

Regeringen
Danske Regioner

Aftale om regionernes økonomi for 2018

6. juni 2017

1. Indledning

Det er 10 år siden, at der med kommunalreformen blev skabt fem nye regioner som grundlag for at levere sundhed af høj kvalitet til hele landet. Regionerne har siden leveret gode resultater med faldende ventetider og stigende overlevelse. Endvidere har regionerne taget ejerskab over de nationale mål for sundhedsvæsenet i både ledelse og behandling, hvormed der er sat retning på udviklingen og de ønskede resultater for sundhedsvæsenet.

Regeringen og Danske Regioner deler ambitionen om et sundhedsvæsen, der følger med tiden og lever op til borgernes forventning. Endvidere er det centralt med et sammenhængende sundhedsvæsen, der også fremadrettet sætter patienten før systemet samt leverer integrerede og koordinerede patientforløb. De kommende års begrænsede offentlige råderum og demografiske udvikling stiller fortsat krav om et effektivt sundhedsvæsen, der skaber mest mulig sundhed for pengene inden for snævre økonomiske rammer, samt at regionerne også fremadrettet overholder budgetterne. Med aftalen om regionernes økonomi for 2018 sikres rammerne for en fortsat udvikling af sundhedsvæsenet.

Behovet for fornyelse af den offentlige sektor kræver en ambitiøs og flerstregnet indsats. Bl.a. på den baggrund har regeringen i april 2017 igangsat arbejdet med en sammenhængsreform, som skal skabe mere sammenhæng for borgerne i den offentlige opgaveløsning. Regeringen vil løbende inddrage Danske Regioner i arbejdet med henblik på at præsentere et samlet reformprogram i starten af 2018. Danske Regioner bakker op om intentionerne med reformen.

Der er behov for en fortsat modernisering og bedre udnyttelse af de nuværende rammer til gavn for patienterne. Der er med aftalen enighed om et styrket regionalt fokus i 2018 på bedre kapacitetsudnyttelse bl.a. på kræftområdet, bedre indkøb og mere fælles indkøb på tværs af regioner og den offentlige sektor samt på realisering af gevinsterne fra de nye supersygehuse. Det frigjorte råderum fastholdes på sundhedsområdet til et løft af de patientnære indsatser.

2. Økonomiske rammer

Aftalen indebærer følgende økonomiske elementer:

- Rammen for de regionale driftsudgifter er fastsat med udgangspunkt i det regionale delloft for sundhedsområdet i 2018 og det regionale delloft for driftsudgifter til regional udvikling i 2018, der omfatter et omprioreringsbidrag på 1 pct. af administration på sundhedsområdet og 1 pct. på regional udvikling.
- Med aftalen løftes det regionale udgiftsniveau med 0,5 mia. kr. i 2018 til fortsat kvalitetsudvikling af sundhedsvæsenet til gavn for patienterne samt medicin. Derudover nyttiggøres anbefalingerne fra kapacitetsanalysen på kræftområdet.
- Med aftalen fastsættes et niveau for de regionale anlægsudgifter på 7,2 mia. kr. i 2018. Der fastsættes et loftsbelagt niveau for anlægsudgifterne (brutto) på 2,2 mia. kr. i 2018 med tillæg af afløb fra puljer med statsligt projektilskud. Niveauet er fastsat under hensyntagen til behovet for en normalisering af de offentlige anlægsinvesteringer i de kommende år. Anlægsniveauet for kvalitetsfundsbyggeri er fastsat med afsæt i et realistisk skøn for afløbet i 2018, svarende til 4,8 mia. kr. Der er i den forbindelse lagt vægt på, at kvalitetsfundsbyggeriet fortsat realiseres i overensstemmelse med indgåede kontrakter og planer.

Med henblik på at fremme offentligt-privat samarbejde etableres en deponeringsfritagelsespulje på 400 mio. kr. i 2018, hvor der kan søges om dispensation fra deponeringsforpligtelsen i lånebekendtgørelsen. Der etableres en lånepulje til refinansiering af regionale afdrag inden for en ramme på 650 mio. kr. i 2018.

Ovenstående skal ses i lyset af, at regionerne på sundhedsområdet blev tilført et ekstraordinært løft i 2016 og et yderligere løft på ca. 680 mio. kr. fra 2017, mens regionerne i 2018 med allerede vedtagne prioriteringer tilføres et løft på ca. 110 mio. kr.

Der er med aftalen forudsat en aktivitetsvækst på sygehusene på 2 pct. i 2018, finansieret ved produktivetsforbedringer på 2 pct. Dertil kommer finansieret aktivitetsvækst som følge af Kræftplan IV, kapacitetsudbygning vedrørende patientrettigheder samt frigjorte effektiviseringsgevinster fra nyt sygehusbyggeri mv.

Det statslige aktivitetsbestemte tilskud på sygehusområdet udgør i 2018 ca. 1,4 mia. kr., der udmøntes ved realisering af den forudsatte aktivitet.

Samtidig anvendes 131 mio. kr. i 2018 til ny sygehusaktivitet, herunder demografi og kræft mv., finansieret ved effektiviseringsgevinsterne fra de nye kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier, der muliggør en bedre tilrettelæggelse af patientbehandlingen til gavn for både patient og økonomi, jf. aftale om regionernes økonomi for 2017. De samlede effektiviseringsgevinster i 2018 er forudsat til 262 mio. kr., hvoraf 50 pct. fastholdes i den enkelte region til ny sygehusaktivitet. Gevinsterne ligger udover de aftalte produktivetsforbedringer.

Aftale om regionernes økonomi for 2018

Aftalen afspejler endvidere, at der frigøres midler i 2018 som følge af den regionale indkøbsstrategi og aftalen om regionernes økonomi for 2017 om effektivisering af regionernes indkøb med 1,5 mia. kr. i 2020 i forhold til 2015. Midlerne giver regionerne mulighed for at prioritere sundhedsindsatser til gavn for patienterne.

Endvidere skal Medicinrådet fra medio 2017 bidrage til et afdæmpet udgiftsbehov til sygehusmedicin inden for rammerne af Folketingets syv overordnede principper for prioritering på området for sygehuslægemidler samt Danske Regioners beslutning om etablering af Medicinrådet.

3. Styrings- og kvalitetsudvikling

Styringsgennemgang

Regeringen har med udspil til sammenhængsreform lanceret en samlet gennemgang af styringen på sundhedsområdet. Gennemgangen skal belyse, hvad der virker og ikke virker i den nuværende styring, og komme med forslag til en bedre styring fremadrettet. Danske Regioner noterer sig, at den nuværende styringsmodel fortsættes i 2018.

Styringsgennemgangen vil fokusere på elementerne i den eksisterende styringsmodel, herunder de nationale mål, produktivetskrav, aktivitetspulje og patientrettigheder mv. Arbejdet tilrettelægges med blik for den overordnede statslige styring af sundhedsområdet såvel som regionernes styring og implementering i forhold til sygehuse mv.

Parterne er enige om, at styringen på sundhedsområdet løbende udvikles i takt med udfordringer og muligheder, samt at regionerne har en helt central rolle heri, ikke mindst i forhold til realiseringen af ambitionen om at understøtte sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer, herunder sygehuse og almen praksis. Det er centralt, at styringsmodellen understøtter kvalitet, sammenhæng og værdi for patienterne såvel som omkostningseffektiv drift og omstilling til fx telemedicinske løsninger.

Styringen skal også fremover understøtte, at gevinsterne ved den teknologiske og behandlingsmæssige udvikling høstes og gør det muligt løbende at levere en bedre og billigere behandling til borgerne. Parterne tilstræber, at den fremtidige styring skal være gennemskuelig og enkel at administrere. Det tilstræbes, at styringsgennemgangen gennemføres i 2017 med henblik på afrapportering og drøftelse i foråret 2018. Styringsgennemgangen forankres i et udvalg, hvor Danske Regioner inviteres til at deltage, med mulighed for ekstern bistand til delanalyser.

I lyset af ovenstående og det kommende arbejde med deltagelse af Danske Regioner fastholdes den nuværende styringsmodel i 2018. De nuværende muligheder med at få godtgjort aktivitet i forbindelse med omlægninger fastholdes, herunder indsatser for øget forebyggelse og kvalitet, som gavner patienten og kan forebygge indlæggelser.

Det nationale kvalitetsprogram og ledelseskommisionen

Det nationale kvalitetsprogram for sundhedsvæsenet består af de nationale mål, det nationale ledelsesprogram samt lærings- og kvalitetsteams.

Nationale mål for sundhedsvæsenet

Der blev i april 2016 aftalt otte nationale mål for sundhedsvæsenet, der er et centralt omdrejningspunkt i sundhedsvæsenet og sætter en ambitiøs retning for en styrket kvalitet til gavn for patienten. Regionerne har konsekvent og hurtigt taget de nationale mål til sig som et omdrejningspunkt for udviklingen og styringen på sundhedsområdet. De nationale mål og tilhørende indikatorer indgår således centralt i regionernes kvalitetsudvikling og styring af sygehusene og i ledelsesinformationen på tværs af regioner, i den enkelte region på både politisk og administrativt niveau samt i opfølgning og ledelsesinformation på sygehusene.

Der gøres politisk status over målenes udvikling i juni 2017. I det videre arbejde er det centralt med fortsat videreudvikling af forankring og oversættelse af de nationale mål lokalt, herunder på sygehusafdelingerne, og at gode erfaringer bringes videre. Den lokale forankring skal fortsat understøttes af transparens, videndeling og brug af data. Der følges op med en ny politisk status i foråret 2018.

Det nationale ledelsesprogram på sundhedsområdet

God ledelse er centralt for at sikre høj kvalitet for patienten og et omkostningseffektivt sundhedsvæsen. Der er etableret et nationalt ledelsesprogram målrettet regionale og kommunale ledere. Initiativet indgår i sammenhængsreformen og integrerer fokus på kvalitet og omkostninger. Det første hold er startet op i maj 2017. Regeringen, Danske Regioner og KL vil følge ledelsesprogrammet fremadrettet.

Ledelseskommisionen

God ledelse er afgørende for, at de offentlige ansatte kan yde deres bedste og gøre en forskel i deres daglige arbejde. Regeringen har derfor nedsat en ledelseskommision, der især skal fokusere på driftsledere i velfærdsinstitutioner som fx sundhedssektoren. Kommisionen skal komme med konkrete anbefalinger til indsatser, der kan understøtte bedre ledelse i den offentlige sektor.

National målsætning for afbureaukratisering

Regelforenkling og afbureaukratisering er et centralt fokusområde for parterne, da færre krav og regler skal sikre, at medarbejderne får mere plads til at udfolde deres faglighed. Derfor vil regeringen som led i sammenhængsreformen drøfte en national målsætning for afbureaukratisering med kommuner og regioner frem mod starten af 2018.

Genindførelse af udfordringsret

For yderligere at styrke arbejdet med regelforenklinger og effektiviseringer er regeringen og Danske Regioner enige om at genindføre en udfordringsret, hvor regionale medarbejdere og private leverandører til regionerne får mulighed for at udfordre de statslige og lokale regler. Udfordringsretten omfatter også forslag, der kræver lovændringer.

Status for patientrettigheder vedr. udredning og behandling

De nye udrednings- og behandlingsrettigheder trådte i kraft 1. oktober 2016. Parterne er enige om, at det er centralt, at regionerne fortsætter arbejdet med at sikre implementeringen af de nye rettigheder. Der er udviklet en ny fælles national model til monitorering af udredningsretten, som blev implementeret pr. 1. oktober 2016. Der er enighed om at sikre, at registreringerne til brug for opgørelserne er valide og meningsfulde.

National udrulning af den patientansvarlige læge

Regeringen og Danske Regioner har aftalt, at der indføres patientansvarlig læge på sygehuse for alle patienter, hvor det er fagligt relevant, og i overensstemmelse med hvidbogen fra april 2017. Den patientansvarlige læge skal sikre sammenhæng, kontinuitet og tryk for patienterne.

Udrulningen til alle kræftpatienter skal være igangsat inden udgangen af 2017 og til alle øvrige patientgrupper, hvor det er fagligt relevant, senest inden udgangen af 2018. Parterne er med aftalen enige om, at den patientansvarlige læge skal være endeligt implementeret i hele sygehusvæsenet ultimo 2019. Parterne er enige om en national målsætning om, at mindst 90 pct. af alle kræftpatienter i 2020 oplever, at de har en patientansvarlig læge. Der følges op på implementeringen, herunder målsætningen på kræftområdet, gennem den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser.

Klare rammer for de fælles akutmodtagelser

Regionerne har etableret de fælles akutmodtagelser, som spiller en central rolle i den moderne sygehusstruktur, idet speciallæger er med i front i modtagelsen af akutte patienter døgnet rundt med henblik på at styrke sygehusvæsenets samlede kvalitet og effektivitet. Sundhedsstyrelsen vil i efteråret 2017 igangsætte en opdatering af akutrappporten fra 2007 og bl.a. give opdaterede anbefalinger til den regionale sundhedsplanlægning og organisering af akutmodtagelserne.

Som bidrag hertil vil parterne belyse organisering, processer, snitflader mv. på de 21 fælles akutmodtagelser inden udgangen af 2017 for at give konkrete værktøjer til, hvordan akutmodtagelserne kan bidrage til en høj kvalitet i akutberedskabet, gode patientforløb og en forøget effektivitet på sygehuse. Parterne er enige om, at regionerne i forlængelse af økonomiaftalerne for 2015 og 2017 intensiverer arbejdet med at udvikle et nationalt indikatorsæt, som indeholder centrale indikatorer for kvalitet, service og effektivitet.

4. Kræft

Implementering af Kræftplan IV

Patienternes Kræftplan bygger videre på de resultater, der er nået i forhold til kvaliteten af kræftbehandlingen i Danmark, og udviser rettidig omhu i forhold til de kommende udfordringer. Således bliver regionerne med Kræftplan IV løftet med ca. 250 mio. kr. i 2017 og yderligere ca. 50 mio. kr. i 2018 til øget aktivitet og konkrete initiativer på kræftområdet. Regeringen og Danske Regioner er enige om at understøtte de nationale målsætninger og konkrete initiativer i Kræftplan IV og vil i fællesskab arbejde på realiseringen af disse i overensstemmelse med den fælles udmøntningsplan fra februar 2017. Parterne er samtidig enige om at følge kræftområdet og kræftindsatsen tæt i de kommende år. Parterne vil årligt fra medio 2017 til og med 2020 udarbejde en status på de 16 initiativer i Kræftplan IV og de nationale målsætninger på kræftområdet.

Udmøntning af anlægsmidler

Med finansloven for 2017 er der som en del af Kræftplan IV afsat 500 mio. kr. i 2017-2020 til indkøb af nyt apparatur til at diagnosticere og behandle borgere med kræft.

En analyse af kapacitetsanvendelsen på kræftområdet fra foråret 2017 viser, at der ikke aktuelt er behov for at øge omfanget af scannere og strålekanoner, men at anvendelsesgraden af scannere kan øges, og at speciallægenes tid ikke anvendes tilstrækkelig hensigtsmæssigt. Der er fortsat behov for udskiftning af apparatur ved udgang af levetid.

Parterne er på den baggrund enige om, at midlerne skal anvendes til udskiftning af nedslidt apparatur samt investeringer, der kan forbedre anvendelsen af relevante speciallæger og øge kapacitetsanvendelsen på nuværende apparatur, herunder særligt investeringer i IT, ny teknologi og forberedelsesrum. IT-investeringerne skal bl.a. medvirke til at gøre billedmateriale tilgængeligt på tværs af sygehuse. Midlerne skal ikke anvendes til at øge omfanget af scannere og strålekanoner. Midlerne for 2017-2019 udbetales via bloktilskuddet.

5. Kapacitetsanvendelse

Bedre kapacitetsanvendelse er afgørende for at sikre mere sundhed og kvalitet for de samlede ressourcer til gavn for patienten. Der er bl.a. potentialer for bedre kapacitets- og personaleanvendelse på sygehusområdet samt større fokus på patienttilstrømningen. Det fremgår bl.a. af en analyse af kapacitetsanvendelsen på kræftområdet. Analysen beregner potentialer for øget scanneraktivitet på kræftområdet, forbedret ressourceanvendelse på stråleområdet og bedre personaleanvendelse på kræftområdet generelt, herunder via en højere grad af strategisk opgavefordeling mellem faggrupper og sygehuse. Regionerne vil indtænke analysens anbefalinger i deres videre tilrettelæggelse af området.

Der er som led i Akutpakken og udbredelsen af Sikker Patientflow gennemført en analyse af kapaciteten på sygehusenes sengeafsnit. Analysen viser bl.a., at sygehusene ikke har tilstrækkeligt overblik over ledig kapacitet og patienttilstrømning, men at regionerne arbejder med løsninger, der sikrer adgang til belægningsoverblik og patientflow i realtid. Regionerne vil som opfølgning på analysen arbejde ambitiøst for, at der er overblik over belægningsituationen i realtid for bl.a. at undgå overbelægning. Til understøttelse heraf sikrer regionerne på kort sigt i 2018 og 2019 de nødvendige IT-løsninger til dataopsamling og dataudtræk.

Med aftalen igangsætter parterne desuden analyser af mulighederne for at frigøre tid til kerneopgaven og afhjælpe flaskehalse, som skal give konkrete anbefalinger til en mere effektiv arbejdstilrettelæggelse og opgavefordeling samt en hensigtsmæssig personalesammensætning og vagtplanlægning. Analyserne skal kortlægge forskelle på tværs af sygehusafdelinger samt beregne og vurdere forbedringspotentialer. Analyserne fokuserer på organisering og arbejdstidsanvendelse på psykiatriske sygehuse og medicinske afdelinger. Analyserne skal bidrage til at sikre en omkostningseffektiv opgaveløsning med henblik på at frigøre tid, sikre en højere kvalitet og bedre behandling i psykiatrien samt forbedre modtagelsen og udskrivningen af medicinske patienter mv.

6. Sammenhængende sundhed og effektiv kronikeromsorg

Håndteringen af et stigende antal mennesker med kronisk sygdom inden for snævre økonomiske rammer er en helt central opgave for sundhedsvæsenet i de kommende år.

Det stiller krav til en omkostningseffektiv og sammenhængende tilrettelæggelse af den samlede sundhedsindsats, hvor sygehuse, kommunale sundhedstilbud og praksissektor samarbejder om at forebygge udvikling af kronisk sygdom og opnå de bedst mulige resultater for patienterne. Regionerne har en central rolle i at drive denne udvikling.

Danske Regioner har endvidere med udspillet *sundhed for alle* sat fokus på en omstilling af sundhedsvæsenet med et budskab om, at opgaverne skal løses der, hvor det giver mest værdi for borgeren og for samfundet ud fra et mål om at skabe mest mulig sundhed i befolkningen. Der har i forlængelse af aftalen om regionernes økonomi for 2017 været igangsat et analysearbejde med fokus på en omkostningseffektiv behandling af patienter med kronisk sygdom. Derudover har regeringen, Danske Regioner og KL igangsat et udvalgsarbejde om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, som forventes at afrapportere i juni 2017.

Udvalgets forslag skal understøtte fremtidens sundhedsvæsen, hvor der tages højde for en mere specialiseret sygehusstruktur, og fokuseres på, at behandlingen af patientgrupper med forløb på tværs af sektorer sker med høj kvalitet, sammenhængende, omkostningseffektivt og borgernært. Det er således vigtigt, at opgavevaretagelsen understøtter en sammenhængende patientrettet indsats.

Regionerne har en vigtig rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med borgernære tilbud i praksissektoren samt via sygehusenes udadvendte og udgående funktioner. Regionerne vil arbejde målrettet på at binde sundhedsvæsnets parter sammen og derigennem levere integrerede og koordinerede patientforløb, herunder ved at understøtte behandling og pleje i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen gennem bl.a. øget rådgivning fra sygehuse.

Parterne er enige om behovet for en ambitiøs og målrettet opfølgning på analyserne. Som led heri skal der igangsættes en fælles afdækning af, hvilke nuværende rammer og regler, som eventuelt danner barrierer for sammenhængende patientforløb, herunder adgangen til at anvende data til planlægning af og opfølgning på sammenhængende patientforløb mv. Arbejdet skal bidrage til at sikre bedre overgange på tværs af sektorer, jf. regeringens udspil til sammenhængsreform.

7. Bedre lægedækning

Alle borgere skal have adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet, uanset hvor i landet de bor. Det kræver, at der er tilstrækkelig lægedækning i alle dele af landet. Regeringens lægedækningsudvalg præsenterede i januar 2017 en række anbefalinger, der kan understøtte en bedre fordeling af de lægelige ressourcer i landet. I februar 2017 indgik regeringen og Folketingets partier en politisk aftale om bedre lægedækning.

Aftalepartierne bakker generelt op om udvalgets forslag og understreger, at det er et fælles ansvar for staten, regionerne, kommunerne, lægelige organisationer m.fl. at løfte opgaven med at sikre tilstrækkelig lægedækning i hele landet til gavn for alle danskere. Med aftalen er der bl.a. enighed om, at regionerne skal kunne drive almen medicinske klinikker i op til seks år i tilfælde af lægedækningsproblemer. Regeringen vil i efteråret 2017 fremsætte lovforslag herom.

Regionerne har besluttet at fastfryse antallet af speciallægestillinger på universitetshospitalet omkring de tre største byer i Danmark indtil 2019. Formålet er at sikre lægedækning på sygehuse i hele landet, hvor der nogle steder i dag er problemer med at rekruttere læger til ledige stillinger. Regeringen og Danske Regioner er enige om at gennemføre lægedækningsudvalgets anbefalinger, herunder de anbefalinger, som skal løftes regionalt. Parterne bakker bl.a. op om anbefalingerne om en ændret geografisk fordeling af uddannelsesstillingerne i den lægelige videreuddannelse, og at læger skal møde almen praksis flere gange under deres uddannelse og videreuddannelse. Sundheds- og Ældreministeriet vil med inddragelse af bl.a. Danske Regioner og KL gøre status for implementeringen af lægedækningsudvalgets anbefalinger omkring årsskiftet 2017/2018.

8. Psykiatri

Regionerne behandler flere patienter i psykiatrien, har nedbragt ventetiderne og udviklet udrednings- og behandlingspakker, der har til formål at sikre en ensartet høj kvalitet. Med aftalen om satspuljen for 2015-2018 blev der afsat 2,2 mia. kr. til en ambitiøs udbygning af psykiatrien, heraf 700 mio. kr. til anlægsudgifter og et permanent løft af kapaciteten på 300 mio. kr. Der er enighed om, at midlerne skal understøtte den fortsatte udvikling i psykiatrien til gavn for patienterne.

Med aftalen om satspuljen for 2017-2020 er der endvidere afsat 400 mio. kr. til en målrettet indsats for at forebygge vold og overgreb på landets botilbud, herunder gennem etableringen af 150 nye særlige pladser i psykiatrien.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at de nye pladser skal udvikles inden for den fastsatte økonomiske driftsramme på 1,9 mio. kr. pr. plads, og at der henset til behovet for, at pladserne er klar primo 2018, tages udgangspunkt i eksisterende fysiske rammer. Der afsættes i alt 100 mio. kr. i 2017 til fysiske rammer. Der foretages en løbende monitorering bl.a. af antal pladser, herunder evt. tomme pladser samt tomgang, varighed af forløb, henvisningsmønstre og personalesammensætning, samt om visitationskriterierne matcher den beskrevne målgruppe. Monitoreringen foretages første gang medio 2018. På baggrund heraf følger parterne op.

Styring i psykiatrien

For yderligere at styrke de positive resultater har regeringen, Danske Regioner og KL igangsat et arbejde for at udvikle styringen af psykiatrien. Arbejdet indgår også i regeringens udspil til sammenhængsreform. De nationale mål for sundhedsvæsenet og de styringsmæssige initiativer i regionerne, der allerede er taget, er en del af udgangspunktet for arbejdet, der afsluttes ultimo 2017. Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om at arbejde for ambitiøse anbefalinger med fokus på en bedre sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorer, bedre dataunderstøttelse og -udveksling på tværs af sektorer, øget synlighed om resultater og bedre styring af økonomi, aktivitet og kvalitet i såvel psykiatrien som socialpsykiatrien.

Nedbringelse af tvang i psykiatrien

Med aftalen om finansloven for 2014 blev der afsat 50 mio. kr. årligt med henblik på, at andelen af personer, som tvangsfikseres, skal være halveret i 2020, samt at den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal reduceres.

Aftale om regionernes økonomi for 2018

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne fortsat skal arbejde målrettet for at opfylde målsætningen lokalt. Efter en positiv udvikling i 2014 og 2015 viser de seneste monitoreringstal for tvang i psykiatrien en negativ udvikling på visse områder. Parterne er enige om, at indsatsen skal styrkes for at opfylde målsætningen. Udviklingen følges fortsat i regi af Sundhedsstyrelsens task force for psykiatri.

9. Sygehusbyggeri

Med aftalen om regionernes økonomi for 2008 blev sporene lagt til fremtidens sygehusstruktur. Den nye akutsstruktur forventes ibrugtaget i 2020 og alt kvalitetsfondsstøttet byggeri forventes færdiggjort og ibrugtaget frem mod 2025.

Regionerne har som bygherrer ansvar for at realisere kvalitetsfundsprojekterne inden for de udmeldte tilsagnsbetingelser, så der opføres fuldt funktionsdygtige og tidssvarende sygehuse. Regionerne foretager i den forbindelse de nødvendige prioriteringer, der sikrer styring og overholdelse af de fastlagte investeringsrammer og dermed klare rammer for de enkelte projekter.

Videndeling

Danske Regioner vil fortsat understøtte en tværgående indsats for at sikre videndeling om byggestyring særligt med henblik på udbredelse af erfaringer fra de mest fremskredne projekter. Regeringen og Danske Regioner er desuden enige om fortsat at følge regionernes arbejde med videndeling tæt.

Danske Regioner skal inden udgangen af 2017 opdatere oversigten over de initiativer, som regionerne har igangsat i projektet om videndeling, herunder regionernes indsatser for fælles indkøb, lokalisering og logistik. Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner vil fortsat understøtte struktureret deling af regionernes erfaringer med byggerierne på centrale områder. Det gælder især risikostyring og færdiggørelse, ibrugtagning og organisering i de nye bygninger samt planlægning og realisering af effektiviseringsgevinster.

Lokalisering og logistik

Parterne er enige om, at investeringen i og størrelsen af de nye sygehuse skaber en særlig mulighed for en koordineret regional indsats ift. at integrere lokaliserings- og logistik teknologi både i bygninger, organisering og indkøbsprocesser mv. Der er etableret nationale standarder på området, som nu skal omsættes i konkrete løsninger i regionerne. På den baggrund er regionerne i gang med at udarbejde en strategi for forsyningslogistik frem mod 2022. Regionerne følger i 2018 op på indsatsen og udarbejder en supplerende handleplan for øvrig logistik.

10. Fælles løsninger og indkøb

Nytænkning af opgaveløsningen på tværs af den offentlige sektor

Regeringen har som led i sammenhængsreformen præsenteret et udspil om nytænkning af opgaveløsningen på tværs af den offentlige sektor.

Tværgående og fælles løsninger kan skabe mere sammenhæng og kvalitet til gavn for borgere og virksomheder ved at frigøre ressourcer gennem en mere effektiv opgaveløsning. Regeringen og Danske Regioner er enige om at igangsætte en analyse af, hvilke områder der er modne i forhold til fælles løsninger, herunder fx løn og bogholderi samt andre administrative opgaver, der i høj grad er ensartede. Der følges op i aftale om regionernes økonomi for 2019.

Indkøb

Regionerne har med succes arbejdet målrettet med at sikre et effektivt indkøb af varer og tjenesteydelser – både fælles og i den enkelte region. Regionernes fokus omfatter bl.a. forbedring af datakvalitet for indkøb, styrket digital handel, tilrettelæggelse af indkøbsorganisationer samt styrket opfølgning. Det understøtter mere effektivt offentligt indkøb og frigør ressourcer til den patientnære sundhed. Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om at fortsætte det indkøbsstrategiske samarbejde som aftalt med økonomiaftalen for 2017.

Parterne er enige om en række retningsgivende principper for det indkøbsstrategiske samarbejde, herunder om udvælgelse af konkrete indkøbskategorier, etablering af fællesoffentlige aftaler og et bedre vidensgrundlag ved fælles aftaler. Parterne er endvidere enige om at opstille en national målsætning for det offentlige indkøb frem mod starten af 2018 som en del af det indkøbsstrategiske samarbejde.

