter bygningsklasse 2020, tager den endelig låneansøgning udgangspunkt i det samlede nybyggeri forelagt i forbindelse med hovedprojektet, i alt 21.000 kvm., hvorved energilånet vil udgøre 13,5 mio. kr. (09-pl).

#### *Ansøgning om at få overført uudnyttede energilånemidler*

Regionen kan endvidere søge om at uudnyttede lånemidler fra et kvalitetsfondsprojekt kan overføres til et andet projekt, hvis dette samlet set er den mest hensigtsmæssige anvendelse af energilånemidlerne. For Det Nye Righospital gælder, at der ikke blev ansøgt om låneadgang til hele projektet, 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.

På grund af bygningens særlige beskaffenhed ved etablering af et retspsykiatrisk hospital er det særligt vanskeligt at etablere byggeriet efter BK-2020. Projektet har således vurderet, at lånebehovet er større til Ny Retspsykiatri Sct. Hans. I Region Hovedstadens forhåndsansøgning i december 2013 blev det derfor anført, at Region Hovedstaden vil søge om, at en del af disse uudnyttede midler på Det Nye Righospital overføres til Ny Retspsykiatri Sct. Hans. Administrationen anbefaler fortsat denne overførsel, og indstiller derfor til, at Region Hovedstaden fastholder ønsket om at overføre lånemidler over for Økonomi- og Indenrigsministeriet, således at der samlet ansøges om energilån for 16,0 mio. kr. (09-pl), svarende til 800 kr. pr. kvadratmeter.

Idet der kan være usikkerhed, om det er muligt at opnå den ønskede udvidede energibelåning, indregnes der i denne mødesag alene 644 kr./kvm. svarende til 13,5 mio. kr. Når endelig godkendelse af låneansøgningen foreligger, vil regionsrådet blive anmodet om godkendelse af indregning af den anmodede ekstraordinære låneadgang på 156 kr. pr. kvm. svarende til 2,5 mio. kr. i budgetforhøjelse af den samlede ramme til udførsel af kvalitetsfondsprojektet Ny Retspsykiatri Sct. Hans.

Den samlede budgetramme for kvalitetsfondsprojektet Ny Retspsykiatri Sct. Hans udgør herefter 563,5 mio. kr. (09-pl), beregnet ud fra investeringsrammen og lånerammen til det ordinære energilån. Beløbet er indarbejdet i den forelagte udgiftsprofil i materialet til udbetalingsanmodningen.

#### **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, jf. skema 2 i vedhæftede bilag 7.

Ligeledes vil ansøgning til lånepulje til energiinvesteringer i kvalitetsfondprojektet Ny Retspsykiatri Sct. Hans blive fremsendt til Økonomi- og Indenrigsministeriet.

Efter fremsendelse af udbetalingsanmodning til Sundheds- og Ældreministeriet, vil Ny Retspsykiatri Sct. Hans indgå i den kvartalsvise afrapportering til Sundheds- og Ældreministeriet, der forelægges regionsrådet inden fremsendelse.

#### **RISIKOVURDERING**

Regionens uafhængige risikovurdering vurderer, at projektet Ny Retspsykiatri Sct. Hans kan realiseres inden for den afsatte projektøkonomi og tid, og med den forventede kvalitet. Det er ligeledes administrationens vurdering, at projektet på nuværende stadi kan etablere et fuldt funktionsdygtigt psykiatrisk hospital inden for den afsatte ramme.

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

#### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

Ved en tiltrædelse af indstillingen vil investeringsrammen blive udvidet med 13,5 mio. kr. (09-pl), svarende til det ordinære energilån. Den samlede ramme vil herefter udgøre 563,5 mio. kr. (09-pl).

### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 10. oktober 2017 og regionsrådet den 24. oktober 2017.

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

### **JOURNALNUMMER**

17029479

### **BILAGSFORTEGNELSE**

- 📎 1. Notat Udbetalingsanmodning NRSH
- 📎 2. Revisionserklæring Ny Retspsykiatri Sct. Hans
- 📎 3. Tidsplan
- 📎 4. Skema 1
- 📎 5. Skema 2
- 📎 6. FORTROLIGT - Skema 3 Change Request
- 📎 7. Skema 4-6
- 📎 8. Faseskifteskemaer
- 📎 9. Notat til SUM om arbejdet med effektiviseringsgevinster
- 📎 10. Effektiviseringsrapport\_29.08.2016
- 📎 11. Ekstern risikovurdering
- 📎 12. Energilåneansøgning

## **5. FRIGIVELSE AF RÅDIGHEDSBELØB TIL REGIONAL STERILCENTRAL RIGSHOSPITALET**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Byggeriet af Regional Sterilcentral Rigshospitalet blev påbegyndt i december 2015 og nærmer sig nu sin afslutning. Bygningen forventes afleveret i udgangen af 2017. Bygherreleveranceprojektet for procesudstyr, automation og IT med installation og validering af udstyr forventes dog at pågå frem til august 2018.

Det er regionsrådets opgave at godkende frigivelse af det resterende rådighedsbeløb, som vil gå til bygherreudgifter og udførelse af Regional Sterilcentral Rigshospitalet. Frigivelsen sker inden for den samlede budgetramme for projektet.

### **INDSTILLING**

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende en frigivelse på 19,2 mio. kr. til bygherreomkostninger og inventar, og
2. **at** godkende en frigivelse på 17,8 mio. kr. til udførelse, herunder byggeri samt installation af udstyr, samt
3. **at** godkende, at bevillingerne finansieres ved frigivelse af det dertil afsatte rådighedsbeløb til Regional Sterilcentral Rigshospitalet i investeringsbudgettet for 2018.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Forretningsudvalgets beslutning den 10. oktober 2017:**

Anbefalet.

Erik Lund (C) og Jens Mandrup (F) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

Byggeriet på Regional Sterilcentral Rigshospitalet nærmer sig sin afslutning. Bygningen forventes afleveret ultimo 2017 og opstart af egentlig drift forventes til september 2018 efter test og validering af procesudstyr og IT, så det bl.a. kan sikre leverancer i forbindelse med ibrugtagningen af Nordfløjen i 2019.

Regionsrådet har løbende godkendt bevillinger til bygherreomkostninger, senest i maj 2016. Nu ansøges om yderligere 19,2 mio. kr., som skal dække bygherreomkostninger, bygherrerådgivning, honorar til totalrådgiver samt inventar. Bevillingen til bygherreomkostninger vil herefter udgøre 85,0 mio. kr.

Bevilling til udførelse er givet senest i april 2015. Nu ansøges om frigivelse af investeringsbevilling på 17,8 mio. kr. til anlægsarbejder i 2017. Bevillingen skal dække håndværkerudgifter til udførelse af den resterende del af byggeriet, herunder bygningsinstallationer, aptering og dampanlæg. Den samlede udførelsesbevilling vil herefter udgøre 283,6 mio.kr.

Bevillingerne finansieres ved frigivelse af det dertil afsatte rådighedsbeløb i investeringsbudgettet for 2018.

Udgifter til installation og validering af procesudstyr, automation, transportvogne og IT samt PW anlæg (Purified Water anlæg) afholdes under leasingrammen.

### **Orientering om byggeriets reserve**

I forhold til en overordnet status på byggeriets udførelse, bemærker administrationen, at reserven på byggeriet er under pres på grund af den tekniske kompleksitet i byggeriet. Byggeriet er forsinket 8 uger, og der findes en række varslede og potentielle krav fra entreprenørerne. Der er derfor risiko for, at byggeriet ikke kan gennemføres inden for den afsatte ramme. Administrationen følger udviklingen af økonomien tæt og den politiske følgegruppe er orienteret om udfordringerne og holdes fortsat løbende orienteret.



## KONSEKVENSER

Ved en tiltrædelse af indstillingen frigives det resterende rådighedsbeløb, som skal gå til bygherreudgifter og udførelse af Regional Sterilcentral Rigshospitalet, således byggeriet kan færdiggøres.

## RISIKOVURDERING

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

## BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

Med denne sag anmodes om frigivelse af det resterende rådighedsbeløb således, at de eksisterende bevillinger til bygherreomkostninger og inventar mv. (bygherreomkostninger, bygherrerådgivning og totalrådgiver) samt udførelse (håndværkerudgifter til færdiggørelse af byggeri) fornyes i 2017 og 2018. Fornyelsen af bevillingerne sker indenfor den samlede økonomiske ramme for projektet, og finansieres ved hjælp af fremrykning af det afsatte rådighedsbeløb i investeringsbudgettet for 2018 til afholdelse i 2017 og 2018 og fordeler sig i 2017 og 2018 jf. tabel 1.

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

Bevilling	2017	2018	I alt
Bygherreomkostninger mv.	10,5	8,7	19,2
Udførelse (Byggerisamt installation af udstyr)	17,8	0,0	17,8
I alt	28,3	8,7	37,0

En tilslutning til administrationens indstilling i denne sag vil medføre at de samlede bevillinger til bygherreomkostninger og udførelse til projektet vil udgøre 368,6 mio. kr. jf. tabel 2.

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

Bevilling	Eksisterende bevilling	Nærværende bevilling	Budget for samlet bevilling
Bygherreomkostninger mv.	65,8	19,2	85,0
Udførelse (Byggeri samt installation af udstyr)	265,8	17,8	283,6
I alt	331,6	37,0	368,6

## KOMMUNIKATION

Ingen særlig kommunikationsindsats planlagt.

## TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 10. oktober 2017 og regionsrådet den 24. oktober 2017.

## DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

## JOURNALNUMMER

17027354

## **6. SUSPENSION AF PRODUKTIVITETSKRAVET I 2018**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Det indgår i aftalen om regionernes økonomi for 2018, mellem regeringen og Danske Regioner, at der er forudsat en aktivitetsvækst på sygehusene på 2 pct. i 2018, finansieret ved produktivetsforbedringer på 2 pct.

Den 4. oktober 2017 indgik regeringen og Dansk Folkeparti aftale om at suspendere produktivetskravet i 2018. Samtidig skal der udvikles en ny styringsmodel.

Konkret gennemføres suspensionen ved at fjerne aktivitetsvækstkravet på de 2 pct. i 2018.

### **INDSTILLING**

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- at hospitalernes aktivitetsbudgetter ikke tillægges krav om 2 pct. vækst i 2018, idet forretningsudvalget bemærker at Liberal Alliance, der er medlem af budgetforligskredsen, ikke er medlem af forretningsudvalget, og derfor ikke har haft lejlighed til at udtale sig herom, og anbefalingen er med forbehold herfor.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Forretningsudvalgets beslutning den 10. oktober 2017:**

Anbefalet, idet forretningsudvalget bemærker at Liberal Alliance, der er medlem af budgetforligskredsen, ikke er medlem af forretningsudvalget, og derfor ikke har haft lejlighed til at udtale sig herom, og anbefalingen er med forbehold herfor.

Forretningsudvalget besluttede, at der indkaldes til et møde for en teknisk gennemgang af konsekvenserne af suspensionen af 2 pct. produktivetskravet.

Erik Lund (C) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

Den 4. oktober 2017 indgik regeringen og Dansk Folkeparti aftale om at suspendere produktivetskravet i 2018. Samtidig skal der udvikles en ny styringsmodel.

Konkret gennemføres suspensionen ved at fjerne aktivitetsvækstkravet på de 2 pct. i 2018, som forudsætning for at opnå det statslige aktivitetsafhængige bidrag.

I Region Hovedstaden er hospitalernes aktivitetsbudgetter fastlagt i forbindelse med budgetlægningen for 2018 for de områder, som er omfattet af takststyringsordningen.

Budgetterne er baseret på de ajourførte præstationsbudgetter i 2. økonomirapport 2017 med tillæg af 2 pct.

Det er forudsat, at minimum halvdelen af tillægget på 2 pct. udmøntes på områder, hvor der kan forventes ventetidsudfordringer eller stigende aktivitet i øvrigt.

Regionsrådet har besluttet, at en række områder – ud over Bornholms Hospital og Hjertecentret på Rigshospitalet – er undtaget fra takststyringen.

Endvidere skal et større medicinsk område undtages fra 2 pct. produktivetskrav (jf. anden sag på denne dagsorden).

Der er ved beregning af hospitalernes aktivitetsbudgetter taget højde for de områder, der er undtaget fra

takststyring.

Med aftalen om at suspendere produktivitetskravet i 2018, vil det ligeledes være muligt at ophæve kravet om 2 pct. aktivitetsvækst på Region Hovedstadens hospitaler. Det er dog fortsat hospitalernes ansvar at sikre en intern omprioritering, således at afdelinger, som er presset af patientrettigheder, kræft- og hjertepakker og udrednings- og behandlingsret, prioriteres inden for de rammer, der er givet hospitalerne.

Suspenderingen af aktivitetskravet betyder ikke, at takststyringsordningen ophæves, for andre områder end de allerede i budget 2018 undtagne, idet der fortsat er et aktivitetskrav knyttet til eksempelvis kræftmidlerne m.v.

Der vil stadig være en finansieringsmodel mellem staten og regionerne, som er afhængig af den præsterede aktivitet. Suspenderingen af produktivitetskravet betyder som udgangspunkt, at det vil blive lettere at opnå den fulde finansiering fra den statslige aktivitetspulje i 2018.

Når sygehusaktiviteten ikke skal øges med de forudsatte 2 pct. i 2018, vil det give bedre muligheder for, at sygehusene kan omlægge aktiviteten, så der fokuseres på at gennemføre behandlinger med værdi for patienten. Selvom produktivitetskravet suspenderes, vil der fortsat være en forventning om og et behov for at kunne levere ”mere sundhed for pengene”.

Regeringens styringseftersyn, som også bekræftet i aftale mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi for 2018, er igangsat, og der forventes en afrapportering i foråret 2018.

#### **KONSEKVENSER**

I budget 2018 er hospitalernes præstationsbudgetter beregnet med 2017-takster. Når taksterne for 2018 foreligger, vil der i forbindelse med 1. økonomirapport 2018 ske en teknisk genberegning af budgetterne. Det vil være i genberegningsprocessen, at tillægget på 2 pct. ophæves.

#### **RISIKOVURDERING**

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

#### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

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

#### **KOMMUNIKATION**

Der er ikke planlagt særskilt kommunikationsindsats.

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 10. oktober 2017 og regionsrådet den 24. oktober 2017.

#### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

#### **JOURNALNUMMER**

17000968

## **7. ETABLERING AF ET FÆLLES MEDICINSK AMBULATORIUM PÅ HHV. FREDERIKSBERG- OG AMAGERMATRIKLEN**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Med budgetforliget for 2018 besluttede regionsrådet, at produktivitetstigningskravet på 2% årligt skal ophæves på et større medicinsk område, og at administrationen til oktober-mødet i forretningsudvalget skal fremlægge forslag herom. Projektet skal tilgodese patienter med flere medicinske sygdomme og gøre det nemmere at være patient i netop den situation.

Den 4. oktober 2017 indgik regeringen og Dansk Folkeparti aftale om at suspendere produktivitetstigningskravet i 2018 (se anden sag på dagsordenen).

Efter regeringens udmelding den 4. oktober 2017 om, at produktivitetstigningskravet på 2% årligt vil blive suspenderet, har administrationen taget kontakt til de to hospitaler, som fortsat gerne vil afprøve etablering af et fælles medicinsk ambulatorium, da man ønsker at arbejde videre med de 12 udarbejdede anbefalinger fra udvalget for sammenhængende patientforløb. Anbefalingerne skal medvirke til at skabe bedre sammenhæng i udrednings- og behandlingsforløb, samt fremme optimale forløb og tryghedskultur på hospitalerne for patienterne.

### **INDSTILLING**

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- at godkende, at der på de medicinske afdelinger på hhv. Frederiksberg- og Amagermatriklen iværksættes et projekt med henblik på at forbedre behandlingen af patienter med flere medicinske sygdomme ved at etablere et fælles medicinsk ambulatorium.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Forretningsudvalgets beslutning den 10. oktober 2017:**

Anbefalet.

Erik Lund (C) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

Udvalget for sammenhængende patientforløb har udarbejdet 12 anbefalinger til, hvordan der kan skabes bedre sammenhæng i udrednings- og behandlingsforløb. Anbefalingerne skal være med til at fremme en kultur på hospitalerne, hvor patienterne oplever tryghed og optimale forløb. Kommunikation og koordinationen mellem afdelinger, hospitaler og sektorer skal forbedres, og patienten skal være i centrum for behandlingen. Med udgangspunkt i anbefalingerne fra udvalget for sammenhængende patientforløb er det med budgetforliget besluttet at ophæve produktivitetstigningskravet på 2% på et større medicinsk område og iværksætte et projekt, der skal gøre det lettere at være patient med multisygdom.

Projektet indgår som et tiltag i arbejdet med værdibaseret styring, som også omfatter en frisættelse fra takststyring på seks nye områder samt en videreførelse af Udviklingshospital Bornholm. Projektet på det medicinske område indebærer dog ikke en frisættelse fra takststyring men udelukkende en ophævelse af produktivitetstigningskravet på 2% på det samlede medicinske område, både den ambulante og stationære aktivitet.

Administrationen har bedt hospitalerne om forslag til et medicinsk område, som kan være genstand for projektet. Der er indkommet to forslag til områder: Etablering af et fælles medicinsk ambulatorium på hhv. Frederiksberg- og Amagermatriklen. Disse projekter har således fokus på at afprøve en ny organiseringsform, hvorimod de takststyringsfrisisatte områder skal afprøve en ny styringsform. Begge tiltag har til formål at øge værdien for patienten. Efter regeringens udmelding den 4. oktober 2017 om, at produktivitetstigningskravet på 2% årligt vil blive suspenderet, har administrationen taget kontakt til de to hospitaler, som fortsat gerne vil afprøve etablering af et fælles medicinsk ambulatorium.

Som organiseringen er i dag, arbejder specialerne adskilt i udredning og behandling. Ved at samles om patienten, der ofte lider af flere sygdomme (komorbiditet), undgår patienten at skulle starte forfra hver gang en ny speciallæge skal undersøge et symptomkompleks. Med denne sag lægges der op til at iværksætte et projekt med et fælles medicinsk ambulatorium på hhv. Frederiksberg- og Amagermatriklen. Fælles for de to forsøg er en ambition om at samle relevante undersøgelser og behandling fra forskellige lægelige specialer i én fælles fysisk ramme, hvor klinikerne samler sig om patienten, både i udredning, behandling og løbende kontrol.

#### *Fælles medicinsk ambulatorium på Frederiksbergmatriklen*

Projektet omhandler patienter fra det lungemedicinske, hjertemedicinske, neurologiske, intern medicinske og geriatriske område på Frederiksbergmatriklen.

Det er forventningen, at det fælles medicinske ambulatorium vil skabe værdi i patientforløbet pga. hurtigere diagnostik (der vil være med til at reducere bekymring) og færre fremmøder for patienten. Desuden vil det fælles ambulatorium skabe organisatorisk værditilvækst gennem en samlet frigørelse af speciallægeressourcer, når forløbene ikke skal "starte forfra" hver gang. Et fælles medicinsk ambulatorium forventes også at kunne understøtte den kroniske patients forløb på en måde, der er mere optimal for både patient og personale. Dette ved i højere grad at kunne støtte patientens egenomsorg gennem f.eks. telemedicinsk rådgivning og monitorering, eller ved at tildele akuttimer ved patientens behov frem for fastlagte kontroller (brugerstyret behandling). Det fælles medicinske ambulatorium vil desuden bidrage til et stærkt fagligt miljø, hvor der i højere grad vil være muligt at få sparring fra kolleger fra andre specialer, hvilket også vil have en stor uddannelsesmæssig værdi.

Målgrupper og eksempler på indsatser i et fælles medicinsk ambulatorium kunne være følgende:

1. Dyspnø klinik (åndenødsklinik): Patienten ses af både speciallæge i kardiologi og i lungemedicin og får udført indledende undersøgelser samme dag.
2. Svimmelhed/fald: Patienten ses af både speciallæge i kardiologi og geriatri, der vurderer ambulantly monitorering og undersøgelser. Det nye Center for Komplekse Symptomer, som også får til huse på Frederiksbergmatriklen, vil være en relevant samarbejdspartner i nogle forløb.
3. Rehabilitering: Patienten vurderes til rehabilitering af flere speciallæger, og rehabiliteringsforløbene koordineres i højere grad end i dag. Eksempler kan være patienter med KOL eller udvalgte cancerforløb.
4. I sammenhæng med cancerforløb evt. etablering af onko-kardiologi: Ny indsats med særligt fokus på onkologi og kardiologiske problemer, som er et voksende område.
5. Kardioneurologisk vurdering/tromboembolisk vurdering: Opfølgning af patienter med hjerterytmeproblematikker (især atrieflimmer) og kendte eller truende blodpropper, fx hos patienter med apopleksi.
6. Patienter med samtidige medicinske og geriatriske sygdomme og symptomer, dvs. stort set alle kroniske tilstande (multimorbiditet), polyfarmaci mm. i den ældre befolkningsgruppe.

Patientgrundlaget for et fælles medicinsk ambulatorium skal afklares nærmere men forventes at omfatte flere tusinde patienter årligt. Pt. har hospitalet mere end 4.000 patienter med dobbeltdiagnoser, hvoraf en væsentlig del ses i mere end et ambulatorium på Bispebjerg-Frederiksberg Hospital. Projektet skal afklare, hvor mange af disse patienter, der reelt vil have gavn af tilknytning til et fælles medicinsk ambulatorium. Desuden skal projektet undersøge, om hospitalet med de tilstedeværende medarbejderressourcer kan nå flere patienter, skabe relevant opgaveflytning mellem faggrupper og etablere en bedre service for samarbejdspartnere i den primære sektor, dvs. praktiserende læger samt Frederiksberg Kommune og Københavns Kommune.

#### *Fælles medicinsk ambulatorium på Amagermatriklen*

Projektet omhandler nyhenviste patienter inden for specialerne lungemedicin, endokrinologi, kardiologi og geriatri. Området omfatter tre ambulatorier, tre sengeafsnit samt observationssejle i akutklinikken. Endvidere har området et dagafsnit, som bl.a. understøtter formålet om at sikre alternative tilbud til akutte indlæggelser. Det er intentionen med projektet at etablere samedagsudredning, hvor patienter med flere medicinske sygdomme som udgangspunkt kun skal komme én gang, og hvor opfølgning på flere medicinske sygdomme ligeledes samles i ét besøg. Den patientansvarlige læge skal

være drivkraft i tiltaget og varetage koordination af nødvendige bidrage fra de enkelte specialer.

#### *Administrationens vurdering af projekterne*

Administrationen vurderer, at det vil være hensigtsmæssigt at igangsætte begge projekter og dermed udnytte, at der på de to nævnte matrikler er fysiske rammer, som gør det muligt at etablere et fælles medicinsk ambulatorium. På Frederiksbergmatriklen vil projektet være en god anledning til at afprøve og tilpasse en organiserings- og arbejdsform, som hospitalet også vil anvende, når de nye fysiske rammer på Bispebjergmatriklen står klar om nogle år. På Amagermatriklen passer projektet godt ind i de udviklingsplaner, som hospitalets og den medicinske afdelings ledelse har for det medicinske område, men som endnu ikke er iværksat.

#### **KONSEKVENSER**

På baggrund af forretningsudvalgets beslutning vil de to projekter i den kommende tid blive beskrevet og konkretiseret yderligere i en dialog mellem de to hospitaler og administrationen. I relation hertil skal de (økonomi)styringsmæssige rammer afklares, lige som der skal opstilles mål for aktivitet, kvalitet og effekt af udredning og behandling. Der skal endvidere sikres videndeling og koordination mellem de to projekter.

Der vil blive udarbejdet en mødesag med orientering om status, når de to projekter er beskrevet nærmere.

#### **RISIKOVURDERING**

DRG-værdien af aktiviteten på de to medicinske afdelinger på hhv. Frederiksberg- og Amagermatriklen var i 2016 på i alt 503,587 mio. kr. (opgjort i takstsystem 2017). Det må forventes, at de to medicinske afdelinger ved etablering af et fælles medicinsk ambulatorium samler de ambulante besøg i færre besøg og/eller samler besøgene på samme dag. Dette giver risiko for en lavere DRG-produktionsværdi. Administrationen vil derfor følge området tæt med henblik på at vurdere behovet for en baselinekorrektur.

#### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

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

#### **KOMMUNIKATION**

Der er ikke planlagt nogen særskilt kommunikationsindsats.

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 10. oktober 2017 og regionsrådet den 24. oktober 2017.

#### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

#### **JOURNALNUMMER**

15000164

## **8. SIDDENDE PATIENTBEFORDRING - ANALYSE OG FORBEREDELSE AF UDBUD**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Falck har siden 2012 varetaget den siddende patientbefordring i planlægningsområderne Nord, Midt, Byen og Bornholm. Siddende patientbefordring i planlægningsområde Syd varetages af Movias flextrafik. Region Hovedstadens fire aftaler med Falck vedrørende siddende patientbefordring er indgået i 2012 efter udbud opdelt i fire deludbud og udløber i oktober 2018. Aftalerne kan ikke forlænges yderligere. Aftalen med Movia er fortløbende og skal ikke i sendes i udbud af Region Hovedstaden, da Movia håndterer udbud af selve kørslen på vegne af regionen.

Regionsrådet har med Budget 2017 besluttet, at der skal ses nærmere på forskelle mellem regioner og hospitaler på området, og om der er grundlag for at justere for eksempel organiseringen eller visitationen til siddende patientbefordring. Det er politisk besluttet, at der skal effektiviseres for 10 mio. kr. om året.

### **INDSTILLING**

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** analysen af siddende patientbefordring tages til efterretning.
2. **at** aftalen med Movia om flextrafik, der i dag dækker planlægningsområde Syd, udvides til at dække hele regionen, med undtagelse af Bornholm, dvs. planlægningsområderne Nord, Midt, Byen og Syd, fra 1. oktober 2018, når aftalerne med Falck udløber.
3. **at** den siddende patientbefordring på Bornholm sendes i udbud, så en ny kontrakt kan træde i kraft per 1. oktober 2018.
4. **at** de praktiske muligheder for centralisering af arbejdsopgaver vedrørende visitation til og bestilling af kørsel afdækkes ved nærmere analyse.

### **POLITISK BEHANDLING**

På mødet d. 12. september 2017 stillede forretningsudvalget spørgsmål til udbudsform, og hvordan miljøkrav og krav til chaufførernes arbejdsmiljø håndteres i regionens udbud. Forretningsudvalget stillede også spørgsmål til muligheden for at stille krav til miljørigtig kørsel i aftalen med Movia samt krav til chaufførernes arbejdsvilkår og den service, patienterne oplever ved flextrafik. Forretningsudvalgets spørgsmål besvares i denne sagsfremstilling og af analysechef Thomas Bruun Kolbye, som holdt oplæg om sagen ved forretningsudvalgets møde den 10. oktober 2017.

### **Forretningsudvalgets beslutning den 10. oktober 2017:**

Sagen blev udsat.

Forretningsudvalget besluttede at indkalde til et ekstraordinært forretningsudvalgsmøde den 24. oktober kl. 16.30.

### **Forretningsudvalgets beslutning den 24. oktober 2017:**

Forretningsudvalgets indstilling vil foreligge til regionsrådets møde.

### **SAGSFREMSTILLING**

På grund af de forestående kontraktudløb med Falck om siddende patientbefordring i Region Hovedstadens planlægningsområder Nord, Midt, Byen og Bornholm, skal der for hvert planlægningsområde træffes beslutning om enten at overgå til Movias flextrafik, eller om planlægningsområdet skal i nyt udbud. Bornholm er ikke omfattet af muligheden for Movias flextrafik og skal derfor i nyt udbud. Den nuværende aftale med Movia dækker planlægningsområde Syd og blev indgået i 2012 med henblik på at afprøve flextrafikordningen i Region Hovedstaden.

Som grundlag for at træffe beslutningen er de nuværende kørselsordninger med Falck og Movia sammenlignet, og fremtidigt økonomisk potentiale ved at overgå til flextrafik er vurderet. Den

økonomiske vurdering er baseret på analyse af kørslen og kørselsafregningen 2013-2017. Markedssituationen er inddraget i vurderingen, men det er ikke muligt at forudsige priser ved et eventuelt udbud, ligesom det ikke er givet, at samme leverandør vil vinde alle delaftaler i et kommende udbud. I forrige udbudsperiode forestod VBT A/S den siddende patientbefordring.

Det er administrationens vurdering, at Movia flextrafik leverer en kvalitetsmæssigt konkurrencedygtig siddende patienttransport til en lavere omkostning, end det er muligt at opnå ved udbud. Det er på den baggrund administrationens anbefaling at udvide aftalen med Movia om flextrafik til at dække alle planlægningsområder på nær Bornholm. Det økonomiske potentiale i at anvende flextrafik i hele regionen, undtagen Bornholm, er beregnet til mellem 1,9 mio. kr. og 3,2 mio. kr. i 2018 og mellem 7,5 mio. kr. og 12,7 mio. kr. i 2019 ved sammenligning af priserne i de nuværende aftaler.

Når regionen selv sender opgaven i udbud, skal dette ske mindst hvert 6. år, og det forventes, at få større vognmænd har mulighed for at byde på én eller flere delaftaler. Movia udbyder flextrafikens kørsel årligt og har kontrakter med ca. 170 vognmænd. VBT A/S er blandt de vognmandsfirmaer, som kører flextrafik, og Handicap-Befordring A/S kører flextrafik fra d. 1. oktober 2017. Dertil kører både VBT A/S, Handicap-Befordring A/S og Frederikssund Handibusser A/S Movias flexrute, som er rutebaseret specialkørsel. De tre firmaer er de samme tre vognmænd, som udover Falck bød på én eller flere delaftaler i regionens udbud af den siddende patientbefordring i 2012. Det er muligt at et antal mindre vognmænd kan gå sammen i konsortium og byde på et eller flere delområder.

Siddende patientbefordring er baseret på samkørsel, både ved udbud og med Movias flextrafik. Jo større grundlag for samkørsel en samlet løsning giver, jo bedre er muligheden for en lav pris. Grundlaget for samkørsel kan ikke beregnes, men vurderes væsentligt større med flextrafik, end hvad der kan opnås ved udbud. Hvis regionen selv udbyder opgaven, kan patienterne samkøres på tværs af delaftaler vundet af samme leverandør. Movia varetager siddende patientbefordring i Region Sjælland samt kommunal flextrafik i flere af Region Hovedstadens og Region Sjællands kommuner. Den samlede regionale og kommunale flextrafik disponeres på tværs af ordningerne. En vækst i kommunal flextrafik de senere år har øget grundlaget for samkørsel, hvilket har bidraget til et prisfald. Ved beslutning i regionsrådet om at udvide aftalen med Movia er det forventeligt, at yderligere kommuner vil tilslutte sig flextrafik, hvilket vil bidrage til yderligere samkørsel og dermed prisfald de kommende år. Dertil har samkørslen en miljømæssig gevinst.

På mødet d. 12. september 2017 stillede forretningsudvalget spørgsmål til udbudsform, og hvordan miljøkrav og krav til chaufførernes arbejdsmiljø håndteres i regionens udbud. Forretningsudvalget stillede også spørgsmål til muligheden for at stille krav til miljørigtig kørsel i aftalen med Movia samt krav til chaufførernes arbejdsvilkår og den service, patienterne oplever ved flextrafik. Movias besvarelse af forretningsudvalgets spørgsmål fremgår af bilag 3.

Movia er ikke selv en operatør (et vognmandsfirma) og kan derfor ikke selv byde i regionens udbud af den siddende patientbefordring. Movia er oprettet med hjemmel i Lov om trafikkselskaber med det formål at varetage offentlig servicetrafik. Som følge heraf kan Movia med en beslutning i regionsrådet derfor varetage regionens udbudsforpligtelse, som det ved den nuværende ordning er tilfældet i planlægningsområde Syd. Som trafikkselskab fungerer Movia således, at selskabet varetager kørselsplanlægningen og sikrer, at de aftalte servicetider over for patienterne overholdes, mens selve kørslen varetages af private vognmænd. I de planlægningsområder hvor det fremadrettet anbefales at anvende Movias flextrafik, dvs. i fire af regionens fem planlægningsområder, håndteres regionens udbudsforpligtelse derved af Movia.

Vognmandsbranchen er reguleret af en lovbestemt tilladelsesordning, og der gælder de samme godkendelsesregler uanset om patientbefordringen udbydes af Region Hovedstaden eller overgår til Movias flextrafik. Tilladelse til at drive vognmandsvirksomhed, som varetager offentlig servicetrafik, godkendes af Trafikstyrelsen, mens tilladelse til at køre som chauffør gives af kommunerne eller Taxinævnet. Det er et lovmæssigt krav, at vognmændene som arbejdsgivere skal overholde en overenskomst.

Movia og Regionen har samme muligheder for at stille krav til leverandører i forbindelse med udbud.



Uanset om udbuddet er regionalt eller forstås af Movia, kan der i udbudsmaterialet stilles krav om at en vognmandsvirksomhed skal følge en overenskomst, men ikke hvilken overenskomst vognmandsvirksomheden skal følge. Det er fastslået i en højesteretsdom fra 2015 (NORTRA dommen). NORTRA dommen har eksempelvis åbnet mulighed for at vognmænd kan aflønne medarbejderne efter en provisionsmodel, da der ifølge dommen foreligger en gyldig overenskomst der omfatter provisionsløn. Movia ønsker ligesom Regionerne at levere sikker kørsel under ordentlige arbejdsvilkår, men er underlagt samme begrænsninger som Regionerne ved udbud.