Parterne er enige om at styrke samarbejdet om køb af standardvarer i Staten og Kommunerne indkøbsservice A/S (SKI). Regionernes Fælles Indkøb (RFI) vil fremadrettet indgå i det forberedende arbejde til SKI's relevante forpligtende og frivillige aftaler samt afdække muligheden for at tiltræde SKI's eksisterende aftaler. Regeringen, Danske Regioner og KL vil frem mod økonomiaftalen for 2019 afdække mulighederne og arbejde for, at Danske Regioner kan indtræde som medejer af SKI A/S. Parterne lægger vægt på, at samarbejdet er omkostningseffektivt og bidrager til regionernes målsætning om at effektivisere indkøbsområdet med 1,5 mia. kr. i 2020 i forhold til 2015.

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om at idriftsætte seks fælles indkøbsaftaler i 2018, som parterne vil anvende i videst muligt omfang. Derudover er parterne enige om at igangsætte forarbejdet til yderligere mindst seks fælles indkøbsaftaler, som træder i kraft frem mod 2021. Aftalerne indgår i det samlede antal fælles aftaler, som regeringen og KL tidligere har aftalt, at SKI skal udbyde.

Derudover vil parterne igangsætte yderligere fælles aftaler, herunder fælles indkøb af sundhedsartikler i udvalgte regioner og kommuner. På baggrund af erfaringerne vil parterne udvide aftaledækningen til hele landet og aftale yderligere fællesoffentlige løsninger inden for sundhedsområdet, i forventning om kommunal tilslutning hertil, som kan sikre bedre service og sammenhæng for borgeren i overgangen fra sygehus til den kommunale sektor. Parterne er desuden enige om at implementere en række initiativer til digitalisering af indkøbsopgaven, som kan understøtte et mere effektivt indkøb.

Parterne er enige om, at der indføres krav om anvendelse af fælles standarder for e-ordrer og e-kataloger i de tilfælde, hvor der e-handles. Herudover er parterne enige om at arbejde for udviklingen af en fælles standard for e-tilbud, ligesom parterne er enige om behovet for at styrke håndhævelsen af standarden vedr. e-fakturering. Regeringen vil derudover søge opbakning til, at bestemte indkøbskategorier fremadrettet skal e-handles gennem anvendelse af e-ordrer.

Aftale om regionernes økonomi for 2018

Med aftalen om regionernes økonomi for 2017 blev der aftalt en ambitiøs målsætning om, at regionerne vil effektivisere indkøbsområdet med 1,5 mia. kr. i 2020 i forhold til 2015, svarende til en gennemsnitlig årlig besparelse på 300 mio. kr. Midlerne bliver i regionerne og kan bl.a. anvendes til at styrke sundhedsområdet.

Der er desuden gennemført en analyse af regionernes indkøb af tjenesteydelser, der omfatter implementeringsplaner for bedre organisering, styring og anvendelse af indkøbsdata. Parterne er enige om, at regionerne arbejder på at gennemføre planerne frem mod 2020. Der er ligeledes enighed om, at Danske Regioner medio 2017 gør status for indfrielsen af måltallet og herefter årligt gør status i økonomiaftalerne, herunder for fremdriften i implementeringsplanerne for bedre indkøb af tjenesteydelser.

11. Omprioritering af administrative ressourcer

Parterne er enige om at målrette ressourcer fra administration til den patientnære sundhed og borgernære opgaver i regionerne.

Regeringen og Danske Regioner vil igangsætte en analyse af regionernes administration, der bl.a. skal omfatte regionale forskelle i organisering, arbejdsgange samt områder og dobbeltfunktioner, der kan konsolideres, fx løn, IT og bogholderi, jf. også analysen af muligheder for fælles løsninger. I forlængelse heraf er parterne enige om at drøfte opstillingen af måltal for en tilpasning af regionernes administration i forbindelse med drøftelserne om regionernes økonomi for 2019.

I forlængelse heraf er parterne enige om at udvikle en fælles metode, fx fælles kontoplan, der skal gøre det muligt at opgøre central og decentral administration i regionerne med henblik på en optimal og effektiv anvendelse af de administrative ressourcer.

12. Digitalisering

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der som led i de seneste års økonomiaftaler er igangsat en række initiativer vedrørende digitalisering. Regionerne bidrager med en væsentlig del af finansieringen af initiativerne og prioriterer ressourcer til den efterfølgende implementering. Med aftalen er parterne enige om at styrke indsatsen, herunder i forhold til telemedicin og den næste generation af de fællesoffentlige infrastrukturløsninger.

Hurtigere og mere effektiv udbredelse af digitale velfærdsløsninger

Som led i sammenhængsreformen er regeringen, Danske Regioner og KL enige om, at vel-dokumenterede digitale velfærdsløsninger skal udbredes hurtigt og effektivt. Som led heri gennemføres et serviceeftersyn, der med afsæt i hidtidige erfaringer skal identificere, hvordan udbredelsen af digitale velfærdsløsninger kan styrkes.

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at udbredelse af telemedicin til borgere med KOL er væsentligt for at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Parterne er derfor enige om at prioritere indsatsen højt og sikre en landsdækkende udbredelse inden udgangen af 2019.

Parterne er desuden enige om, at landsdelsprogrammerne anskaffer en fælles, generisk og fleksibel telemedicinsk løsning, der bygger på den nationale infrastruktur, og som også kan anvendes til andre patientgrupper. Udgifterne til indkøbet af den telemedicinske løsning udgør 24,5 mio. kr. (2017-pl) for regionerne.

Finansiering af fællesoffentlige infrastrukturløsninger

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om rammerne for udbuddet af næste generation af de fællesoffentlige infrastrukturløsninger, herunder et foreløbigt nettofinansieringsbehov i perioden 2018-2027 og en fortsættelse af den overordnede finansieringsmodel. Finansieringsbehovet konsolideres og drøftes ved forhandlingerne om regionernes økonomi for 2019 og 2020. Der er samtidig enighed om en prismodel for Digital Post, fælles finansiering af projektkomkostningerne i 2018 og erhvervssupporten til NemID, finansiering af teknisk support til de tre løsninger i regi af en ny fællesoffentlig supportenhed samt at afdække myndighedernes decentralte omstilling til de nye løsninger nærmere.

Endvidere er parterne enige om at fastholde den økonomiske ramme til finansiering af den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2016-2020 for 2018 samt at omlægge offentlige myndigheders betaling for CPR-data fra fakturering efter forbrug til en bevilling på finansloven, når CPR-data bliver tilgængelige på Datafordeleren. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at udgifter til drift og vedligehold af en række fællesoffentlige it-systemer på sundhedsområdet udgør 64,8 mio.kr. (2017-pl) i 2018, heraf 32,1 mio. kr. fra regionerne. De regionale udgifter til videreudvikling af Den Nationale Serviceplatform (NSP) og Fælles Medicinkort (FMK) kan udgøre op til 3,4 mio.kr. (2017-pl) i 2018.

Strategi for digital sundhed 2018-2022

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om i løbet af 2017 at udarbejde en strategi for digital sundhed 2018-2022, der sætter rammerne for den fælles indsats på feltet. Strategien skal udpege indsatsområder for et bedre, mere effektivt og sammenhængende sundhedsvæsen for patienter, pårørende og medarbejdere. Endvidere er parterne enige om at udarbejde et langsigtet målbillede for den fælles it-infrastruktur på sundhedsområdet.

13. Data

Personlig Medicin

Regeringen og Danske Regioner har i fællesskab lanceret en National Strategi for Personlig Medicin 2017-2020, der skal skabe grundlaget for udvikling af bedre og mere målrettede behandlinger til gavn for patienterne. Regeringen og regionerne samarbejder om opfølgningen på strategien. Regeringen og regionerne er enige om, at der skal være et tæt samarbejde mellem Nationalt Genom Center og de regionale miljøer om udmøntning af strategien. Regionerne arbejder samtidig videre med den regionale konsolidering af aktiviteterne inden for personlig medicin, herunder i Regionernes Bio- og GenomBank og Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram.

Nationalt sygehusmedicinregister

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det aftalte nationale sygehusmedicinregister skal udgøre et komplet billede af lægemiddelanvendelsen i sygehusregi, herunder indikationer.

Aftale om regionernes økonomi for 2018

Regionerne arbejder for at sikre en ensartet indberetning til registret af transaktioner, der foretages i medicinmoduler senest ultimo 2017. Der skal ske indberetning af en række yderligere tungtvejende transaktioner, der ikke foretages i medicinmoduler, senest med udgangen af 2019, herunder vedr. kræftlægemidler og biologiske lægemidler. Der gennemføres desuden en analyse af mulighederne for at inkludere oplysninger fra yderligere relevante regionale og nationale kilder inden udgangen af 1. kvartal 2018.

Implementering af Landspatientregister 3

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. Parterne er endvidere enige om, at mulighederne for, at Landspatientregister 3 kan give indsigt i det sammenhængende sundhedsvæsen, skal indføres til brug på tværs af aktører.

Sikkerhed i brugen af sundhedsdata

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at arbejdet med data- og informationssikkerhed skal prioriteres højt og skal styrkes yderligere med henblik på at sikre fortrolighed – og dermed tryghed – om personfølsomme oplysninger og et højt sikkerhedsniveau i den digitale infrastruktur. Regeringen, Danske Regioner og KL vil derfor sammen gennemføre en analyse af hvordan deling af data i den offentlige sektor sker mere sikkert og effektivt, herunder vurdere anvendelse af nye teknologier hertil. Regeringen og Danske Regioner er endvidere enige om at sikre øget transparens om adgang til borgernes sundhedsdata.

Regionerne vil derfor i fremtidige tilpasninger af Elektronisk Patientjournal (EPJ) sikre mulighed for at vise log-oplysninger fra disse digitalt. Det skal nærmere analyseres, hvordan en fællesoffentlig borgervenlig løsning kan stilles til rådighed på sundhed.dk.

14. Regional udvikling

Vækst og udvikling i hele Danmark

Parterne er enige om, at der skal være vækst og udvikling i hele Danmark med fortsat fokus på udviklingen i områderne uden for de større byer. Regeringen og Danske Regioner ønsker derfor et stærkt og aktivt Danmark med arbejdspladser og attraktive levevilkår i hele landet. Det er i den forbindelse centralt, at regionernes erhvervsfremmeindsats understøtter vækst og udvikling i hele Danmark. Parterne er enige om, at konkrete fælles mål og indsatser på området forankres i de vækstpartnerskaber, som forventes aftalt medio 2017 mellem regeringen og de regionale vækstfora. Aftalerne skal skabe sammenhæng mellem den nationale og regionale erhvervsudvikling og løber frem til 30. juni 2018.

Parterne er endvidere enige om at fortsætte implementeringen af initiativerne fra udspillet om *Vækst og udvikling i hele Danmark*. På nuværende tidspunkt er der gennemført ca. 90 af de mere end 120 initiativer fra udspillet. Regeringen og Danske Regioner er enige om at understøtte gennemførelsen af de resterende initiativer i videst muligt omfang. Det gælder også udflytningen af statslige arbejdspladser, der alle er med til at sikre udvikling i hele Danmark.

15. Øvrige temaer

Medicinrådet

Medicinrådet er etableret pr. 1. januar 2017 og skal fra medio 2017 bidrage til et afdæmpet udgiftsbehov inden for rammerne af Folketingets syv overordnede principper for prioritering på området for sygehuslægemidler samt Danske Regioners beslutning om etablering af Medicinrådet.

Visitationsretningslinje for fedmekirurgi

Sundhedsstyrelsen har i maj 2017 offentliggjort en revideret visitationsretningslinje for fedmekirurgi fra 2010, jf. aftale om regionernes økonomi for 2017. Der har til formålet været nedsat en faglig arbejdsgruppe, hvor bl.a. regionerne og Danske Regioner har været repræsenteret.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at retningslinjen har skabt det nødvendige grundlag for at sikre, at der ikke sker et skred i indikationerne for fedmekirurgi, og at retningslinjen ikke skal medføre stigninger i udgifterne i regionerne. Parterne vil følge udviklingen på området fremadrettet.

Tandlæger

Parterne konstaterer, at der er sket en utilsigtet vækst i regionernes udgifter til tandlægehjælp. Parterne er enige om, at der er behov for at intensivere dialogen med Tandlægeforeningen med henblik på, at udgifterne hurtigst muligt tilpasses den samlede økonomiske ramme og de bagvedliggende økonomiske forudsætninger, der er aftalt i overenskomsten.

Sundhedsstyrelsen har i maj 2017 offentliggjort måltal for inddeling af borgerne efter tand-sundhed (rød, gul og grøn kategori), der viser, at tandlægerne kategoriserer markant færre borgere i grøn kategori (god tandsundhed) end tilsigtet. Evalueringen af den nationale kliniske retningslinje for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i efteråret 2017 vil have fokus på implementeringsgraden og omsætningen af retningslinjen i tandlægepraksis. Parterne vil forpligte Tandlægeforeningen på, at retningslinjen og måltallene efterleves. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det er afgørende at opnå bedre økonomiske styringsredskaber, der giver regionerne budgetsikkerhed i de kommende overenskomstforhandlinger med Tandlægeforeningen.

Diagnostiske analyser

Som opfølgning på økonomiaftalen for 2017 har regeringen og Danske Regioner aftalt en arbejdsdeling for de diagnostiske analyser. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der skal opretholdes et stærkt nationalt infektionsberedskab på Statens Serum Institut (SSI), bl.a. overfor nye infektionstrusler og risici for direkte smitteudbrud. Som en del af det nationale smitteberedskab indgår også den digitale overvågning.

Aftalen indebærer således, at de analyser, der er kritiske for infektionsberedskabet, fortsat skal varetages af SSI, mens øvrige analyser kan udføres af regionerne. Med aftalen overtager regionerne rollen som referencelaboratorium for de fagområder, som ikke har kritisk betydning for infektionsberedskabet. Det indbefatter bl.a. forpligtigelse til at udføre forsknings- og rådgivningsaktiviteter på de pågældende områder.

Som en del af betalingen for de diagnostiske analyser har regionerne hidtil bidraget til finansieringen af infektionsberedskabet med tilhørende forskning. På den baggrund er regeringen og Danske Regioner enige om, at der permanent overføres 151,1 mio. kr. årligt fra 2018 af den hidtidige regionale finansiering af opgaverne på SSI. Såfremt der er regioner, der har behov for udførelse af yderligere analyser ift. den aftalte arbejdsdeling og analysemængde, vil SSI takstafregne herfor.

Som en del af aftalen etableres en governancestruktur, som inden for den aftalte ramme muliggør bilaterale aftaler mellem SSI og en eller flere regioner, og som skal medvirke til at overvåge og sikre, at SSI får det nødvendige prøveflow. Endvidere kan der i regi af governancestrukturen aftales justeringer i arbejdsdelingen, såfremt der viser sig behov herfor. Inden for ovenstående rammer kan det i regi af governancestrukturen løbende drøftes, om der som led i den teknologiske udvikling er behov for justeringer i arbejdsdelingen under hensyntagen til opretholdelse af et stærkt nationalt infektionsberedskab.

Fortsat øremærkede midler til fødeafdelingerne

Med aftale om finansloven for 2016 blev svangreomsorgen styrket med 50 mio. kr. øremærkede midler årligt til en styrket indsats på hospitalernes fødeafdelinger. Der er fortsat behov for fokus på fødselsområdet. Regionerne har bl.a. anvendt midlerne til opnormering af beredskabet på fødeafdelingerne samt opkvalificering af personalet.

De 50 mio. kr. til fødeafdelingerne fordeles i 2018 og 2019 til regionerne på baggrund af bloktilskudsnøglen. Regionerne skal i forbindelse med midlernes udmøntning redegøre for, at midlerne er anvendt til at sikre høj kvalitet på fødselsområdet. Fra 2020 overføres midlerne via bloktilskuddet til regionerne. I forlængelse heraf er regeringen og Danske Regioner enige om at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering på alle fødeafdelinger i hele landet inden udgangen af 2020.

God økonomistyring

Regeringen og Danske Regioner er enige om at videreføre det etablerede partnerskab om udviklingen af økonomistyring i regionerne. Arbejdet koncentrerer sig fortsat om at definere fælles mål for økonomistyring i regionerne og formidle analyseresultater til sygehuse og regioner med henblik på at udbrede relevant viden og gode eksempler. Der arbejdes med 1-2 økonomistyringstemaer inden foråret 2018.

Center for Offentlig Innovation

Parterne er enige om, at Danske Regioner på lige fod med de øvrige parter indtræder i Center for Offentlig Innovation og i den forbindelse finansierer 2 mio. kr. af den årlige bevilling i perioden 2018-2019. Parterne er endvidere enige om at formulere en ny strategi for centerets funktion og arbejde.

Forenkling af rammeaftalekonceptet på socialområdet

Regeringen og Danske Regioner er enige om at forenkle rammeaftalekonceptet på socialområdet, herunder at rammeaftalerne gøres flerårige og opdelingen i en udviklingsstrategi og en styringsaftale afskaffes.

Et trygt og værdigt liv med demens

Regeringen og de øvrige partier i satspuljekredsen har i 2016 indgået en aftale om udmøntningen af 470 mio. kr. i den nationale demenshandlingsplan 2025. Danske Regioner bakker op om handlingsplanens intentioner og mål og vil bidrage til at udmønte initiativerne.

Verdensmålene

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om at samarbejde om at opfylde FN's verdensmål. Visionen er at fastholde et frit, rigt og trygt samfund i Danmark ved løbende at indtænke bæredygtig udvikling i politiske tiltag. Parterne er enige om, at der er behov for at skabe partnerskaber på tværs af samfundet for at opnå verdensmålene og opfordrer øvrige aktører til at støtte op om opnåelsen af verdensmålene.

Vækstplan for life science

Vækstteam for life science har den 31. marts 2017 overdraget sine anbefalinger til regeringen, som med afsæt heri vil fremlægge en vækstplan for life science til gavn for virksomheder og patienter inden årets udgang. Parterne er enige om inden udgangen af 2017 at drøfte relevante initiativer, som kan bidrage til at imødekomme vækstteamets anbefalinger til bl.a. at styrke den kliniske forskning.

Arbejdsmiljø og patientsikkerhed

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der skal være gode arbejdsvilkår på sygehusene af hensyn til medarbejderne og for at sikre en høj kvalitet og sikkerhed for patienterne. Regionerne er som arbejdsgivere ansvarlige for løbende at følge op på forholdene og sikre et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø på sygehusene.

Økonomiaftalen for 2018 og konsekvenser for Region Hovedstaden

Hvad betyder det for vores region?



Sundhed

- Nye penge 157 mio. kr. (500 mio. kr. i alt)
- Omprioriteringsbidrag 18 mio. kr. (-60 mio. kr. i alt)
- Og bloktilskudsfordeling (-104 mio. kr.)
- Genbrug – midler fra finanslov 2015, 2016 og 2017 (52 mio. kr. – foreløbige tal)
- Produktivitetskrav 2 pct.

Hvad betyder det for vores region?



Regional udvikling

- Omprioriteringsbidrag -10 mio. kr.

Investeringer

- Anlægsloft 692 mio. kr.

Vurdering af regionens økonomi efter økonomiaftale

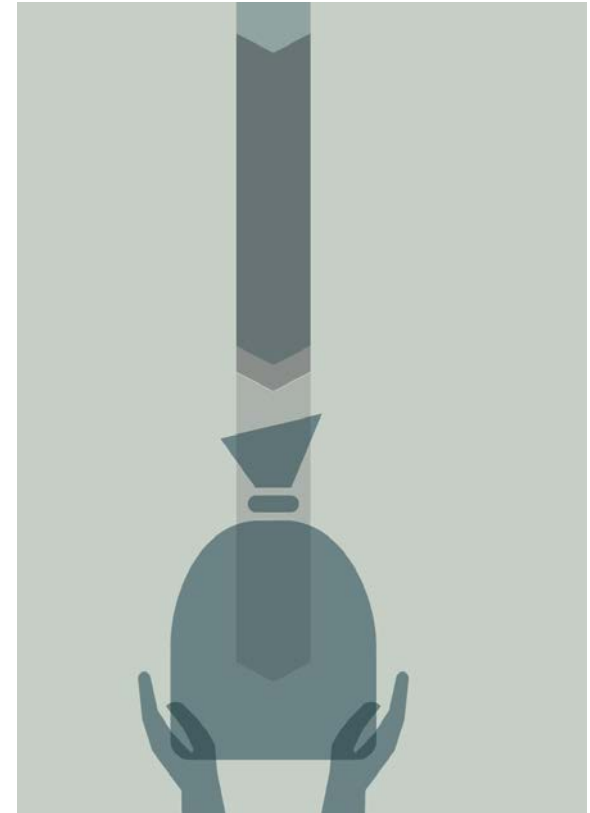
Forslag til administrative
besparelser
15 mio. kr.

+ Hospitalernes lokale
udfordringer

Mio. kr., 2018-priser	Beløb
Finansiering i økonomiaftalen for 2018 (ØA18)	
Finansieret vækst i ØA18	-157
Omprioriteringsbidrag	18
Bloktilskudsfordeling	104
Omfordeling af kvalitetsfondsgevinster	-7
Håndtering af SSI-analyser	13
Øvrigt (it mv.)	7
I alt	-22
Merudgifter BF2018	79
Reserve til mindreindtægter mv.	90
Effektiviseringer mv.	
Patienttransport	-10
Praksisområdet	-30
Transport og logistik	-3
Sundhedsplatform gevinstrealisering	-102
Administrative besparelser	-13
Benchmarking*	0
I alt	12
Politisk prioriteringspulje	10
I alt	0
TVÆRS-midler, engangs	-15
Til politisk prioritering, engangs	15
I alt, inkl. engangs	0
* Forslag fra benchmarking kan indgå i den lokale spareproces på hospitalerne	
-: Indtægt/mindreudgift	
+: Udgift/mindreindtægt	

Udvalgte udgiftsposter i budgettet

- Kapacitetsudvidelser 140 mio. kr.
- Reserve til mindreindtægter mv. 90 mio. kr.
- Renoveringspulje 130 mio. kr.
- Medicinvækst 40 mio. kr.
- Praksisområdet 85 mio. kr.
- Sygehusbehandling uden for regionen 60 mio. kr.
- SP drifts- og udviklingsorganisation 45 mio. kr. samt 35 mio. kr. i reserve til udviklingsprojekter



Men også mindreudgifter

- Leasingudgifter -41 mio. kr.
(ekstraordinært leasingafdrag)
- Faldende elevudgifter
(tidsforskydning pga. ændret
uddannelsesstruktur, samt færre
elever)
- Respiratorpatienter -40 mio. kr.

Derudover en lang række op- og
nedadgående poster



De kommende år

Niveau ift. B2017, mio. kr.	2018	2019	2020	2021
<i>Nye forventede merudgifter</i>				
Kapacitetsudvidelser og mindreindtægter	140	280	420	560
Reserve til mindreindtægter mv.	90			
Medicin på hospitalerne	40	160	280	400
Praksisområdet, inkl. medicin	85	145	205	265
Sygehusbehandling uden for regionen	60	60	60	60
Øvrige poster	-140	1	125	256
<i>I alt nye poster</i>	276	646	1.090	1.541
 <i>Helårsvirkning af B2017 besparelser</i>	-76	-76	-76	-76
 <i>Effektiviseringer og besparelser</i>				
Indkøbsbesparelser	-30	-50	-70	-90
SP gevinstrealisering	-102	-250	-250	-250
Benchmarking	0	0	0	0
Praksisområdet	-30	-30	-30	-30
Patienttransport	-10	-10	-10	-10
Transport og logistik	-3	-8	-8	-8
Administrative besparelser	-13	-13	-13	-13
I alt	12	209	633	1.064

Styring på
sundhedsområdet

Kræftplan IV

Landspatientregister 3

Mange analyser, fx styring,
akutområdet,
kapacitetsudnyttelse,
administration mm.

BUDGET 2018

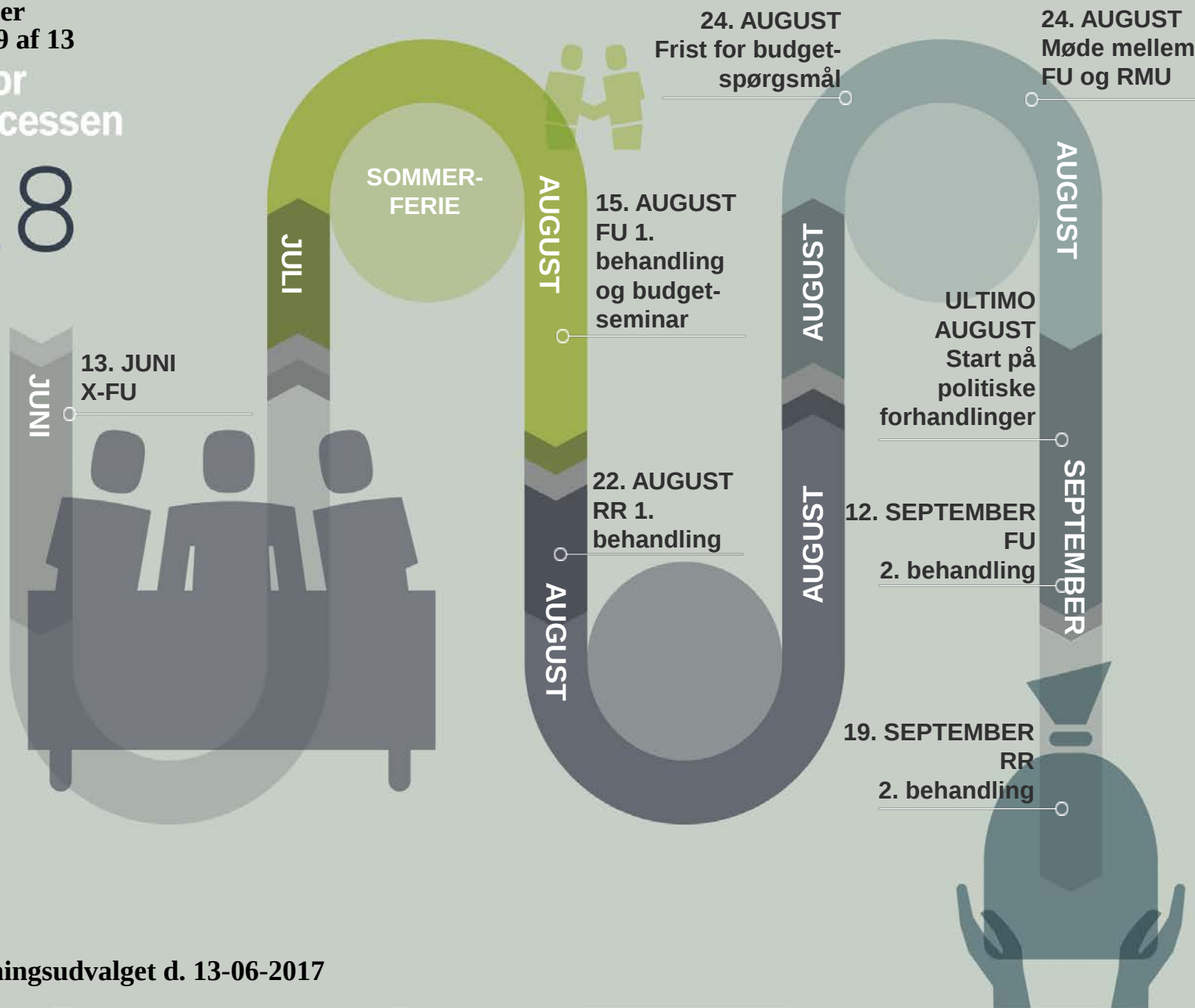
Værd at bide mærke i!

Digitalisering, fx
telemedicin, Digital
Post, NemId

Sammenhængende
sundhedsvæsen

Tidsplan for budgetprocessen

2018



Gevinstrealisering ifm. Sundhedsplatformen

	Mio. kr.
<i>Gevinstrealisering ifm. Sundhedsplatformen:</i>	
Amager og Hvidovre Hospital	11,6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	7,8
Bornholms Hospital	1,6
Herlev og Gentofte Hospital	22,9
Nordsjællands Hospital	9,8
Rigshospitalet	37,1
Region Hovedstadens Psykiatri	11,2
I alt	102

Kategorier for gevinstrealisering ved SP

- Generelle små effektiviseringer som gælder alle brugere, herunder log-in
 - SP afløser ca. 30 systemer og medarbejderne skal ikke dagligt logge ind og ud af mange forskellige systemer
- Mindre sygeplejedokumentation
 - Fx indebærer indførelsen af den mobile løsning Rover, at sygeplejersken nemmere kan dokumentere ved patientens seng
- Lægers selvstændige inddatering af ordinationer og bestillinger
 - Frigiver lægesekretærer og sygeplejersker fra at skulle dokumentere lægernes beslutninger i andre systemer

Kategorier for gevinstrealisering ved SP

- Nemmere adgang til Med.Com dokumentation
 - Etableringen af standardmeddelelser til andre hospitaler, praktiserende læger eller hjemmeplejen i Med.Com er blevet lettere
- Ophør af diktering
 - Sekretærer skal ikke mere skrive af fra diktat
- Integrationer til medicoteknisk udstyr, integration til anæstesidatabasen eller andre mindre, specifikke gevinster
 - Mulighed for, at data overføres direkte fra medicoteknisk udstyr til journalen

Potentiale identificeret i benchmarkanalyser

Mio. kr.	Nefrologi	Gastro- området	Anæstesi /intensiv	Intern medicin	I alt
Kan umiddelbart realiseres	12,2*	32,6*	29,9	36,2	110,9

* I B2017 blev realiseret 27 mio. kr. i besparelse i forbindelse med analyserne af nefrologi samt gastroområdet.