Ligesom Region Hovedstaden har fokus på arbejdsmiljø, er det som en central aktør på transportområdet også i Movias interesse at sikre chaufførernes arbejdsvilkår. I et regionalt udbud udformes udbudsmaterialet i overensstemmelse med Region Hovedstadens indkøbspolitik, som blev vedtaget af regionsrådet i 2007. Ifølge indkøbspolitikken defineres kvalitetsniveauet for den udbudte opgave under hensyntagen til blandt andet arbejdsmiljømæssige forhold. Dertil realiseres indkøbspolitikken med respekt for ILO's internationale deklaration om arbejdstagerrettigheder.

I Movias udbudsmateriale henvises til arbejdsmiljølovgivningen. Movia har også en formuleret CRS politik, der blandt andet tager afsæt i ILO's deklaration om arbejdstagerrettigheder. Dertil har Movia i foråret 2017 etableret et kontrolpanel med repræsentanter fra arbejdsgiverside og chaufførernes fagforeninger med henblik på at kontrollere arbejdsvilkårene for de chauffører, som kører flextrafik. Kontrolpanelet gennemfører årligt 10 stikprøver og rådgiver på denne baggrund Movia, der som ansvarlig kontraktholder tager stilling til eventuel konsekvens for aftalen med vognmanden, såfremt en stikprøve for eksempel viser, at vognmanden ikke efterlever en overenskomst. Såfremt en vognmand, der kører flextrafik, ikke overholder en overenskomst, opfylder vognmanden ikke længere forudsætningerne for sin tilladelse til vognmandskørsel og kan dermed ikke fortsætte med at drive virksomheden, når Trafikstyrelsen tilbagekalder tilladelsen.

Miljøkrav til vognmændenes køretøjer er også lovbestemt og reguleres løbende. Miljøaspektet er ligesom arbejdsmiljø fremhævet i regionens indkøbspolitik som en af de faktorer, der tages hensyn til ved definition af den udbudte opgaves kvalitetsniveau. Dermed sikres via udbudsprocessen, at den udbudte opgave bidrager til realisering af regionens miljøpolitik og vision om at være en grøn og innovativ metropol.

Movia har også en formuleret miljøpolitik, og ønsker ligesom Region Hovedstaden, at fremme miljørigtige løsninger på transportområdet. Movia bidrager til projekter og samarbejde, som sigter mod at fremme miljøvenlig transport. For eksempel har Movia samarbejdet med Region Hovedstaden om et projekt vedrørende indsættelse af eldrevne køretøjer. I forbindelse med Movias udbud af flextrafikken, stiller Movia udover de lovbestemte krav til køretøjerne skærpede krav til køretøjernes alder samt krav til videreuddannelse vedrørende miljø- og energirigtig kørsel af chaufførerne. Region Hovedstaden kan godt stille yderligere krav til miljørigtig kørsel i aftalen med Movia, som kan imødekommes ved at lave en form for kvoteordning.

Movia stiller en række servicekrav til vognmændene, som kører flextrafik. For eksempel skal både vognmandens logo og flextrafikens logo fremgå af både vognen og chaufførens påklædning, så vognens og chaufførens identitet er let genkendelig. En vurdering af den patientoplevede kvalitet indgår også i administrationens analyse af den siddende patientbefordring. Med de nuværende ordninger ved Falck og Movia leverer Region Hovedstaden en service, som møder stor tilfredshed blandt patienterne. Mellem 87% og 88% er tilfredse eller meget tilfredse med ordningerne. Samlet set kan det ikke konkluderes på baggrund af analysen, at der er forskel i den patientoplevede kvalitet ved de to ordninger.

Administrationens analyse af den siddende patientbefordring viser også, at andelen af forgæves kørsler er lavere i Region Sjælland end i Region Hovedstaden. Ligeledes er andelen lavest i planlægningsområderne Syd og Bornholm, hvor opgaver vedrørende visitation til og bestilling af kørsel er centraliseret i kørselskontorer. Sammenhængen mellem organisering og andelen af forgæves kørsler taler for at centralisere opgaverne vedrørende visitation og bestilling i et fællesregionalt kørselskontor. Et fællesregionalt kørselskontor vurderes også at være det bedst mulige udgangspunkt for yderligere effektiviseringstiltag i regionen. Sådanne tiltag kan for eksempel omfatte fokus på snitfladerne til den liggende patientbefordring og fokus på at nedbringe andelen af kørsler, hvor chaufføren bruger kørselstid

på at følge patienterne. Etablering af et fællesregionalt kørselskontor er uafhængigt af, om kørslen udbydes af regionen eller overgår til Movias flextrafik.

Det er en forudsætning for at etablere et fællesregionalt kørselskontor i regionen, at kørselskontoret kan bemannes og finansieres ved at flytte opgaverne og ressourcerne fra hospitalsafdelingerne. I dag er opgaverne fordelt på flere medarbejdere på hospitalsafdelingerne, særligt i planlægningsområderne Nord, Midt og Byen. Flytning af arbejdsopgaver, som er fordelt på flere medarbejdere, der i praksis løser flere forskellige opgaver, kan være en svær proces afhængig af den lokale arbejdsfordeling. Derfor anbefales, at de praktiske muligheder for centralisering af visitation og bestilling afdækkes ved nærmere analyse og afvejes i forhold til potentialet for yderligere optimering af den siddende patientbefordring.

Administrationen har foreløbigt vurderet det økonomiske potentiale i en samlet model i regionen, hvor organiseringen omkring visitation og bestilling centraliseres i 2018. Denne model svarer til udbredelse af den nuværende model med flextrafik og kørselskontoret Kørselsservice Syd på Hvidovre Hospital, som dækker planlægningsområde Syd, og som blev etableret i 2012 med henblik på at afprøve denne i Region Hovedstaden. Beregningen af det økonomiske potentiale er baseret på lavere gennemsnitlig pris per kørsel med flextrafik og en lavere andel forgæves kørsler i hele Region Hovedstaden svarende til niveauet i planlægningsområde Syd i 2016. Beregningerne viser, at regionen ved at øge andelen af flextrafik som anbefalet og samtidig centralisere opgaverne omkring visitation og bestilling kan opnå et samlet økonomisk potentiale på mellem 8,9 mio. kr. og 14,1 mio. kr. i 2019 sammenlignet med den nuværende model.

Af bilag 1 fremgår afrapporteringen af administrationens analyse af den siddende patientbefordring, hvor der peges på en række yderligere effektiviseringspotentialer. Af bilag 2 fremgår vurderingen af de økonomiske potentialer i at følge projektets anbefalinger, hvilket indebærer videst mulig overgang til flextrafik samt centralisering af opgaverne vedrørende visitation og bestilling. Af bilag 3 fremgår Movias egen besvarelse af de spørgsmål, forretningsudvalget stillede til sagen på mødet d. 12. september 2017.

## **KONSEKVENSER**

Ved at udvide aftalen om flextrafik med Movia vil aftalen dække hele Region Hovedstaden, med undtagelse af Bornholm, dvs. planlægningsområderne Nord, Midt, Byen og Syd, fra 1. oktober 2018, når aftalen med Falck udløber.

Med udbredelse af flextrafik til hele regionen, undtagen Bornholm, vurderes det økonomiske potentiale til mellem 1,9 mio. kr. og 3,2 mio. kr. i 2018 og mellem 7,5 mio. kr. og 12,7 mio. kr. i 2019 sammenlignet med den nuværende model.

For de planlægningsområder, hvor regionsrådet d. 24. oktober 2017 ikke træffer beslutning om at overgå til flextrafik, samt for Bornholm, påbegyndes udbud af de pågældende områder.

Såfremt yderligere analyse viser det muligt at centralisere opgaverne omkring visitation og bestilling, vurderes det økonomiske potentiale i denne model, sammen med udbredelsen af flextrafik, at være mellem 8,9 mio. kr. og 14,1 mio. kr. i 2019 i forhold til at fortsætte med den nuværende model. Centraliseringen kan skabe grundlag for at arbejde med yderligere effektivisering af patientbefordringen.

## **RISIKOVURDERING**

Overgangen til ny leverandør eller flextrafik kan være forbundet med ustabil drift i en overgangsperiode. I 2012 oplevede Region Hovedstaden ved overgang fra VBT A/S til Falck og flextrafik, at en række vognmænd opsagde deres stilling før endeligt kontraktudløb med forringelse af serviceniveauet i en periode til følge. Der vil så vidt muligt blive taget højde for at imødekomme dette i samarbejde med Movia samt nuværende og kommende leverandør. Ved overgang til flextrafik reduceres økonomiske og kvalitetsmæssige transaktionsomkostninger fremadrettet.

Med udbredelsen af flextrafik bidrager Region Hovedstaden til øget konkurrence på markedet. Derfor er det vigtigt at have fokus på chaufførernes arbejdsvilkår, således at regionen er med til at sikre, at vilkårene holdes på et rimeligt niveau, når priskonkurrencen øges. Movia har i 2017 oprettet et kontrolpanel med repræsentanter fra både arbejdsgiversiden og chaufførernes fagforeninger.

Kontrolpanelet gennemfører årligt 10 kontroller af chaufførernes arbejdsvilkår.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

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

### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen blev udsat på forretningsudvalgets møde den 10. oktober 2017. Sagen forelægges forretningsudvalget på ekstraordinært møde d. 24. oktober 2017 og på regionsrådets møde d. 24. oktober 2017.

Sagen kan ikke udsættes yderligere af hensyn til udbudsprocesser i Region Hovedstaden og i Movia.

For de planlægningsområder, hvor der ikke træffes beslutning om at overgå til flextrafik, påbegynder regionen en udbudsproces.

I forbindelse med fornyelse og udvidelse af kontrakten med Movia vil det være muligt at ændre på energi- og miljøkrav samt serviceniveau. Behovet herfor skal undersøges nærmere i den efterfølgende periode.

Planlægningsområde Bornholm skal i udbud, før en ny kontrakt med ekstern leverandør kan træde i kraft per 1. oktober 2018.

En løbende afrapportering vedrørende Movias kontrolpanel vil tilgå forretningsudvalget og regionsrådet.

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

### **JOURNALNUMMER**

17014559

### **BILAGSFORTEGNELSE**

- ① 1. Bilag 1 Analyse af siddende patientbefordring
- ② 2. Bilag 2 Vurdering af økonomiske potentialer ved alternativ model for siddende patientbefordring
- ③ 3. Bilag 3 Movias svar på spørgsmål fra Region Hovedstaden vedr. siddende patientbefordring
- ④ 4. Bilag 4 - Præsentation for FU

## 9. RIS/PACS

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I december 2016 bevilgede regionsrådet 44 mio. kr. til en videreførelse af RIS/PACS projektet, som har til formål at indføre det samme billeddiagnostiske system på alle regionens hospitaler. Med denne sag gives en status for projektet, hvoraf det bl.a. fremgår, at økonomien for projektet kører som planlagt, men at projektets afslutning udskydes fra udgangen af 2017 til udgangen af april måned 2018.

### INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- at orienteringen om RIS/PACS-projektet tages til efterretning.

### POLITISK BEHANDLING

#### IT- og Afbureaukratiseringsudvalgets beslutning den 3. oktober 2017:

Anbefalet.

Karsten Skawbo-Jensen (C) og Erik Sejersten (V) deltog ikke i sagens behandling.

#### Forretningsudvalgets beslutning den 10. oktober 2017:

Anbefalet.

Martin Geertesen (V) deltog ikke i sagens behandling.

### SAGSFREMSTILLING

Forretningsudvalget og regionrådet blev igennem foråret og sommeren 2016 orienteret omkring de driftsforstyrrelser, implementeringen af regionens røntgensystem (RIS/PACS) på Herlev og Gentofte Hospital medførte. Driftsforstyrrelserne opstod bl.a. da systemet ikke kunne håndtere den mængde brugere og data, som fik adgang til systemet, hvilket medførte lange ventetider i systemet, nedbrud og manglende data. Systemet er særdeles kritisk for hospitalernes daglige drift, og er helt centralt i det diagnostiske arbejde. Projektet fik derfor den allerhøjeste bevågenhed og alle ressourcer blev sat ind på at bringe projektet i kontrol.

På den baggrund bevilgede regionsrådet 44 mio. kr. i december 2016 til en videreførelse af projektet, med henblik på, at systemet blev stabiliseret inden man fortsatte udrulningen på de resterende tre hospitaler, som var Bornholms Hospital, Nordsjællands Hospital og Rigshospitalet. Projektet blev dengang estimeret til at skulle være afsluttet med udgangen 2017. Regionsrådet blev i den forbindelse også stillet en "midtvejsstatus" for projektet i udsigt, som gives med indeværende sag.

#### Status for projektet

Den samlede anlægsbevilling fra regionsrådet udgør ialt 118,4 mio. kr., indeholdende de 44 mio. kr. bevilget til reorganiseringen af projektet. Projektet har en meget stram økonomiovervågning og den økonomiske ramme forventes at blive overholdt. Det er således ikke forventningen, at der skal bevilliges yderligere ressourcer til projektet.

Oprindeligt blev det estimeret, at projektet skulle være afsluttet med udgangen af 2017, hvorefter alle regionens hospitaler skulle være koblet på samme system. På nuværende tidspunkt mangler systemet kun at blive implementeret på Rigshospitalet. Undervejs har det dog vist sig nødvendigt at udskyde implementeringen på Rigshospitalet med ca. 4 måneder, hvorfor projektet forlænges således, at det først afsluttes 30. april 2018. Dette indebærer også, at dele af projektets økonomi vil blive overført fra 2017 til 2018. Der er alene tale om en forskydning grundet den udskudte tidsplan for implementering på Rigshospitalet.

Forskydningen skyldes bl.a., at det har været nødvendigt for både regionen og leverandøren i fællesskab at prioritere ressourcer til at etablere integrationen mellem Sundhedsplatformen og RIS/PACS-systemet,

hvilket i regi af Sundhedsplatformsprogrammet oprindeligt var planlagt til at ske tidligere i processen og dermed ikke forstyrre projektoimplementeringen. Det er de samme kompetencer og personer, som skal bruges til begge opgaver. Derudover har der været enkelte forsinkelser i specifikke opdateringer og fejlrettelser fra leverandøren, som har været vurderet vigtige for den fortsatte implementering. Forsinkelsen har dog også medført, at der har været bedre tid til at løse kritiske fejl som systemet har indeholdt, og på dette område har leverandøren været meget samarbejdsvillig. Det er desuden af tekniske grunde og på baggrund af en konkret risikovurdering besluttet at opdele implementeringen på Rigshospitalet i to bølger, hvilket kræver en længere implementeringsperiode, men mindsker risikoen i forbindelse med implementeringen. Samlet set giver det en forsinkelse i den oprindelige tidsplan på 4 måneder.

Der har siden sommeren 2016 været arbejdet intenst på at forbedre systemet, og systemet er gået fra at være i en særdeles kritisk situation til at have en stabil opetid og stabile svartider. Der er fortsat nogle enkelte udeståender i forhold til konkrete svartider på fx store billedserier og der sker også enkeltstående udfald på nogle servere. Derudover arbejdes der også med yderligere funktionalitetsforbedringer således systemet kan understøtte hospitalernes arbejde på bedst mulig vis. Fejlrettelser, svartider og funktionalitetsforbedringerne kører i et med leverandøren aftalt og fastlagt spor, og generelt er der etableret et godt samarbejde med leverandøren (AGFA Healthcare) om forbedringer og udrulningen af systemet i regionen.

### **Succesfulde implementeringer og udrulning på Rigshospitalet**

Hen over vinteren 2016/2017 hjemtog regionen bl.a. driften af servere og den it-mæssige infrastruktur fra leverandøren med henblik på at skabe et mere stabilt udgangspunkt for systemet. Investeringerne i hardware gav det forventede resultat i form af et mere stabilt system, som bl.a. indebærer, at det var muligt at succesfuldt implementere systemet, i henholdsvis januar og februar 2017, på Bornholms Hospital og på Nordsjællands Hospital. Det er ikke oplevelsen, at systemet kørte langsommere eller mere ustabilt af at få flere brugere på. På trods af mangler ved systemet blev udrulningen iværksat fordi det eksisterende system på Nordsjællands Hospital var i en sådan forfatning, at akut udskiftning var nødvendig. Bornholms Hospital valgte at gå på fordi funktionaliteten i det nye RIS/PACS-system var en markant forbedring i forhold til hospitalets eksisterende løsning.

Der var på det tidspunkt fortsat en række funktionalitetsmæssige forbedringer og kendte stabilitetsudfordringer, som blev vurderet nødvendige at udbedre inden implementering på Rigshospitalet. Det skyldes bl.a., at når først alle hospitaler er på samme system, så er det ikke muligt at overflytte patienter til billeddiagnostiske undersøgelser på andre hospitaler i regionen i tilfælde af, at systemet går ned. Det er derfor essentielt, at vi er helt trygge i, at systemet kan bære en udrulning på Rigshospitalet, hvad angår svartider og opetid, og at der er tilstrækkelig funktionalitet til at understøtte arbejdsgangene, hvorfor der planlægges at gennemføre en load- og kapacitetstest inden udrulningen.