Borgervænget 7,3
2100 København Ø

NOTAT

Til: **Forretningsudvalget**

Telefon +45 3864 8000
Mail IMT@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 29190623

Dato: 12. juni 2017

Vedrørende sag om organisatoriske og økonomiske konsekvenser af Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation (bilag 1)

Ved forretningsudvalgets møde den 6. juni 2017 bestilte udvalget:

1. Et notat med en vurdering af muligheden for at rekruttere de kompetencer, der er nødvendige, og i den nødvendige kapacitet.
2. Notat med oversigt over de personalemæssige konsekvenser (personaleflow)
3. Sammensætningen af bestyrelsen for Sundhedsplatformen

Ad 1): Det skal indledningsvist bemærkes, at langt størsteparten af de øvrige store Epic-kunder også har valgt at etablere sin egen Epic udviklingsorganisation. Nogle kunder har valgt at outsource infrastrukturdriften, mens andre har valgt en model, hvor der i forbindelse med større udviklingsprojekter tilknyttes konsulenter til at supplere den interne udviklingsorganisation. Den valgte model følger således i al væsentlighed erfaringerne fra udlandet.

Da Region Hovedstaden og Region Sjælland pt. er de eneste brugere af Epic i Danmark og blandt få brugere af Epic i Europa (herunder udgør den største Epic installation i Europa) er mængden af konsulenter og virksomheder i Danmark med så stor en viden og erfaring med Epic, som vores interne medarbejdere i Region Hovedstaden og Region Sjælland har, særdeles begrænset. Det er således ikke oplagt at basere drifts- og udviklingsorganisationen på ekstern bistand. Det er derfor vigtigt, at søge at holde på de gode erfaringer medarbejdere fra Region Hovedstaden og Region Sjælland til vores fremtidige Sundhedsplatforms drifts- og udviklingsorganisation.

I løbet af programperioden er der sket en betydelig kompetenceudvikling af de medarbejdere fra Region Hovedstaden, som har indgået i programmet. Kompetenceudviklingen har bl.a. gjort det muligt at gennemføre bølge 4 implementeringen med minimal støtte fra Epic i forhold til de tidligere bølger. Der er derfor generelt set opbygget et godt kompetencemæssigt grundlag i regionen til at løse de fremadrettede drifts- og udviklingsopgaver i forhold til Sundhedsplatformen.

Punkt nr. 2 - Organisatoriske og økonomiske konsekvenser af Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation

Bilag 1 - Side -2 af 3

For at drage nytte af ovenstående og for at sikre de rette kompetencer er der til den kommende driftsorganisation for Sundhedsplatformen derfor gennemført en rekrutteringsproces, der haft et stort fokus på fortsat at gøre brug af de mange oparbejdede erfaringer og kompetencer i Sundhedsplatformen i regionen.

Dette er dels sket gennem en detaljeret afdækning af de nødvendige kompetencer, der er brug for i en sådan type af organisation, samt konkrete profiler for medarbejderne i organisationen. Dernæst er der gennemført en rekrutteringsproces i Region Hovedstaden, som skal sikre, at eksisterende viden og erfaringer kan blive en vigtig grundsten for den nye organisation. Denne proces er gennemført som en intern proces i Region Hovedstaden, så den nye sammensætning af medarbejdere og kompetencer i Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation afspejler de hidtidige erfaringer både ud fra en klinisk hverdag og et solidt teknisk grundlag, da den vil bestå både af medarbejdere fra hospitalerne og Center for It, Medico og Telefoni (CIMT). Samlet set forventes det således at ca. 75 % af Region Hovedstadens medarbejdere i programmet vil indgå i Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisationen.

Processen er gennemført i foråret, for dels at sikre at vigtige kompetencer blev fastholdt, men også for at afdække evt. manglende kompetencer, således at der kan ske en rettidig opkvalificering, hvis der på enkelte områder viser sig udfordringer.

I det omfang det ikke er muligt fuldt ud at besætte alle stillingerne med allerede ansatte i Region Hovedstaden, er det hensigten at lave eksterne stillingsopslag. Her er der et tæt samarbejde med Region Sjælland, da vi på tværs af regionerne skal sikre den bedst mulige udnyttelse af de kompetencer, som medarbejderne har oparbejdet i programperioden. De eksterne stillingsopslag vil komme op løbende i efteråret, efterhånden som vi kan se de konkrete behov og i så god tid, at evt. kompetenceudvikling kan nå inden 1. januar 2018, når Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation træder i kraft.

Der er i forslaget til driftsbudget desuden allokeret en pulje (10 mio. kr.) til eksterne specialistkompetencer til opgaver, hvor det ikke er muligt eller ikke kan betale sig at oparbejde denne specialistkompetence i drifts- og udviklingsorganisationen, fx specialister indenfor integrationsområdet.

Ad 2): Se særskilt notat

Ad. 3): Bestyrelsens sammensætning fremgår af samarbejdsaftalen med følgende ordlyd:

- a) En bestyrelse bestående af 12 medlemmer. Bestyrelsens medlemmer udpeges af parternes direktioner. Bestyrelsen kan lade andre end medlemmer deltage i møderne. Region Hovedstaden udpeger formanden, Region Sjælland næstformanden, som varetager formandens opgaver under dennes forfald

Punkt nr. 2 - Organisatoriske og økonomiske konsekvenser af Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation

Bilag 1 - Side -3 af 3

Der er endnu ikke sket udpegninger til bestyrelsen. Fordelingen af medlemmer er 3 til Region Sjælland og 9 til Region Hovedstaden.

Den nuværende styregruppe for Sundhedsplatformen udgøres af:

- Formand, Svend Hartling, Koncerndirektør, Region Hovedstaden
- Formand, Lars Onsberg Henriksen, Koncerndirektør, Region Sjælland
- Gitte Fangel, Programdirektør, Sundhedsplatformen
- Jens Gordon Clausen, Koncerndirektør, Region Hovedstaden
- Michael Werchmeister, Psykiatridirektør, Region Sjælland
- Martin Lund, Direktør Psykiatrien, Region Hovedstaden
- Henrik Villadsen, Sygehusdirektør, Roskilde-Køge Sygehus, Region Sjælland
- Per Buchwaldt, IT Direktør, Region Sjælland
- Pia Kopke, Vicedirektør CIMT, Region Hovedstaden
- Torben Stentoft, Business Change Manager, Region Hovedstaden
- Peder Ring, Kvalitetsdirektør, Region Sjælland
- Kurt Espersen, Vicedirektør, Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler
- Peter Treufeldt, Vicedirektør, Region Hovedstadens Psykiatri
- Vagn Bach, Sygehusdirektør, Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse, Region Sjælland
- Torben Dencker Rasmussen, Holbæk Sygehus, Region Sjælland
- Inge Paamejer, Nykøbing Falster Sygehus, Region Sjælland
- Trey Bomier, Implementation Director, Epic
- Jan Kold, NNIT/Epic

Styregruppens medlemmer udskiftes løbende, således at direktioner for de hospitaler, som implementerer indenfor det næste ½ år, er repræsenteret, og allerede idriftsatte hospitalers direktioner fases ud efter 1 måned efter Go-live.

NOTAT

Til: **Forretningsudvalget**

Borgervænget 7,3
2100 København Ø

Telefon +45 3864 8000
Mail IMT@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 29190623

Dato: 12. juni 2017

Baggrund og information vedr. Center for it- Medico og Telefoni (CIMT) og Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation (bilag 2)

Administrationen er blevet bedt om at svare på følgende:

- 1) Tabel over forventninger til årlige driftsgevinster som følge af implementering af Sundhedsplatformen.
- 2) Bredere oversigt over og analyse af personale- og driftsudvikling for CIMT samt it-afdelinger lokalt på hospitalerne før, under og efter implementeringen af Sundhedsplatformen.
- 3) En specifikation af opgaver, der - som følge af ny-organisering CIMT - skal løses in- henholdsvis out-house.
- 4) Oversigt over in- og outsourcing af it-opgaver/medarbejdere, herunder vurdering af eventuelle rekrutteringsudfordringer?

Indledningsvist bemærkes, at etableringen af CIMT i 2012 skete på baggrund af et større analysearbejde i forhold til regionens udgifter til it og en stigende utilfredshed blandt klinikerne i forhold til det generelle kvalitetsniveau for it i regionen.

I årene siden etableringen i 2012 har CIMT bl.a.:

- Håndteret ca. 250.000-300.000 kald årligt til servicedesk
- Løst ca. 250.000-300.000 sager årligt
- Moderniseret og standardiseret it-infrastrukturen og leveret digitalisering for samlet set over 1 mia. kr.
- Professionaliseret og standardiseret arbejdet med bl.a. sikkerhed og it-drift
- Håndteret opdrift og øget brug af it og medico for adskillige 100 mio. kr. inden for budgetrammen
- Nedbragt det årlige konsulentforbrug på it- og medico med et tocifret million-beløb

Punkt nr. 2 - Organisatoriske og økonomiske konsekvenser af Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation

Bilag 2 - Side -2 af 5

- Hævet brugertilfredsheden fra 57 % tilfredse brugere i 2015 til 67 % i 2017 (der foreligger ikke sammenlignelige tilfredshedsundersøgelser fra tidligere år)

Det bemærkes endvidere, at uden en stærk centraliseret it-organisation og den deraf følgende omfattende standardisering og modernisering af it-landskabet havde anskaffelsen og ikke mindst implementeringen af Sundhedsplatformen været en markant større udfordring og alt andet lige mere omkostningsfuld.

Endelig bemærkes, at der med Sundhedsplatformen ikke blot er tale om en én-til-én udskiftning af de eksisterende EPJ-systemer, men derimod om en væsentlig øget digitalisering af de kliniske arbejdsgange, herunder workflows på tværs af afdelingerne på et hospital og integration mellem Sundhedsplatformen og medicoteknisk udstyr.

Ad 1) Forventninger til årlige driftsgevinster som følge af implementering af Sundhedsplatformen

I sagen om organisatoriske og økonomiske konsekvenser af Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation er driftsudgifterne opstillet i nedenstående tabel:

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

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

Som det fremgår af tabellen forventes der i forbindelse med overgangen til Sundhedsplatformen en gevinst på ca. 22 mio. kr. på selve leverandørvederlaget. Heri er ikke indregnet en potentiel rabat på 5-10 mio. kr. Rabattens størrelse følger dels af at regionen selv varetager en del af vedligeholdelsesopgaven og dels af hvorvidt regionen opfylder en række krav til vedligeholdelse og drift.

Ad 2) Bredere oversigt over og analyse af personale- og driftsudvikling for CIMT samt it-afdelinger lokalt på hospitalerne før, under og efter implementeringen af Sundhedsplatformen.

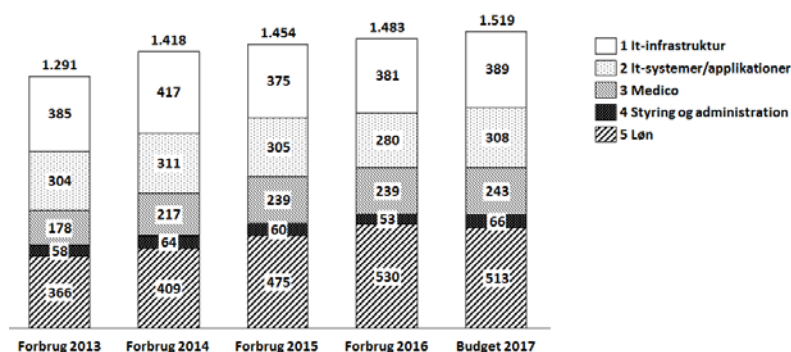
En besvarelse af samtlige elementer i spørgsmålet er ikke muligt inden for den korte frist. Herunder kræver navnlig delen vedrørende udviklingen lokalt på hospitalerne en større analyse.

Punkt nr. 2 - Organisatoriske og økonomiske konsekvenser af Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation

Bilag 2 - Side -3 af 5

I figuren¹ nedenfor er udviklingen i CIMT's økonomi (hele mio. kr.) afspejlet fra årene 2013 til og med 2017:

Budget og forbrug 2013-2017



Som det fremgår af figuren, er der siden 2013 sket en samlet udgiftsstigning på lidt mere end 200 mio. kr. Stigningen er primært sket inden for det medicotekniske opgave- og teknologiområde (ca. 65 mio. kr.) samt indenfor løn (ca. 150 mio. kr.).

Baggrunden for stigningen i lønforbrug er en markant stigende udviklingsportefølje og øget brug af teknologi generelt (fx er antallet af pc'er steget med over 20 % fra 2012-2016). Hertil kommer overførsel af it-driftsopgaver fra hospitalerne og tilførsel af yderligere opgaver (fx Steno Diabetes Center Copenhagen, Region Hovedstadens Elektive Laboratorium (RHEL) mv.) Stigningen er finansieret ved dels en varig merbevilling på 51 mio. kr. i 2014 relateret til det betydelige antal store udviklingsprojekter (herunder Sundhedsplatformen, driftshandlingsplan mv.), der ikke kunne rummes indenfor CIMT's daværende lønsum og dels at CIMT over årene har konverteret effektiviseringer på øvrig drift (primært konsulenter, reducerede kontraktpriser mv.) til løn. Hertil kommer et antal mindre lønoverførsler i forbindelse med opgaveoverdragelse fra hospitaler mv.

Baggrunden for stigningen i udgifter til det medicotekniske område er primært drevet af den stigende mængde af medicoteknisk udstyr med tilhørende service- og vedligeholdsaftaler. Kapitalværdien af regionens portefølje af medicoteknisk udstyr er således steget med ca. 1,3 mia. kr. i perioden 2012 til 2016. Typisk kalkuleres der med ca. 5-10 % af kapitalværdien til drifts- og vedligeholdelseskostninger, dvs. for perioden ca. 65-130 mio. kr.

CIMT's økonomi i 2018 generelt og inkl. Sundhedsplatformen skal fastlægges nærmere i budgetprocessen. Nedenstående tabel angiver de foreløbige estimerede CIMT rammer på drift og løn henholdsvis eksklusiv og inklusiv de økonomiske konsekven-

¹ Kategorien Styring og Administration er en samlekategori indeholdende bl.a.: Sundhedsplatforms reserve (20-25 mio. kr. i perioden 2015-2017), personalerelaterede omkostninger i CIMT (udstyr, kurser mv., ca. 12-13 mio. kr.), almindelig overhead (husleje, kantine, el-biler mv.), medlemskab af Regionernes Sundheds-it mv.

Punkt nr. 2 - Organisatoriske og økonomiske konsekvenser af Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation

Bilag 2 - Side -4 af 5

ser, som fremlagt i sagen vedrørende Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation:

Mio. kr.	2018	2018 SP	total
Drift	848	45	893
Løn	504	52	556
Total	1352	97	1449

Oveni de angivne udgifter skal lægges reserven på 35 mio. kr. til videreudvikling af Sundhedsplatformen, som anført i sagen om Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation.

Ad 3) En specifikation af opgaver, der - som følge af ny-organisering CIMT - skal løses in- henholdsvis out-house

Kontrakten med Epic såvel som samarbejdsaftalen med Region Sjælland medfører, at en række opgaver bliver insourcet. Disse opgaver blev tidligere løst eksternt – primært hos CSC. Opgaverne falder bredt henover kategorierne drift, forvaltning og udvikling.

Derudover er der en række opgaver, der såvel før som efter Sundhedsplatformen ligger in-house, herunder fx klinisk support, sikkerhedsopgaver, projektledelse mv.

Endelig er der en række opgaver, der er outsourcet både i forhold til OPUS porteføljen og Sundhedsplatformen, herunder navnlig opgaver vedr. 3. level support (en del af service- og vedligeholdsaftalen med NNIT/EPIC) og i forbindelse med større ændringer og udviklingsforløb.

Opgaverne, der løses i den fælles drifts- og udviklingsorganisation er overordnet beskrevet i selve sagen om organisatoriske og økonomiske konsekvenser ved drifts- og udviklingsorganisationen. Som det fremgår af sagen består organisationen af samlet set ca. 50 forskellige stillingstyper.

Ad 4) Oversigt over in- og outsourcing af it-opgaver/medarbejdere, herunder vurdering af eventuelle rekrutteringsudfordringer?

Forholdet mellem insourcet og outsourcet opgaveløsning kan opgøres på en lang række forskellige måder. Opgøres den samlede opgaveløsning i CIMT før Sundhedsplatformen ved at sammenholde forholdet mellem løn og eksterne omkostninger (excl. Hardware og software anskaffelser) fås nedenstående sourcing-mix (baseret på 2017 budgettet):

	Mio. kr.	Pct.
ekstern	668	57%
intern	512	43%
total	1.180	100%

Punkt nr. 2 - Organisatoriske og økonomiske konsekvenser af Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation

Bilag 2 - Side -5 af 5

Som det fremgår af tabellen er en overvejende del af opgaverne allerede i dag outsourcet. Der gennemføres løbende udbud i forbindelse med udløb af kontrakter, ved anskaffelser af it-systemer og på områder hvor der vurderes at være mulighed for yderligere omkostningseffektivitet. CIMT analyserer løbende det økonomiske potentiale i henholdsvis at insource og outsource med henblik på at opnå den mest omkostningseffektive opgaveløsning. Grundet de stordriftsfordele der er ved at have opgaveløsningen samlet centralt i CIMT, er intern opgaveløsning generelt set konkurrencedygtig i forhold til markedspriser.

I foråret 2015 fik CIMT gennemført en sourcing analyse, hvor CIMT's omkostninger på forskellige serviceområder blev benchmarket i forhold til en forventet markedspris. Generelt lå CIMT's omkostninger på niveau eller lidt under benchmark, men på tre områder viste der sig et potentielt økonomisk potentiale:

- PC'er
- Medico
- Systemvedligehold

Det økonomiske potentiale på områderne medico og systemvedligehold ligger i genforhandling og optimering af store kontrakter. CIMT arbejder løbende på optimering og standardisering af disse kontrakter. Derudover udfases den største kontrakt på systemvedligehold, kontrakten med CSC om OPUS i forbindelse med implementering af Sundhedsplatformen.

På PC-området viste analysen et potentielt økonomisk potentiale ved yderligere outsourcing, som dog først ville kunne gennemføres efter overgangen til Windows 7. CIMT arbejder fortsat på dels at analysere og optimere området.

Som det fremgår af svaret i bilag 1, har langt størsteparten af de øvrige store Epic-kunder også valgt at etablere sin egen Epic drifts- og udviklingsorganisation. Nogle kunder har valgt at outsource dele af driften – oftest infrastrukturdriften (som i forhold til Sundhedsplatformen varetages af Region Sjælland), mens andre har valgt en model, hvor der i forbindelse med større udviklingsprojekter tilknyttes konsulenter til at supplere den interne udviklingsorganisation. Den valgte model følger således i al væsentlighed erfaringerne fra udlandet.

Hvad angår rekrutteringsudfordringer følger dette generelt set de trends og konjunkturer, der er i markedet, hvor der er skiftende efterspørgsel på de forskellige kompetenceprofiler. Pt. er der fx stor efterspørgsel på sikkerhedskompetencer, hvilket dels betyder færre ansøgere og dels at lønforventningerne hos kandidaterne stiger betydeligt.

Angående Sundhedsplatformen specifikt vurderes den kommende Sundhedsplatforms drifts- og udviklingsorganisation pr. 1. januar 2018 at være godt dækket ind kompetencemæssigt, hvor der som nævnt dog er afsat en pulje til brug for midlertidig tilknytning af ekspertbistand. Pt. vurderes dette mest relevant på integrationsområdet.

NOTAT

Til: Forretningsudvalgets møde den 13. juni 2017 – pkt. 2 – Organisatoriske og økonomiske konsekvenser af Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation

Dato: 12. juni 2017

Ændringsforslag til pkt. 2 – organisatoriske og økonomiske konsekvenser af Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation

Stillet af Enhedslisten.

Enhedslisten foreslår, at der tilføjes nyt indstillingspunkt 3, som formuleres således:

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

Enhedslisten foreslår, at der tilføjes nyt indstillingspunkt 4, som formuleres således:

”4. at, forretningsudvalget får en opdatering på business casen.”

Enhedslisten foreslår, at der tilføjes nyt indstillingspunkt 5, som formuleres således:

”5. at, forretningsudvalget løbende bliver orienteret om økonomistyringen af Sundhedsplatformen, mindst en gang i kvartalet.”

NOTAT

Til: Forretningsudvalget

Dato: 31. maj 2017

FU temadrøftelse om ressourcepolitikken – Fakta om Miljø

Kriterier for udvælgelse af emner under overskriften "miljø"

Dette notat skal ses som inspiration til hvordan regionens kommende ressourcepolitik kan sætte fokus på de miljømæssige ressourcer, der er knyttet til dels regionens myndighedsområder dels regionens egen virksomhed.

I forhold til regionens myndighedsområder kan ressourcepolitikken sætte fokus på behovet for at sikre rent grund- og overfladevand, effektiv brug og genanvendelse af råstoffer samt flere grønne drivmidler i kollektiv transport

Hvert af disse emner gennemgås nedenfor.

JORDFORURENING OG SIKRING AF GRUND- SAMT OVERFLADEVAND

Regionen har ansvaret for indsatsen over for jordforurening. Opgaven er at kortlægge, undersøge og oprense de forurenede grunde for at sikre borgernes sundhed, grundvand og overfladevand. Myndighedsopgaven er stadfæstet i Jordforureningsloven. Regionernes arbejde med den offentlige indsats er at håndtere risikoen fra jordforurening ved at forebygge og forhindre skadelige virkninger fra forureninger, som udgør en risiko for:

- det grundvand, der bruges eller kan bruges til drikkevand,
- menneskers sundhed – enten fordi forureningen påvirker indeklimaet i fx en bolig eller udgør en risiko ved kontakt med den forurenede jord,
- søer, vandløb, havet (kaldet overfladevand) og natur.

Formålet med den offentlige indsats er ikke at fjerne alle forureninger. Kun de forureninger, som udgør en risiko. Derfor er det heller ikke nødvendigt at oprense samtlige jordforureninger.

Den regionale jordplan og status for dens gennemførelse

Region Hovedstadens plan "Vejen til ren jord og rent vand", der beskriver regionens indsats på jordforureningsområdet. Planen blev vedtaget af Regionrådet i 2014. Jordplanen har som det overordnede formål at sikre 80 procent af grundvandet på 10 år, det vil sige ved udgangen af 2024.

EN DEL AF

GREATER
COPENHAGEN

Det betyder, at regionen i de områder, hvor 80 procent af regionens samlede grundvandsressource indvindes til drikkevand, vil opspore og undersøge alle særligt forurenede grunde, og reducerer forureningen tilstrækkeligt til, at den ikke udgør en risiko for grundvandet. Det geografiske område er udvalgt i forhold til, hvor der kan sikres mest grundvand for pengene. Når forureningen reduceres, betyder det, at regionen gennemfører en indsats overfor de forurenende stoffer, der i særlig grad truer grundvandet. Disse stoffer er typisk klorerede opløsningsmidler.

I oktober 2016 var 11,4 procent af den planlagte indsats gennemført. Arbejdet forventes gennemført i 2024.

Nuværende dilemmaer

I og med at den nuværende politiske vedtagne jordplan indebærer en prioritering hvor der arbejdes for at sikre mest muligt grundvand for pengene, kan der være store forureninger beliggende udenfor det prioriterede geografiske område, som kan påvirke ikke prioriterede grundvandsressourcer eller menneskers sundhed og som må afvente en indsats til efter 2024. Når der arbejdes med indsatser, som gennemføres over flere årtier vil enhver fokusering af indsatsen medføre, at noget skal vente.

Forurening som kan påvirke overfladevand og natur

Frem til 2019 skal Region Hovedstaden også skabe overblik over, hvor mange af de kortlagte grunde, der kan true overfladevand og naturen. Efter 2020 vil regionen som led i gennemførelsen af statens vandplaner foretage en indsats på de grunde, som udgør en trussel mod overfladevand og natur. Hvis der i den mellemliggende periode viser sig en akut trussel overfor overfladevand eller natur fra en forurennet grund, gennemfører regionen en indsats på den pågældende grund.

Grøn vækst

Regionens prioritering af indsatsen på jordforureningsområdet er med til at understøtte grøn vækst. Udvikling af bedre og/eller mere energieffektive metoder til oprensning vil både være en gevinst for regionens egen drift på området (mere for pengene og mindre CO₂ udslip), styrke videndeling og mulighederne for internationalt samarbejde samt virksomhedernes mulighed for udvidede markedsmuligheder. Arbejdet på jordforureningsområdet er dermed en vigtig brik i at opnå målene om grøn vækst i den regionale vækst- og udviklingsstrategi for hovedstadsregionen.

MILJØ I RÅSTOFMÆSSIG SAMMENHÆNG

Hvilke af regionens politikker berører emnet?

Region Hovedstaden er ifølge råstofloven myndighed i forhold til råstofplanlægning og -kortlægning, samt tilladelser til indvinding af råstoffer. Råstofadministrationen relaterer sig til grøn vækst dagsordenen og til den politiske vision om, at hovedstadsregionen skal være en grøn og innovativ metropol, hvor høj vækst kan gå hånd i hånd med øget livskvalitet og udvikling af grøn teknologi.

Hvilke politiske overvejelser ligger der til grund for praksis?

Praksis for regionens myndighedsudøvelse på råstofområdet er baseret på den politisk vedtagne råstofplan, som danner administrationsgrundlaget for perioder á fire år. For

planperioden 2012- 2016 ønskede regionsrådet særligt fokus på naturhensyn, grundvand, transport og CO₂ samt affald og genanvendelse.

Hvad er der af nuværende dilemmaer og handlerum?

Grundet de geologiske forhold er regionens råstofressource relativt lille og kun ca. 20 % af råstofforbruget dækkes af råstoffer som indvindes i regionen, resten tilføres fra Region Sjælland og fra havet. Region Hovedstaden er tæt bebygget og karakteriseret ved mangfoldige arealinteresser, hvorfor udpegning af nye graveområder og konkrete indvindingstilladelser kan afføde betydelig debat.

Adgang til råstoffer er som udgangspunkt en forudsætning for vækst. Regionens aktuelle råstofforsyning er baseret på indvinding af begrænsede og ikke-fornyelige forekomster af sand, grus og ler mv. (primære råstoffer). Bæredygtig vækst vil forudsætte, at råstofforbruget *afkobles* fra den økonomiske vækst, hvilket f.eks. kan opnås gennem øget genanvendelse og reduceret forbrug af primære råstoffer.

Region Hovedstaden er ikke myndighed ift. affald og genanvendelse, men kan tage initiativer som kan øge genanvendelse og brug af byggeaffald mv. (sekundære råstoffer) som erstatning for primære råstoffer, f.eks. i forhold til regionens egne byggerier og gennem fremme af viden om anvendelse af sekundære råstoffer. Sådanne initiativer er væsentlige for indfasning af cirkulær økonomi.

Hvilke mål og ambitioner er der for politikkerne?

Råstofplan 2016 har som målsætning, **at** forbedre forsyningen med råstoffer i hovedstadsregionen under hensyntagen til natur og miljø, **at** skabe mulighed for øget ressourceeffektivitet og reduktion i forbruget af primære råstoffer, og **at** give tidligere råstofindvindingsområder ny samfundsmæssig værdi ved øget samspil med andre arealinteresser

Hvilke politiske ambitioner er besluttet i RR?

Regionsrådet besluttede den 7. marts 2017 at sende forslag til Råstofplan 2016 i høring. Planen indeholder målsætninger om samfundsmæssige og miljømæssige hensyn. For perioden 2016 – 2020 har regionsrådet ønsket særligt fokus på grundvand, transport og CO₂, samspil med andre arealinteresser og efterbehandling, samt genanvendelse og cirkulær økonomi.

Status for implementering af politiske vedtagne mål

Overordnet forvaltes råstofområdet i tråd med regionsrådets politikker. Målsætning for øget ressourceeffektivitet og reduceret transport er kun indfriet i yderst begrænset omfang, fordi initiativer på området ikke har opnået politisk tilslutning og fordi der savnes parathed i regionens interne byggeorganisationer. I forbindelse med råstofplanen og i strategi for råstofkortlægningen har der været fokus på at reducere transportbehovet ved at udlægge nye graveområder tæt på kommende infrastrukturprojekter.