På nuværende tidspunkt er hovedparten af de aftalte nødvendige tiltag gennemført eller så langt i forberedelsen, at de kan leveres inden implementeringen, og den regionale styregruppe for RIS/PACS-projektet besluttede derfor på styregruppemødet den 25. august 2017, at igangsætte forberedelserne til udrulningen af systemet på Rigshospitalet. På nuværende tidspunkt pågår den detaljerede planlægning af implementeringen - herunder også uddannelse af det kliniske personale i brugen af systemet.

Som nævnt forventes det, at implementeringen af RIS/PACS-systemet på Rigshospitalet sker i to bølger. Der implementeres først på Glostrup-matriklen den 19.-21. januar 2018, og dernæst på Blegdamsvej den 2.-4. marts 2018. Dette sker både af hensyn til implementeringens størrelse og med henblik på at kunne optimere systemet og læringen med erfaringerne fra første bølge. Derefter vil alle regionens hospitaler have samme billeddiagnostiske system.

### **KONSEKVENSER**

Såfremt indstillingen følges vil projektets afslutning udskydes fra udgangen af 2017 til udgangen af april måned 2018. Det forventes fortsat, at økonomien for projektet er holdbar og kører planmæssigt.

### **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. Overførslen af projektmidler fra 2017 til 2018 sker via de kvartalsvise økonomirapporteringer for hele regionen.

**KOMMUNIKATION**

Ingen særlig kommunikationsindsats planlagt.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 10. oktober 2017 og regionsrådet den 24. oktober 2017.

**DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

**JOURNALNUMMER**

17027045

## **10. FRIGIVELSE AF INVESTERINGSMIDLER I 2017 TIL ETABLERING AF LPR3**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Samtlige regioner er forpligtede til at kunne indberette til Landspatientregister 3 (LPR3) inden 1. november 2018. For Region Hovedstaden og Region Sjællands vedkommende betyder det, at Sundhedsplatformen skal tilpasses til at kunne understøtte denne indberetning.

Implementeringen i Region Hovedstaden forudsætter opstart af projektaktiviteter i 2017. En del af udgifterne hertil vil blive medfinansieret af staten. Region Hovedstaden har derfor ansøgt om 17 mio. kr. til finansiering af regionens investeringsudgifter i 2017. Med denne sag søges om en investeringsbevilling til igangsættelse af 1. fase af LPR3 som omhandler udgifterne i 2017. Igangsættelse af projektets 2. fase, der omhandler udgifter i 2018, forventes at blive forelagt politisk i begyndelsen af 2018.

Derudover redegøres i denne sag om arbejdet med at sikre, at Region Hovedstaden og Region Sjælland fra 1. november 2018 kan indberette til den nye version af Landspatientregisteret.

### **INDSTILLING**

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** orienteringen om igangsættelsen af LPR3-implementeringen tages til efterretning,
2. **at** godkende en investeringsbevilling på 17 mio. kr. til afholdelse af udgifter i 2017 i forbindelse med implementeringen af LPR3,
3. **at** bevillingen finansieres af statsligt tilskud og,
4. **at** eventuelle yderligere investeringsudgifter i 2017 håndteres inden for Center for It-, Medico og Telefonis nuværende investeringsramme for 2017.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **IT- og Afbureaukratiseringsudvalgets beslutning den 3. oktober 2017:**

Anbefalet.

Erik Lund (C), Karsten Skawbo-Jensen (C) og Erik Sejersten (V) deltog ikke i sagens behandling.

#### **Forretningsudvalgets beslutning den 10. oktober 2017:**

Anbefalet.

Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

I økonomiaftalen for 2018 mellem regeringen og Danske Regioner fremgår følgende af aftaleteksten vedr. implementering af LPR3:

”Parterne samarbejder om udvikling og implementering af en moderniseret version af Landspatientregisteret, der giver en bedre indsigt i behandlingsforløb. Parterne er enige om implementering pr. 1. november 2018.”

Landspatientregistret har eksisteret siden 1977 og har været elektronisk siden 1994. Registret er sidst opdateret i 2009 (LPR2), og indeholder data om danskernes kontakter med sundhedsvæsenet (primært hospitalerne). LPR er sundhedsvæsenets mest centrale register. Efter aftale mellem Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsplatformens programstyregruppe er Region Hovedstaden og Region Sjælland forpligtede til at kunne indberette til det nye LPR3 den 2-3. november 2018.

På nationalt niveau er det overordnede formål med LPR3 at modernisere og fremtidssikre Landspatientregisteret. Med LPR3 bliver data fra LPR mere tilgængelige og anvendelige i forhold til at understøtte nuværende og fremtidige behov for kvalitetsudvikling og styring på tværs af sundhedsvæsenet. En helt central forbedring i LPR3, i forhold til det nuværende LPR2, bliver

muligheden for at danne 'ægte patientforløb', hvor alle relevante ydelser, der vedrører samme forløb, kan kobles sammen. Koblingen vil bl.a. give en mere retvisende datamæssig understøttelse af den kliniske praksis på hospitalerne, gøre det muligt at adskille parallelle behandlingsforløb og samtidig forbedre monitoreringen af pakkeforløb og de nationale kliniske retningslinjer.

LPR3 forventes dermed at skabe forudsætningerne for en lang række gevinster, der skal realiseres på tværs af hele sundhedsvæsenet, herunder:

- Bedre mulighed for vidensdeling om patientforløb og hændelser på tværs af sektorer
- Mindre behov for dobbeltregistrering (der vil blive afleveret data til LPR3 direkte fra den kliniske dokumentation)

Betydningen af ændringerne i klinikken er endnu ikke velbeskrevne, da projektet er i opstartsfasen. Projektet er en stor implementerings- og udviklingsopgave, og Sundhedsdatastyrelsen har derfor fået en plads i Region Hovedstadens og Region Sjællands projektstyregruppe, for at minimere risikoen for at tidsplanen overskrides.

#### *Implementering i Region Hovedstaden*

For at kunne opfylde det nationale krav har Region Hovedstaden og Region Sjælland etableret et fælles projekt, som har til formål at udvikle den nødvendige tilpasning af Sundhedsplatformen, i overensstemmelse med de krav, som LPR3 stiller til regionernes systemer. Projektet omfatter et tæt samarbejde med både Sundhedsdatastyrelsen, som ejer den centrale LPR3-løsning, og Epic, som skal implementere de nødvendige tilpasninger i Sundhedsplatformen.

En væsentlig binding i Region Hovedstaden og Region Sjællands LPR3-projekt er, at Epic til februar 2018 lancerer en ny 2018-version af deres løsning. Det er planen, at Region Hovedstaden og Region Sjælland i løbet af 2018 skal opgradere Sundhedsplatformen til 2018-versionen, hvor Sundhedsplatformen aktuelt er på Epics 2015-version. For at få LPR3 indarbejdet i 2018-versionen er det vigtigt, at hovedparten af løsningsdesignet for LPR3 er færdigkodet af Epic inden februar 2018, idet der ellers vil være risiko for, at udviklingen af LPR3 kommer ud af trit med den generelle opgradering af Sundhedsplatformen, hvilket vil fordyre projektet.

Da Epic allerede er i gang med at udvikle deres 2018-version, er det altafgørende for regionerne at få specificeret kravene til en LPR3-løsning i tide, så de kommer med i den nye version. Det var derfor nødvendigt at foretage en hurtig opstart af en projektorganisation, som i juli og august har været intensivt beskæftiget med dels at specificere løsningsdesignet over for Epic, dels at planlægge og sætte rammerne for det overordnede implementeringsprojekt. Den tværregionale styregruppe forventes ultimo oktober 2017 at godkende projektets samlede styringsgrundlag.

#### **Foreløbige tidsplan**

Fase	Startdato	Slutdato
Initiering	Juli 2017	Oktober 2017
Udvikling	Juli 2017	December 2017
Udvikling	Juli 2017	April 2018
Test	Marts 2018	August 2018
Implementering	Marts 2018	November 2018
Support	September 2018	December 2018
Forankring og evaluering	Oktober 2018	December 2018

#### *Sammenhæng mellem LPR3-implementeringen og opgraderingen af Epic 2018*

Da opgraderingen til Epic 2018 er en forudsætning for implementeringen af LPR3-indberetning, foregår der allerede en tæt koordinering mellem de to projekter. Herved sikrer de respektive tidsplaner en fuld implementering af LPR3-indberetning i Region Hovedstaden og Region Sjælland deadline den 2-3. november 2018.

Den tætte koordinering mellem projekterne har yderligere til formål at kunne anvende de nødvendige ressourcer så effektivt som muligt.



### *Projektets økonomi*

Som følge af projektets kompleksitet arbejdes der fortsat med at kvalificere de samlede økonomiske konsekvenser, hvorfor de nuværende estimater er forbundet med usikkerheder og er af foreløbig karakter. Kvalificeringen kan påvirke estimaternes størrelse ligesom der kan ske forskydninger mellem årene 2017 og 2018.

Implementeringsaktiviteterne estimeres til at udgøre ca. 17 mio. kr. 2017 i investeringsudgifter for Region Hovedstaden. Dette foreløbige overslag er under forudsætning af, at udgifterne fordeles med Region Sjælland jf. bloktilskudsnøglen, som også er den fordeling, der anvendes, når der søges om statslig medfinansiering. For så vidt angår den statslig medfinansiering forventer administrationen på baggrund af ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet at modtage 17 mio. kr. i anlægstilskud vedr. 2017.

Ansøgning om tilskuddet fra staten skal ske fra den enkelte region for det pågældende år, og regionen vil således til næste år igen ansøge om tilskud fra denne pulje.

Estimatet for implementeringsudgifter i 2018 er fortsat usikre, men skønnes at blive væsentlig højere end niveauet i 2017. Derudover forventes tilskuddet fra staten ikke fuldt ud at dække udgifterne. Det må derfor vurderes som overvejende sandsynligt, at det i 2018 vil være nødvendigt at allokere regionale midler enten drift, anlæg eller begge dele til finansiering af LPR3-implementeringen. På nuværende tidspunkt estimeres Region Hovedstadens medfinansiering i 2018 til minimum 30 mio. kr. alene vedrørende implementeringen af LPR3. Fordelingen af den regionale medfinansiering er på nuværende tidspunkt ikke endelig aftalt mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland.

I den planlagte mødesag i begyndelsen af 2018, hvor der vil blive søgt om en investeringsbevilling til afholdelse af udgifter i 2018, vil der blive redegjort nærmere for såvel udgifter som finansiering.

Både opgraderingen til Epic 2018 og for LPR3-implementeringen medfører et behov for undervisning af det kliniske personale i nye arbejdsgange. Behovets omfang kendes endnu ikke fuldt ud, da det skal klarlægges ved analyser i regi af de to projekter. Det er således på nuværende tidspunkt ikke muligt at konkludere hvorvidt disse udgifter kan afholdes indenfor den ramme, der blev afsat med Budget 2018 til videreudvikling af Sundhedsplatformen. Det vil i sagen om frigivelse af 2018-midlerne være muligt at redegøre nærmere om økonomien i dette yderligere undervisningsbehov.

### **KONSEKVENSER**

Hvis indstillingen i denne sag tiltrædes, vil regionens arbejde med at implementere LPR3 inden den 2-3. november 2018 kunne følge projektets nuværende tidsplan. En overskridelse af tidsplanen vurderes at ville indebære, at Region Hovedstaden (og Region Sjælland) ikke vil kunne opfylde deres nationale forpligtelse i henhold til Økonomiaftalen for 2018, hvilket dermed vil forsinke den nationale LPR3-lancering, som forudsætter implementering i alle regioner. Det bemærkes, at regionerne overfor staten har tilkendegivet, at tidsplanen vurderes at være meget stram.

### **RISIKOVURDERING**

Implementeringen af LPR3 er en kompleks implementerings- og udviklingsopgave, der skal gennemføres over en kort tidsperiode og forventes at kræve et væsentligt internt personaletræk. For at sikre, at projektet kan gennemføres inden for den afsatte tids- og økonomiramme er der etableret et tæt samarbejde med Epic og Sundhedsdatastyrelsen, der begge har fået en plads i Region Hovedstaden og Region Sjælland fælles styregruppe. Derudover koordineres projektet med de øvrige regioners projekter.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

Implementeringen i Region Hovedstaden forudsætter opstart af projektaktiviteter i 2017 og de økonomiske konsekvenser heraf estimeres til at udgøre ca. 17 mio. kr. i anlægsudgifter i 2017. En del af omkostningerne forbundet med LPR3 vil blive finansieret af staten via ansøgninger fra den enkelte region for det pågældende år. Region Hovedstaden har den 12. september 2017 indsendt ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet om tilskud, der forventeligt vil udgøre 17 mio. kr., til afholdelse af regionens investeringsudgifter i 2017. Administrationen har i forbindelse med ansøgningen fra ministeriet fået lovning på en hurtig tilbagemelding.

### **LPR3**

<b>Investering</b>	<b>2017</b>
Estimerede udgifter	17
Statslig finansiering	-17

mio. kr.

Med denne sag godkendes statslig finansieret investeringsbevilling på 17 mio. kr. til afholdelse af udgifter i 2017 vedr. implementering af LPR3.

Under forudsætning af, at regionen modtager den forventede statslige medfinansiering, vil regionen således få finansieret det estimerede investeringsbehov i 2017. Hvis der opstår behov for egenfinansiering i 2017, vil dette blive håndteret indenfor Center for It-, Medico og Telefonis nuværende ramme.

Det kan i den forbindelse oplyses, at den forventede statslige medfinansiering af driftsudgifter umiddelbart vurderes at overstige behovet i 2017, men det forventes, at disse midler søges overført til 2018 med henblik på at finansiere behovet i 2018.

### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 10. oktober 2017 og regionsrådet den 24. oktober 2017.

Frigivelsessag vedrørende midler for 2018 forventes forelagt i ny mødesag så snart der er klarhed over finansiering og projektets budget, herunder fordeling af udgifter mellem drift og anlæg. Administrationen forventer at have sagen klar til politisk behandling i begyndelsen af 2018.

Projektet følges tæt og i første omgang vil IT- og Afbureaukratiseringsudvalget blive orienteret, såfremt der opstår væsentlige udfordringer med at overholde tidsplanen og de økonomiske rammer.

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

### **JOURNALNUMMER**

17029010

## **11. UDMØNTNING AF MIDLER TIL PATIENTINDDRAGELSE FOR 2017-2019**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

I forbindelse med aftale om regionernes økonomi for 2016 er der afsat midler til kompetenceudvikling og implementering af initiativer til patientinddragelse i regionerne. Der er tale om varige midler. Der er den 18. april 2017 indgået en aftale mellem Danske Regioner og Sundhedsministeriet om, hvordan midlerne konkret skal udmøntes.

Nærværende sag er administrationens forslag til udmøntning af midlerne for 2017-2019, hvor Region Hovedstaden vil få tildelt ca. 10 mio. kr. i 2017 og 15 mio. kr. i 2018 og 15 mio. kr. i 2019.

Sagen behandles parallelt i psykiatriudvalget og sundhedsudvalget før den forelægges forretningsudvalget.

### **INDSTILLING**

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende, at blokmidlerne prioriteres til at styrke patientinddragelse inden for følgende tre indsatsområder i perioden 2017-2019:
  - a: Patientansvarlig læge
  - b: Min Sundhedsplatform
  - c: Patientrapporterede outcome data (PRO data)
  
2. **at** godkende, at Region Hovedstadens andel af midler til kompetenceudvikling og implementering af initiativer til patientinddragelse i perioden 2017-2019 udmøntes på følgende måde:
  - a: Til lokale initiativer på hospitaler og i psykiatri udmøntes 5,7 mio. kr. i 2017 og 9,4 mio. kr. i 2018 og 2019.
  - b: Til fælles initiativer på tværs af hospitalerne udmøntes i alt 4,3 mio. kr. i 2017 og 5,6 mio. kr. i 2018 og 2019. Midlerne udmøntes til Center for Sundhed, Center for HR og Center for It, Medico og Telefoni, hvor initiativerne vil være forankret.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Sundhedsudvalgets beslutning den 26. september 2017:**

1. Anbefalet

Leila Lindén (A) deltog ikke i sagens behandling.

#### **Psykiatriudvalgets beslutning den 26. september 2017:**

1. Tiltrådt med den bemærkning, at ordet patientindflydelse bør anvendes i stedet for patientinddragelse, hvor det giver mening. Psykiatriudvalget lægger desuden vægt på, at indsatsen for øget patientindflydelse også har fokus på de mest udsatte patienter.

Charlotte Fischer (B), Erik Sejersten (V) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

#### **Forretningsudvalgets beslutning den 10. oktober 2017:**

Anbefalet.

Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

Patientinddragelse er et centralt fokusområde i Region Hovedstaden og med den politiske målsætning, om at patientens situation styrer forløbet, er der givet et tydeligt signal om vigtigheden af at tage hensyn

til den enkelte patients ønsker og behov. Både lokalt og på tværs af regionen arbejdes der på forskellig vis med patientinddragelse. Denne indsats kan nu styrkes, da der i Økonomiaftalen for 2017 er afsat midler til kompetenceudvikling i patientinddragelse.

Administrationen foreslår, at disse ekstra midler skal understøtte det arbejde, der allerede er i gang i forhold til at sikre, at den enkelte patient oplever at være involveret i beslutninger vedr. egen behandling, at patienternes oplevelse af behandlingens effekt bliver styrende for den videre behandling, og at vi anvender de teknologiske muligheder, Min Sundhedsplatform giver for at øge patientens indblik i egne data, for at kommunikere med de sundhedsprofessionelle og for selv at booke aftaler. Derudover kan midlerne også understøtte det igangværende arbejde med, at den enkelte patient får en tilknyttet en læge, der er ansvarlig for at sikre opfølgning, kontinuitet og koordinering af patientens forløb (patientansvarlig læge), og at den enkelte patient i højere grad støttes i selv at træffe beslutninger om sin behandling.

Dette oplæg indeholder et forslag til anvendelse af midlerne i perioden 2017-2019. Patientinddragelsesudvalget har været inddraget i arbejdet.

Vedrørende midler for perioden 2020-2022 vil der i 2019 være en politisk proces omkring udmøntningen af disse.

### **Økonomiaftalens ramme - de overordnede fokusområder**

Af aftalen om udmøntning af midlerne fremgår det, at de kompetenceudviklingsinitiativer, der iværksættes, skal understøtte visionerne i "Borgernes Sundhedsvæsen" og spille sammen med strategierne i regionerne og den nationale aftale om en standardiseret og bred anvendelse af patientrapporterede oplysninger jf. Økonomiaftalen for 2017.

Der er lagt op til en bred fortolkning af kompetenceudvikling indenfor tre overordnede fokusområder:

- 1 Fælles beslutningstagning og dialogstøtte – herunder udbredelse af viden om beslutningsstøtte samt redskaber, der understøtter dette
- 1 Systematisk anvendelse af patientrapporterede oplysninger og tidstro feedback – både i den konkrete patientbehandling og til kvalitetsudvikling
- 1 Brugerstyret behandling

### **Plan for anvendelse midlerne i 2017-2019 i Region Hovedstaden**

Midlerne kan understøtte fælles strategiske indsatsområder i regionen. Derfor foreslås det, at en del af midlerne afsættes centralt til at støtte tværgående fælles kompetenceudviklingsinitiativer i forhold til strategisk prioriterede indsatsområder. En række udviklingsbehov vil være ens på tværs af hospitalerne, og her vil det give mening at have fælles uddannelsesstilbud og evt. tilbud om e-læring samt viden, materiale og værktøjer, som alle hospitaler kan anvende.

De øvrige midler fordeles decentralt til de enkelte hospitaler og i psykiatrien, så der også lokalt er mulighed for at understøtte de prioriterede indsatser med mere specifikke kompetenceudviklingsinitiativer.

Administrationen foreslår, at prioritere midlerne til de tre nedenstående indsatsområder i perioden 2017-2019.

### **PatientAnsvarlig Læge**

Kompetenceudviklingen i forhold til PatientAnsvarlig Læge (PAL) handler både om at udvikle kompetencer i forhold til at varetage rollen som patientansvarlig læge på en måde, så patienten bliver inddraget i beslutninger omkring sin behandling og om at udvikle de organisatoriske kompetencer til at implementere PAL i praksis. De relevante kompetencer kan eksempelvis være faglig koordinering, "overleveringskompetencer", uddelegering, patient-/pårørendeinddragelse, fælles beslutningstagning, relationelle kompetencer og kommunikation. I forhold til de organisatoriske kompetencer handler det bl.a. om at lære af de erfaringer, som de første afdelinger gør sig omkring implementering af PAL og de løsninger, de finder frem til i forhold til organisering af arbejdet, afgrænsning af funktion og ansvar, overlevering af informationer, inddragelse af patient og pårørende osv. De tværgående initiativer skal

understøtte den lokale implementeringen i afdelingerne og sikre, at gode løsninger udviklet et sted, spredes til andre afdelinger.

### Min Sundhedsplatform

Min SP (Min Sundhedsplatform) styrker mulighederne for at inddrage patienter i eget forløb. Gennem kompetenceudvikling og støtte til patienter og sundhedsprofessionelle og øget udbredelse af kendskabet til Min SP samt optimering af de patientrettede funktioner i Min SP kan indsatsen understøtte, at potentialet i Min SP udnyttes. Kendskabet til Min SP og støtte til patienter styrkes fx ved at tilbyde drop-in og telefonsupport for patienter og pårørende, tilbyde patientrettede e-læringer, videointroduktioner og skriftlige pjecer i anvendelsen af Min SP samt gøre det muligt for patienten at udfylde spørgeskemaer sammen med sundhedsprofessionelle. De sundhedsprofessionelles kompetencer kan fx styrkes ved kurser i brugen af funktionerne i Min SP. Denne tværgående kompetenceudvikling kan finansieres af de centrale midler. Uddannelse af lokale superbrugere samt medarbejdere, der kan assistere patienter på selve afdelingen, kan være eksempler på, hvordan de decentrale midler kan anvendes.

### PatientRapporterede Outcome data

PRO-data (patientrapporterede outcome data) er patienternes egne oplevelser af funktionsniveau og livskvalitet og siger noget om, hvordan den enkelte patient oplever effekten af behandlingen. Ved at inddrage patientens oplevelse af behandlingseffekten får hospitalerne nye muligheder for at forbedre behandling og pleje i forhold til det, der giver behandlingsmæssig værdi for patienter og pårørende. PRO-data indsamles ofte via spørgeskemaer, som patienten udfylder enten hjemme eller på hospitalet. Fremover vil det kunne ske i Sundhedsplatformen. PRO-data giver mulighed for at inddrage patienter og pårørende i egen behandling og kan være grundlag for at træffe fælles beslutninger om behandlingen. Implementering af PRO vil indebære nye arbejdsgange, og de sundhedsprofessionelle skal udvikle kompetencer i at indsamle og anvende PRO-data i dialog med patienterne. Kompetenceudviklingen kan bl.a. ske ved brug af e-læring, der kan udvikles centralt og anvendes på alle regionens hospitaler og psykiatri samt undervisningsforløb om, hvad PRO er, og hvordan det kan anvendes i praksis. På de enkelte afdelinger, der skal implementere PRO, kan der være behov for lokal kompetenceudvikling i forhold til nye arbejdsgange og tilrettelæggelse af dialogen med patienter omkring PRO-data.

### Forslag til fordeling af midler

Nedenstående oversigtsskema viser forslaget til fordelingen af de centrale og decentrale midler.

Oversigtsskema			
Budgetpost 1000 kr.	2017	2018	2019
Samlet bloktilskud	10.000 kr.	15.000 kr.	15.000 kr.
Decentrale midler til hospitaler og psykiatri, som decentralt prioriteres i forhold til de fire indsatsområder	5.700 kr.	9.400 kr.	9.400 kr.
<b>Centrale midler til tværgående initiativer fordelt på indsatsområder</b>			
PAL (PatientAnsvarlig Læge)	3.400 kr.	900 kr.	900 kr.
Min SP (Min Sundhedsplatform)	-	2.700 kr.	2.700 kr.
PRO (PatientRapporterede Outcome data)	900 kr.	2.000 kr.	2.000 kr.

De decentrale midler fordeles efter antal medarbejdere inden for læge og plejegruppen samt øvrigt sundhedspersonale på hvert hospital og i regionens psykiatri. Denne fordeling fremgår af nedenstående tabel.

Penge til fordeling	Antal medarbejdere	Andel af det totale antal medarbejdere	Beløb til fordeling i 2017 Kr. 5.700.000	Beløb til fordeling i 2018 og 2019 Kr. 9.400.000
Amager og Hvidovre Hospital	3.181	12,9%	734.702	1.211.613
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	2.469	10,0%	570.254	940.419
Bornholms Hospital	393	1,6%	90.769	149.690
Herlev og Gentofte Hospital	4.768	19,3%	1.101.244	1.816.087
Nordsjællands Hospital	2.495	10,1%	576.259	950.322
Region Hovedstadens Psykiatri	3.784	15,3%	873.974	1.441.290
Rigshospitalet	7.589	30,8%	1.752.798	2.890.579

Regionerne skal afrapportere til Danske Regioner medio 2018 om, hvordan midlerne er prioriteret.

### **KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen vil betyde, at de statslige blokmidler udmøntes til de tre prioriterede områder: Patientansvarlig læge, Min Sundhedsplatform og Patientrapporterede outcome data til gavn for borgerne. Herudover har de ansatte i regionen mulighed for et kompetenceløft inden for patientinddragelse.

### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke risici, idet indsætterne kan afholdes inden for de tilførte midler.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

Midlerne for 2017 udmøntes i 4. økonomirapport 2017.

### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 10. oktober 2017 og regionsrådet den 24. oktober 2017.

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg og Svend Hartling

### **JOURNALNUMMER**

17027150

## 12. REGION HOVEDSTADENS SUNDHEDSBEREDSKABSPLAN

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Region Hovedstaden skal udarbejde og vedtage en plan for sundhedsberedskabet én gang i hver valgperiode jf. bekendtgørelse nr. 971 om planlægning af sundhedsberedskabet, herunder en plan for den præhospitale indsats. Forud for dette har regionen indhentet udtalelser fra de i regionen beliggende kommuner og indhente rådgivning i Sundhedsstyrelsen. Planen skal være koordineret med de tilgrænsende regioner samt politikredsene og redningsberedskabet. Sundhedsberedskabsplanen er udarbejdet og har været i høring i perioden fra den 17. maj til den 9. august 2017 og forelægges nu til godkendelse.

### INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- at den regionale sundhedsberedskabsplan godkendes (bilag 1).

### POLITISK BEHANDLING

#### Sundhedsudvalgets beslutning den 26. september 2017:

Anbefalet.

Leila Lindén (A) og Marianne Stendell (A) deltog ikke i sagens behandling.

#### Forretningsudvalgets beslutning den 10. oktober 2017:

Anbefalet.

Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

### SAGSFREMSTILLING

#### *Formål med sundhedsberedskabsplanen*

Formålet med Region Hovedstadens sundhedsberedskabsplan er at beskrive, hvordan regionens krisestyringsorganisation aktiveres og drives lokalt og centralt samt kontakten til andre beredskabsmyndigheder. Planen anvendes ved hændelser, hvor der konkret vurderes at være behov for at aktivere krisestyringsorganisationen.

Sundhedsberedskabsplanen er baseret på regionens daglige organisation og suppleres ved at etablere en krisestyringsorganisation, der er centraliseret om koordination af den operative indsats på 1-1-2 AMK-Vagtcentralen ved Den Præhospitale Virksomhed. Krisestyringsorganisationen kan tilpasses den konkrete hændelse. Planen gør det muligt for regionen hurtigt og effektivt at koordinere og løse sine opgaver i relation til patientbehandling både præhospitalt og på det enkelte hospital. Planen sikrer, at regionen er i stand til at håndtere mange syge og tilskadekomne eller potentielt syge og tilskadekomne, samt at regionen i videst mulig omfang kan opretholde normale funktioner under forskellige former for forsyningsvigt og under beredskabsmæssige forhold.

Planen indeholder samarbejdsaftaler internt i regionen mellem regionens hospitaler (somatisk og psykiatrisk) og den centrale administration og koncernledelse. Derudover er der samarbejdsaftaler med andre beredskabsmyndigheder samt almen praksis. En regional konsekvensanalyse, en analyse af den regionale risikoprofil, samt Beredskabsstyrelsens rapport "Nationalt Risikobillede" fra 2017 samt PET's Center for Terroranalyse's "Vurdering af terrortruslen mod Danmark" danner grundlag for planen.

#### *Gyldighedsområde*

Sundhedsberedskabsplanen omfatter alle relevante beredskabsmæssige opgaver i regionen og udstikker de overordnede fælles rammer for regionens sundhedsberedskab og den overordnede operative indsats præhospitalt og på hospitalerne (somatisk og psykiatrisk) samt den administrative krisestyring. Planen suppleres af lokale beredskabsplaner med bilag og action cards på regionens hospitaler og tværgående virksomheder samt en præhospital beredskabsplan. Derudover suppleres beredskabsplanen af indsatsplaner for beredskabshændelser på særlige lokaliteter som Metroen, Københavns Lufthavn og

Øresundsforbindelsen samt beredskabsplan for Sundhedsberedskabs Øresund (samarbejde med Region Skåne).

### *Planens indhold og struktur*

Sundhedsberedskabsplanen er struktureret efter Sundhedsstyrelsens vejledning: "Planlægning af sundhedsberedskab, vejledning til regioner og kommuner", 2017. Sundhedsberedskabet omfatter organisatorisk:

- 1 Sygehusberedskabet, som er beredskabet i det samlede sygehusvæsen
- 1 Den præhospitale indsats, som er indsatsen inden ankomst til sygehus
- 1 Lægemiddelberedskabet, som er beredskabet af lægemidler/antidoter og medicinsk udstyr
- 1 Beredskabet i den primære sundhedssektor, som er beredskabet i den del af sundhedsvæsenet, som ikke er en del af sygehusberedskabet eller den præhospitale indsats

Planen beskriver, hvordan regionen løser opgaver indenfor:

- 1 Ekstraordinære konventionelle hændelser såsom større ulykker, forsyningssvigt mv.
- 1 CBRNE-hændelser (hændelser med kemiske, biologiske, radiologiske, nukleare og eksplosive stoffer)
- 1 Den psykosociale indsats, krisestøtte og kriseterapeutisk beredskab

### *Opsummering på høringssvar*

Planen har været i høring hos regionens 29 kommuner, de tilgrænsende regioner, fire politikredse og Rigspolitiet, de kommunale redningsberedskaber, Beredskabsstyrelsen, PLO-Hovedstaden, hospitalsdirektioner og tværgående virksomheder, administrative centre, relevante sundhedsfaglige råd og komiteer samt til rådgivning hos Sundhedsstyrelsen.

Regionen har modtaget mange positive høringssvar, der også indeholder konkrete forslag til ændringer og præciseringer i planen. Sundhedsstyrelsen skriver i deres rådgivningssvar, at regionens sundhedsberedskabsplan fremstår særdeles god, handlingsanvisende og som et eksempel til efterlevelse, og styrelsen glæder sig over, at planen i høj grad følger deres anbefalinger. Mere konkret foreslår de at tilrette en række begreber og ansvarsopgaver og at beskrive beredskabstrin. Rigspolitiet anbefaler opdatering af retningslinjerne for Den Lokale Beredskabsstab og er kommet med justeringer ifm. krisekommunikationen. Beredskabsstyrelsen har forslag om at beskrive den tværgående krisestyringsorganisation og aktiveringstrinene mere detaljeret. Forslagene fra Sundhedsstyrelsen, Rigspolitiet og Beredskabsstyrelsen er i vidt omfang indarbejdet. Regionen har modtaget høringssvar fra 13 kommuner. Kommunerne har bemærkninger vedr. præcisering af samarbejdet mellem region og kommuner, særligt i tilfælde af behov for massevaccination af et større antal af regionens borgere. Bemærkningerne er i et vist omfang indarbejdet. PLO-Hovedstaden vil gerne have de praktiserende lægers rolle i forbindelsen med eventuelt terrorangreb afklaret. Regionen er i gang med at afklare dette nærmere. Enkelte af regionens hospitaler har specifikke bemærkninger, der i vidt omfang er indarbejdet. Nogle af bemærkningerne har ikke medført ændringer i planen, da de er ikke er på linje med Sundhedsstyrelsens vejledning. Et skema med hovedpointer fra høringssvarerne samt administrationens kommentarer er vedlagt mødesagen.

### *Den videre proces*

Den endelige plan forventes at kunne udsendes til orientering til alle høringssvarter i november 2017.

### **KONSEKVENSER**

Såfremt indstillingen tiltrædes, vil administrationen orientere alle relevante parter om sundhedsberedskabsplanen i november 2017.

### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke risici.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

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



## **KOMMUNIKATION**

Ingen særskil kommunikationsindsats planlagt

## **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges sundhedsudvalget den 26. september, forretningsudvalget den 10. oktober og regionsrådet den 24. oktober 2017.

## **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Svend Hartling

## **JOURNALNUMMER**

17001989

## **BILAGSFORTEGNELSE**

- 📎 1. Region Hovedstadens Sundhedsberedskabsplan 2017
- 📎 2. Sundhedsstyrelsens rådgivning til Region Hovedstadens sundhedsberedskabs- og præhospitale plan (3)
- 📎 3. Bilag til mødesag\_skema over høringssvar

## **13. UDMØNTNING AF MIDLER TIL UDVIKLINGSPROJEKTER MED KUNSTIG INTELLIGENS**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Med denne sag fremlægges forslag til to udviklingsprojekter indenfor kunstig intelligens i sundhedsvæsenet til godkendelse.