GRØNNE DRIVMIDLER I KOLLEKTIV TRANSPORT

Omstilling til brug af grønne drivmidler i den kollektive transport har sit strategiske ophæng i den Regionale Vækst og Udviklings Strategi (ReVUS) og målsætningen om en grøn og innovativ metropol med CO₂ som kongeindikator. Ligeledes ambitionen om innovative transportløsninger. Region Hovedstadens målsætning om fossilfrihed i år 2050 forudsætter en løbende overgang til grønne drivmidler inden for den kollektive transport.

Overgangen til grønne drivmidler er med til at nedbringe den lokale udledning af miljø- og sundhedsskadelige stoffer. Da borgernes sundhed et politisk prioriteret indsatsområde, og ved overgangen til grønne drivmidler, særligt elbusdrift, vil vi i regionen ikke alene kunne nedbringe CO₂ udslippet, men også nedbringe luftforureningen lokalt, særligt ved overgang til eldrift.

Konkrete tiltag og status på omstillingen til grøn drift

Region Hovedstaden har, som de øvrige trafikbestillere af kollektiv trafik, bakket op om Movias trafikplan 2016. Heri indgår en ambition om at være fossilfri i 2030, hvorfor der løbende ved hvert udbud lægges op til krav om fossilfri drift. Det er hensigten, at hver ejer tager stilling til, fra udbud til udbud, om linjen skal udbydes med fossilfrihed, og om de derved vil acceptere en merudgift på cirka 5-10 % til eksempelvis biobrændstof. Regeringen har netop besluttet en afgiftsreduktion på el til busdrift, som sidestilles togdriften. Aftalen løber indtil videre frem til 2024. Dette kan ændre på muligheden for at indsætte elbusser i drift, da det reducerer de totale omkostninger i kontraktens løbetid. Siemens udførte medio 2016 en analyse af muligheder for at omstille busdrift i Københavns Kommune til el, hvori det blev konkluderet, at elafgifter (før aftalen var elafgifter uden "rabat" til busdrift) var største hindring. Der er dog andre hindringer for regionens buslinjer for indførsel af eldrift, blandt andet rækkevidde på bussernes batterikapacitet.

Linje 600S og 390R påbegyndte drift med fossilfrit biobrændstof december 2016, og ellers er der ikke øvrige konkrete projekter planlagt for omstillingen af den kollektive trafik til fossilfri drift.

Københavns Kommune og Roskilde Kommune er i øjeblikket i proces med at indføre elbusser i driften i større skala, og erfaringer i kommunerne kan bruges til at vurdere, hvor moden teknologierne er til konkret drift, samt hvilke reelle omkostninger, der er forbundet med det.

Målsætninger og regionens indsatsområder

Den nuværende status på miljøområdet i Region Hovedstaden er, at der ikke er nok initiativer på området, der peger i retning af at kunne overholde Movias Trafikplan 2016 målsætninger, hvorimod regionens målsætning om fossilfrihed i 2050 fortsat vurderes at være mulig. En buskontrakt vil typisk vare i 12 år, og dermed vil det kræve, at samtlige linjer med kontraktstart efter 2018 bliver driftet med fossilfri drivmidler i kontraktens løbetid efterfølgende.

Udgifterne til kollektiv trafik er stigende, hvilket udfordrer indførelsen af fossilfri løsninger. Omkostninger til eksempelvis biobrændstof er på nuværende tidspunkt højere end til almindelig diesel. Hvis disse forhold ændrer sig, kan biobrændstof udgøre et økonomisk rentabelt alternativ inden for tidsperioden, og dermed blive indfaset per automatik og uden ekstra omkostninger for Region Hovedstaden.

NOTAT

Til: **Forretningsudvalget**

Dato: 31. maj 2017

FU temadrøftelse om ressourcepolitikken – Fakta om Grøn Drift og Udvikling.

GRØN DRIFT OG UDVIKLING (GDU)

Regionsrådet besluttede den 8. april 2014 visionen om en grøn og innovativ metropol med CO₂ som kongeindikator. Som led i at indfri visionen fastlagde Miljø- og trafikudvalget den 20. januar 2015 de politiske argumenter og ambitionsniveau for den koncernstrategiske indsats Grøn drift og udvikling (GDU), som via grøn omstilling i hele koncernen (hospitaller, virksomheder og centre markant) fokuserer på at nedbringe CO₂-udledningen markant.

De politiske argumenter for GDU er: 1) Regionen kan som en af Danmarks største arbejdspladser og eneste metropolregion gå forrest i den grønne omstilling for at realisere de nationale mål om et fossilfrit Danmark; 2) Hvis der ikke handles på klimaudfordringen på den korte bane, bliver problemerne overskuelige på sigt; 3) Energi- og resourceffektiviseringer kan føre til driftsbesparelser i en tid med øget globalt pres på alle slags ressourcer; 4) En fokuseret grøn omstilling, i partnerskab med den private sektor og vidensinstitutioner, har potentialet til at skabe mange nye jobs og vækst i regionen.

GDU understøtter Den regionale vækst og udviklingsstrategi's (ReVUS) langsigtede mål om en fossilfri hovedstadsregion i 2050 og 80 % genanvendelse af affald i 2035 gennem en ambitiøs "fej for egen dør indsats". GDU består af tre langsigtede temaplaner for hhv. energi, affaldsressourcer og transport, som indeholder CO₂-reduktionsmål for 2025. Desuden indeholder affaldsressourceplanen mål for øget genanvendelse og indsatser for forebyggelse og reduktion af spild.

Temaplanerne blev besluttet i 2015/2016 og implementeringen er i fuld gang via mere operationelle 3-årige koncernhandlingsplaner. Miljø- og trafikudvalget vil blive forelagt en årlig GDU-status for måling af fremdrift med start i efteråret 2017.

For at komme i mål med den grønne omstilling af koncernen, indeholder GDU også den tværgående indsats Grønne indkøb, som skal styrke arbejdet på dette område.

EN DEL AF

GREATER
COPENHAGEN

Energi

Med Energiplan 2025 sætter regionen mål om, at CO₂-udledningen fra energiforbruget i egen virksomhed i 2025 skal være reduceret med 67.000 tons i forhold til 2013, hvor udledningen var godt 113.000 tons. Det svarer til en CO₂-reduktion på 60 %. Dette mål understøttes af et pejlemærke om reduceret energiforbrug på 15 %. For at realisere målene er energiplanen bygget op om de fire indsatser: 1) Forceret energirenovering; 2) Koncernfælles standarder; 3) Energieffektive indkøb og 4) Grøn vækst og innovation.

Hovedindsatsen Forceret energirenovering udgøres af ESCO projekter for op til 1 mia. kr. Denne indsats står for 85 % af planens effekt på energibesparelsen og knap 90 % på CO₂-reduktion i 2025.

Som effekt af at energirenoveringsprojekterne skal gennemføres vil det uomtvisteligt give forstyrrelser og øget ressourcebehov i driften. Der er dog stort fokus på at særligt klinikken ikke bliver forstyrret. Indenfor de rammebetingelser regionsrådet har godkendt, er der et passende handlerum til at få gennemført Energiplan 2025.

Realisering af delmålene i energiplanen forløber planmæssigt og der arbejdes pt. på udbudsmateriale til forberedelse af ESCO-projekterne.

Energiplan 2025 understøtter ressourcepolitikken på en række områder som fx reduceret energiforbrug og dermed reduceret energibudget, opgradering af bygningsmassen på installationssiden øger driftssikkerheden og mindsker ressourcekrævende driftsstop og ESCO-projekter løfter driftsmedarbejdernes kompetenceniveau.

Affaldsressourcer

Med Affaldsressourceplan 2025 sætter regionen mål om, at regionen skal genanvende mindst 40 % af sit affald i 2025 mod godt 18 % i 2013. Den svarer til en fordobling af den sparede CO₂-udledning via mere genanvendelse. For at indfri målene er Affaldsressourceplan 2025 bygget op om de fire indsatser: 1) Øget genanvendelse; 2) Effektiv logistik; 3) Kommunikation og uddannelse og 4) Forebyggelse og genbrug.

De fleste indsatser i affaldsplanen forudsætter, at det lykkes at ændre adfærd og vaner blandt regionens ansatte i forhold til kildesortering af affald, forebyggelse og minimering af spild.

Realisering af delmålene i affaldsressourceplanen går jf. regionens klimaregnskab langsommere end planlagt. Årsagerne er dels problemer med at tilvejebringe finansiering og personaleressourcer på hospitalerne, dels at organiseringen af affaldshåndteringen er delt mellem to organisatoriske enheder hvilket pt. hæmmer incitamenter til forbedringer, dels at markedskræfterne ikke i tilstrækkeligt omfang understøtter brugen af sekundære råvarer fra genanvendt affald.

Affaldsressourceplan 2025 understøtter ressourcepolitikken på en række områder som fx mindre ressourceforbrug gennem genanvendelse og forebyggelse, kompetenceopbygning blandt ansatte og øget arbejdsglæde – det ”føles rigtigt”.

Transport

Med Transportplan 2025 sætter regionen mål om, at CO₂-udledningen fra regionens egne og udliciterede transportaktiviteter nedbringes med 12 % i 2025 ift. 2015 (reduktion fra udbud ikke medregnet). For at indfri målet er Transportplan 2025 bygget op om de fire indsats: 1) Tjenesterejser; 2) Klimavenlige udbud; 3) Pendlerrejser og 4) Tværgående tiltag.

En del af CO₂-reduktionen tilvejebringes ved hjælp af tekniske tiltag som fx udskiftning af køreflåden til fossilfrie drivmidler, klimakrav i udbud m.m. Men den anden del af reduktionen forudsætter adfærdsændringer hos ansatte i regionen, som fx valg af grøn transportform, en mere virtuel mødekultur m.m..

Realisering af delmålene i transportplanen går jf. regionens klimaregnskab langsommere end planlagt. Årsagen er at implementeringen ikke er kommet rigtig i gang, samt at der endnu ikke er afsat midler.

Transportplan 2025 understøtter ressourcepolitikken på en række områder som fx mere effektiv udnyttelse af parkeringspladser, udskiftning af fossile ressourcer med vedvarende, mindre brændstofforbrug, mindre tidsforbrug på transport m.m.

Dilemmaer transport og affald

Der er to generelle dilemmaer, som især knytter sig til affaldsressource- og transportområdet. Dels er det en udfordring at finde økonomiske ressourcer til at realisere planerne i sparetider, dels er det udfordrende at gennemføre adfærdsændringer, som understøtter bedre ressourceudnyttelse i en organisation, som har stærkt fokus på sundhedsbehandling og som løber stærkt i forvejen.

Hensyn til effektivitet, økonomi og sundhed er ofte i modstrid med hensynet til klimavenlig transport. Investeringer og resultater/gevinster er organisatorisk adskilte fra hinanden. Da klima er et globalt problem, kan den CO₂, vi sparer i Region Hovedstaden, måske ikke mærkes direkte af nogen nogensinde.

Grønne indkøb

I forbindelse med de ovenstående 3 temaplaner, der understøtter arbejdet med GDU, vil der i den kommende tid blive gennemført en række udbud, der særligt har fokus på grønne indkøb, eksempel herpå er affaldstransport.

Regionen har længe haft miljø- og energikrav i udbud bl.a. ved at gøre brug af krav til arbejdsmiljø, uønskede stoffer, energimærkning, EURO-norm samt miljømærker, standarder og certificeringer. Endvidere gør Indkøb brug af totaløkonomiske betragtninger i forbindelse med evaluering af tilbud indenfor teknisk- og medico-teknisk ud-

styr, da forbrug af eksempelvis el, vand, damp, køling, uddannelse, service og reservedele typisk indgår.

Regionen gør ligeledes brug af relevante fora, som bidrager med mere viden og fokus på grønne indkøb. Indkøb deltager bl.a. i Forum for Bæredygtig Indkøb, og har løbende haft samarbejde med Syddansk Universitet. Senest bidrog Syddansk Universitet med viden, da regionens handleplan for hormonforstyrrende stoffer skulle udarbejdes og godkendes politisk. På nuværende tidspunkt har regionen dels et samarbejde med Rejseholdet for Grønne Indkøb med henblik på konsulentbistand til håndtering af udfordring indenfor energi, og dels igangsat en proces for at afklare om regionen skal tilslutte sig Partnerskab for Offentlige Indkøb.

Dilemmaer – Indkøb

Ressourcemæssigt er dilemmaet, at regionens udbud skal favne både de sundheds-, behandlingsfaglige, miljømæssige og økonomiske hensyn, som ikke altid er forenelige. Der skal derfor foretages en afvejning mellem de forskellige hensyn og der er ikke fastsat en procentsats for, hvor meget miljø og arbejdsmiljø skal vægte i evaluering ift. de andre konkurrenceparametre i udbuddet. Det mest hensigtsmæssige er nok også at det foretages i forbindelse med det konkrete udbud, da det kan variere ved forskellige typer af varer, tjenesteydelser og bygge- og anlægsopgaver.

Det er vigtigt at alle de forskellige ressourcer i regionen bruges hensigtsmæssigt, og vigtigt at vi bruger vores viden og ressourcer på tværs af enheder. Det er fornuftigt at der er fokus på både miljø og arbejdsmiljø i forbindelse med udbud, da det ikke blot er til gavn for personale men ligeledes patienter og borgere i regionen. Hvis Regionens mål indenfor Grøn Drift og Udvikling skal opnås, er det ikke tilstrækkelig kun at have fokus ifm. etablering af indkøbsaftaler. Det er også nødvendigt at regionens enheder anvender aftalerne og prioriterer investeringer i udskiftning og/eller adfærdsændringer, således der opnås en synlig effekt ved optimering ift. eksempelvis nye energistandarder, genanvendelse, affaldssortering mv.

NOTAT

Til: **Forretningsudvalget**

Telefon 38665000
Mail

Web www.regionh.dk

Journal nr.: 17014805

Dato: 19-05-2017

FU temadrøftelse om ressourcepolitikken - Fakta om Økologi

Økologi i budgetaftalen 2017:

Med budgetaftalen 2017 fremgår følgende:

”Økologi skal fremme sundheden

Hospitalerne har de seneste år taget store skridt mod at fremme økologi. Det øger kvaliteten af maden, mindsker madspild og forbedrer miljøet. Partierne ønsker at øge andelen af økologiske fødevarer svarende til mindst sølvmærket, som betyder 60-90 pct. økologi. En rapport fra Københavns Madhus konkluderer, at Region Hovedstadens hospitalskøkkener kan omlægge til 60 pct. økologisk drift inden for de eksisterende økonomiske rammer.”

I budgetaftale 2017 blev der afsat midler til at Region Hovedstadens hospitalskøkkener skal omlægge til 60-90 procent økologi. Der er afsat 2,8 mio. kr. i henholdsvis 2017 og 2018 – altså i alt 5,6 mio. kr. til kompetenceudvikling m.m. i forbindelse med omlægningen. Herudover er afsat et beløb til initiale investeringer med henblik på at sikre understøttelse af omlægningen på apparatursiden.

Formålet er, at den økologiske omlægning har fokus på patienternes sundhed, bedre ernæringstilstand og madkvalitet samt nye vækst- og jobmuligheder for fødevarevirksomheder i hele værdikæden fra jord til bord, i samarbejde med øvrige offentlige køkkener i Greater Copenhagens kommuner og virksomheder.

Der er nedsat en styregruppe og en projektgruppe, som bl.a. skal sikre:

- En omlægning af Regionens køkkener til en produktion med 60-90 procent økologi, hvor udgangspunktet er, at kosten i højere grad tilberedes fra bunden af friske uforarbejdede økologiske råvarer.
- De nødvendige initialinvesteringer til produktionen gennemføres.
- Der gennemføres de nødvendige opkvalificerings- og uddannelsesaktiviteter for relevante medarbejdere i Regionens køkkener.

Samtidig vil fødevareaftalerne fremadrettet understøtte budgetaftalen 2017 ved i højere grad end tidligere at efterspørge økologi. Der hvor det er muligt efterspørges kun økologiske varer. Økologi har dog siden 2013 været en del af Regionens udbud af fødevarer. De tidligere fødevareaftaler har efterspurgt både konventionelle og økologiske udgaver. Oprindeligt var økologi blot en option i aftalerne, som betød at økologi kunne tilvælges efter behov, og efterfølgende er der på de eksisterende indkøbsaftaler implementeret en række økologiske varer.

Konvertering fra konventionelle til økologiske produkter 1:1 er dyrere og da de 60 procent økologi skal opnås inden for eksisterende budgetramme vil der udover ovenstående være fokus på:

- Omlægning af produktionsmetoder, højere grad af egenproduktion
- Ændrede arbejdsgange
- Sortimentsoptimering
- Mindre madspild

Madfællesskabet:

Udover ovenstående har Regionsrådet d. 16. maj 2017 vedtaget "Samarbejdsaftale med Madfællesskabet" Ved at skabe en stor offentlig efterspørgsel, bl.a. på hospitalerne og i kommunale institutioner, motiveres regionens fødevarevirksomheder til at satse på højkvalitetsfødevarer og økologi. Den udvikling skal faciliteres i "Madfællesskabet". Med samarbejdsaftalen sætter en række parter i Greater Copenhagen fælles retning på indsatser inden for højkvalitetsfødevarer og økologi, så der kommer øget vækst og beskæftigelse i alle dele af værdikæden på fødevareområdet. Madfællesskabet forpligter partnerne i samarbejdsaftalen til at gøre en konkret forskel ved at skabe vækst i efterspørgslen og udbuddet af lokalt producerede økologiske råvarer. I samarbejdsaftalen er fokus på en række indsatsområder, som i nærværende notat ikke uddybes.

Muligheder og begrænsninger ift. lokale hensyn:

Udbudsretten tillader, at der i udbud stilles krav til økologi, men ikke en afgrænsning af det område, en offentlig ordregiver ønsker sine varer fra. En sådan afgrænsning strider mod principperne om ligebehandling i Udbudslovens § 2. De krav der stilles, skal være knyttet til varens egenskaber, hvilket betyder, at der ikke må stilles krav knyttet til råvarenes oprindelse, men udelukkende til egenskaber, der er direkte knyttet til råvaren.

Administrationen har i 1. kvartal 2017 lavet en statusopgørelse af indkøb af fødevarer i forhold til økologi og lokal produktion. Opgørelsen viser blandt andet, at regionen via krav til friskhed, varer i sæson og andre tiltag gør det muligt også for de lokale leverandører at afsætte deres varer til Region Hovedstaden gennem de grossister, der indgår aftale med. Et vigtigt fokus er ligeledes, at der i indkøbsaftalerne er en høj forsyningsikkerhed, hvilket kan nødvendiggøre, at der i kortere perioder vil være behov

for supplerings med importerede produkter, eksempelvis økologiske kartofler, - alt afhængig af årgang, vind og vejr etc.

Hvor langt er Regionen ift. anvendelsen af lokalt producerede varer?

At lovgivningen ikke tillader, at Region Hovedstaden som offentlig indkøber, stiller krav om lokalproducerede varer, er ikke ensbetydende med, at Regionen ikke får lokalproducerede varer i leverancerne til regionens køkkener. I statusopgørelsen fra 1. kvartal 2017 blev foretaget en kortlægning af 11 indkøbsaftaler, svarende til ca. 72 procent af det samlede indkøb på fødevareområdet. Den viser, at en stor del af regionens fødevarer kommer fra Danmark og/eller Greater Copenhagen. Kortlægningen viser, at godt 89 procent af fødevarerne har oprindelse i Danmark og 33 procent er fra Greater Copenhagen.

NOTAT

Opgang Blok C
Afsnit 1. sal

Telefon 38 66 50 00
Mail oekonomi@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721
Ref.: Kristina Arnov Nielsen

Dato: 22. maj 2017

Baggrundsnotat om OPP – input til arbejde med ressourcepolitik

1. Definition af og formål med Offentligt Privat Partnerskab (OPP)

Et Offentligt Privat Partnerskab (OPP) er et offentligt-privat samarbejde, som er kendetegnet ved, at anlæg, drift og vedligeholdelse sammentænkes i udbuddet af et anlægsprojekt. OPP kan enten være offentligt eller privat finansieret. OPP igangsættes på baggrund af en systematisk, økonomisk funderet deling af risici mellem den offentlige og den private part.

Formålet med OPP er at kombinere styrkerne og kompetencerne i den offentlige sektor med privatøkonomiske kompetencer. OPP anvendes især i forbindelse med etablering af bygninger og anlæg.

Modellerne for OPP ligner overordnet hinanden men adskiller sig dels ved finansieringsform, dels ved om ejerskabet er offentligt eller privat efter anlægsfasen, samt ved samarbejdets varighed (privat exit efter anlægsfasen eller fortsat samarbejde om drift og vedligeholdelse).

Afgørende i forhold til traditionelt byggeri er, at alle de parter, der er involveret i et byggeri - fra arkitekter og rådgivere over entreprenører til den efterfølgende driftsorganisation - er bundet sammen i et fælles projekt. Det betyder, at der skal etableres økonomiske incitamenter til at lave løsninger, der ikke bare er hensigtsmæssige i byggefasen, men også i den efterfølgende driftsfase.

OPP samarbejdsmodellernes karakteristika er:

- De omfatter flere "faser" af aktivets levetid - for eksempel anlæg, drift og vedligehold, hvor de traditionelle modeller typisk kun omfatter én "fase".
- Der sker typisk en overdragelse af risiko fra den offentlige bestiller til den private partner.
- De baserer sig på funktionskrav formuleret af den offentlige bestiller, således at den private partner i betydeligt omfang er ansvarlig for at tilrettelægge selve leverancen og dermed tilfredsstille de stillede funktionskrav bedst og billigst.

- Aftalerne har ofte en længere løbetid, således at den private partner gives stærkest mulige incitament til at "yde" bedst muligt i hele perioden.
- Finansiering og/eller garantier inddrages som redskaber til deling af risici og etablering af incitament.

2. Modeller for OPP

Den traditionelle OPP-model er baseret på, at offentlige bygninger og anlæg finansieres af private midler. Ejerskabet og efterfølgende drift og vedligeholdelse varetages af den private part. Betalingen til den private partner sker løbende gennem hele projektets løbetid. Der betales ikke en initial sum penge ved ibrugtagning af anlægget. Den offentlige part kan tilbageholde løbende betalinger til den private partner, hvis ydelserne ikke lever op til de aftalte standarder.

Samarbejdet løber oftest i 15-20 år. Den lange løbetid skal sikre den private partners incitament til at vælge løsninger, der optimerer projektets totaløkonomi over hele projektets løbetid. Samarbejdet skal være struktureret således, at alle parter har interesse i at indgå en lang samarbejdsaftale. Det skal sikres, at den private part, uanset den indbyggede incitamentsstruktur, har de fornødne ressourcer til, at den offentlige part kan have sikkerhed for at indgå i en økonomisk bindende, lang kontrakt.

Den traditionelle OPP-model med privat finansiering og ejerskab af anlæg fordyrer låntagningen og dermed anlægsudgifterne i forhold til en sædvanlig, offentlig finansiering. Det skyldes, at regioner og kommuners låntagning i forbindelse med anlægsinvesteringer sker til en lavere rente fra långivere med en høj kreditværdighed, og som ikke er underlagt samme krav om at sikre en god forrentning som fx pensionskasser.

Kommunekredit har lanceret en række nye Offentlig Private Samarbejdsmodeller, hvor de eksisterende låneprodukter kombineres med en specifik kontrakt- og garantistruktur. Til forskel fra de kendte samarbejdsmodeller, der bygger på privat ejerskab til aktiverne, er de nye modeller kendetegnet ved offentligt ejerskab til aktiverne. Samtidig har de en lavere rente, der ud fra den synsvinkel gør dem økonomisk attraktive for den offentlige bestiller.

I modellerne er byggetidsfinansieringen privat, men den offentlige bestiller overtager aktivet ved ibrugtagningen. I de modeller, der også involverer den private leverandør i drifts- og anlægsfasen, etableres den ønskede incitamentsstruktur gennem en specifik kontrakt- og garantistruktur.

3. Lovgrundlag

I Danmark understøttes OPP i bekendtgørelse om anvendelse af offentlig-privat partnerskaber og bekendtgørelse nr. 548 af 12. september 2006. Bekendtgørelse om anvendelse af offentlig-privat partnerskaber gælder ved alle byggerier, som er omfattet af statsbyggeloven og byggerier til brug for institutioner, der modtager driftstilskud fra staten, når tilskuddet udgør mindst 50 %. I disse tilfælde skal bygherrer i relevant omfang, under hensyntagen til byggesagens størrelse, karakter og kompleksitet, foretage

en systematisk vurdering af, om der er mulighed for at gennemføre byggeopgaver som et OPP.

Hertil har den daværende Erhvervs- og Byggestyrelse (nu Konkurrence- og Forbrugerstyrelse) opstillet følgende syv kriterier for vurdering af, om et givent projekt er egnet som OPP:

- Projektet skal som minimum have en anlægssum på 100 mio. kr.
- Størrelsen på mulige drifts- og vedligeholdelsesopgaver skal kunne retfærdiggøre, at projektet gennemføres som OPP
- Projektet bør ikke indgå i komplekse sammenhænge med andre anlæg og materialer.
- Projektets karakter skal indbyde til tilstrækkelig konkurrence blandt private aktører
- Projektet skal være af begrænset kompleksitet
- OPP-projektet skal have en entydig afklaring af, hvor og hos hvem i den offentlige sektor projekterne forankres
- Projektet skal have en volumen, der retfærdiggør de private konsortiers ekstra forbrug af ressourcer i forbindelse med bud på OPP-projekter.

Foruden ovennævnte lovgivning er der også en række andre regler og rammer, som har betydning for mulighederne for OPP-projekter, bl.a. EU's udbudsdirektiv og Tilbudsloven.

4. Fordele og ulemper ved OPP

Som udgangspunkt sidestilles privat finansiering med lån og belaster dermed lånerammen, medmindre der deponeres tilsvarende. Det gælder uanset OPP-samarbejdsmodel. Finansiering er således ikke grunden til at overveje OPP-samarbejdsmodeller. Samlet set må den offentlige bestillers afvejning af fordele og ulemper ved de nye samarbejdsmodeller afgøre, om de opfattes som attraktive eller ej.

Fordele

Der er en række fordele, som kan være gældende uanset OPP-model.

Et totaløkonomisk perspektiv

Sammenkædning af anlæg, drift og vedligehold styrker fokus på projektets totaløkonomi for både bestiller og entreprenør - dvs. de langsigtede omkostninger ved at etablere, drive og vedligeholde aktivet. I en traditionel entreprisemodel har den private leverandør ingen væsentlige incitamenter til at sikre totaløkonomien i projektet. Her er det op til bestiller og dennes rådgivere at tilskynde til fokus på disse elementer. Som offentlig bygherre har regionen dog pligt til at beregne projekters totaløkonomi. Det samlede resultat er en optimering og konkurrenceudsættelse af projektets totaløkonomi.

Synliggørelse og deling af risici

Under forberedelserne til udbuddet og den konkurrenceprægede dialog identificeres og synliggøres alle risici i relation til projektet. Leverandør og bestiller deles om de risici, der er knyttet til projektet, således at hver risiko håndteres af den part, der bedst og mest økonomisk kan håndtere og bære den. I praksis betyder dette, at en lang række risici overføres fra bestiller til leverandør.

Innovative løsninger

De private leverandører er i konkurrence og har dermed et incitament til at finde innovative løsninger som følge af det totaløkonomiske fokus. Intentionen er, at serviceleverandørens praktiske erfaringer udnyttes maksimalt ved at sikre et samspil mellem entreprenør og serviceleverandør allerede ved projektets design og gennemførelse.

Budgetsikkerhed

Den offentlige bestiller betaler et fast, løbende beløb til den private partner for de aktiver og ydelser, der leveres. Udgifter, som den private partner ikke har forudset og indregnet i tilbuddet, må den private partner selv afholde. Disse udgifter kan ikke påføres den offentlige bestiller, der således opnår en høj grad af budgetsikkerhed.

Sikre funktioner

Hvis den private partners ydelser ikke lever op til de stillede funktionskrav, kan der foretages en reduktion i de løbende betalinger efter en forudgående aftalt model, der er opstillet i henhold til den aftalte risikodeling. Dette giver et meget direkte incitament for den private partner til at overholde kontrakten.

Værn mod nedslidning

Modellerne er tilrettelagt med henblik på at minimere de langsigtede omkostninger samt at opretholde en i kontrakten defineret bygningsstandard, og bestiller kan ikke ændre på størrelsen af betalingen til den private partner eller for eksempel i en periode nedprioritere bygningsvedligeholdet.

Overholdelse af tidsplaner og anlægsbudgetter

Internationale erfaringer viser en bedre overholdelse af tidsplaner og anlægsbudgetter end ved en traditionel organiseringsmodel. Dette kan henføres til bedre planlægning som følge af den konkurrenceprægede dialog samt risikooverførsel og dermed de klare incitamentsstrukturer, som blandt andet følger af, at den offentlige bestillers betalinger først påbegyndes, når aktivet kan tages i brug.

Ulemper

Omvendt kan der også være en række ulemper forbundet med samarbejdsmodellerne.

Deponeringsforpligtelse

Deponeringsreglerne er gældende for regionen i forbindelse med OPP-projekter med privat finansiering af anlægsarbejde, når disse erstatter en regional anlægsudgift. Reglerne indebærer, at regionen skal deponere et beløb svarende til det, den private finan-

siering udgør, såfremt der ikke anvendes en ledig låneramme. Deponeringen skal ske løbende i takt med opførelsen af anlægget. De deponerede midler er bundet i 10 år og frigives herefter løbende i rater over 15 år. Tilskrevne renter af de deponerede midler vil kunne frigives løbende over deponeringsperioden. I OPP-projekter med offentlig finansiering bortfalder deponeringspligten, og de deponerede midler frigives, når regionen betaler for anlægget på ibrugtagningstidspunktet.

Der har gennem de senere år været tradition for, at der i økonomiaftalerne afsættes en pulje på sædvanligvis 400 mio. kr., hvorfra regionerne kan søge om deponeringsfritagelse for OPP-projekter. Der er således mulighed for at opnå dispensation fra deponeringsforpligtigheden, men dette kræver tilladelse fra Økonomi- og Indenrigsministeriet.

Overførsel af risici er ikke gratis

Overførslen af risiko fra den offentlige bestiller til en privat partner er ikke gratis, da den private partner vil tage sig betalt for at overtage risici.

Ny model

Selvom modellerne efterhånden er anvendt flere gange i Danmark, opfattes de i vidt omfang stadig som nye – både blandt offentlige bestillere, rådgivere og nogle entreprenører. Dette indebærer en vis usikkerhed i forhold til at benytte modellerne. Der er dog en række udenlandske og danske eksempler, som kan bruges som inspiration.

Transaktionsomkostninger

Indgåelsen af en kontrakt, der klart beskriver indhold, omfang og kvalitet af de ydelser, der ønskes leveret, indebærer transaktionsomkostninger i forbindelse med udformningen og indgåelsen af kontrakten.

Råderum og handlemuligheder

Aftalen binder den offentlige part og mindsker dermed muligheden for omprioriteringer i den tid, hvor aftalen løber. Et eventuelt ønske om fleksibilitet i opgaveløsningen skal håndteres inden for kontraktens rammer. Giver kontrakten ikke mulighed for at håndtere en given ændring, skal parterne genforhandle kontrakten eller dele heraf. Der er derfor ikke umiddelbart mulighed for, at drifts- og vedligeholdelsesudgifter kan indgå i den tværgående prioritering.

Højere anlægsudgifter

Modellernes tydelige fokus på totaløkonomi kan lede til højere anlægsudgifter som følge af en optimering af såvel anlægs- som driftsøkonomien. Det vil sige, at man bygger lidt dyrere for at undgå fremtidige omkostninger til drift og vedligehold. Dette kan give en god totaløkonomi, men med den økonomiske styring, kommuner og regioner er underlagt, betyder potentielt højere anlægsudgifter et tilsvarende højere krav om deponering – medmindre der ikke er opnået deponeringsfritagelse.

5. Afrunding

Samlet er der tale om et komplekst område, hvor der er behov for at se på det enkelte projekts karakter og totaløkonomi for at vurdere, hvilken finansieringsform og samarbejdsmodel, der i givet fald er fordelagtig for regionen. Eftersom den samlede vurdering af et konkret projekt er ganske omfattende og oftest vil kræve ekstern bistand, er det mest hensigtsmæssigt at dele vurderingen op i to faser. I første fase vurderes det, om projektet overhovedet er egnet til OPP, og hvis det er tilfældet gennemføres anden fase med fokus på projektets samlede økonomi ved henholdsvis en sædvanlig gennemførelse eller ved brug af forskellige OPP-modeller.

NOTAT

Telefon 38665000
Mail

Til: Forretningsudvalget

Web www.regionh.dk
Journalnummer:17014805

Dato: 19. maj 2017

FU temadrøftelse om ressourcepolitikken – Fakta om og Udbud og Indkøb.

Indkøb er en væsentlig del af grundlaget for forsyningssikkerheden i sundhedsvæsenet. Det udgør samtidig en helt nødvendig funktion for, at regionens ansatte effektivt kan løse regionale kerneopgaver inden for sundhed, socialområdet og regional udvikling med bedst mulig service for borgere og patienter. En fortsat fokuseret indsats på indkøbsområdet vil frigive både økonomiske og medarbejderressourcer, som kan benyttes til bedre patientbehandling og en vedvarende optimering af sundhedsvæsenet.

Offentlige indkøb er reguleret via en omfattende lovgivning i udbudsloven. Udbudsloven sætter rammerne for, hvilke procedurer regionen lovligt kan anvende i forbindelse med indgåelse af kontrakter. Det er således hovedreglen, at regionens indkøb skal sendes i udbud, således at interesserede virksomheder kan byde på indkøbet. Typisk vælger regionen mellem tilbuddene på baggrund af bedste forhold mellem pris og kvalitet. Det er derfor sjældent prisen alene, der afgør, hvem der vinder udbuddene.

Nedenfor beskrives dels de politikker og strategier som Indkøb i Region Hovedstaden er underlagt. Derudover beskrives også en række parametre og dilemmaer inden for indkøb, som ressourcemæssigt – økonomisk såvel som tids-, behandlings- og miljømæssigt kan påvirkes via regionens indkøb.

Regionens Indkøbspolitik:

Formålet med indkøbspolitikken er at fastlægge de overordnede principper for anskaffelse af varer og tjenesteydelser for hele regionen på en måde, således at principperne til enhver tid understøtter regionens mål samt sikrer gode rammer for, at regionens indkøb kan ske på optimale betingelser til gavn for alle regionens hospitaler og institutioner.

Hovedpunkterne i indkøbspolitikken er:

- Rette behovsdækning og kvalitet
- Rette mængde og ydelse på rette tid og sted
- Laveste totalomkostninger
- Rationel kunde, dvs. regionen ses som en kunde, der tilstræber en høj anvendelsesgrad af indgåede aftaler.

- Skabelse af reel konkurrence
- Leverandørsamarbejde
- Professionel varetagelse af indkøb
- Gennemsigtighed samt god etik og moral i indkøbsaktiviteterne

Udmøntning af indkøbspolitikken sker i relevant omfang under hensyntagen til regionens øvrige politikker, samt i respekt for nationale og internationale love og regler vedrørende menneskerettigheder, arbejdstagerrettigheder, miljø og antikorrupition.

Selvom ressourcepolitikken skal erstatte eksisterende politikker på området, vil ovennævnte retningslinjer for indkøb stadig udgøre de overordnede principper for anskaffelse af varer og tjenesteydelser.

Regionernes fælles strategi for indkøb frem mod 2020:

Regionerne har i foråret 2015 vedtaget en ny fælles strategi for indkøb frem mod 2020. Strategien indeholder seks strategiske målsætninger, som favner hele indkøbsområdet bl.a. anvendelse af regionernes købekraft for at opnå stordriftsfordele gennem fælles udbud. Regionerne er nået langt med både fælles og individuelle initiativer for optimering af indkøbsområdet, og har i perioden 2010-15 opnået mere end én milliard kroner i besparelser. Samtidig er fundamentet for en yderligere indsats lagt. Regionerne skal derfor fortsat være de bedste til håndtering af indkøb i den offentlige sektor.

Regionerne skal fortsat blive endnu bedre til indkøb, hvilket er det overordnede formål med strategien frem mod 2020. Stadig udvikling af indkøbsområdet kræver dog, at der fortsat sættes ambitiøse mål, og at regionerne opnår resultater, der imødekommer de kommende års forventninger.

Da strategien blev godkendt skulle der frigøres yderligere én milliard kroner, så der i perioden 2010-2020 spares i alt to milliarder kroner. I forbindelse med Regeringens økonomiaftale med Danske Regioner har besparelsesmål været et led i drøftelserne om den samlede produktivitetsudvikling. Finansministeriet har de seneste år fået udarbejdet en række konsulentrapporter indenfor forskellige områder af regionernes indkøb, som ligeledes har indgået som mulige potentialer og temaer i de årlige økonomiforhandlinger. I Økonomiaftalen 2017 blev besparelsen frem til 2020 ændret fra en milliard kr. til 1,5 milliard kr. Besparelserne skal bruges til flere behandlinger og bedre kvalitet til gavn for borgerne.

Hvis der skal italesættes et dilemma ved det fælles regionale samarbejde på indkøbsområdet, er det om regionens ressourcer anvendes hensigtsmæssigt både i forhold til processer og resultater?

De forskellige hensyn ved udbud:

Som det fremgår af ovenstående, da skal det i udbud sikres, at regionen får den rette behovsafdækning og kvalitet. Ressourcemæssigt er dilemmaet, at regionens udbud

skal favne både de sundheds-, behandlingsfaglige, de patientnære, de miljømæssige og de økonomiske hensyn, som ikke altid er forenelige. Det kan derfor være nødvendigt at foretage en afvejning mellem forskellige hensyn.

Dette skal samtidig ses i lyset af, at der via de årlige økonomiaftaler med Regeringen er et pres på, at der i højere grad gennemføres dels tværregionale og dels tværoffentlige udbud, således at ressourcerne og det offentliges købekraft udnyttes til at opnå skarpe priser og gevinster på de fællesoffentlige budgetter.

Håndtering af indkøbsaftaler og indkøbsbesparelser:

Fælles indkøbsaftaler i regionen betyder større mængder af ensartede produkter for leverandøren. Det giver bedre priser. Tid er også økonomi. I stedet for at en stor del af regionens medarbejdere løbende bruger tid på at afsøge markedet og sammenligne produkter og vilkår, gøres dette samlet og systematisk via gennemførelse af centrale udbud.

I forbindelse med udbud er der ligeledes fokus på standardisering, som omfatter både produkter og vilkår. Ens krav understøtter ønsket om ensartet behandling på tværs af regionen og dermed ens oplæring og procedurer. Det vil i sidste ende sige højere patientsikkerhed og nemmere håndtering for personalet. Men standardisering betyder også ensartede kontrakter og vilkår, herunder leverings- og betalingsbetingelser. Der gør det nemmere for leverandørerne, når vilkårene er ens. Det sikrer, at der er styr på, hvad der skal ske, hvis der er forsinkelser, mangler, eller når der skal ske regulering af priser etc. Dette har stor betydning for en organisation, der som regionen har godt 1.800 centrale aftaler med diverse leverandører.

Besparelser som følge af nye indkøbsaftaler indgår årligt i regionens budgetforhandlinger. Grundlæggende organiseres regionens udbudsforretninger efter en model, der følger regionens budgetmodel. Det betyder, at Indkøb, i store træk, fastlægger årets udbudsplan og øvrige besparelser i forbindelse med Regionsrådets vedtagelse af budgettet. Hertil kommer udmøntningen af regionens investeringer som typisk fastlægges i forlængelsen af budgetvedtagelsen, når det er kendt hvor stor anlægsbudgettet er for det kommende år – det gælder fx på medico området.

Realisering af gevinster på indkøbsområdet, herunder også administrative gevinster i procure-to-pay processer og gevinster i logistikprocesser over hele regionen, kræver ressourcer til implementering og opfølgning på kontrakter, varestamdata, controlling og compliance, samt fortsat investering i og opbakning til anvendelse af den koncernfælles infrastruktur for økonomi og indkøb: SAP.

Et vigtigt redskab for indkøb er koncernens forretningsgang for omkostningsdisponering, vedlagt som bilag 4a.

Brugernes indflydelse på indkøbsaftalerne:

Der etableres brugergrupper i Region Hovedstaden, hver gang der bliver gennemført større udbud og/eller indgås aftaler om regionens forbrug inden for varer, tjenesteydelser og anskaffelser. Når udbuddet startes op inviterer Center for Økonomi - Indkøb via direktionerne til deltagelse i brugergruppen. Det er vigtigt, at brugergruppen tilsam-

men dækker alle typer af specialer og områder, som bruger de pågældende varer. Der bliver også, hvor det er relevant, inddraget eksperter vedrørende miljø, arbejdsmiljø, teknik, hygiejne etc.

Brugergrupperne definerer kravene til kvalitet og funktionalitet, og de er også med til at evaluere de indkomne tilbud og planlægge implementeringen af aftalerne.

En detaljeret beskrivelse af opgaver og ansvar fremgår af regionens Brugergruppe-kommissoriet. Det vurderes i de konkrete udbud, hvordan medarbejderressourcerne bruger deres tid og viden mest hensigtsmæssigt samtidig skal sikres at der stilles de nødvendige krav, således at indkøbsaftalerne tilgodeser det rette forhold mellem pris og kvalitet, samt at indkøbsaftalerne efterfølgende kan implementeres i regionen.

I takt med at der gennemføres flere og flere fællesregionale og fællesoffentlige udbud er dilemmaet, hvordan regions behov og faglige krav tilgodeses i takt med at udbud i højere grad bliver fælles regionale og/eller fælles offentlige og processerne dermed aggregeres. Som følge heraf må der løbende være fokus på og vurdering af den mest hensigtsmæssige måde at anvende fag- og ekspertressourcer på.

Udbudsformer og dialog med markedet:

Center for Økonomi, Indkøb, som forestår regionens udbud af varer, anskaffelser og tjenesteydelser har en lang tradition for imellem og op til udbud at have dialog med både brugere og leverandører i forhold til, hvilke behov brugerne har, hvilke løsninger der findes, som kan opfylde behovene, hvor mange og hvilke leverandører der er på markedet, og hvordan brugernes krav passer sammen med leverandørenes priser (cost drivers). Det er holdningen, at kendskabet til det konkrete marked og til brugernes behov er en nødvendighed for at kunne udtænke en udbudsstrategi, som både fremmer konkurrencesituationen, understøtter brugernes behov og er en kommerciel gevinst for Region Hovedstaden. Udbuddet er en succes, når Regionen sikrer rette kvalitet til rette pris. Kvalitet kan både indeholde sundheds- og behandlingsmæssige krav samt miljø- og hygiejnekrav mv.

Den nye udbudslov, som trådte i kraft d. 1. januar 2016, åbnede op for, at brugen af de dialogbaserede udbudsformer dvs. udbud med forhandling, konkurrencepræget dialog og innovationspartnerskaber kan benyttes i videre udstrækning end efter det tidligere udbudsdirektiv. Et dialogbaseret udbud kan anvendes, hvis der udbydes en kompleks kontrakt, som kan være svær at beskrive i detaljer.

Erfaringerne med at benytte de dialogbaseret udbudsformer er begrænsede, og Region Hovedstaden er stadig ved at drage erfaringer, i forhold til hvordan og i hvilke tilfælde, der med fordel kan benyttes de dialogbaserede udbudsformer. Der vil dog stadig være en lang række standardiserede indkøb, der skal foretages, hvor den mest effektive konkurrence med lavest mulige transaktionsomkostninger opnås ved brug af offentlige eller begrænsede udbud. Det er dog ikke ensbetydende med jf. ovenstående, at der ikke føres dialog med leverandørerne.

Udbud kan derfor både bruges som et middel til at skabe billige indkøb og dermed besparelser men skal samtidig også være innovative således at indkøbene kan udvikles hele tiden.



Forretningsgang

For håndtering af fakturaer, udlæg, indkøb, tjenesterejser
mv. (omkostningsdisponering)

For ansatte i Region Hovedstaden

Forretningsgang nr.	X.1.
Oprettet dato	26-09-2014 (version 1)
Revideret dato	06-01-2015 (version 2)
Revideret dato	25-06-2015 (version 3)
Gældende pr.	01-07-2015

Indhold

Forretningsgang.....	1
1. Formål	4
2. Generelt om omkostningsdisponering	4
2.1 Habilitet.....	4
2.2 Overdragelse af beføjelser	5
2.3 Attestation (kvittering/varemodtagelse) og anvisning (godkendelse)	6
2.3.1 Attestation (kvittering/varemodtagelse)	6
2.3.2 Anvisning (godkendelse).....	6
3. Betaling af regninger og udlæg	7
3.1 Proces for omkostningsdisponering	8
3.2 Betaling af regninger.....	8
3.3 Bankkonti.....	9
3.4 Kreditkort	9
4. Indkøbspolitik.....	10
4.1 Indkøbsaftaler	11
4.2 Bestilling af varer og tjenesteydelser.....	11
4.3 Leasing	12
5. Omkostningstyper	12
5.1 Kørselsgodtgørelse.....	12
5.1.1 Hvilken sats udbetales?	12
5.1.2 Krav til dokumentation	13
5.1.3 Eksempel på beregning af kørselsgodtgørelse	14
5.2 Parkeringsudgifter.....	15
5.3 Benzinkort.....	15
5.4 Taxa	15
5.5 Rejsekort	16
5.5.1 Privat rejsekort.....	16
5.5.2 Erhvervsrejsekort.....	16
5.6 Broafgift	17
5.7 Interne møder, seminarer, temadage mv.	17
5.7.1 Receptioner for ansatte.....	17
5.8 Tjenesterejser	17
5.8.1 Bestilling af rejser herunder tjenesterejser	18
5.8.2 Transportmiddel.....	18
5.8.3 Indkvartering	19

Punkt nr. 3 - Drøftelser af temaer ifm. regionens ressourcepolitik
Bilag 6 - Side -3 af 29

5.8.4	Kørsel i egen bil.....	20
5.8.5	Bonuspoint, rabatter mv.....	20
5.8.6	Godtgørelse for tjenesterejser.....	20
5.8.7	Forsikring.....	21
5.8.8	Kurser.....	21
5.8.9	Andre udgifter, herunder telefon, internet og drikkepenge.....	22
5.8.10	Private forhold i forbindelse med rejsen.....	22
5.9	Revision – køb af revisionsydelser.....	22
5.10	Forsikring – køb af forsikringsydelser.....	22
5.11	IT- og telefoniudstyr.....	23
5.12	Indkøb af inventar.....	23
5.13	Personalegoder.....	24
5.14	Repræsentation.....	24
5.15	Sponsorpolitik.....	26
6.	Lønadministration.....	26
6.1	Ansættelsesforløbet.....	26
6.2	Variable ydelser.....	27
6.3	Betaling til forskere mv. for eksterne foredrag mv.	27
6.4	Refusion i forbindelse med sygdom, barsel mv.	28
6.5	Honorering af ikke-ansatte.....	28
7.	Relaterede forretningsgange.....	28
7.1	Blanketter.....	29

1. Formål

Region Hovedstadens medarbejdere og ledere håndterer dagligt fakturaer og udlægsbilag mv.. Dermed er der mange, der dagligt disponerer over regionens midler. Formålet med denne forretningsgang er at gøre det helt klart, hvilke regler der gælder, når man som medarbejder eller leder disponerer over Region Hovedstadens midler – såkaldt omkostningsdisponering. Forretningsgangen beskriver godkendelsesprocedurer, habilitetsregler, overdragelse af beføjelser mv.

Forretningsgangen er udarbejdet af Center for Økonomi, der løbende vil sikre tilpasning af forretningsgangen, når der er behov for det. Spørgsmål til forretningsgangen og forslag til ændringer rettes til hospitalets/virksomhedens/centrets regnskabschef, der viderebringer spørgsmål og ønsker til Center for Økonomi. Reglerne for omkostningsdisponering vil også løbende blive drøftet på møder i regnskabschefforum.

2. Generelt om omkostningsdisponering

Alle fakturaer, udlæg mv. håndteres som udgangspunkt i økonomistyringssystemet SAP.

Regionsrådet har godkendt Kasse- og regnskabsregulativ for Region Hovedstaden. Regulativet gælder for alle ansatte i Region Hovedstaden ved alle typer omkostningsdisponering herunder udgifter til drift, investering og ved eksternt finansierede (forsknings)projekter.

Reglerne for bilagshåndtering, dokumentation af udgifter mv. er fastlagt i Kasse- og regnskabsregulativ (afsnit 4) og gælder for alle ansatte i regionen. Det er ikke muligt at fravige disse regler.

Denne forretningsgang er en uddybning af reglerne i Kasse- og regnskabsregulativ, der handler om omkostningsdisponering.

Kasse- og Regnskabsregulativ kan findes på REGI -> Økonomi.

Disponering betyder, at der indgås en forpligtigende aftale eller ordre mv., hvor regionen er juridisk forpligtiget til at aftage en vare eller en ydelse samt effektuere en betaling. Al disponering over regionens midler skal følge gældende politikker, regler og retningslinjer, eksempelvis løn- og personalepolitikker, regionens indkøbspolitik og gældende indkøbsaftaler eller eventuelle systemmæssige standarder mv., samt når der er et godkendt budget for disponeringen.

Inden der foretages en disponering indenfor et område, hvor man ikke selv har budgettet, skal det være aftalt med den budgetansvarlige. Måden dette sker på, er forskellig fra hospital til hospital (virksomhed/center). Det er muligt at være budgetansvarlig, hvor der fortsat skal indhentes godkendelse fra overliggende chef såfremt man selv deltager eller der er andre hensyn. Et bogførbilag kan være en elektronisk faktura, der behandles i flow i SAP eller en bogføringsblanket vedlagt eller påført relevant dokumentation.

2.1 Habilitet

De almindelige habilitetsregler for offentlig virksomhed gælder for alle former for omkostningsdisponering. Der henvises for eventuel uddybning til forvaltningslovens § 3 og § 6.

Det er et grundlæggende princip, at offentligt ansatte skal være upartiske, og at de skal træffe beslutninger og afgørelser ud fra saglige hensyn. Dette gælder også for alle ansatte i Region Hovedstaden.

En offentlig ansat, der træffer afgørelse på grundlag af uvedkommende hensyn – for eksempel hensyn til egne personlige eller økonomiske interesser eller til private venner eller bekendte - handler derfor i strid med sine tjenstlige pligter.

I forvaltningsloven er det bestemt, at en offentlig ansat i en række tilfælde slet ikke må deltage i behandling af en sag. Det drejer sig eksempelvis om tilfælde, hvor den ansatte har en personlig interesse i sagen, og hvor der derfor kan være risiko for, at der vil blive inddraget uvedkommende hensyn.

Det skal understreges, at en vurdering af, om en medarbejder er inhabil ikke er en vurdering af den enkeltes hæderlighed. Der er derfor heller ikke noget odiøst i at være inhabil – blot den ansatte undlader at deltage i behandlingen af den konkrete sag. Reglerne om inhabilitet er således også med til at beskytte den enkelte ansatte, fordi de sikrer, at den ansatte ikke kan blive pålagt at behandle en sag i tilfælde, hvor der foreligger omstændigheder, som – også i omverdenen – kan rejse tvivl om den pågældendes upartiskhed.

En offentlig ansat er ifølge forvaltningsloven inhabil, hvis for eksempel:

- Den pågældende har en særlig personlig eller økonomisk interesse i sagens udfald
- Den pågældende har en nær familiemæssig tilknytning til en person, der har en personlig eller økonomisk interesse i sagens udfald
- Der i øvrigt foreligger omstændigheder, som kan rejse tvivl om den pågældendes upartiskhed, for eksempel fordi der er tale om et nært venskab – eller uvenskab – i forhold til den, som sagen vedrører.

En ansat, der er inhabil i forhold til behandling af en konkret sag, har pligt til at underrette sin leder om det. Hvis en ansat er i tvivl om sin habilitet, skal lederen underrettes, så spørgsmålet kan blive afgjort. Den ansatte må ikke selv deltage i afgørelsen af, om denne er inhabil. Såfremt en medarbejder er inhabil, må denne ikke træffe afgørelse. Konsekvensen vil derfor typisk være, at sagen overdrages til en anden medarbejder eller lederen.

Vær særligt opmærksom på:

- Hvis en leder eller medarbejder er i tvivl om, hvorvidt vedkommende er inhabil i en sag, skal dette altid drøftes med nærmeste leder.

2.2 Overdragelse af beføjelser

Regionsrådsformanden og regionsdirektøren har beføjelser til at disponere over regionens midler og til at godkende (anvise) betaling for samtlige indkøb af varer og ydelser i regionen. Disse beføjelser kan overdrages til andre medarbejdere i organisationen. Når man overdrager beføjelsen til at disponere og godkende fritages man ikke fra ansvar. Den, der overdrager beføjelser, har ansvar for at sikre, at der er dokumentation for overdragelsen af beføjelser, herunder eventuelle begrænsninger eller andre relevante forhold. En overdragelse kan være tidsbegrænset og skal altid dokumenteres skriftligt. Er overdragelsen tildelt i SAP, er de dokumenteret i forbindelse med tildelelse af rettigheder. Øvrige overdragelser skal være dokumenteret i hospitalets/virksomhedens/centrets økonomiafdeling.

Overdragelse af retten til at attestere bilag uden for SAP behøver ikke være dokumenteret i økonomiafdelingen, men det er direktionens ansvar at sikre, at de som attesterer, har kompetencen til dette. Anviser, bekræfter ligeledes ved sin anvisning, at attestanten er ansat i virksomheden, og at bilaget er behørigt attesteret.

Medarbejdere og ledere i Region Hovedstaden, der har fået overdraget ansvaret for at omkostningsdisponere, skal altid sætte sig ind i reglerne om attestation (kvittering) og anvisning (godkendelse). Alle medarbejdere og ledere, der i SAP har beføjelse til at anvise (godkende) regninger, får tilsendt et sammendrag af anvisningsreglerne ved oprettelse i SAP.

Vær særligt opmærksom på:

- Det er direktionens ansvar at sikre, at der er overdraget de nødvendige beføjelser til disponering, attestation og anvisning
- Den, der overdrager beføjelse til disponering og anvisning fritages ikke for ansvar.
- En overdragelse skal altid dokumenteres skriftligt, således at hospitalet/virksomheden/centret/ altid centralt har overblik over samtlige beføjelser.

2.3 Attestation (kvittering/varemodtagelse) og anvisning (godkendelse)

Normalt er det medarbejderen, der attesterer og en budgetansvarlig leder, der anviser.

Alle betalingstransaktioner skal inden registrering/effektivering være *attesteret* og *anvist* af de ansatte, som har fået overdraget beføjelsen hertil. Det kan ikke være den samme person, der attesterer og anviser, og attestation og anvisning skal altid være dokumenteret – enten elektronisk eller på det originale bilag eventuelt bogføringsblanket. Der må således ikke attesteres eller anvises på en kopi eller et kontoudtog.

Vær særligt opmærksom på:

- Der må kun attesteres og anvises på originale bilag (eventuelt bogføringsblanket) eller i det elektroniske flow i SAP. Dokumentation, eksempelvis en P-billet eller en restaurantregning mv., vedlægges det originale bilag. Oplysninger om formål, deltagerkreds mv. skrives enten på dokumentationen (eksempelvis P-billetten), det originale bilag eller i regnskabsstemplet.

2.3.1 Attestation (kvittering/varemodtagelse)

Den, der attesterer, bekræfter at:

- Regionen har modtaget den omhandlede vare eller ydelse
- Kvalitet, mængde og pris er korrekt
- Regionens indkøbspolitik er fulgt
- Bilaget er konteret i overensstemmelse med sit indhold og på rette regnskabsperiode
- Betalingstidspunktet er i overensstemmelse med aftale eller gældende praksis.

2.3.2 Anvisning (godkendelse)

Den, der anviser, bekræfter at:

- Varen/ydelsen er relevant
- Der er dækning for udgiften i årsbudgettet, anden gyldig bevilling eller lovhjemmel
- Bilaget er behørigt attesteret (kvitteret)
- Den fornødne dokumentation for udgiften er vedhæftet bogføringsbilaget (indscannet, påført i regnskabsstemplet eller lignende).

Man kan ikke anvise (godkende) betaling for følgende:

- Til sig selv eller nærtstående parter, jf. habilitetsreglerne
- Til en sideordnet kollega hvis udgiften vedrører personen selv, eksempelvis repræsentation, rejseudgifter mv. (fx må en oversygeplejerske ikke anvise for en sidestillet ledende overlæge)
- For aktiviteter, som vedkommende selv har deltaget i
- En underordnet kan ikke anvise udgifter for en overordnet

Undtagelser: Den budgetansvarlige må gerne anvise (godkende) betaling for følgende, selvom man selv har deltaget:

- Interne møder som afholdes på regionens lokationer, eller på lokationer som regionen har indgået indkøbsaftale med.
- Interne møder med ekstern deltagelse (fx en oplægsholder) der afholdes på regionens lokationer, eller på lokationer som regionen har indgået indkøbsaftale med.
- Temadage, seminarer, faglige arrangementer mv. der afholdes på regionens lokationer, eller på lokationer som regionen har indgået indkøbsaftale med.