### **INDSTILLING**

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende et forsknings- og udviklingsprojekt som Offentlig-Privat-Innovationsprojekt om udvikling af et støtteværktøj til diabetesbehandling baseret på kunstig intelligens i samarbejde mellem en privat aktør og Steno Diabetes Center Copenhagen, med forbehold for, at det endelige aftalegrundlag og de juridiske vilkår for OPI-aftalen forelægges til behandling i forretningsudvalget den 10. oktober 2017, og
2. **at** godkende et forsknings- og udviklingsprojekt som OPP-projekt (innovationspartnerskab) om matchning af kræftpatienter til kliniske forsøg.
3. **at** godkende at der bevilges 2,3 mio. kr. til projektet om udvikling af et diabetesstøtteværktøj på Steno Diabetes Center Copenhagen, og
4. **at** godkende at der bevilges 1,3 mio. kr. til udviklingsprojekt om matchning af kræftpatienter til kliniske forsøg

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Erhvervs- og vækstudvalgets beslutning den 3. oktober 2017:**

Formanden satte indstillingens punkt 1 og 2 til afstemning:

For stemte: A (3), C (2), V (1), i alt 6.

Imod stemte: 0

Undlod at stemme: Ø (1), i alt 1.

Stemmer i alt: 7

Indstillingens punkt 1 og 2 var herefter anbefalet.

Morten Dreyer (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

#### **Forretningsudvalgets beslutning den 10. oktober 2017:**

Der var omdelt supplerende bilag.

Formanden satte indstillingen under afstemning:

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

Imod stemte: 0.

Undlod at stemme: Ø (2).

I alt 11.

Indstillingen var herefter anbefalet.

Charlotte Fischer (B), Erik Lund (C), Henrik Thorup (O) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

#### **Udviklingsprojekt "støtteværktøj for behandling af diabetespatienter på Steno Diabetes Center Copenhagen"**

I Danmark er det kun en lille del af de diabetiske patienter, der tilses af læger med speciale i endokrinologi, da ca. 80 % af alle type-2 diabetikere bliver behandlet i almen praksis. Samtidig er antallet af nye medicinske behandlingstilbud voksende, hvilket betyder, at det bliver sværere for den enkelte praktiserende læge at følge med i udviklingen. Selv små forbedringer i behandlingen af danske diabetespatienter kan hjælpe patienterne og har potentiale til at reducere sundhedsvæsenets

omkostninger. Der er derfor brug for tiltag, der sikrer, at specialisternes viden bliver udbredt på en let og tilgængelig måde til andre sundhedsprofessionelle på tværs af sundhedssektorerne. Administrationen foreslår derfor, at regionen indgår en OPI-aftale med en privat aktør om et OPI-projekt om forskning og udvikling af et nyskabende intelligent, digitalt diabetesbehandlingsstøtteværktøj. På den baggrund er der i EU-Tidende annonceret efter interesserede aktører på markedet.

Idéen til projektet er udsprunget af drøftelser med IBM Danmark i regi af den rammeaftale, som regionen har indgået med IBM Danmark om udvikling af kunstig intelligens-baserede teknologier til sundhedsvæsenet. I rammeaftalen indgår, at Region Hovedstaden og IBM Danmark har til hensigt at identificere minimum to udviklingsprojekter om året i 5 år. Det strategiske samarbejde udelukker ikke, at udviklingsarbejdet kan gennemføres med en anden privat aktør. Rammeaftalen om samarbejde med IBM Danmark lægger også op til, at andre private parter kan deltage i projekter, som iværksættes inden for aftalens rammer. Regionen har afsat en ramme på 30 mio. kr. til udviklingsprojekter inden for kunstig intelligens i sundhedsvæsenet.

IBM Danmark har oplyst, at IBM i USA har udviklet en prototype på software, kaldet "Watson for Diabetes", som er udviklet i samarbejdet med American Diabetes Association. Prototypen er kognitiv (kunstig intelligens) software, der med udgangspunkt i data om den enkelte patients situation, seneste forskning og kliniske vejledninger kan udarbejde en evidensbaseret, personaliseret behandlingsplan.

Prototypen kan dermed understøtte ikke-specialiserede faggrupper i deres udredning og behandlingsplanlægning for patienter med type-2 diabetes. I den forstand vil kerneelementerne af en højt specialiseret klinisk vurdering kunne bringes ud til betragteligt flere patienter.

Forsknings- og udviklingsprojekter anses for undtaget fra udbudspligten, men regionen har under iagttagelse af statsstøttereglerne og for således at afsøge markedet for andre mulige løsninger end IBM's prototype annonceret efter mulige samarbejdspartnere i EU-tidende med frist til 5. oktober for at melde sig. Administrationens indstilling om valg af projektpartner vil forelægges til forretningsudvalgets møde.

Formålet med det foreslåede forsknings- og udviklingsprojekt er at udvikle et beslutningsstøtteværktøj for diabetesbehandling baseret på kunstig intelligens, tilpasset danske forhold og behandlingsretningslinjer, som kan levere beslutningsstøtte til mindre specialiserede hospitaler og praktiserende læger i Region Hovedstaden og på sigt også til andre regioner. Regionens bidrag vil primært bestå i klinikertimer og forskningsstøtte på Steno Diabetes Center Copenhagen, mens den private parts bidrag består i udvikling og tilpasning af teknologi, baseret på kunstig intelligens.

Projektet er inddelt i tre faser, hvor den første fase er en yderligere præcisering og validering af projektet, som skal lede frem til en forskningsansøgning til en ekstern fond med henblik på finansiering af anden fase. I projektets anden fase skal beslutningsstøtteværktøjet trænes, udvikles og klinisk valideres i samarbejde med Steno Diabetes Center Copenhagen. I tredje fase testes værktøjet i almen praksis. Der er af hensyn til projektets tidsplan, herunder frister for ansøgning om fondsstøtte, indgået aftale med IBM Danmark om bistand til det forberedende arbejde forud for fase 1.

Det endelige aftalegrundlag for projektets faser er under udarbejdelse med bistand fra kammeradvokaten under iagttagelse af udbuds- og statsstøttereglerne og vil forelægges til forretningsudvalgets møde.

Første fase kræver 2,3 mio. kr. i medfinansiering af Region Hovedstaden og anden fase søges finansieret via en bevilling fra ekstern fond. Første fase skal afklare det præcise omfang af anden fase, men administrationen forventer, at der søges om en bevilling i størrelsesordenen 25 mio. kr.

### **Udviklingsprojekt "Matchning af kræftpatienter til kliniske forsøg"**

Formålet med dette udviklingsprojekt er at undersøge, hvorvidt kunstig intelligens-baserede teknologier kan understøtte og effektivisere arbejdsprocessen omkring rekruttering af patienter til kliniske forsøg. Finsencentret på Rigshospitalet tilbyder, som en fast del af deres behandlingstilbud, kræftpatienter, der oplever et tilbagefald i behandlingen, mulighed for at deltage i kliniske forsøg. Finsencentret anslår, at kun 3-5 % af de patienter, der kan have gavn af at deltage i kliniske forsøg, får tilbuddet. En del af forklaringen på det lave antal patienter som forsøgsdeltagere er, at det er en meget ressourcekrævende

proces at matche patienter med kliniske forsøg. Der er således et klinisk behov for at effektivisere arbejdsprocesserne.

Der er en forventning om, at kunstig intelligens-baserede teknologier kan automatisere rekruttering af patienter til kliniske forsøg og dermed øge antallet af patienter, der får tilbud om at deltage i forsøgsbehandlingen.

IBM har en teknologi – Watson Clinical Trial – som er udviklet til at matche patienter til kliniske forsøg. Det er imidlertid administrationens vurdering, at der kan være flere leverandører på markedet med en relevant teknologi, hvorfor der gennemføres et udbud, hvor relevante leverandører kan byde ind med forslag til udviklingsprojekter, idet det vurderes, at eksisterende teknologier under alle omstændigheder vil skulle tilpasses danske forhold. Projektet udbydes som et offentlig-privat partnerskab, et innovationspartnerskab. Denne udbudsform indebærer, at regionen kan gennemføre udviklingsforløb parallelt med flere partnere og derefter kan vælge at indkøbe den bedste løsning uden yderligere udbud.

Administrationen vurderer, at et udviklingsprojekt vil kræve en medfinansiering fra Region Hovedstaden på 1,3 mio.kr.

### **Videre proces**

Såfremt forsknings- og udviklingsprojektet om et beslutningsstøtteværktøj for diabetesbehandling godkendes, vil første fase igangsættes d. 1. november. Ansøgningen til ekstern fond indsendes medio januar 2018. Såfremt bevilling fra ekstern fond opnås vil anden fase igangsættes 1. maj 2018. Såfremt projektet om matchning af patienter til kliniske forsøg godkendes, vil projektet komme i udbud i november 2017.

Erhvervs- og vækstudvalget vil blive orienteret om fremdriften i udviklingsprojekterne og sundhedsudvalget samt it- og afbureaukratiseringsudvalget vil blive inddraget på de områder, der er relevante inden for deres ressort.

### **KONSEKVENSER**

Ved tiltrædelse af indstillingen godkendes forsknings- og udviklingsprojektet om et beslutningsstøtteværktøj for diabetesbehandling og udviklingsprojektet om matchning af kræftpatienter til kliniske forsøg med forbehold for, at det endelige aftalegrundlag og de juridiske vilkår forelægges til behandling i forretningsudvalget den 10. oktober 2017.

### **RISIKOVURDERING**

Der vil altid være en risiko forbundet med forsknings- og udviklingsprojekter. En risiko ved diabetesprojektet er, at der ikke opnås en bevilling fra ekstern fond, og at anden fase af projektet derfor ikke kan igangsættes. Derudover er der ingen garanti for, at et støtteværktøj for diabetesbehandling kan udvikles til et niveau, hvor det vil løfte behandlingen af diabetes i almen praksis mærkbart.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

Ved en tiltrædelse af indstillingen afsættes 2,3 mio. kr. af rammebevillingen på 30 mio. kr. til forsknings- og udviklingsprojektet om et beslutningsstøtteværktøj for diabetesbehandling og 1,3 mio. kr. til projektet om matchning af kræftpatienter til kliniske forsøg.

### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 10. oktober og regionsrådet den 24. oktober.

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Svend Hartling

### **JOURNALNUMMER**

17024672

## **BILAGSFORTEGNELSE**

- 📎 1. Bilag 1 - Indstillingsnotat
- 📎 2. Bilag 2 - Supplerende risikovurdering FORTROLIGT
- 📎 3. Bilag 3 - juridiske vilkår
- 📎 4. Bilag 4 - OPI-aftale

## **14. GODKENDELSE AF GLOBAL EXCELLENCE GENUDNÆVNELSER 2017**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

For at øge værdiskabelsen af de ressourcer der anvendes af regionen til at understøtte excellent forskning traf regionsrådet den 11. oktober 2016 beslutning om at afvikle Global Excellenceprisen. Regionsrådets beslutning medfører, at Global Excellenceprisen udfases endeligt med virkning fra 2020, og at ressourcerne i stedet anvendes til et tættere samarbejde med Københavns Universitet i forhold til at styrke den excellente forskning i de såkaldte "Clinical Academic Groups" under den nye fælles organisering "Copenhagen Health Science Partners".

Ved prisudnævnelsen er alle vindere af Global Excellenceprisen blevet stillet i udsigt, at der vil være mulighed for at søge om genudnævnelse det 5. år efter prisudnævnelsen. For at stille alle lige har Regionsrådet truffet beslutning om, at samtlige ialt 6 vindere fra årene 2013-2015 også får mulighed for at opnå genudnævnelse, således at vinderne fra disse år også får mulighed for at bevare Global Excellence titlen frem til og med 2020.

### **INDSTILLING**

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- **at** godkende bedømmelsesudvalgets indstilling til at genudnævne 6 Global Excellence vindere fra 2013, 2014 og 2015.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Erhvervs- og vækstudvalgets beslutning den 3. oktober 2017:**

Anbefalet.

Morten Dreyer (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

#### **Forretningsudvalgets beslutning den 10. oktober 2017:**

Anbefalet.

Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

Global Excellenceprisen har siden 2009 medvirket til at fremme og synliggøre i alt 26 særligt stærke faglige miljøer på regionens hospitaler og universiteter, hvis indsats befinder sig i den absolutte elite, når det gælder forskning, udvikling og ibrugtagning af ny viden om teknologier og nye behandlingsformer rettet mod sundhedsvæsenet i Danmark.

I 2016 blev der gennemført et "servicetjek" af Global Excellence-prisen mhp. at sikre, at prisen spiller tilstrækkeligt ind i forhold til regionens overordnede politiske målsætninger og strategier. Sideløbende hermed har regionen gennem flere år sammen med Københavns Universitet arbejdet på at etablere et tættere samarbejde, hvilket mandede ud i den fælles organisering "Copenhagen Health Science Partners" (CHSP), der blev etableret i november 2016.

For at øge værdiskabelsen af de ressourcer der anvendes af regionen til at understøtte excellent forskning traf regionsrådet den 11. oktober 2016 beslutning om at afvikle Global Excellenceprisen. Regionsrådets beslutning medfører, at Global Excellenceprisen udfases endeligt med virkning fra 2020, og at ressourcerne i stedet anvendes til et tættere samarbejde med Københavns Universitet i forhold til at styrke den excellente forskning i de såkaldte "Clinical Academic Groups" under den nye fælles organisering "Copenhagen Health Science Partners".

Ved prisudnævnelsen er alle vindere af Global Excellenceprisen blevet stillet i udsigt, at der vil være mulighed for at søge om genudnævnelse det 5. år efter prisudnævnelsen. For at stille alle lige har Regionsrådet truffet beslutning om at samtlige vindere fra årene 2013-2015 (jf. bilag 1) også får mulighed

for at opnå genudnævnelse, således at vinderne fra disse år også får mulighed for at bevare Global Excellence titlen frem til og med 2020.

Med genudnævnelsen følger en særbevilling på 250.000 kr. Beløbet skal anvendes til udviklingsomkostninger, tiltrækning af internationale forskere og behandlere, afholdelse af internationale symposier mv.

Der er modtaget ansøgning om genudnævnelse fra følgende vindere af Global Excellence 2013-2015:

- 1 Center for Cancer Immune Therapy (CCIT), hovedansvarlig Prof. Inge Marie Svane, Herlev Hospital
- 1 Center for Pædiatrisk Onkologi og hæmatopoietisk Stamcelle Transplantation (POST), hovedansvarlig prof. Kjeld Schmiegelow, Rigshospitalet
- 1 Center for Diabetesforskning, hovedansvarlig prof. Tina Vilsbøll og Prof. Filip Krag Knop, Gentofte Hospital
- 1 Danish Research Centre for Magnetic Resonance(DRMCR), Prof. Hartwig R. Siebner, Hvidovre Hospital
- 1 Copenhagen Center for Arthritis Research (COPECARE), Prof. Mikke Østergaard, Rigshospitalet og Glostrup Hospital
- 1 Center for Medicinsk Parasitologi, Prof. Lars Hviid, Rigshospitalet og Københavns Universitet

Alle ansøgninger om genudnævnelse er vurderet af et bedømmelsesudvalg bestående af nationale og internationale eksperter. Bedømmelsesudvalget bestod af følgende personer:

- 1 Professor Nicolas Demartines, University Hospital CHUV, Lausanne, Schweiz
- 1 Professor Olle Stendahl, Linköping Universitet, Sverige
- 1 Professor Antonius van der Steen, Erasmus MC, Rotterdam, Holland
- 1 Forskningschef Anders Hede, Trygfonden
- 1 Forskningschef Anne-Marie Engel, Lundbeckfonden

Bedømmelsesudvalget har vurderet, at alle seks indkomne ansøgninger fra Global Excellence vindere fra 2013-2015 er værdige til at blive genudnævnt, da de alle repræsenterer et meget højt niveau inden for omfang og kvalitet af forskning og udvikling, uddannelse, undersøgelse og behandling, innovation og formidling. Samtlige miljøer scorer i gennemsnit minimum 4 på de fem forskellige vurderingsparametre (jf. bilag 2) og ligger totalt set meget højt i den samlede vurdering fra bedømmelsesudvalget. Miljøerne har som forudsat udviklet sig positivt siden tildeling af prisen i hhv. 2013, 2014 og 2015, og de gør alle aktivt brug af deres Global Excellence status, som bidrager til at udvikle deres internationale niveau og samarbejder.

Det bemærkes at Center for Diabetesforskning, hovedansvarlig prof. Tina Vilsbøll på Gentofte Hospital, pr. 1. januar 2018 integreres i Steno Diabetes Center Copenhagen.

### **KONSEKVENSER**

Med godkendelse af de seks genudnævnelser forlænges deres mulighed for brug af Global Excellence logo frem til 2020, og de tildeles hver et engangsbeløb på 250.000 kr.

### **RISIKOVURDERING**

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

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

Der er i budgettet for 2017 afsat 1.500.000 kr. til udmøntning af genudnævnelser for de ialt 6 Global Excellence miljøer som har kunne søge om genudnævnelse. Godkendelse af indstillingspunktet har derfor ikke bevillingstekniske konsekvenser.

### **KOMMUNIKATION**

Kommunikation af genudnævnelserne planlægges efter regionsrådets godkendelse d. 24. oktober 2017

## **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 10. oktober og regionsrådet den 24. oktober 2017

## **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Svend Hartling

## **JOURNALNUMMER**

17014142

## **BILAGSFORTEGNELSE**

- 1. Ansøgerliste til Global Excellence genudnævnelse 2017
- 2. Begrundelser for tilsagn til Global Excellence genudnævnelse



## **15. UDMØNTNING AF RUNDBORDSAFTALEN OM FAGLÆRT TIL VÆKST - MERE ARBEJDSKRAFT TIL VIRKSOMHEDER GENNEM FLYGTNINGE**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

I 2017 er der afsat 9,8 mio. kr. i budgetmidler til indsatser under det strategiske rundbord om Faglært til vækst. Der er ca. 4 mio. kr. tilbage til udmøntning i 2017. Der er allerede igangsat flere indsatser i forbindelse med Faglært til vækst (bilag 1), og status på rundbordsaftalen er, at der pt. er igangsat en proces mhp. et projekt om udsatte unge. Herudover mangler kun at blive igangsat en indsats for mere arbejdskraft til virksomheder inden for det faglærte arbejdsmarked målrettet flygtninge.

Med denne sag foreslås, at der igangsættes en indsats for at skaffe virksomheder mere arbejdskraft inden for det faglærte arbejdsmarked målrettet ledige flygtninge.

### **INDSTILLING**

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende igangsættelsen af indsatsen ”Sammen om virksomhedsrettet integration”, en indsats for at skaffe virksomheder mere arbejdskraft inden for det faglærte arbejdsmarked målrettet ledige flygtninge, og
2. **at** godkende, at der af budgetmidlerne 2017 til indsatser under Faglært til vækst bevilges 4 mio. kr. til indsatsen ”Sammen om virksomhedsrettet integration”.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Erhvervs- og vækstudvalgets beslutning den 3. oktober 2017:**

Anbefalet.

Morten Dreyer (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

#### **Forretningsudvalgets beslutning den 10. oktober 2017:**

Anbefalet.

Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

Regionsrådsformanden nedsatte Det strategiske rundbord om Faglært til vækst i 2016, hvor regionale aktører fra uddannelse, beskæftigelse og erhverv sammen udpegede fælles retninger og prioriteringer i et fælles samarbejde. I den forbindelse indgik parterne en rundbordsaftale, og der er igangsat følgende indsatser:

- 1 Hands & Brains: Udvikling af nye praksisorienterede uddannelsesforløb.
- 1 Tidlig vejledningsindsats: Flere unge i erhvervsuddannelser.
- 1 Byggeboksen: Undervisningstilbud til folkeskoleelever ude på byggepladserne.
- 1 Udvikling af campus: Campusudvikling i Tårnby, Høje-Taastrup og Lyngby.
- 1 Fuel: Øge antallet af EUD-elever, praktikaftaler og gennemførelse af uddannelsen.
- 1 Copenhagen Skills: Fortsættelse af indsats igangsat i 2015.
- 1 Praktikpladser gennem strategiske partnerskaber: Partnerskabsmodel for flere praktikpladser.
- 1 Restart: Opkvalificering med udgangspunkt i virksomhedsklynger.
- 1 ReVUS fyrtårn Vækstkritiske kompetencer, koordineret med rundbordet: Opkvalificering ift. store byggerier.
- 1 Igangsat proces mhp. et projekt om udsatte unge.
- 1 Etableret samarbejde med messen i Frederiksborg Centret og Copenhagen Skills om indhold og koncept.
- 1 Forældreaften ved Copenhagen Skills.

På baggrund af Rundbordsaftalen mangler der nu kun at blive igangsat en indsats for mere arbejdskraft til virksomheder inden for det faglærte arbejdsmarked målrettet flygtninge. Det er et fokusområde, som parterne er enige om mhp. at udvide den samlede arbejdsstyrke og skaffe virksomheder mere arbejdskraft. I den forbindelse har KKR, Det regionale arbejdsmarkedsråd og Region Hovedstaden også afholdt en fælles konference i efteråret 2016, hvor der blev sat fokus på virksomheders behov for arbejdskraft og potentialet blandt nyankomne flygtninge. Samtidig har Vækstforum og Det regionale arbejdsmarkedsråd i deres samarbejdsaftale sat fokus på indsatser målrettet flygtninge. Administrationen foreslår derfor, at der med budgetmidlerne 2017 under Faglært til vækst anvendes resterende midler, som skal sikre virksomhederne mere arbejdskraft og udnytte potentialet blandt flere flygtninge.

### **Virksomheder har brug for mere arbejdskraft – ”Sammen om virksomhedsrettet integration”**

Næsten halvdelen af virksomhederne i hovedstadsregionen har svært ved at få den arbejdskraft, som de har brug for. Samtidig er mange ledige flygtninge interesseret i jobs inden for det faglærte arbejdsmarked, og der er derfor et stort uudnyttet potentiale for arbejdskraft, som kan udnyttes langt bedre med en mere målrettet og tværkommunal koordineret indsats. Initiativet ”Sammen om virksomhedsrettet integration” (bilag 2 og 3) bidrager til, at flygtninge og familiesammenførte borgere opkvalificeres til jobs på mangelområder og bliver en del af arbejdsstyrken i Region Hovedstaden. Målet er et øget arbejdsudbud indenfor brancher/sektorer med mangel på arbejdskraft, der kan modvirke mangel og strukturproblemer på områder inden for fx bygge- og anlægsområdet (flere faglige områder), anlægsgartner, servicebranchen, transport og logistik.

Projektet vil endvidere udvikle en model for samarbejdet mellem arbejdsmarkedets parter, virksomheder, jobcentre, sprogcentre og erhvervsskoler om den virksomhedsrettede beskæftigelsesindsats, der skal sikre virksomheder mere kvalificeret arbejdskraft og flere flygtninge i beskæftigelse. Denne model vil i forlængelse af indsatsen bidrage til et tværregionalt samarbejde og en mere smidig opkvalificering og arbejdskraftallokering af flygtninge til det faglærte arbejdsmarked i Region Hovedstaden.

LO Hovedstaden er tovholder på indsatsen i tæt partnerskab med Dansk Byggeri, Dansk Håndværk samt VEU Center Hovedstaden og Bornholm. Relevante brancheorganisationer inddrages også i indsatsen sammen med AMK Øst under det Regionale Arbejdsmarkedsråd. På nuværende tidspunkt har seks kommuner allerede givet tilsagn om deltagelse. Det er København, Hillerød, Frederiksberg, Lyngby-Tårnbæk, Gentofte og Tårnby-Dragør. Men øvrige kommuner i regionen vil også få mulighed for at deres integrationsborgere kan deltage i indsatsen. Derudover har flere erhvervsskoler givet tilsagn om deltagelse sammen med Sprogcenter Hellerup, Sprogcenter Nordsjælland, Voksenuddannelsescenter Frederiksberg og VEU-center Nordsjælland. Indsatsen understøtter i øvrigt en regional udmøntning af Trepartsaftalen om arbejdsmarkedsrettet integration.

### **KONSEKVENSER**

Ved tiltrædelse af indstillingen er der igangsat indsatser på alle områder inden for Rundbordsaftalen om Faglært til vækst, og Region Hovedstaden finansierer indsatsen med 4 mio. kr. af budgetmidlerne for 2017 under Faglært til vækst. Projektparterne medfinansierer med 25 % af de 4 mio. kr.

### **RISIKOVURDERING**

Det kan muligvis blive en udfordring at samle ensartede, homogene grupper til fælles kursusforløb og dermed opfylde hold i tilstrækkelig grad. Men der er ved denne indsats en langt større kritisk masse ved det tværkommunale samarbejde, end ved enkeltstående kommuners egne indsatser og forløb.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

Ved tiltrædelse af indstillingen anvendes 4 mio. kr. af budgetmidlerne 2017 under Faglært til vækst til indsatsen ”Sammen om virksomhedsrettet integration”. De 4 mio. kr. bliver tilsagnsbudgetteret, så hele udgiften bogføres i 2017 i henhold til budgetreglerne.

Ved udmøntningen af de 4 mio. kr. til indsatsen ”Sammen om virksomhedsrettet integration” er alle de 9,8 mio. kr. der blev afsat i 2017 budgetmidler til indsatser under det strategiske rundbord om Faglært til vækst udmøntet.

### **KOMMUNIKATION**

Det aftales med bevillingsmodtager, at Region Hovedstaden inddrages i forbindelse med løbende

kommunikation om indsatsen.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 10. oktober 2017 og regionsrådet den 24. oktober 2017.

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Claus Bjørn Billehøj

### **JOURNALNUMMER**

15018293

### **BILAGSFORTEGNELSE**

- 1. Udmøntning af Rundbordsaftalen om Faglært til vækst
- 2. Indsatsbeskrivelse - sammen om virksomhedsrettet integration
- 3. Budget - sammen om virksomhedsrettet integration

## **16. UDTRÆDELSE AF SAMARBEJDSKOMITÉEN FOR DEN SKANDINAVISKE ARENA**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Den Skandinaviske Arena (DSA) er et politisk og administrativt samarbejde mellem 12 regioner og kommuner i korridoren Østdanmark-Oslo. Samarbejdet er udsprunget af to store Interreg-projekter, "COINCO North" og "The Scandinavian 8 million city", som begge er afsluttet. Der betales ikke kontingent til samarbejdet. Efter afslutningen af Interreg-projekterne har samarbejdet manglet konkret indhold og politisk engagement.

Med denne sag foreslås det, at Region Hovedstaden udtræder af Samarbejdskomitéen for Den Skandinaviske Arena med virkning fra den 1. januar 2018.

### **INDSTILLING**

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- at Region Hovedstaden udtræder af Samarbejdskomitéen for Den Skandinaviske Arena med virkning fra den 1. januar 2018.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Erhvervs- og vækstudvalgets beslutning den 3. oktober 2017:**

Anbefalet.

Morten Dreyer (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

#### **Forretningsudvalgets beslutning den 10. oktober 2017:**

Anbefalet.

Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

Samarbejdskomitéen for Den Skandinaviske Arena (DSA) er et politisk og administrativt samarbejde mellem 12 regioner og kommuner i korridoren Østdanmark-Oslo. Samarbejdet er udsprunget af to store Interreg-projekter, "COINCO North" og "The Scandinavian 8 million city", som begge er afsluttet. Der betales ikke kontingent til samarbejdet. Efter afslutningen af Interreg-projekterne har samarbejdet manglet konkret indhold og politisk engagement.

Med opbakning fra administrationerne i Region Sjælland og Københavns Kommune har Region Hovedstaden arbejdet for, at indsatsen i DSA og STRING sammentænkes, eller at DSA nedlukkes og STRING samarbejdet udvides. Det er nu lykket at få politisk opbakning til en udvidelse af STRING samarbejdet med fem nye medlemmer i korridoren op mod Oslo: Västra Götaland og region Halland i Sverige samt de norske fylker Akershus og Ostfold og Oslo kommune. Udvidelsen vil medføre en konsolidering af STRING som det centrale politiske forum for infrastrukturspørgsmål i hele Oslo-Hamborg korridoren, og samtidig overflødig gøre DSA.

Det er administrationens anbefaling, at Region Hovedstaden på baggrund af udviklingen i STRING samarbejdet bør melde sig ud af DSA med virkning fra 1. januar 2018. Det vurderes ikke, at udmeldelse af DSA vil få nævneværdige konsekvenser, da der er bred enighed om, at samarbejdet ikke længere har et reelt indhold.

### **KONSEKVENSER**

Ved tiltrædelse af indstillingen udtræder Region Hovedstaden af Samarbejdskomitéen Den Skandinaviske Arena med virkning fra 1. januar 2018.

### **RISIKOVURDERING**

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

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

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

**KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 10. oktober 2017 og regionsrådet den 24. oktober 2017.

**DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Claus Bjørn Billehøj.

**JOURNALNUMMER**

09008605

## 17. NEDLÆGGELSE AF KLIMAPOLITISK FORUM

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Klimapolitisk Forum blev nedsat i forbindelse med vedtagelse af "Klimastrategi for hovedstadsregionen" i april 2012, som en fortsættelse af den politiske dialog, der var skabt mellem kommuner og region i forbindelse med arbejdet med den fælles klimastrategi.

Strategier og rammer er siden ændret. I dag danner den regionale vækst og udviklingsstrategi og ikke 'Klimastrategi for hovedstadsregionen' rammen for drøftelserne omkring klima og grøn vækst i hovedstadsregionen.

Med henblik på at skabe en mere klar beslutnings- og mødestruktur, er der enighed mellem Region Hovedstaden og KKR Hovedstaden om at nedlægge Klimapolitisk Forum.

Sagen om nedlæggelse af Klimapolitisk Forum behandles på KKR Hovedstadens møde den 10. oktober 2017.

### INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- 1 at godkende at Klimapolitisk Forum nedlægges.

### POLITISK BEHANDLING

#### Miljø- og trafikudvalgets beslutning den 3. oktober 2017:

Anbefalet.

Karsten Skawbo-Jensen (C) deltog ikke i sagens behandling.

#### Forretningsudvalgets beslutning den 10. oktober 2017:

Anbefalet.

Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

### SAGSFREMSTILLING

Klimastrategi for hovedstadsregionen blev godkendt af regionsrådet og KKR Hovedstaden i marts og april 2012. Efterfølgende besluttede regionsrådet sammen med kommunerne i regionen den 26. juni 2012 at nedsætte et fælles klimapolitisk forum for at sikre politisk fokus på en fælles klimaindsats.

Den regionale udviklingsplan blev efter regions- og kommunevalget i 2013 erstattet af den regionale vækst- og udviklingsstrategi, der i dag danner den overordnede ramme for udmøntning af midler gennem regionsrådet og vækstforum til regionale udviklingsaktiviteter og strukturfondsmidler inklusive klimainitiativer.

#### Formål og rolle for Klimapolitisk forum

Formålet med Klimapolitisk Forum er at sikre politisk fokus og fungere som sparringsgruppe og ambassadør for den fælles klimaindsats, herunder

- 1 at implementere og evaluere den regionale klimaindsats og drive de strategiske satsninger
- 1 at foreslå nye tværgående klimainitiativer
- 1 at sikre bred politisk dialog på tværs af alle 29 kommuner og regionen.

Klimapolitisk Forum fremlægger status for regionens miljø- og trafikudvalg og KKR Hovedstaden to gange årligt.

Klimapolitisk Forum består af ti politikere. Regionsrådet udpeger fem regionale repræsentanter og KKR Hovedstaden fem kommunale blandt hver af deres medlemmer.

Formandskabet er delt mellem Region Hovedstaden og Fredensborg Kommune.

### **Administrativt Klimaforum**

Ved etablering af Klimapolitisk Forum blev det samtidigt besluttet at nedsætte et dialogforum af embedsmænd, et administrativt klimaforum for bl.a. at forberede de politiske møder og sikre forankring i kommunerne. Udover at betjene Klimapolitisk Forum, skal Administrativt Klimaforum holde sig opdateret nationalt og internationalt samt sikre videndeling omkring teknologiske klimainitiativer, og komme med indspil til den regionale vækst- og udviklingsstrategi.

Administrativt Klimaforum er repræsenteret ved 5 kommunale og 5 regionale embedsmænd, der mødes 2-4 gange årligt umiddelbart før møderne i Klimapolitisk Forum.

### **Embedsmandsudvalget for Klima og infrastruktur:**

Efter valget i 2013 valgte KKR Hovedstaden yderligere at nedsætte 'Embedsmandsudvalget for Klima og Infrastruktur' for indeværende valgperiode. 10 kommunale repræsentanter varetager i dette udvalg kommunernes fælles interesser for sager, som man samarbejder med Region Hovedstaden om, samt for sager af ren fælles kommunal interesse.

Over tid har man fundet det mest hensigtsmæssigt at holde møderne i de to administrative grupper i forlængelse af hinanden, ligesom den administrative betjening også koordineres mellem den regionale og kommunale administration.

### **Resultater**

Klimapolitisk Forum, Administrativt Klimaforum og Embedsmandsudvalget for klima og infrastruktur har gennem årene opnået gode resultater og erfaringer. Det regionale og kommunale samarbejde er blevet tættere. Ambitiøse tværkommunale projekter er besluttet og implementeringen er i gang, herunder projekterne Energi på Tværs, fase 1 og 2 og KLIKOVAND - Klima, Kommuner og Vand.