Undtagelse: Hospitals/virksomheds/centers økonomi- eller regnskabschef kan af direktøren bemyndiges til at kunne anvise alle eller en delmængde af virksomhedens bilag. Ligeledes kan udvalgte medarbejdere i den centrale regnskabsfunktion bemyndiges til at kunne anvise alle eller en delmængde af virksomhedens bilag, såfremt organisationens størrelse tilsiger det.

Anvisning af bilag for regionens øverste administrative ledelse og direktører med reference til regionens koncerndirektion er overdraget til chefen for koncerndirektionens sekretariat. Se forretningsgang om "Anvisning af udgiftsbilag mv. for direktører med reference til koncerndirektionen".

Den anvisningsbemyndigede udpeger/sikrer, at en eller flere personer kan attestere, og har ansvaret for, at de pågældende gøres bekendt med reglerne for attestation. Den anvisningsbemyndigede har ansvaret for at sikre, at attestation og anvisning sker inden for rammerne af rettidig betaling.

Når der købes en vare eller ydelse via regionens elektroniske indkøbssystem SAP, sker anvisningen reelt allerede, når bestillingen godkendes (det samme gælder ved løn). Dette er at betragte som en betinget anvisning, idet anvisningen er betinget af, at den anviste transaktion finder sted på aftalt tid og med aftalt indhold.

Den anvisningsbemyndigede har ansvaret for at sikre, at der foretages budgetkontrol og budgetopfølgning indenfor eget budgetområde.

3. Betaling af regninger og udlæg

Regninger og udlæg betales og dokumenteres i SAP på grundlag af:

- Elektronisk bogføring og betaling
- Oplysninger modtaget via elektronisk datainformation
- Oplysninger transmitteret fra andre systemer til økonomisystemet
- Originale, indscannede regnskabsbilag i forbindelse med kontante udlæg.

Regionen modtager ikke fakturaer fra danske leverandører i papirformat.

De enkelte hospitaler/virksomheder/centre skal selv udarbejde retningslinjer for registrering og opbevaring af regnskabsmateriale, herunder foretage den nødvendige opbevaring af materialet.

Der henvises til bilag til kasse- og regnskabsregulativ (Bilag 8.6 Opbevaring og kassation af regionens arkivalier og regnskabsbilag) der kan findes på REGI -> Økonomi -> Kasse- og regnskabsregulativ.

I forhold til afholdte udlæg gøres opmærksom på, at der er pligt til at indscanne de originale regnskabsbilag og gemme dem i SAP.

Bilag, der af den centrale regnskabsafdeling på hospitalet/virksomheden/centret er kontrolleret og skannet ind og gemt i SAP, kan kasseres af bogholderiet. Dette gælder kun for bilag, som er skannet ind af regnskabsafdelingen og ikke for bilag, som er skannet ind lokalt på afdelinger/afsnit.

3.1 Proces for omkostningsdisponering

Processen for omkostningsdisponering i Region Hovedstaden er følgende:

- Det enkelte hospital/virksomhed/center sikrer, at de relevante medarbejdere har fået overdraget beføjelsen til at anvise/godkende omkostninger og at overdragelsen er dokumenteret.
- De enkelte anvisningsbemyndigede sikrer, at der er udpeget en eller flere attestationsbemyndigede, og at dette er dokumenteret.
- Selve varebestillingen:
 - Varen/ydelsen bestilles i SAP. I særlige tilfælde bestilles uden om SAP. En sådan bestilling skal være aftalt med en anvisningsbemyndiget inden.
- Varen/ydelsen modtages af en attestationsbemyndiget, der kvitterer for varemottagelsen i SAP. Såfremt der er tale om en lagervare fra Regionslageret, sker varemottagelse automatisk ved levering på adressen.
- Betaling af faktura:
 - For bestillinger i SAP sker betaling af faktura efter varemottagelsen. Den anvisningsbemyndigede skal således ikke gøre yderligere, når varekøbet er godkendt. Den attestationsbemyndigede skal derimod varemottage i SAP og dermed kvittere for, at købet er effektueret. (Gælder ikke lagervarer, der varetages ved mottagelsen på adressen)
 - For bestillinger angivet uden om SAP, skal den attestationsbemyndigede efter varemottagelsen attestere fakturaen, hvorefter den anvisningsbemyndigede skal anvise fakturaen til betaling efter gældende regler.
- Såfremt der er tale om et udlæg, skal den ansatte, der har foretaget udlægget, udfylde bilaget med oplysninger efter gældende regler. Nedenfor er redegjort for dokumentationskrav ved forskellige typer indkøb. Herefter skal den ansatte selv attestere bilaget, hvorefter bilaget skal anvises efter gældende regler. Derefter indtastes bilaget i SAP af hospitaler/virksomhedens/centrets økonomi- eller regnskabsafdeling
- Bilag arkiveres af økonomiafdelingen på hospitalet/virksomheden/centret
- Fakturaen eller udlægget betales via CØK, Finans og SAP.

3.2 Betaling af regninger

Et hospital/virksomhed/center kan betale en regning, hvis følgende er oplyst:

- CVR nummer fra leverandør (for udenlandske leverandører har dog ikke CVR nummer)
- Firmanavn og adresse
- Angivelse af vareantal og -navn

- Angivelse af beløb samt særskilt momsspecifikation, hvis fakturaen er inklusiv moms
- GLN nummer for modtager
- Fakturanummer og datering.

Ved udlægsbilag kan GLN nummer og fakturanummer udelades.

Betaling må først sættes igang, når bilaget er attesteret (kvitteret) og anvist (godkendt).

Vedligeholdelse af register over regionens leverandører (stamdata i SAP) varetages af CØK, Finans og SAP.

Udbetalinger af løn, feriegodtgørelse og vederlag vedrørende ansatte i regionen mv. betalingseffektueres via regionens lønsystem, mens øvrige transaktionstyper effektueres via SAP. I Region Hovedstaden varetages denne opgave af Center for HR.

Udbetalinger sker til medarbejderens NEMkonto.

Alle bankkonti, der vedrører aktiviteter i Region Hovedstaden, skal oprettes i regionens navn – dette gælder også for konti for eksterne finansierede forskningsprojekter. Alle bankkonti oprettes af CØK, Finans og SAP på anmodning af hospitalets/virksomhedens/centrets økonomi- eller regnskabschef.

Alle betalingstransaktioner skal inden registrering/effektivering være *attesteret* og *anvist* af bemyndigede ansatte (vær her opmærksom på det særlige flow i SAP, jf. ovenfor). Det kan ikke være den samme person, der attesterer og anviser, og attestation og anvisning skal altid være dokumenteret – enten elektronisk i SAP eller på det originale bilag. Der må ikke attesteres eller anvises på en kopi eller et kontoudtog. Reglerne vedr. attestation og anvisning gælder både for transaktioner der er regionsinterne samt -eksterne.

3.3 Bankkonti

Regionen har Nordea og Danske Bank som bankforbindelser.

Det er Center for Økonomi, Finans og SAP, der har kontakten til henholdsvis Nordea og Danske Bank. Alle nye oprettelser samt nedlæggelse af bankkonti foretages af Center for Økonomi, Finans og SAP.

Det kræver godkendelse af regnskabschefen på det enkelte hospital/virksomhed/center at få oprettet eller nedlagt en bankkonto.

Region Hovedstadens hospitaler/virksomheder/centre kan oprette netbanksaftaler hos Danske Bank – Business Online - og hos Nordea - Nordea Corporate netbank. Ansøgningsblanketter kan findes på REGI -> Økonomi -> Regnskab -> Bank og Revision. Ansøgningsblanketten skal underskrives af ansøgeren og nærmeste leder og sendes via regnskabschefen til Center for Økonomi, Finans og SAP, på email: kassefunktionen@regionh.dk.

Indbetaling af indtægter, eksterne midler til forskning mv. skal altid ske til en af regionens bankkonti. Det er ikke tilladt at indbetale til private konti, heller ikke selvom det er en midlertidig løsning.

3.4 Kreditkort

Ved et kreditkort forstås ethvert kort, der gør det muligt at handle på kredit. Man betaler således ikke for købet med det samme, men afregner det skyldige beløb efter gældende kredittid ved den pågældende leverandør, der udsteder kreditkortet. Afregningen sker på grundlag af en faktura, som leverandøren fremsender over det samlede forbrug.

Region Hovedstaden har indgået aftale med Danske Bank og Nordea om levering af hhv. Master Card (Danske Bank) og First Card (Nordea).

Det er den nærmeste budgetansvarlige leder, der kan indstille, at en ansat i regionen skal have et kreditkort. Såfremt det vurderes nødvendigt, skal der udfyldes en ansøgning, der fremsendes via økonomiafdelingen i originaludgave til Center for Økonomi, Finans og SAP. Ansøgningen skal være underskrevet af både ansøger og nærmeste budgetansvarlige leder.

Kreditkort er strengt personlige og skal opbevares på forsvarlig vis.

Forbrug betalt med kreditkort faktureres fra enten Master Card eller First Card. Det er en forudsætning for betaling af opkrævningen fra kreditkortet, at der vedhæftes kvitteringer i SAP for samtlige posteringer, og at der på disse er anført de nødvendige oplysninger, eksempelvis i forbindelse med repræsentation. (Se dokumentationskrav under de enkelte omkostningstyper nedenfor).

Når en ansat har betalt udgifter via kreditkort, udfyldes et bogføringsbilag med de enkelte posteringer. Bogføringsbilaget skal herefter attesteres af kortindehaveren (den ansatte) og anvises af den nærmeste budgetansvarlige leder. Herefter afleveres bilaget hurtigst muligt til den lokale regnskabsfunktion.

For udgifter afholdt på tjenesterejser gælder, at samlet regnskab skal afleveres til regnskabsfunktionen senest 20 dage efter rejsens afslutning. Ved gentagne forsinkelser i aflevering af bilag inddrages kreditkortet.

Regninger fra Master Card eller First Card skal konteres ud fra forbruget. Det vil sige, at den samlede regning fra Master Card eller First Card ikke kan konteres samlet på ét kontonummer, da der skal ske fordeling på relevante konti. Der skal tages højde for, hvilke beløb der er inklusiv moms og hvilke, der er eksklusiv moms. Private udgifter må aldrig afholdes via Master Card eller First Card, heller ikke midlertidigt.

Center for Økonomi, Finans og SAP fører en samlet liste over udstedte kreditkort i regionen.

Ved misbrug inddrages kortet.

4. Indkøbspolitik

Region Hovedstadens indkøbspolitik er vedtaget af Regionsrådet og skal understøtte regionens overordnede mål om kvalitet samt udvikling og effektivitet.

Målet for den enkelte aftale er at opnå det optimale forhold mellem kvalitet og pris. Derfor nedsættes der for alle større aftaler en brugergruppe, som skal hjælpe med at sikre disse mål.

Politikken realiseres med respekt for nationale og internationale love, hvilket også omfatter også menneskerettigheder, arbejdstagerrettigheder, arbejdsmiljø, miljø og antikorrupition.

Hovedpunkterne i indkøbspolitikken er:

- Rette behovsdækning og kvalitet
- Rette mængde og ydelse på rette tid og sted
- Laveste totalomkostninger
- Rationel kunde, dvs. regionen ses som en kunde, der tilstræber en høj anvendelsesgrad af indgåede aftaler.
- Skabelse af reel konkurrence
- Leverandørsamarbejde
- Professionel varetagelse af indkøb
- Gennemsigthed samt god etik og moral i indkøbsaktiviteterne

4.1 Indkøbsaftaler

For at sikre dels at regionen får mest muligt for pengene og den rette kvalitet, og dels at regionen overholder lovgivningen, indgår regionen løbende aftaler og har p.t. godt 1.000 aftaler på indkøb af varer, udstyr og tjenesteydelser. Aftalerne er bindende for regionens hospitaler/virksomheder/centre.

Det fremgår af EU-reglerne, at købes der for over 1,4 mio. kr. på én gang, skal regelsættet for EU-udbud følges. For gentagne køb af ensartede produkter, fx møbler eller kanyler, skal værdien ses over 4 år. Da regionen ses som en enhed, omfattes stort set alt, der købes af regionen, af disse regler. Den danske tilbudslov følges for mindre varekøb (fra 0,5 mio. Kr. til 1,4 mio. kr.), og for en del tjenesteydelser (fra 0,5 mio. kr.). Følges reglerne ikke, kan klagenævnet for udbud pålægge regionen en bøde på op til 5 % af kontraktsummen og ophæve den indgåede aftale.

Fælles aftaler betyder større mængder af ensartede produkter for leverandøren. Det giver bedre priser. Tid er også økonomi. I stedet for at en stor del af regionens medarbejdere løbende bruger tid på at afsøge markedet og sammenligne produkter og vilkår, gøres dette samlet og systematisk i Center for Økonomi, Strategisk Indkøb.

Standardisering omfatter både produkter og vilkår. Ens krav understøtter ønsket om ensartet behandling på tværs af regionen og dermed ens oplæring og procedurer. Det vil i sidste ende sige højere patientsikkerhed og nemmere håndtering for personalet. Men standardisering betyder også ensartede kontrakter og vilkår, herunder leverings- og betalingsbetingelser. Der gør det nemmere for leverandørerne, når vilkårene er ens. Det sikrer, at der er styr på, hvad der skal ske, hvis der er forsinkelser, mangler, eller når der skal ske regulering af priser etc. Dette har stor betydning for en organisation, der som regionen har godt 1.000 aftaler med diverse leverandører.

Det er muligt at se alle indkøbsaftaler i Aftalekataloget på REGI -> Indkøb -> Indkøb og Udbud.

På REGI er det også muligt at finde andre oplysninger om indkøb.

Alle indkøb, der foretages af ansatte i regionen, skal overholde de indkøbsaftaler, der er indgået. Det er således ikke muligt at købe hjem fra en anden leverandør end den, der er en indkøbsaftale med, hvis der eksempelvis ønskes en vare i et andet mærke. Ved tvivlsspørgsmål kontaktes Center for Økonomi, Strategisk Indkøb.

Regionen har i udgangspunktet faste betalingsbetingelser på 30 dage.

4.2 Bestilling af varer og tjenesteydelser

Alle varer og tjenesteydelser i Region Hovedstaden bestilles/indkøbes som udgangspunkt gennem SAP. Et typisk indkøbsflow er:

- Rekvirenten bestiller varer/tjenesteydelser i SAP (laver en indkøbsvogn)
- Hvis der er tale om en "fritekst-bestilling", fordi varen ikke findes i varekataloget, kommer bestillingen forbi CØK, Strategisk Indkøb, Rekvirent- og ordresupport til kontrol
- En anvisningsberettiget godkender bestillingen i SAP (indkøbsvognen)
- Varerne modtages og en attestationsberettiget bekræfter varemottagelsen i SAP (lagervarer er undtaget fra varemottagelse)
- Fakturaen betales via CØK, Finans og SAP.

For indkøb, der helt undtagelsesvist foretages uden om SAP, er processen lidt anderledes. Her skal den budgetansvarlige godkende indkøb inden bestillingen afgives, og en attestant skal varemottage samt attestere fakturaen, inden den anvisningsbemyndigede godkender fakturaen til betaling.

Det er den anvisningsberettigede i den enkelte enhed/afdeling/afsnit, der er ansvarlig for, at ovenstående proces overholdes, men det enkelte hospital/virksomhed/center har ansvaret for, at de anvisningsberettigede er bekendt med gældende regler.

4.3 Leasing

Virksomheder/hospitaler/centre i Region Hovedstaden har mulighed for at anvende operationel eller finansiell leasing efter nærmere fastsatte regler.

Finansiell leasing er en finansieringsmodel for anskaffelse af aktiver, mens operationel leasing svarer til at leje aktivet. Reglerne for regionernes leasing er fastsat i Indenrigsministeriets lånebekendtgørelse samt vejledningen til denne.

Det er Center for Økonomi (CØK), der er overordnet ansvarlig for, at rammerne for både finansiell og operationel leasing i regionen overholdes. Der kan ikke indgås aftaler om leasing hverken operationel eller finansiell leasing uden forudgående tilladelse fra Center for Økonomi.

Der er udarbejdet en forretningsgang for leasing i Region Hovedstaden, der kan findes på REGI -> Økonomi -> Forretningsgange og vejledninger -> Leasing. Såfremt et hospital/virksomhed/center ønsker at indgå en aftale om finansiell- eller operationel leasing, skal forretningsgangen altid overholdes.

5. Omkostningstyper

I afsnittet gennemgås de forskellige omkostningstyper samt krav til dokumentation for omkostningen. Dokumentationen skal arkiveres sammen med bilaget i bogholderiet enten elektronisk eller i papirform.

5.1 Kørselsgodtgørelse

Benyttelse af privat transportmiddel på tjenesterejse kræver altid tjenestestedets forudgående godkendelse. Betingelserne for, at en ansat kan få udbetalt kilometergodtgørelse ved benyttelse af privat transportmiddel på en tjenesterejse er reguleret i regionens forvaltningsgrundlag, herunder i tjenesterejseaftalen. De skattemæssige regler findes i Ligningslovens § 9 og 9 B. Der kan dækkes dokumenterede merudgifter til transport.

Refusion af dokumenterede udgifter er som udgangspunkt ikke skattepligtig. Kørselsgodtgørelse til ansatte udbetales gennem lønsystemet.

5.1.1 Hvilken sats udbetales?

Det fastlagte udgangspunkt er, at hvis lederen/tjenestestedet tillader brug af egen bil eller motorcykel, udbetales kørselsgodtgørelse som hovedregel efter lav sats.

Der er enkelte undtagelser, der giver – efter en konkret vurdering - mulighed for udbetaling af høj sats:

- a. Ansatte i stillinger, der er forbundet med nødvendige udkørende funktioner (f.eks. patientrettede udkørende funktioner). Denne bemyndigelse giver høj sats fra første kørte kilometer og indtil 20.000 km i et kalenderår (jf. skattebestemmelserne).

- b. Ansatte i stillinger, der er forbundet med særlige udkørende funktioner (f.eks. omfattende udstyr i forbindelse med arbejdsopgaver). Denne bemyndigelse giver høj sats fra første kørte kilometer og indtil 20.000 km i et kalenderår (jf. skattebestemmelserne).

Hvis et af disse krav opfyldes, kan der udstedes en personlig skriftlig kørselsbemyndigelse til at en ansat, til nærmere afgrænsede tjenesterejser. Kørselsbemyndigelser til kørselsgodtgørelse efter høj sats håndteres fra direktionsniveau på hospitaler/virksomheder/centre.

For andre ansatte, der har arbejdsrelateret kørsel på indtil 2.500 km. årligt, udbetales kørselsgodtgørelse til lav sats. Hvis en medarbejder passerer denne kilometergrænse, kan nærmeste leder udstede en kørselsbemyndigelse til høj takst fra km 2.501 og de resterende km i det pågældende kalenderår.

Kørselsbemyndigelser til kørsel i egen bil eller motorcykel til høj sats lægges på personalesagen.

5.1.2 Krav til dokumentation

Når der håndteres bilag vedr. kørselsgodtgørelse, skal følgende oplysninger være udfyldt og dokumenteret:

- Kørsels erhvervsmæssige formål
- Dato for kørslen
- Kørsels mål med eventuelle delmål, i form af konkret angivelse af adresse
- Angivelse af kørte kilometer
- Den anvendte sats
- Beregning af befordringsgodtgørelse
- Der kan maksimalt ydes godtgørelse svarende til kørsel til og fra tjenestestedet

Center for HR har udarbejdet et skema, som kan bruges til indberetning af kørselsgodtgørelse. Kørselsblanketten kan findes på REGI. Den anvisningsbemyndigede leder anviser herpå godtgørelsen til betaling.

På skemaet til indberetning af kørselsgodtgørelse, skal det angives, om der skal udbetales høj eller lav sats. Hvis der udbetales høj sats, skal der foreligge en kørselsbemyndigelse, der er underskrevet af en leder med anvisningsbemyndigelse. Kørselsbemyndigelsen skal dokumenteres på personalesagen.

Der kan kun dækkes kørsel til høj sats indtil 20.000 kilometer pr. år.

Hovedreglen er, at tjensterejsens længde beregnes med tjenestestedet som udgangspunkt både ved start og ved afslutning. Til beregning af kørsels længde anvendes www.krak.dk. eller www.maps.google.dk.

- Der kan højst ydes godtgørelse for det antal kilometer, der rent faktisk er kørt i forbindelse med tjensterejsen. Det vil sige, at der kun ydes kørselsgodtgørelse for det antal kilometer, der er kørt ud over det, der normalt ville være kørt mellem hjem og tjenestested.
- Der kan ikke ydes godtgørelse for flere kilometer, end der ville være kørt, hvis tjensterejsen var påbegyndt og afsluttet på tjenestestedet.
- Der ydes ikke kørselsgodtgørelse mellem hjem og tjenestested.
- Hvis den ansatte normalt ikke kører i egen bil, men har lånt en bil til tjensterejsen, kan tjenestestedet bestemme, at der skal ske kompensation for de kørte kilometer uden reduktion, hvis rejsen påbegyndes fra egen bopæl.

5.1.3 Eksempel på beregning af kørselsgodtgørelse

Eksempel 1

Den ansatte kører dagligt fra sit hjem på Byvej 1 i Søborg til Regionsgården. Der er 20 km. Den ansatte skal en dag til møde på Rigshospitalet, hvorfra der fra privatadressen er 15 km. Efter mødet kører den ansatte igen til sin privatadresse. På en normal arbejdsdag ville den ansatte køre 2x20 km svarende til 40 km. Denne dag er kørt 2x15 km svarende til 30 km. Da der er kørt færre kilometer end på en normal arbejdsdag til Regionsgården gives der ikke kørselsgodtgørelse.

Eksempel 2

Den ansatte kører dagligt fra sit hjem på Byvej 1 i Søborg til Regionsgården. Der er 20 km. Den ansatte skal en dag til møde på Køge Sygehus, hvorfra der fra privatadressen er 30 km. Efter mødet kører den ansatte igen til sin privatadresse. På en normal arbejdsdag ville den ansatte køre 2x20 km svarende til 40 km. Denne dag er kørt 2x30 km svarende til 60 km. Da der er kørt 20 km mere end på en normal arbejdsdag til Regionsgården udbetales der kørselsgodtgørelse af 20 km.

Eksempel 3

Den ansatte kører dagligt fra sit hjem på Byvej 1 i Søborg til Regionsgården. Der er 20 km. Den ansatte skal en dag til møde på Køge Sygehus, hvorfra der fra privatadressen er 30 km. Derefter kører den ansatte fra Køge Sygehus til Regionsgården, hvortil der er 50 km. Efter endt arbejdstid returnerer den ansatte til privatadressen. På en normal arbejdsdag ville den ansatte køre 2x20 km svarende til 40 km. Denne dag er der først kørt 30 km og derefter 50 km og til sidst 20 km hjem til privatadressen svarende til i alt 100 km. Da der er kørt 60 km mere end på en normal arbejdsdag til Regionsgården udbetales der kørselsgodtgørelse af 60 km.

Eksempel 4

Den ansatte kører dagligt fra sit hjem på Byvej 1 i Søborg til Regionsgården. Der er 20 km. Den ansatte møder denne dag ind på Regionsgården. Derefter kører den ansatte fra Regionsgården til Hvidovre Hospital hvortil der er 40 km. Efter mødet på Hvidovre Hospital returnerer den ansatte til privatadressen, hvortil der er 25 km. På en normal arbejdsdag ville den ansatte køre 2x20 km svarende til 40 km. Denne dag er der først kørt 20 km til Regionsgården og derefter 40 km til Hvidovre Hospital og til sidst 25 km hjem til privatadressen svarende til i alt 85 km. Da der er kørt 45 km mere end på en normal arbejdsdag til Regionsgården udbetales der kørselsgodtgørelse af 45 km.

Eksempel 5

Den ansatte kører dagligt fra sit hjem på Byvej 1 i Søborg til Regionsgården. Der er 20 km. Den ansatte møder denne dag ind på Regionsgården. Derefter kører den ansatte fra Regionsgården til Hvidovre Hospital, hvortil der er 40 km. Efter mødet kører den ansatte retur til Regionsgården. Efter endt arbejdstid kører den ansatte til privatadressen. På en normal arbejdsdag ville den ansatte køre 2x20 km svarende til 40 km. Denne dag er kørt 2x20 km svarende til 40 km. Samt 2x40 km svarende til 80 km. Da der er kørt 80 km mere end på en normal arbejdsdag til Regionsgården udbetales der kørselsgodtgørelse af 80 km.

Eksempel 6

Den ansatte kører dagligt fra sit hjem på Byvej 2 i Søborg til Regionsgården med offentlig transport. Den ansatte skal en dag til møde på Køge Sygehus. Mødet starter tidligt, og det vil være vanskeligt for den ansatte at nå frem til tiden med offentlig transport. Derfor har den ansatte lånt en

bil. Den ansatte har aftalt med sin chef, at der kan køres i bil til mødet og gives kørselsgodtgørelse. Der er 30 km fra privatadressen til Køge Sygehus. Efter mødet kører den ansatte igen til sin privatadresse. På en normal arbejdsdag ville den ansatte ikke køre i bil – men med offentlig transport til Regionsgården. Da der er kørt 2x30 km fra privatadressen til Køge Sygehus og retur til privatadressen, gives der kørselsgodtgørelse af 60 km.

5.2 Parkeringsudgifter

Hvis der i forbindelse med tjenstekørsel i egen bil skal betales parkeringsafgift, kan udgiften refunderes. Følgende skal fremgå på bilaget (eller påføres i regnskabsstemplet eller bogføringsbilaget):

- Hvem der har afholdt udgiften
- Hvad anledningen var (fx møde eller konference)
- Hvem der blev holdt møde med (fx Danske Regioner)

Hvis det ud fra et samlet sparsommelighedshensyn i særlige situationer er fornuftigt, at en ansat får betalt parkeringsafgift for en del af dagen på det sædvanlige tjenstested, fordi bilen skal anvendes til tjenstekørsel senere på dagen, kan det rent undtagelsesvist aftales, at denne p-billet betales af regionen. Dette skal altid være aftalt på forhånd. Det skal fortsat tilstræbes, at der arrangeres samkørsel.

Hvis der er købt en parkeringsbillet via smart-phone, skal udgiften dokumenteres via et udskrift.

Vær særligt opmærksom på:

- P-billetten eller udskriften skal vedlægges bogføringsbilaget.

5.3 Benzinkort

Hvis ansatte i regionen i forbindelse med tjensten kører i en af regionens biler, kan der anvendes et benzinkort. Benzinkort skal altid oprettes via regnskabskontoret på hospital/virksomheden/centret, og der skal være en komplet opdateret oversigt over denne type kort, da det er et betalingsmiddel.

5.4 Taxa

Taxa kan kun benyttes efter lokal aftale eller særlig aftale med ledelsen. Hvis en ansat har anvendt taxakørsel, og beløbet betales af regionen, skal følgende altid anføres på bilaget:

- Navn på den der har kørt med taxa (alle navne angives)
- Formål med kørslen
- Destination til og fra.

Hvis der køres i taxa og turen betales med en taxa-bon udleveret af arbejdspladsen, er det ikke nødvendigt at vedlægge "snippen" på bogføringsbilaget. Dette forudsætter dog, at hospital/virksomheden/centret fører en liste over hvilke bonner, der er udleveret til hvilke medarbejdere til hvilke køreture. Ovenstående gælder kun for taxa-bonner (taxakonto), men ikke når man per-

sonligt har lagt ud for turen eller fået en taxabon, der ikke er koblet op på en specifik konto. I de tilfælde, skal dokumentationen ("snippen") vedlægges bogføringsbilaget.

Taxakørsel i forbindelse med eksempelvis blodprøver, patientbefordring mv. påføres fakturaen, at taxakørslen har været til dette formål.

Vær særligt opmærksom på:

- Taxaregning/bon skal vedlægges bogføringsbilaget

5.5 Rejsekort

Ansatte i Region Hovedstaden kan benytte deres private rejsekort eller et af hospitalet/virksomheden/centret oprettet erhvervsrejsekort, når de rejser med bus og tog.

5.5.1 Privat rejsekort

Når en ansat bruger sit private rejsekort, betragtes betalingen som et udlæg. Der skal derfor udfyldes et udlægsbilag med en kvittering vedhæftet. Kvittering kan hentes på Rejsekortets hjemmeside under selvbetjening på "min side".

På kvitteringen angives følgende:

- Navn på den ansatte
- Destination til og fra
- Hvad var formålet med rejsen
- Dato for transporten.

Bogføringsbilaget skal attesteres af den ansatte og anvises af nærmeste budgetansvarlige leder.