De 29 kommuner i hovedstaden har sammen med kommuner og regioner på Sjælland og i Skåne vedtaget et fælles trafikcharter for Greater Copenhagen. Der er regional og kommunal opbakning til trafikcharter og infrastruktur-investeringer i Greater Copenhagen. Kommunerne har skudt arbejdet i gang med fælles retning og aftalt at investere i kapacitetsmæssige forbedringer på S-banen for 155 mio. kr.

Kommunerne har blandt andet via Klimapolitisk Forum og de to administrative fora fået sat deres tydelige aftryk på den regionale udviklingsstrategi, hvor 6 ud af 10 vækst- og udviklingsprojekter er 'grønne og smarte'.

### **Hvor står vi i dag?**

Klimaudfordringerne eksisterer stadig og der er behov for, at klima og grøn vækst fortsat er i fokus.

Strategier og rammer er ændret siden oprettelsen af Klimapolitisk Forum. I dag er det rammerne i den regionale vækst og udviklingsstrategi, der danner baggrund for drøftelserne og ikke klimastrategiens 5 temaer.

Parallelt med processen i Klimapolitisk Forum og de to administrative fora kører samtidigt en løbende proces i forbindelse med udvikling af den regionale vækst- og udviklingsstrategi og de tilhørende handlingsplaner, hvor kommunalpolitikere og -administration inddrages i udviklingsarbejdet på klimaområdet.

Det er vigtigt, at borgmestre og udvalgsmedlemmer i kommuner og region er med på klimadagsordenen, og at regionen har en fast plads i de udvalg, hvor de regionale sager drøftes, men som det er i dag, varetages de samme interesser både i Klimapolitisk Forum og i processen for den regionale vækst- og udviklingsstrategi, og både på politisk og administrativt niveau.

### **Administrationens vurdering:**

Der er stadig behov for, at Region Hovedstaden prioriterer indsatsen på klima og infrastruktur. Det er

vigtigt, at borgmestre og udvalgsmedlemmer i kommuner og region er med på klimadagsordenen, og at regionen også fremover har en plads i de fora, hvor regionale sager drøftes. I dag er der et højt fravær på møderne i Klimapolitisk Forum. Der er ikke brug for flere parallelle udvalg. Klimapolitisk Forum var relevant og væsentlig, da 'Klimastrategi for hovedstadsregionen' var undervejs, og mens den blev implementeret, men i dag bør indsats og drøftelser omkring klima og grøn vækst ske hhv. gennem KKR Hovedstaden, som det også sker på områder som vækst, uddannelse og beskæftigelse og under rammerne for den regionale vækst- og udviklingsstrategi.

#### **KONSEKVENSER**

Ved tiltrædelse af indstillingen nedlægges Klimapolitisk Forum.

#### **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

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 10. oktober 2017 og regionsrådet den 24. oktober 2017.

#### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Claus Bjørn Billehøj

#### **JOURNALNUMMER**

15018422



## **18. INTERREG-PROJEKT OM "ET SAMMENHÆNGENDE TRANSPORTSYSTEM I GREATER COPENHAGEN"**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

The Greater Copenhagen & Skåne Committee vedtog den 12. oktober 2016 et fælles trafikcharter, som danner grundlag for samarbejdets indsats for at fremme investeringen i en række nødvendige infrastrukturprojekter i metropolen. Trafikcharteret er tænkt som et grundlag for Greater Copenhagens politiske beslutningstagere i deres arbejde for at fremme og styrke regionens infrastruktur.

For at følge op på trafikcharterets forslag til projekter og indsatsområder med konkrete handlinger har parterne i Greater Copenhagen udarbejdet en projektbeskrivelse, som skal danne baggrund for en ansøgning om EU-midler. Projektbeskrivelsen blev godkendt på styregruppens møde i Greater Copenhagen-samarbejdet den 25. august 2017.

Denne sag fremlægges med henblik på, at Region Hovedstaden bidrager til og medfinansierer projektet.

### **INDSTILLING**

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende at regionen som del af udmøntningen af Greater Copenhagens trafikcharter indgår i et samarbejde med parterne i Greater Copenhagen om et nyt interreg-projekt: "Et sammenhængende transportsystem i Greater Copenhagen",
2. **at** godkende at der udmøntes 3,3 mio. kr. over tre år af midler til øvrig regional udvikling til regionens medfinansiering af interreg-projektet, hvor der årligt afsættes henholdsvis 1,1 mio. kr i 2018, 2019 og 2020, under forudsætning af samfinansiering fra projektets øvrige parter samt EU-programmet Interreg Öresund-Kattegat-Skagerrak.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Miljø- og trafikudvalgets beslutning den 3. oktober 2017:**

Anbefalet.

Karsten Skawbo-Jensen (C) deltog ikke i sagens behandling.

#### **Forretningsudvalgets beslutning den 10. oktober 2017:**

Anbefalet.

Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Skåne og kommunerne i disse regioner deltager i Greater Copenhagen-samarbejdet om at skabe vækst og beskæftigelse i hele metropolregionen. Den trafikale infrastruktur og udnyttelsen af denne er et vigtigt rammevilkår. Parterne i Greater Copenhagen har derfor vedtaget et fælles politisk trafikcharter, som skal sikre, at parterne arbejder for fælles prioriteringer og initiativer omkring trafik og infrastruktur.

For at følge op på trafikcharteret har styregruppen for Greater Copenhagen besluttet at sende en fælles ansøgning om et interreg-projekt om trafik og infrastruktur. De tre regioner er afsender på den fælles ansøgning, som den 15. september 2017 er sendt til EU-programmet: Interreg Öresund-Kattegat-Skagerrak, hvor der søges om medfinansiering. Det forventes, at styregruppen for EU-programmet tager endelig beslutning om ansøgningen den 4. december 2017.

Da ansøgningen, grundet ansøgningsfrist den 15. september 2017, er indsendt før den politiske behandling af sagen, er ansøgningen afgivet forbehold for beslutning i miljø- og trafikudvalget, forretningsudvalget og regionsrådet.

Det samlede budget er på 20,7 mio. kr. fordelt over tre år fra den 1. januar 2018 til udgangen af 2020. Hovedfinansieringen er planlagt fra de tre regioner samt de større byer/kommuner i Greater Copenhagen, som en udløber af det fælles politiske trafikcharter. Interreg Öresund-Kattegat-Skagerrak medfinansierer med 50%.

### **Interreg-projektets indhold og Region Hovedstadens rolle**

Der er mellem regionerne og kommunerne aftalt, at hver region får et ansvarsområde i selve interreg-projektet, som er delt op i tre opgaveområder, såkaldte Work Packages (WP 1,2 og 3). Alle parter tager del i de tre Work Packages og Region Hovedstaden har rolle som projektleder for WP 3, da administrationen vurderer, at opgaven særligt her er i god tråd med det regionale udviklingsarbejde med trafik og infrastruktur.

Administrationen har i ansøgningen taget forbehold for regionsrådets tiltrædelse af sagen.

#### *Strategiske scenarier for togtrafikken i Greater Copenhagen (WP1)*

Greater Copenhagen står over for en række udfordringer omkring kapaciteten i togsystemet, men også over for en række muligheder blandt andet med en kommende Femern Bæltforbindelse. Der fokuseres blandt andet derfor på udnyttelsen af en kommende Femern Bæltforbindelse, den eksisterende og eventuelle nye Øresundsforbindelse og støtte til udbygningsplanerne for Københavns lufthavn. Scenarierne ønskes udviklet sammen med de to stater – og ambitionen er, at Greater Copenhagen får forankret en sammenhængende plan for udviklingen af togtrafikken, som fremtidige investeringer kan tage udgangspunkt i. De strategiske scenarier kan samtidig understøtte trafikcharterets prioriteringer af faste forbindelser og udviklingen af Københavns Lufthavn.

#### *Et sammenhængende kollektivt trafiksystem (WP2)*

Det skal være nemmere at rejse på tværs i hele Greater Copenhagen med den kollektive trafik. Det er vigtigt for arbejdskraftens bevægelighed og udvekslingen af viden og kompetencer. Derfor skal der udvikles attraktive billetter og muligheder for billettering med understøttende informationssystemer for hele rejsen gennem de tre regioner. Konkret kunne en løsning være, at man kunne anvende det danske Rejsekort og det tilsvarende skånske JOJO-kort i hele Greater Copenhagen.

#### *Fremtidens mobilitet (WP3)*

Den teknologiske udvikling og fremkomsten af nye transportteknologier og -løsninger skal udnyttes. Der er igangsat mange, spredte indsatser i hele Greater Copenhagen. Ambitionen er at få indsatserne samlet i én enhed, der kan samle erfaringerne, sikre fortsat udvikling og få udbredt de bedste løsninger i hele geografien, således at det bliver nemmere for både person- og godstransport at vælge alternative drivmidler til benzin og diesel.

Det er administrationens forventning, at de øvrige parter tiltræder ansøgningen. Administrationen har fået oplyst, at ansøgningen endeligt behandles i Region Sjælland enten den 28. september eller 9. november 2017 og i Region Skåne enten den 5. oktober eller 9. november 2017.

Interreg-projektet er yderligere beskrevet i bilag 1.

### **KONSEKVENSER**

Ved tiltrædelse af indstillingen kan Region Hovedstaden indtræde i interreg-projektet. Såfremt indstillingen ikke godkendes vil interreg-projektet ikke kunne gennemføres i den form, som det er beskrevet i bilag 1, og Region Hovedstaden vil ikke kunne deltage på lige fod med de andre parter.

### **RISIKOVURDERING**

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

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

Ved tiltrædelse af indstillingen udmøntes 3,3 mio. kr. over tre år af midler til øvrig regional udvikling til regionens medfinansiering af interreg-projektet, hvor der årligt afsættes henholdsvis 1,1 mio. kr i 2018, 2019 og 2020, under forudsætning af samfinansiering fra projektets øvrige parter samt EU-programmet Interreg Öresund-Kattegat-Skagerrak.

**KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikation planlagt.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget 10. oktober 2017 og regionsrådet 24. oktober 2017

**DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Claus Bjørn Billehøj

**JOURNALNUMMER**

17018331

**BILAGSFORTEGNELSE**

① 1. Interreg beskrivelse

## 19. TRAFIKBESTILLING 2018

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Ifølge lov om trafikkselskaber planlægger og betaler Region Hovedstaden for regionale busser og lokaltog inden for regionens område. Regionen afgiver årligt en trafikbestilling til Movia, som udgør det kommende års bus- og lokaltogtrafik. På baggrund af Budget 2018, som blev vedtaget af regionsrådet den 19. september 2017, behandles trafikbestilling 2018 af miljø- og trafikudvalget med henblik på tiltrædelse og efterfølgende godkendelse i forretningsudvalget den 10. oktober og i regionsrådet den 24. oktober 2017.

Bestillingen til Movia gennemføres umiddelbart efter godkendelse med henblik på implementering i påsken 2018.

### INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende, at Region Hovedstaden gennemfører en samlet trafikbestilling til Movia for 2018, herunder:
  - a) At bestille lokalbanedrift i 2018 svarende til driften i 2017
  - b) At bestille busdrift svarende til driften i 2017, dog med ændret drift på linje 55E
  - c) At Movia får mandat til i samarbejde med administrationen at tilpasse den regionale busdrift i Ring 3 under anlægsarbejderne inden for en ramme på 2 mio. kr.
2. **at** godkende at tilkendegive overfor Movia, at regionen ser frem til et godt samarbejde om håndteringen af de fremtidige budgetudfordringer med udgangspunkt i budgetanalysens resultater, dialogen med de relevante parter samt drøftelser af mål for den grønne omstilling af regionens busser, og
3. **at** godkende at den samlede trafikbestilling inklusiv fællesudgifter til Movia udgør 525,5 mio. kr. i 2018.

### POLITISK BEHANDLING

#### Miljø- og trafikudvalgets beslutning den 3. oktober 2017:

Indstillingens punkt 1 og 2 blev anbefalet.

Karsten Skawbo-Jensen (C) deltog ikke i sagens behandling.

#### Forretningsudvalgets beslutning den 10. oktober 2017:

Anbefalet.

Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

### SAGSFREMSTILLING

I Budget 2018, som blev vedtaget af regionsrådet den 19. september 2017, udgør udgifterne til Moviasamlet set 525,5 mio. kr., hvilket dækker udgifter til busdrift, lokalbaner og fællesudgifter. Denne udgift efterlader et tilpasningsbehov på 2,1 mio. kr. i forhold til Movias budget for 2018.

Forligspartierne bag budgetaftalen giver desuden udtryk for at: "*Vi er opmærksomme på, at udgifterne til den kollektive trafik i de kommende år vil komme yderligere under pres. Bl.a. i forbindelse med etablering af Hovedstadens letbane (ring 3), hvor regionen skal begynde at afdrage på sin investering. Vi afventer resultatet af budgetanalysen af MOVIA's administration som aftalt i forbindelse med budgetaftalen for 2017. Vi er derfor enige om at frem mod forhandlingerne om budget 2019 at rejse en offentlig debat om fremtidens prioriteringer, herunder med inddragelse af kommunerne og trafikkselskaberne i regionen*" og at "*Vi er enige om at opsætte som mål frem mod 2030 at udfase dieselbusser i regionens drift og i stedet erstatte dem med el-busser eller andre busser*

med tilsvarende støj- og miljøfordele".

### **Trafikbestilling 2018**

I forbindelse med budget 2018 har regionsrådet besluttet at fastholde serviceniveauet for den nuværende drift i den regionale kollektive trafik på nær en reduktion i antallet af afgang på linje 55E. Derudover er der afsat op til 2 mio. kr. til øgede driftsudgifter i Ring 3 under anlægsarbejdet af letbanen. De enkelte elementer i trafikbestillingen gennemgås nedenfor.

#### *Lokalbanedrift*

Region Hovedstadens lokalbanedrift omfatter fem lokalbaner ved Lokaltog, med en samlet drift på 121,6 mio. kr. i 2018, hvoraf 27,2 mio. kr. udgør leasing af togmateriel. I forbindelse med indstilling om trafikbestilling 2018 foreslås uændret drift på Region Hovedstadens lokalbaner.

#### *Ændret busdrift*

Frekvensen på linje 55E ændres fra hvert 10. minut til hvert 15. minut i myldretiderne og fra hvert 20. minut til hver halve time uden for myldretiderne med en deraf følgende besparelse på 2,1 mio. kr. i 2018. Faktaark om linje 55E baseret på regnskab 2016 er vedlagt som bilag.

Det forestående anlægsarbejde i Ring 3 i forbindelse med anlæg af letbanen forventes at medføre øgede driftsudgifter for flere af regionens busser. Der er derfor afsat 2 mio. kr. i 2018 og 8,3 mio. kr. fra 2019 og frem mod letbanens åbning til at fastholde en passende frekvens på særligt linje 300S og 30E på trods af en forventet dårligere fremkommelighed. Det anbefales, at der gives Movia mandat til, i samarbejde med administrationen, at tilpasse busdriften i Ring 3 inden for denne økonomiske ramme.

#### *Uændret busdrift*

Der bestilles uændret drift på regionens øvrige buslinjer.

### **Trafikbestilling 2019**

Trafikbestilling 2019 skal undtagelsesvis afgives senest 1. maj 2018. Miljø- og trafikudvalget vil få forelagt en procesplan for denne på mødet den 29. november 2017. Administrationen arbejder på et forslag til proces for trafikbestilling 2019, som vil imødekomme de kommende års økonomiske udfordringer med stigende udgifter til kollektiv trafik. Processen vil basere sig på budgetanalysens resultater og sikre inddragelse af kommunerne og Movia. Processen vil desuden lægge op til drøftelser af, hvordan regionen kan sikre en grøn omstilling af busdriften frem mod 2030.

### **KONSEKVENSER**

Såfremt indstillingerne godkendes vil administrationen efterfølgende afgive trafikbestilling til Movia for 2018 med udgangspunkt i det vedtagne.

### **RISIKOVURDERING**

Det er administrationens vurdering, at reduktionen af afgang på linje 55E er en tilpasning til det faktiske passagergrundlag og alternative rejsemuligheder. Dog kan det ikke undgås, at tilpasningen vil give mindre fleksibilitet for rejsende med bus 55E.

Generelt skal det bemærkes, at der er en vis usikkerhed forbundet med vurderinger af besparelser og driftsøkonomi. Det skyldes bl.a. udsving i passagertal, trængsel, udsving i diesel- og lønindeks mv. samt kontraktlige forhold.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingerne indebærer en udgift til Movia på samlet set 525,5 mio. kr. i 2018 til hhv. busdrift, lokalbaner og fællesudgifter (inkl. administration), der finansieres via bevillingsområdet "Kollektiv trafik".

### **KOMMUNIKATION**

Der er på administrativt niveau givet orientering til Ballerup, Allerød og Furesø Kommuner om en forventet reduktion af antallet af afgang på linje 55E efter budgetforhandlingerne blev afsluttet.

## **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 10. oktober 2017 og regionsrådet den 24. oktober 2017.

## **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Claus Bjørn Billehøj

## **JOURNALNUMMER**

16049051

## **BILAGSFORTEGNELSE**

1. 55E faktaark