5.5.2 Erhvervsrejsekort

Et erhvervsrejsekort er et betalingsmiddel på lige fod med et kreditkort mv. De centrale regnskabs- og økonomiafdelinger på regionens hospitaler/virksomheder/centre, skal til enhver tid have en opdateret oversigt over hvilke rejsekort hospitalet/virksomheden/centret har, og sikre at erhvervsrejsekortene administreres i lighed med øvrige betalingsmidler.

Aftaler om rejsekort erhverv i Region Hovedstaden skal altid være tilknyttet et EAN-nummer. Der kan kun oprettes en aftale om erhvervsrejsekort pr. EAN-nummer, men der kan udstedes flere kort. Det betyder, at selvom der er flere kort, så kommer alle rejser på en samlet faktura, hvilket er en udfordring for kontrol af forbruget.

Det enkelte hospital/virksomhed/center skal sikre, at der er dokumentation for alle rejser. Følgende skal dokumenteres:

- Destination til og fra
- Hvad var formålet med rejsen
- Dato for transporten.
- Hvem har foretaget rejsen

5.6 Broafgift

Hvis en ansat har betalt broafgift, der skal refunderes af regionen, skal følgende altid anføres på bilaget:

- Navn på den/de der var med i bilen (alle navne angives),
- Formål med kørslen
- Destination til og fra.

Vær særligt opmærksom på:

- Der skal vedlægges broafgiftskvittering eller kontoudskrift (ved brug af egen brobizz) til udlægsbilaget.

5.7 Interne møder, seminarer, temadage mv.

Interne møder, seminarer, temadage mv. (dvs. møder mellem ansatte i regionen) skal så vidt muligt afholdes i regionens lokaler, og forplejningen skal om muligt købes i regionens kantiner. Der er også mulighed for at holde interne møder, seminarer, temadage mv. på lokationer, som regionen har indgået indkøbsaftale med.

Ved interne møder – typisk med en varighed på to timer og derover - kan der serveres rundstykker/brød eller frugt/chokolade/kage og kaffe/the. Der kan serveres frokost, hvis mødeafviklingen kræver frokost under mødet eller i tilknytning til mødet, fx hvis der er tilrejsende deltagere. Der kan betales for mad om aftenen ved særlige møder, som kræver aftensmad under mødet eller i tilknytning til mødet. Det gælder også, hvis der er tilrejsende deltagere.

Ved interne møder med ekstern deltagelse (fx samarbejdsparter) gælder samme regler.

Anledningen, deltagerkredsen (navne på deltagere) og formål skal altid fremgå af bilag eller faktura.

Generelt skal der ved betaling af udgifter til forplejning til interne møder, temadage, seminarer mv. være et passende forhold mellem anledningen og udgifterne.

5.7.1 Receptioner for ansatte

Receptioner kan afholdes såfremt der er et repræsentativ formål for regionen der opfyldes. Hvis en ansat fratræder sin stilling betragtes det generelt som et privat anliggende. Ved pensionering efter mange års ansættelse kan der ydes mindre støtte ved fx interne arrangementer.

I særlige tilfælde, hvis det vurderes, at der er en særlig ekstern berøringsflade til leverandører og samarbejdspartnere, kan der afholdes en rimelig reception betalt af regionen. Dette altid efter drøftelse med nærmeste chef og efter godkendelse af hospitals-/virksomheds-/centerdirektøren.

Receptioner til festligholdelse af andre typer begivenheder afholdes efter godkendelse fra pågældende direktion.

5.8 Tjenesterejser

En tjenesterejse er en rejse, som er et nødvendigt led i tjenesten, og som tjenestestedet har godkendt som tjenesterejse. I Region Hovedstaden er det nærmeste budgetansvarlige leder, der beslutter, om en rejse er en tjenesterejse.

Region Hovedstaden følger principperne i Tjenesterejseaftalen, der er indgået mellem Staten og en række centralorganisationer, og som anvendes for ansatte i Staten.

Reglerne for tjenesterejser gælder også for tjenesterejser i forbindelse med tilskudsfinansierede aktiviteter (projekter finansieret af forskningsrådsmidler, EU-finansierede projekter e.lign.). Reglerne gælder således, selv om udgifterne til tjenesterejsen afholdes helt eller delvist af fx en international organisation, herunder EU.

Ved bestilling af tjenesterejser – både transport og indkvartering – gælder regionens normale regler for omkostningsdisponering. Det er således nærmeste budgetansvarlige leder, der skal godkende, at rejsen bestilles.

Der skelnes mellem tjenesterejser på over og under 24 timer (eller uden overnatning).

Der skal afleveres et samlet regnskab for tjenesterejsen kort efter hjemkomst. Samlet rejseafregning (udlæg, MasterCard/FirstCard) skal være attesteret og anvist, samt afleveret til afregning og bogføring senest 20 dage efter rejsens afslutning.

5.8.1 Bestilling af rejser herunder tjenesterejser

Region Hovedstaden har indgået en aftale med VIA Egencia om, at alle tjenesterejser skal bestilles gennem dette rejsebureau. Det enkelte hospital/virksomhed/center beslutter, hvem der må foretage bestilling af rejser.

Hotel og togbilletter til rejser i Danmark og Øresundsregionen kan bestilles direkte ved DSB hhv. ved et hotel dog altid indenfor hoteldispositionsbeløbet.

Hotel i forbindelse med konferencer kan bookes ved conferenceudbyderen selvom dette er til et højere beløb end hoteldispositionsbeløbet, dette skal dog altid på forhånd godkendes af nærmeste chef. Det er i disse situationer således ikke VIA Egencia, der booker hotellet.

5.8.2 Transportmiddel

Alle ansatte i Region Hovedstaden rejser billigst muligt. Det betyder, at der som udgangspunkt rejses på økonomiklasse. Aftalen med VIA Egencia indeholder en prisgaranti, der indebærer, at det er muligt at få refunderet merudgifter (ekskl. bestillingsgebyr), hvis billetten kan købes billigere på identiske vilkår på bestillingstidspunktet, end den pris som VIA Egencia kan levere. Der kan eventuelt sendes et screen-dump til Via Egencia, der dokumenterer dette.

Ved flyrejser er det aftalt med VIA Egencia, at det anføres på den elektroniske faktura, at rejsen er foretaget på økonomiklasse (eller Business Class – såfremt der er givet dispensation til dette, jf. nedenfor)

Udgifter til offentlige transportmidler, som er brugt i forbindelse med hen- og tilbagerejsen til bestemmelsesstedet, refunderes mod dokumentation. Såfremt der ikke er andre muligheder, kan det aftales med nærmeste leder, at der rent undtagelsesvist anvendes taxakørsel mellem lufthavn og bestemmelsesstedet på regionens regning. Taxakørsel skal altid aftales på forhånd.

Udgift til lokal transport på bestemmelsesstedet (f.eks. bus og taxa) afholdes af den ansatte selv og forudsættes dækket af time- og dagpengene (eller af procentgodtgørelsen, hvis der udbetales refusion mod dokumentation med tillæg af procentgodtgørelse).

Leje af bil på tjenesterejsestedet kræver forudgående godkendelse af nærmeste leder.

Der kan i særlige tilfælde gives dispensation til at rejse på en dyrere flyklasse (businessclass eller economy-flex). Dispensation kan kun ske ved en forudgående skriftlig godkendelse fra direktionen

på hospitalet/virksomheden/ centret med angivelse af årsagen. Der kan dispenseres med en af følgende begrundelser:

- Helbredsmæssige årsager
- Formel mødeaktivitet kort efter ankomst
- Særligt planlagt arbejde undervejs.

Dispensationen skal arkiveres sammen med bilaget.

Som udgangspunkt foregår transport i Danmark inkl. Øresundsregionen med offentlige transportmidler. Skal der bestilles en togrejse, kan det gøres via DSB-online eller gennem VIA Egencia. Kørsel i egen bil skal aftales med nærmeste budgetansvarlige leder på forhånd.

Skal en ansat fra Region Hovedstaden eksempelvis deltage i en konference i Jylland, vil det som oftest være billigst at foretage rejsen med tog. Hvis der derimod eksempelvis er flere ansatte, der skal deltage i en konference, eller hvis det ikke er muligt at nå frem til bestemmelsesstedet til tiden uden overnatning, kan det være billigere, at rejsen foretages i bil – efter forudgående aftale.

Udgift til lokal transport på bestemmelsesstedet betales af den ansatte selv, og dækkes af procentgodtgørelse eller time- og dagpenge.

Det kan aftales med den budgetansvarlige leder, i forbindelse med aftalen om tjenesterejsen, at der kan anvendes taxakørsel til og fra lufthavn, tog mv. på regionens regning.

Leje af bil på tjenesterejsestedet kræver forudgående godkendelse af nærmeste leder.

Hvis der skal bestilles en flybillet til en udenlandsk oplægsholder, der flyver ind fra udlandet, skal dennes billet ligeledes bestilles hos Via Egencia. Det samme gør sig gældende, hvis der bestilles flybilletter til forsøgspersoner.

5.8.3 Indkvartering

Når der skal vælges indkvartering, skal udgiften holdes inden for de anførte maksimumbeløb (hoteldispositionsbeløbet). Hoteldispositionsbeløbet for forskellige lande fremgår af bilag 5 til Cirkulære om satsregulering for tjenesterejser. Passende indkvartering anses for at være et værelse af hotellignende standard, eneværelse og med toilet og bad i umiddelbar nærhed, og sædvanligvis med mulighed for forplejning i form af morgenmad. Som udgangspunkt anses indkvartering på et 3-stjernet hotel som rimeligt, hvis det kan holdes indenfor hoteldispositionsbeløbet.

I særlige tilfælde kan der refunderes udgifter til indkvartering, der er højere end hoteldispositionsbeløbet. Fx hvis en konference foregår på et dyrere hotel, og deltagelsen er betinget heraf. Hvis det ikke er i forbindelse med kursus- eller konference, skal dette skriftligt aftales på forhånd, og aftalen skal arkiveres sammen med bilaget. Indkvartering bestilles gennem VIA Egencia. Via Egencia er gjort bekendt med regionens regler for hoteldispositionsbeløb, men det er op til den ansatte selv at tjekke, at beløbene overholdes. Der er mulighed for at bestille hotel i Danmark inkl. Øresundsregionen uden om VIA Egencia, så længe det er indenfor hoteldispositionsbeløbet.

Hvis en ansat selv sørger for privat overnatning i forbindelse med tjenesterejsen, kan der udbetales et "udokumenteret nattillæg". Satsen står i satsreguleringscirkulæret.

På bilaget skal der altid anføres formål og hvilke deltagere, bilaget omhandler.

Der må ikke handles i mini-bar på hoteller på regionens regning.

Når der bestilles hotel til en ekstern oplægsholder mv. skal hoteldispositionsbeløbene ligeledes overholdes. Det samme gør sig gældende, hvis der bestilles et hotel til forsøgspersoner.

5.8.4 Kørsel i egen bil

Hvis transport i forbindelse med tjenesterejsen foregår i bil, gælder regionens almindelige regler for kørselsgodtgørelse. Se afsnittet om kørselsgodtgørelse.

Hvis den ansatte normalt ikke kører i egen bil til daglig, men har anskaffet (lånt) en bil til tjenesterejsen, kan tjenestestedet bestemme, at medarbejderen kan få udbetalt kørselsgodtgørelse for hele tjenesterejsen, uden at der skal fraregnes kilometer til og fra arbejdspladsen.

5.8.5 Bonuspoint, rabatter mv.

Bonuspoint, rabatter og lignende, der optjenes i forbindelse med en tjenesterejse, må ikke anvendes til privat brug.

5.8.6 Godtgørelse for tjenesterejser

Godtgørelsen skal ske på én af følgende måder:

- refusion mod dokumentation
- udbetaling af time- og dagpenge (time- og dagpenge er forskellige fra land til land og fremgår af Cirkulære om satsregulering pr. 1. januar 2014 for tjenesterejser)
- refusion mod dokumentation samt ydelse af procentgodtgørelse (procentgodtgørelse er forskellige fra land til land, og er en procentdel af time- og dagpengesatsen, jf. ovenfor).

På "almindelige" tjenesterejser er godtgørelsesmåderne følgende:

Tjenesterejser under 24 timer eller uden overnatning ("éndagsrejser")

Der udbetales ikke timepenge for en rejse, der varer under 24 timer, selv om den er forbundet med overnatning. Man kan dog få refunderet rimelige merudgifter til måltider o.l. mod dokumentation.

Tjenesterejser på minimum 24 timer, som er forbundet med overnatning - Danmark og Færøerne

Udgangspunktet er, at godtgørelsen ydes i form af time- og dagpenge.

Tjenestestedet kan dog tillade, at der - i stedet for time- og dagpenge - sker godtgørelse af rimelige merudgifter til de tre hovedmåltider mod dokumentation samt ydes procentgodtgørelse, hvis den ansatte anmoder herom. Der kan ikke skiftes godtgørelsesform på en tjenesterejse.

Der gælder følgende for udbetaling af time- og dagpenge:

- Dækker alle udgifter til måltider, småforbrødenheder, lokal transport på bestemmelsesstedet mv.
- Udbetales for hver fulde 24 timer tjenesterejsen varer. Der udbetales timepenge for yderligere timer pr. påbegyndt time med 1/24 del af dagpengene.
- Bestemmelseslandets sats for time- og dagpenge (fremgår af Finansministeriets satsreguleringscirkulære bilag 3)
- Dagpengene reduceres, hvis der er gratis måltider i tilknytning til tjenesterejsen, fx hvis morgenmad er inkluderet i hotelpris eller hvis frokost og middag er en del af arrangementet. Reduktion beregnes på følgende måde:
 - Reduktion for morgenmad er 15 %
 - Reduktion for frokost og middag er hver 30 %

- Reduktion for alle tre hovedmåltider er 75 %.

Tjenesterejser på minimum 24 timer, som er forbundet med overnatning - udlandet og Grønland
Udgangspunktet er, at rimelige merudgifter til måltider dækkes mod dokumentation. Derudover ydes procentgodtgørelse til dækning af småforbrødenheder mv.

Tjenestestedet kan dog tillade, at der - i stedet for godtgørelse af dokumenterede rimelige merudgifter til måltider samt ydelse af procentgodtgørelse - udbetales time- og dagpenge, hvis den ansatte anmoder herom. En sådan tilladelse gælder for hele tjenesterejsen, idet der ikke kan skiftes godtgørelsesprincip undervejs.

For alle tre godtgørelsestyper gælder:

Udgifter refunderes kun mod dokumentation (originale bilag). Kreditkortkvitteringer anses ikke for dokumentation. Procentgodtgørelse udbetales uden fremvisning af bilag. Time- og dagpenge, procentgodtgørelse og refusion af merudgifter udbetales altid efter tjenesterejsens gennemførelse på baggrund af fremlagt dokumentation. Der ydes ikke forskud. Samlet rejseafregning (udlæg, forskud, MasterCard/FirstCard) skal være afleveret til afregning og bogføring senest 20 dage efter rejsens afslutning. Såfremt der sker gentagne overskridelser af tidsfristerne inddrages kreditkortet.

Manglende dokumentation kan rent undtagelsesvis accepteres mod den ansattes udførlige beskrivelse og underskrift på en "Tro og Love" erklæring.

5.8.7 Forsikring

Alle ansatte i Region Hovedstaden er dækket af en rejseforsikring, der gælder for rejser til udlandet. Inden tjenesterejsen påbegyndes, skal der rekvireres et rejseforsikringskort. Medarbejdere og ledere kan selv printe rejseforsikringskortet via Willis hjemmeside. Dette gøres via følgende link:

www.willisview.dk/regionh

5.8.8 Kurser

Kurser o.l. (fx konferencer, studieture og seminarer) uden for tjenestestedet betragtes som en tjenesterejse, hvis tjenestestedet konkret vurderer, at kurset mv. er et nødvendigt led i arbejdet. I Region Hovedstaden foretages denne vurdering af nærmeste budgetansvarlige leder.

Uanset om deltagelse i et kursus o.l. betragtes som en tjenesterejse, gælder de samme krav til dokumentation af rejseudgifter, krav om at rejse til billigst mulige pris og udvise sparsommelighed. Er det ikke en tjenesterejse, kan der dog ikke udbetales time- og dagpenge.

For så vidt angår kurser o.l., der ikke er et nødvendigt led i arbejdet, og som derfor ikke er tjenesterejser, har den ansatte ikke krav på godtgørelser i henhold til tjenesterejseaftalen. Når nærmeste budgetansvarlige leder giver tilladelse til at deltage i sådanne kurser, kan man vælge at godtgøre udgifter til transport, måltider o.l., men da den ansatte ikke har krav på godtgørelse, kan nærmeste budgetansvarlige leder også vælge ikke at godtgøre udgifterne eller kun at godtgøre nogle af dem.

5.8.9 Andre udgifter, herunder telefon, internet og drikkepenge

Tjenstligt nødvendige udgifter refunderes af regionen mod dokumentation. Tjenesteligt nødvendige udgifter er fx udgifter til tjenstlige telefonsamtaler eller internet. Private telefonopkald kan derimod ikke betales af regionen.

Endvidere kan sædvanemæssige drikkepenge på overnatningshoteller og restauranter i udlandet refunderes mod dokumentation (skal anføres på et bilag). Det er fx ikke sædvanemæssigt at give drikkepenge i Danmark.

På bilaget skal der altid anføres formål, og hvilke deltagere bilaget omhandler.

5.8.10 Private forhold i forbindelse med rejsen

Hvis en ansat i Region Hovedstaden ønsker privat ledsagelse af en ægtefælle (eller andet familiemedlem) på en tjensterejse, skal den ansatte selv betale for vedkommende.

Såfremt en ansat ønsker at afholde ferie i forbindelse med tjensterejsen, skal den ansatte ligeledes selv betale. Det er en forudsætning for at kombinere tjensterejse med en privat rejse, at samlede transportpris ikke bliver dyrere, end hvis der alene havde været foretaget en tjensterejse på det påkrævede antal rejsedage.

Rent private forhold som tøjvask, private telefonopkald mv. betales af den ansatte selv. Undtagelsesvist kan tøjvask refunderes, hvis der er tale om en længerevarende rejse eller særlig klimatiske forhold.

På bilaget skal der altid anføres formål og hvilke deltagere, bilaget omhandler.

5.9 Revision – køb af revisionsydelse

Regionen har med virkning fra 1/1 2013 indgået revisionsaftale med BDO Kommunernes Revision.

Det er CØK, Finans og SAP, der er ansvarlig for regionens aftale med BDO. Ønskes der køb af revisionsydelser, rettes henvendelse til CØK, Finans og SAP via hospitalets/virksomhedens/centrets økonomiafdeling. Alle revisionsydelser indkøbes som udgangspunkt på den fælles aftale.

5.10 Forsikring – køb af forsikringsydelser

Alle indgåelser af forsikringer samt forsikringsspørgsmål går igennem Center for Økonomi, Finans og SAP. Den overordnede administration og koordination af Region Hovedstadens forsikringsforhold varetages af Center for Økonomi, Finans og SAP.

Regionen har indgået en aftale med Willis, der fungerer som forsikringsmægler for regionen. Aftalen betyder blandt andet, at Willis behandler registrerede skader for Region Hovedstaden og, hvor det er relevant, anmelder dem til forsikringselskabet, dog undtaget skader under patientforsikringsområdet.

Der kan findes flere oplysninger om forsikringer i Region Hovedstaden på Willis hjemmeside: www.willisview.dk/regionh

Derudover er der oplysninger om, hvem der er kontaktpersoner på forsikringsområdet internt i regionen, samt hvem der er kontaktpersoner i Willis indenfor forskellige fagområder.

5.11 IT- og telefoniudstyr

Indkøb af IT- og telefoniudstyr (IT-udstyr) skal altid foregå via Center for IMT (CIMT), og alle indkøb skal overholde regionens indkøbsaftaler.

Når en ansat ønsker at indkøbe nyt IT-udstyr, skal der således altid rettes henvendelse til CIMT. Dette gælder alt udstyr, der indkøbes til regionen og for regionens midler. Dermed gælder ovenstående retningslinjer fx også for indkøb af udstyr, der er finansieret af midler til eksterne forskningsmidler.

Når der skal bestilles udstyr hos CIMT gøres dette via REGI -> IT og Medico -> Hvordan bestiller jeg it-udstyr og telefoni?. Her trykkes på linket "Gå til CIMT Service", hvorefter en ny side åbner. På denne side er det muligt at bestille hardware, software mv.

Bestillinger af IT-udstyr skal godkendes af en budgetansvarlig leder. Normalt er det nærmeste leder, der godkender indkøbet, men der kan være lavet andre aftaler på det enkelte hospital/virksomhed/center.

Hvis der er lavet særaftaler om godkendelse af indkøb af IT-udstyr, er det den lokale direktionens ansvar at sikre, at relevante ledere i organisationen er bekendt med retningslinjerne.

Når de bestilte varer er modtaget på hospitalet/virksomheden/centret modtager bestilleren en mail hvoraf det fremgår, at den bestilte vare er klar til afhentning hos den lokale CIMT-indkøber. Det fremgår på REGI, hvem der er indkøber på det enkelte hospital/virksomhed/center.

Ved indkøb af it-udstyr, pc, telefoner mv. skal det oplyses på bogføringsbilaget, hvem der har fået det indkøbte udleveret. Ved ophør af ansættelsesforhold tilfalder det indkøbte Region Hovedstaden.

Der gælder særlige regler for investeringer i fx apparatur til en værdi over kr. 100.000 ekskl. Du kan læse reglerne i regionens Regnskabspraksis på REGI > økonomi.

5.12 Indkøb af inventar

Indkøb af inventar skal altid overholde regionens indkøbspolitik og foregå via de indkøbsaftaler, der er indgået af Center for Økonomi, Strategisk Indkøb.

Der er en aftale, som dækker indkøb af kontormøbler, vente-/hvilemøbler, mødemøbler samt diverse varegrupper beslægtet hermed. Aftalen gælder for alle i Region Hovedstaden.

Regionen har aftale med følgende 3 leverandører:

- Flex-form
- Scan Office
- Kinnarps

Når en medarbejder eller leder i regionen skal indkøbe inventar, skal han/hun være særligt opmærksomme på regler for miniudbud. Reglerne betyder, at såfremt der indkøbes varer for over 100.000 kr. pr. ordre, skal der gennemføres et miniudbud mellem de tre leverandører. Det er hospitalets/virksomhedens/centrets ansvar, at reglerne overholdes.

Det er muligt at finde yderligere oplysninger samt de to bilag med varettyper på REGI -> Økonomi -> Mere om Indkøb og Udbud -> Køb af møbler.

5.13 Personalegoder

Region Hovedstaden har fastsat principper vedrørende personalegoder. Regionen følger fremover de retningslinjer, der gælder på statens område. Der henvises til publikationen: "God adfærd i det offentlige".

Enhver brug af personalegoder i Region Hovedstaden forudsætter, at man udviser sparsommelighed.

Der gælder følgende grundprincipper for brugen af personalegoder i Region Hovedstaden:

1. Regionen følger retningslinjerne på statens område for brugen af personalegoder, herunder lejlighedsgaver, julegaver, m.v.. Aftaler om bruttotræk vil fortsat være mulige, såfremt disse har hjemmel i regionale aftaler og overenskomster,
2. I særlig tilfælde af arbejdsmæssig karakter kan ledelsen efter konkret vurdering beslutte at give en mindre erkendtlighed til en individuel medarbejder eller en gruppe af medarbejdere. Anledningen skal være knyttet til virksomhedens forhold og personalegodet skal være i arbejdsgiverens interesse. Anerkendelsen skal være udløst af en speciel indsats, begivenhed eller lignende og ikke ske som en fast tradition,
3. I forbindelse med sociale arrangementer for personalet skal der være et tydeligt fagligt/organisatorisk islæt,
4. Ved afholdelse af fester for personalet skal der indgå en rimelig egenbetaling fra deltagerne.
5. Der vil ud fra overordnede hensyn og principper fortsat være mulighed for at yde støtte til personaleforeninger, idrætsforeninger og sportsaktivitetsdage,
6. Regionens grundprincipper for brugen af personalegoder gælder for regionens samlede område, herunder områder, der helt eller delvist finansieres af forskningsmidler.

Bilag vedrørende ovenstående skal altid påføres oplysninger om deltagere og formål og anledning.

Vær særligt opmærksom på:

Det enkelte hospital/virksomhed/center kan have lokale præciseringer af reglerne.

5.14 Repræsentation

En repræsentationsudgift er en udgift, som har et repræsentativt formål, hvor regionen er vært eller gavegiver. Det forudsættes, at deltagerne til arrangementet/modtagerne af gaven hovedsagelig er personer, der ikke er knyttet til Region Hovedstaden.

Repræsentationsudgifter kan alene afholdes, hvis der er tale om varetagelse af et regionalt formål, og hvis de kan anses for at være økonomisk forsvarelige.

Retningslinjerne for repræsentationsudgifter i Region Hovedstaden fremgår af bilag til Kasse- og Regnskabsregulativ: "Retningslinjer for repræsentationsudgifter". Bilaget kan findes på REGI -> Økonomi -> Kasse- og Regnskabsregulativ.

Repræsentationsudgifter kan anvendes til bespisning, gaver, blomster m.v. Ved bestilling og godkendelse skal de til enhver tid gældende retningslinjer for indkøb (indkøbsaftaler) og godkendelses- og bemyndigelsesbestemmelser overholdes. Derudover skal det altid fremgå af bilag eller faktura, hvad formålet og anledningen er, hvem modtager eller deltagerkredsen er, og deltagerantallet evt. fordelt på antal regionalt ansatte og øvrige ved receptioner mv.

I forhold til bilag vedrørende repræsentation gøres opmærksom på, at der er pligt til at indscanne de originale regnskabsbilag og gemme dem i SAP.

Ved bespisning i forbindelse med repræsentative formål skal udgiften afpasses formålet. Det betyder, at det er op til den enkelte medarbejder og leder at udvise fornuftig disposition af regionens penge. For at sikre en enkel og ensartet administration af området er der fastlagt maksimale beløbsgrænser for udgifter til repræsentation:

- Bespisning inkl. drikkevarer – frokost – op til 500,00 kr. pr. person inkl. moms
- Bespisning inkl. drikkevarer – aften – op til 800,00 kr. pr. person inkl. moms

Det skal understreges at ovenstående beløb er maksimale beløb, og at den enkelte medarbejder og leder i den givne situation vurderer, om udgiften kan holdes under det maksimale beløb.

Dispensation fra beløbsgrænserne kan kun ske ved en forudgående skriftlig godkendelse fra direktionen på hospitalet/virksomheden/centret med angivelse af årsagen. Dispensationen skal arkiveres sammen med bilaget.

I forbindelse med jubilæer mv. hos eksterne samarbejdspartnere, forretningsforbindelser mv., kan der i mindre omfang afholdes udgifter til gaver. Derudover er der praksis for at uddele et par flasker vin til eksterne foredragsholdere som tak for deres ulejlighed (lønaccessorie). Udgifter til hhv. jubilæer hos eksterne samarbejdspartnere samt forretningsforbindelser samt ”tak for ulejligheden gaver” i forbindelse med foredrag kan maksimalt være på op til 500,00 kr.

I forbindelse med udgifter til repræsentation skal regionens regler for omkostningsdisponering selvsagt altid overholdes. Det betyder, at når en medarbejder eller leder har disponeret beløbet, skal regnskabsbilaget altid anvises af en overordnet.

Hvis en ansat ønsker at medbringe sin ægtefælle til en middag, er dette et privat anliggende. Denne udgift afholdes således ikke af regionen. Såfremt der er en helt særlig situation, hvor arrangementet fordrer udenlandsk deltagelse af ægtefælle, skal forespørgslen efter aftale med nærmeste leder forelægges hospitalsdirektionen, der kan tage stilling til den specifikke forespørgsel.

Når der skal indkøbes en gave eller forplejning i forbindelse med repræsentation, skal det altid godkendes af nærmeste leder. Hvis indkøbet foretages via et personligt udlæg, skal der efterfølgende udfyldes et bogføringsbilag, angives nedenstående oplysninger på bilaget samt selv attesteres for indkøbet. Efterfølgende skal en anvisningsbemyndiget anviser udlægget til betaling. Det er udlægsholderens eget ansvar at udfylde et bogføringsbilag, mens den anvisningsbemyndigede altid har ansvar for at sikre, at bogføringsbilaget er udfyldt korrekt.

Bogføringsbilag til repræsentation udfyldes med følgende oplysninger:

- Beløb
- Hvem beløbet er udbetalt til
- Hotel/restaurant
- Dato for begivenhed
- Udvalg/område/hospital/center/virksomhed/institution
- Anledning
- Deltagere fordelt på antal gæster, regionsrådsmedlemmer og ansatte i regionen.

Hvis et hospital/virksomhed/center har inviteret en ekstern oplægsholder, og betaler dennes ophold i Danmark, kan beløbende for repræsentation anvendes som maksimumbeløb for hhv. morgenmad, frokost og aftensmad.

5.15 Sponsorpolitik

Regionsrådet har vedtaget en sponsorpolitik, som fastlægger de overordnede principper for hvordan, der kan indgås aftaler om sponsorering. Politikken skal sikre åbenhed og klare retningslinjer for sponsorsamarbejder. Sponsorpolitikken gælder sideløbende med de øvrige bestemmelser, der regulerer samarbejdet mellem Region Hovedstaden på den ene side og private virksomheder mv. på den anden side.

I politikken er sponsorering defineret på følgende måde:

- Ved sponsorering forstås i denne sponsorpolitik en persons, virksomheds eller organisations støtte i form af penge eller naturalier til en aktivitet på Region Hovedstadens virksomheder, idet støtten som hovedregel ydes under forudsætning af, at sponsoren får sit navn eller logo vist eller nævnt i forbindelse med aktiviteten.

Sponsorering forudsætter således en konkret aktivitet med deltagelse fra regionen (virksomheden), hvor sponsor giver et helt eller delvist tilskud til finansieringen.

Region Hovedstadens hospitaler/virksomheder/centre kan anvende sponsorering til fremme af:

- Patientinformation og patientvelfærd
- Forebyggende og sundhedsfremmende tiltag
- Personalets videreuddannelse og kompetenceudvikling samt et godt arbejdsmiljø
- Ny teknologi.

Region Hovedstadens hospitaler/virksomheder/centre kan kun anvende sponsorering til arrangementer, som har et klart fagligt sigte og formål – og ikke til arrangementer, som alene eller overvejende er af social karakter.

For arrangementer uden fagligt indhold henvises til Personalestyrelsens vejledning om God adfærd i det offentlige afsnit 6 om modtagelse af gaver mv. Vejledningen kan findes på Moderniseringsstyrelsens hjemmeside.

Region Hovedstadens hospitaler/virksomheder/centre skal ved offentliggørelse på deres hjemmesider sikre, at det er synligt, åbent og kendt, hvilke aftaler om sponsorering, der indgås.

Der er en række betingelser, der skal være opfyldt, når der indgås sponsoraftaler, bl.a. skal aftalen indgås med hospitalets/virksomhedens/centrets direktion. Der kan læses mere om betingelser for sponsoraftaler i sponsorpolitikken, der kan findes på REGI -> Organisation -> Sponsorpolitik

6. Lønadministration

Al udbetaling af løn og kørepenge til ansatte, skal ske gennem Center for HR. Center for HR varetager drift og administration af løn og personaleområdet. Det er centrets opgave at sikre korrekt og rettidig løn til alle regionens medarbejdere, udarbejde korrekte ansættelses- og øvrige personaleadministrative breve, hjemtage refusioner mv.

6.1 Ansættelsesforløbet

Ansættelse af medarbejdere samt lønforhandling foretages af det enkelte hospital/virksomhed/center. Når en ansættelsesproces er afsluttet, opretter afdelingen den nye medarbejder.

bejder i Silkeborg Datas Personale Web (SD-PW). Heri anføres medarbejderens navn, ansættelsessted, timetal, evt. begrundelse for tidsbegrænset ansættelse, evt. vagtlag, evt. beskatning af fri telefon ol. Som bilag uploades medarbejderens ansøgning, CV, evt. uddannelsesbevis og dokumentation for tidligere ansættelser samt lønoplysninger/underskrevet lønaftale.

Center for HR, Løn og Forhandling opretter på grundlag af disse oplysninger medarbejderen i Silkeborg Datas lønsystem (SD) og skriver et ansættelsesbrev, der sendes til medarbejderen.

Ved skift af afdeling, ændring af timetal o.l., opretter hospitalet/virksomheden/centret ændringen i SD-PW. Center for HR, Løn og Forhandling sørger for at dette indrapporteres i lønsystemet og udfærdiger evt. brev til medarbejderen.

Ophør af ansættelsesforholdet indberettes af hospitalet/virksomheden/centret i SD-PW. Center for HR, Løn og Forhandling stopper medarbejderen i lønsystemet og sender et brev til den pågældende herom.

6.2 Variable ydelser

Aftaler om ydelse af engangsvederlag eller varige tillæg lægges i SD-PW af hospitalet/virksomheden/centret. Center for HR, Løn og Forhandling opretter tillægget i lønsystemet, og sender et bekræftelsesbrev til medarbejderen.

Honorarskema for deltagelse i projekter ol. ligger på REGI: http://regi-intranet.regionh.dk/menu/Personale/cc_Ansaettelsesforhold/Blanketter/

Blanketten udfyldes og underskrives af medarbejderen og attesteres af leder. Herefter sendes den til Center for HR, Løn og Forhandling, der sørger for udbetaling som A-indkomst.

Ikke-ansatte i regionen får deres honorar udbetalt via den lokale økonomifunktion.

Udbetalinger til medarbejdere ansat i regionen, skal altid ske i henhold til gældende løn- og personalepolitikker mv. Dette medfører bl.a. at variable ydelser og honorarer til medarbejdere altid håndteres via Silkeborg Data (SD) og Center for HR.

Ansatte i regionen kan ud over deres almindelige ansættelse godt medvirke som forsøgspersoner. Dette honoreres i givet fald som eneste undtagelse som B-indkomst via det lokale økonomikontor.

6.3 Betaling til forskere mv. for eksterne foredrag mv.

Forskere mv. kan modtage betaling for foredrag mv. Udbetalingen af midlerne kan foregå på to måder:

- Honorarmodtageren kan modtage beløbet som et personligt honorar, der skal indberettes som B-indkomst, og indsættes på modtagerens private bankkonto. Vælges denne løsning, er der tale om en "privat aftale" mellem modtageren og bestilleren af foredraget. Det betyder, at alle udgifter – eksempelvis transport- eller overnatningsudgifter – der er forbundet med at holde foredraget, skal betales af modtageren selv. Modtageren kan således ikke få refunderet udlæg af hospitalet/virksomheden/centret. Udlæg i forbindelse med dette må ikke foretages fra en ekstern forskningskonto.
- Modtageren kan vælge at modtage beløbet som eksempelvis eksterne forskningsmidler til Region Hovedstaden. Midlerne skal så indsættes på afdelingens fælleskonto, og afdelingsledelsen disponerer over pengene. Midlerne kan alene anvendes til forskningsprojekter efter aftale med bestyrelsen for afdelingskontoen. Vælges denne løsning, kan udgifter - eksempelvis til transport- eller overnatning – blive refunderet af hospitalet/virksomheden/centret, efter regionens almindelige regler herfor.

Når aftalen indgås, skal det besluttes, hvilken af ovenstående løsninger der vælges, under forudsætning af budgetansvarlig leders godkendelse.

6.4 Refusion i forbindelse med sygdom, barsel mv.

På baggrund af hospitalernes/virksomhedernes/centrenes registreringer søger Center for HR, Løn og Forhandling om refusion, når betingelserne for at modtage refusion er opfyldt.

Center for HR, Løn og Forhandling behandler klager fx afslag på refusion af sygedagpenge.

Refusioner for medarbejdere omfattet af flexjob, § 56 mv. indhentes af Center for HR.

6.5 Honorering af ikke-ansatte

Om en person skal ansættes eller honoraraflønnes vurderes ud fra varighed, omfang af arbejde mv. Honorering af ikke-ansatte foregår gennem SAP, og skal indberettes via blanket på REGI.

I tvivlstilfælde kan lokale personalekonsulenter kontaktes for en afklaring, og Center for HR vil i denne forbindelse være den endelige forvaltningsmyndighed på fortolkning af regelgrundlaget.

Nedenfor er angivet de områder, hvor der hyppigst anvendes B-honorar.

Projekter herunder kurser og uddannelsesaktiviteter

I forbindelse med ethvert projekt skal fastlægges om der skal ansættes en medarbejder til at løse opgaven (evt. midlertidigt) eller om der skal laves en aftale med en konsulent, hvor vederlaget håndteres som en tjenesteydelse. I tilfælde af sidstnævnte skal der altid foreligge en skriftlig kontrakt.

I forbindelse med afvikling af aktiviteter er der ofte behov for honorering af ikke-ansatte for enkeltstående ydelser, såsom undervisning mv.

Honorarer til ikke-ansatte udbetales via SAP af hospitalets/virksomhedens/centrets økonomiafdeling. Der udfyldes en lokal honorarblanket med oplysninger om antal timer, timesats eller fast aftalt beløb. Blanketten underskrives af den eksterne medarbejder og anvises af den budgetansvarlige leder.

Center for Sundhed kan rådgive om det overordnede regelsæt omkring forsøgspersoner, annoncering efter forsøgspersoner m.v.

Brug af gavekort til aflønning af ikke-ansatte følger de samme regler som udbetaling af ydelser i.f.t projekter eller forsøgspersoner. Vær opmærksom på beløbsgrænser ift. oplysning til SKAT.

7. Relaterede forretningsgange

Forretningsgang: Anvisning af udgiftsbilag for direktører med reference til koncerndirektionen.

Cirkulære om satsregulering pr. 1. januar 2015 for tjenesterejser med bilag kan findes på retsinfo.dk:

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=167278>

7.1 Blanketter

Bogføringsbilag 1 (omposteringsbilag)

Bogføringsbilag 2 (engangskreditor)

Fuldmagtsblanket for disponering – Region Hovedstaden – uden for SAP.

Delegering af anvisningsbeføjelser samt beføjelsens omfang (direktionernes delegering)

NOTAT

Til: **Forretningsudvalget**

Opgang Blok E
Afsnit 1. sal

Telefon 38 66 50 00
Direkte 21122634
Mail oekonomi@regionh.dk

Web www.regionh.dk

EAN-nr: 5797001476515
CVR/SE-nr: 30113721
Journal nr.: njjn

Dato: 18. maj 2017

Sociale klausuler

Regionsrådet i Region Hovedstaden har flere gange forholdt sig til regionens anvendelse af sociale klausuler i regionens kontraktforhold. Når der tales om sociale klausuler kan det dels dreje sig om anvendelse af klausuler vedrørende løn- og arbejdsvilkår (arbejdsklausuler), dels om klausuler, som har til formål at sikre flere praktikanter tilknyttet opgaver for regionen (praktikpladsordningen) og endelig klausuler med henvisning til overholdelse af internationale konventioner om fx menneskerettigheder og miljø.

Praktikpladsordningen

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

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

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

Arbejdsklausuler og kædeansvar

Siden regionens dannelse har der i regionens bygge- og anlægskontrakter været indeholdt bestemmelser om, at entreprenører skal sikre egne medarbejdere og underentreprenører (kædeansvar) løn – og ansættelsesvilkår i henhold til bestemmelsen i ILO-konvention nr. 94. Regionsrådet har et par gange forholdt sig til spørgsmålet om ar-

bejdsklausuler i regionens bygge- og anlægskontrakter herunder kædeansvar, sanktionsbestemmelser og opfølgning, senest i juni 2014, hvor det nuværende regionsråd vedtog konkrete tilpasninger af klausulens udformning primært med fokus på sanktionsbestemmelserne.

For så vidt angår kædeansvar er dette vilkår siden 2011 indarbejdet i alle standardkoncepter for kontrakter vedrørende byggesager i Region Hovedstaden. Kædeansvarsbegrebet svarer i Region Hovedstadens entreprisekontrakter til den gængse opfattelse i byggebranchen, hvor bygherrens direkte kontraktpart (entreprenør) er ansvarlig for underentreprenørens overholdelse af arbejdsklausuler som formuleret i ILO konvention nr. 94. Det er således ikke bygherren selv (fx det enkelte hospital), der er ansvarlig for underentreprenørers overholdelse af de sociale klausuler, men den entreprenør, som bygherren har indgået kontrakt med. Tilsvarende gælder praktikantkravet, som stilles til kontraktparten. Det er så dennes ret og pligt at sikre antallet af praktikanter leveret uanset om kontraktparten udfører opgaven selv eller om opgaven løses via underentreprise.

Endelig skal det oplyses, at Region Hovedstaden i august 2016 har vundet en sag ved Klagenævnet for Udbud, hvor Dansk Byggeri var uenig i lovligheden i regionens Arbejdsklausuler, primært kædeansvaret.

Anvendelse af kædeansvar og sociale klausuler indenfor miljø- og trafikområdet
På miljø- og trafikområdet indgås kontrakter om såvel tjenesteydelser som bygge- og anlægsopgaver. Hovedparten af de kontrakter, der indgås, er kategoriseret som tjenesteydelser. Disse kontrakter rummer ingen "driftselementer", ligesom aftalerne typisk ikke beløber sig til mere end max 1-2 mio. kr.. På enkelte opgaver anvendes der desuden rammeaftaler.

Oprensningsprojekterne er bygge- og anlægsopgaver, med hovedvægten på anlægsarbejder. De aftaleparadigmer med sociale klausuler, som regionen bruger på byggesagerne gælder for såvel byggeri som anlægsarbejder, og kan derfor også benyttes på oprensningsprojekterne. Der anvendes årligt et tocifret millionbeløb til kortlægning og videregående undersøgelser på jordforureningsområdet.

Sociale klausulers betydning for prisdannelsen

Der er administrationen bekendt ikke lavet undersøgelser om, hvorvidt sociale klausuler, herunder krav om ordnede løn- og ansættelsesvilkår og praktikantkrav, giver en anden prisdannelse end kontrakter uden disse vilkår. Sociale klausuler har dog været anvendt i offentlige kontrakter gennem mange år, så markedet har antageligt indrettet sig herpå.

Punkt nr. 3 - Drøftelser af temaer ifm. regionens ressourcepolitik

Punkt nr. 15 - Ressourcepolitikken

Bilag 1 - Side -1 af 1

Nye politikker (4)	Nuværende politikker og strategier (ikke konsolideret udgave)
Åbenhedspolitikken	• Kommunikationspolitik • Pressepolitik • Sponsorpolitik • www.regionh.dk – privatlivspolitik
Ressourcepolitikken	• Indkøbspolitik • Innovationspolitik • Kost- og Ernæringspolitik februar 2008 • Forsikrings- og risikostyringspolitik • Bæredygtig udvikling – strategier og handlingsplaner • Agenda 21 - strategi • Den grønne metropol • Eventstrategi • Begivenhedsstrategi • Klimastrategi • Erhvervsudviklingsstrategi • International politik – strategi • Mission for Region Hovedstaden • Om udbud¹
Kvalitetspolitikken	• Bruger, patient og pårørendepolitik • Børne- og ungepolitik • Forebyggelsespolitik • Kvalitetspolitik og – handlingsplan • Politik for Sundhedsforskning 2020 • Helhed i sundhed • Tværregionale kvalitetsindsatser • Den danske kvalitetsmodel • Kronisk sygdom – strategi • Styringsredskaber • Vision for Region Hovedstaden
Medarbejderpolitikken	• Arbejdsmiljøpolitik² • Intern uddannelsespolitik • Lønpolitik • Misbrugspolitik • Personalepolitik • Ledelsesregulativ • Lønforhandlinger og lønrevision • MED i regionen

¹. Knyttet til en række lovkomplekser der regulerer udbudsområdet.

². Der vil fortsat være elementer herfra, da en del af arbejdsmiljøpolitikken er forankret i lovgivning.

Punkt nr. 4 - Forslag til tentativ mødeplan for forretningsudvalg og regionsråd for 2018

Tentativ Politisk kalender 2018, udkast 16.05.2017

Bilag 1 - Side -1 af 2

Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni
Ma 1 Nytårsdag 1	To 1	To 1	Sø 1 Påskedag	Ti 1	Fr 1
Ti 2	Fr 2	Fr 2	Ma 2 2. påskedag 14	On 2	Lø 2
On 3	Lø 3	Lø 3	Ti 3 Udvalgsmøder	To 3	Sø 3
To 4	Sø 4	Sø 4	On 4	Fr 4	Ma 4 23
Fr 5	Ma 5 6	Ma 5 10	To 5	Lø 5	Ti 5 FU
Lø 6	Ti 6 Udvalgsmøder	Ti 6 FU	Fr 6	Sø 6	On 6
Sø 7	On 7	On 7	Lø 7	Ma 7 19	To 7
Ma 8 2	To 8	To 8 KL Delegeret møde	Sø 8	Ti 8 FU	Fr 8
Ti 9	Fr 9	Fr 9 KL Delegeret møde	Ma 9 15	On 9	Lø 9
On 10	Lø 10	Lø 10	Ti 10 FU Tentativ RR Budgetseminar	To 10 Kr. himmelfartsdag	Sø 10
To 11	Sø 11	Sø 11	On 11	Fr 11	Ma 11 24
Fr 12	Ma 12 7	Ma 12 11	To 12	Lø 12	Ti 12 RR
Lø 13	Ti 13	Ti 13 RR	Fr 13	Sø 13	On 13
Sø 14	On 14	On 14	Lø 14	Ma 14 20	To 14 Folkemøde Bornholm
Ma 15 3	To 15	To 15	Sø 15	Ti 15 RR	Fr 15 Folkemøde Bornholm
Ti 16 FU, RR	Fr 16	Fr 16	Ma 16 16	On 16	Lø 16 Folkemøde Bornholm
On 17	Lø 17	Lø 17	Ti 17 RR, Tentativ FU/RMU	To 17	Sø 17 Folkemøde Bornholm
To 18	Sø 18	Sø 18	On 18	Fr 18	Ma 18 25
Fr 19	Ma 19 8	Ma 19 12	To 19	Lø 19	Ti 19 Udvalgsmøder
Lø 20	Ti 20	Ti 20 Udvalgsmøder	Fr 20	Sø 20 Pinsedag	On 20
Sø 21	On 21	On 21	Lø 21	Ma 21 2. pinsedag 21	To 21
Ma 22 4	To 22	To 22 DR Generalforsamling	Sø 22	Ti 22 Udvalgsmøder	Fr 22
Ti 23 FU	Fr 23	Fr 23	Ma 23 17	On 23	Lø 23
On 24	Lø 24	Lø 24	Ti 24 Udvalgsmøder	To 24	Sø 24
To 25 Introdag DR - nyvalgte RR	Sø 25	Sø 25 Palmesøndag	On 25 Udvalgsmøder	Fr 25	Ma 25 26
Fr 26	Ma 26 9	Ma 26 13	To 26	Lø 26	Ti 26 Udvalgsmøder
Lø 27	Ti 27 Udvalgsmøder	Ti 27	Fr 27 Bededag	Sø 27	On 27
Sø 28	On 28	On 28	Lø 28	Ma 28 22	To 28
Ma 29 5		To 29 Skærtorsdag	Sø 29	Ti 29 Udvalgsmøder	Fr 29
Ti 30 RR		Fr 30 Langfredag	Ma 30 18	On 30	Lø 30
On 31		Lø 31		To 31	
22 arbejdsdage ekskl. 4 lørdage	20 arbejdsdage ekskl. 4 lørdage	20 arbejdsdage ekskl. 5 lørdage	19 arbejdsdage ekskl. 4 lørdage	21 arbejdsdage ekskl. 4 lørdage	21 arbejdsdage ekskl. 5 lørdage

Møde i Forretningsudvalget d. 13-06-2017

Punkt nr. 4 - Forslag til tentativ mødeplan for forretningsudvalg og regionsråd for 2018

Bilag 1 - Side -2 af 2

Tentativ Politisk kalender 2018, udkast 16.05.2017

Juli	August	September	Oktober	November	December
Sø 1	On 1	Lø 1	Ma 1 40	To 1	Lø 1
Ma 2 27	To 2	Sø 2	Ti 2 Udvalgsmøder	Fr 2	Sø 2
Ti 3	Fr 3	Ma 3 36	On 3	Lø 3	Ma 3 49
On 4	Lø 4	Ti 4 Udvalgsmøder	To 4	Sø 4	Ti 4 Udvalgsmøder
To 5	Sø 5	On 5	Fr 5	Ma 5 45	On 5
Fr 6	Ma 6 32	To 6	Lø 6	Ti 6 Udvalgsmøder	To 6
Lø 7	Ti 7	Fr 7	Sø 7	On 7	Fr 7
Sø 8	On 8	Lø 8	Ma 8 41	To 8	Lø 8
Ma 9 28	To 9	Sø 9	Ti 9 FU	Fr 9	Sø 9
Ti 10	Fr 10	Ma 10 37	On 10	Lø 10	Ma 10 50
On 11	Lø 11	Ti 11 FU	To 11	Sø 11	Ti 11 FU
To 12	Sø 12	On 12	Fr 12	Ma 12 46	On 12
Fr 13	Ma 13 33	To 13	Lø 13	Ti 13 FU	To 13
Lø 14	Ti 14 FU Tentativ RR Budgetseminar	Fr 14	Sø 14	On 14	Fr 14
Sø 15	On 15	Lø 15	Ma 15 42	To 15	Lø 15
Ma 16 29	To 16	Sø 16	Ti 16	Fr 16	Sø 16
Ti 17	Fr 17	Ma 17 38	On 17	Lø 17	Ma 17 51
On 18	Lø 18	Ti 18 RR	To 18	Sø 18	Ti 18 RR
To 19	Sø 19	On 19	Fr 19	Ma 19 47	On 19
Fr 20	Ma 20 34	To 20	Lø 20	Ti 20 RR	To 20
Lø 21	Ti 21 RR, Tentativ FU/RMU	Fr 21	Sø 21	On 21	Fr 21
Sø 22	On 22	Lø 22	Ma 22 43	To 22	Lø 22
Ma 23 30	To 23	Sø 23	Ti 23 RR	Fr 23	Sø 23
Ti 24	Fr 24	Ma 24 39	On 24	Lø 24	Ma 24 52
On 25	Lø 25	Ti 25 Udvalgsmøder	To 25	Sø 25	Ti 25 Juledag
To 26	Sø 26	On 26	Fr 26	Ma 26 48	On 26 2. juledag
Fr 27	Ma 27 35	To 27	Lø 27	Ti 27 Udvalgsmøder	To 27
Lø 28	Ti 28 Udvalgsmøder	Fr 28	Sø 28	On 28	Fr 28
Sø 29	On 29	Lø 29	Ma 29 44	To 29	Lø 29
Ma 30 31	To 30	Sø 30	Ti 30 Udvalgsmøder	Fr 30	Sø 30
Ti 31	Fr 31		On 31		Ma 31 1
22 arbejdsdage ekskl. 4 lørdage	23 arbejdsdage ekskl. 4 lørdage	20 arbejdsdage ekskl. 5 lørdage	23 arbejdsdage ekskl. 4 lørdage	22 arbejdsdage ekskl. 4 lørdage	19 arbejdsdage ekskl. 5 lørdage

Møde i Forretningsudvalget d. 13-06-2017

Punkt nr. 4 - Forslag til tentativ mødeplan for forretningsudvalg og regionsråd for 2018

Tentativ Politisk kalender 2018, udkast 08.06.2017

Bilag 2 - Side -1 af 2

Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni
Ma 1 Nytårsdag 1	To 1	To 1	Sø 1 Påskedag	Ti 1 Lukket - 1. maj	Fr 1
Ti 2	Fr 2	Fr 2	Ma 2 2. påskedag 14	On 2	Lø 2
On 3	Lø 3	Lø 3	Ti 3 Udvalgsmøder	To 3	Sø 3
To 4	Sø 4	Sø 4	On 4	Fr 4	Ma 4 23
Fr 5	Ma 5 6	Ma 5 10	To 5	Lø 5	Ti 5 Grundlovsdag
Lø 6	Ti 6 Udvalgsmøder	Ti 6 FU	Fr 6	Sø 6	On 6 FU
Sø 7	On 7	On 7	Lø 7	Ma 7 19	To 7
Ma 8 2	To 8	To 8 KL Delegeret møde	Sø 8	Ti 8 FU	Fr 8
Ti 9	Fr 9	Fr 9 KL Delegeret møde	Ma 9 15	On 9	Lø 9
On 10	Lø 10	Lø 10	Ti 10 FU Tentativ RR Budgetseminar	To 10 Kr. himmelfartsdag	Sø 10
To 11	Sø 11	Sø 11	On 11	Fr 11	Ma 11 24
Fr 12	Ma 12 7	Ma 12 11	To 12	Lø 12	Ti 12 FU
Lø 13	Ti 13	Ti 13 RR	Fr 13	Sø 13	On 13
Sø 14	On 14	On 14	Lø 14	Ma 14 20	To 14 Folkemøde Bornholm
Ma 15 3	To 15	To 15	Sø 15	Ti 15 RR	Fr 15 Folkemøde Bornholm
Ti 16 FU, RR	Fr 16	Fr 16	Ma 16 16	On 16	Lø 16 Folkemøde Bornholm
On 17	Lø 17	Lø 17	Ti 17 RR, Tentativ FU/RMU	To 17	Sø 17 Folkemøde Bornholm
To 18	Sø 18	Sø 18	On 18	Fr 18	Ma 18 25
Fr 19	Ma 19 8	Ma 19 12	To 19	Lø 19	Ti 19 RR
Lø 20	Ti 20	Ti 20 Udvalgsmøder	Fr 20	Sø 20 Pinsedag	On 20
Sø 21	On 21	On 21	Lø 21	Ma 21 2. pinsedag 21	To 21
Ma 22 4	To 22	To 22 DR Generalforsamling	Sø 22	Ti 22 Udvalgsmøder	Fr 22
Ti 23 FU	Fr 23	Fr 23	Ma 23 17	On 23	Lø 23
On 24	Lø 24	Lø 24	Ti 24 Udvalgsmøder	To 24	Sø 24
To 25 Introdag DR - nyvalgte RR	Sø 25	Sø 25 Palmesøndag	On 25 Udvalgsmøder	Fr 25	Ma 25 26
Fr 26	Ma 26 9	Ma 26 13	To 26	Lø 26	Ti 26 Udvalgsmøder
Lø 27	Ti 27 Udvalgsmøder	Ti 27	Fr 27 Bededag	Sø 27	On 27 Udvalgsmøder
Sø 28	On 28	On 28	Lø 28	Ma 28 22	To 28
Ma 29 5		To 29 Skærtorsdag	Sø 29	Ti 29 Udvalgsmøder	Fr 29
Ti 30 RR		Fr 30 Langfredag	Ma 30 18	On 30	Lø 30
On 31		Lø 31		To 31	
22 arbejdsdage ekskl. 4 lørdage	20 arbejdsdage ekskl. 4 lørdage	20 arbejdsdage ekskl. 5 lørdage	19 arbejdsdage ekskl. 4 lørdage	21 arbejdsdage ekskl. 4 lørdage	21 arbejdsdage ekskl. 5 lørdage

Møde i Forretningsudvalget d. 13-06-2017

Punkt nr. 4 - Forslag til tentativ mødeplan for forretningsudvalg og regionsråd for 2018

Bilag 2 - Side -2 af 2

Tentativ Politisk kalender 2018, udkast 08.06.2017

Juli	August	September	Oktober	November	December
Sø 1	On 1	Lø 1	Ma 1 40	To 1	Lø 1
Ma 2 27	To 2	Sø 2	Ti 2 Udvalgsmøder	Fr 2	Sø 2
Ti 3	Fr 3	Ma 3 36	On 3	Lø 3	Ma 3 49
On 4	Lø 4	Ti 4 Udvalgsmøder	To 4	Sø 4	Ti 4 Udvalgsmøder
To 5	Sø 5	On 5	Fr 5	Ma 5 45	On 5
Fr 6	Ma 6 32	To 6	Lø 6	Ti 6 Udvalgsmøder	To 6
Lø 7	Ti 7	Fr 7	Sø 7	On 7	Fr 7
Sø 8	On 8	Lø 8	Ma 8 41	To 8	Lø 8
Ma 9 28	To 9	Sø 9	Ti 9 FU	Fr 9	Sø 9
Ti 10	Fr 10	Ma 10 37	On 10	Lø 10	Ma 10 50
On 11	Lø 11	Ti 11 FU	To 11	Sø 11	Ti 11 FU
To 12	Sø 12	On 12	Fr 12	Ma 12 46	On 12
Fr 13	Ma 13 33	To 13	Lø 13	Ti 13 FU	To 13
Lø 14	Ti 14 FU Tentativ RR Budgetseminar	Fr 14	Sø 14	On 14	Fr 14
Sø 15	On 15	Lø 15	Ma 15 42	To 15	Lø 15
Ma 16 29	To 16	Sø 16	Ti 16	Fr 16	Sø 16
Ti 17	Fr 17	Ma 17 38	On 17	Lø 17	Ma 17 51
On 18	Lø 18	Ti 18 RR	To 18	Sø 18	Ti 18 RR
To 19	Sø 19	On 19	Fr 19	Ma 19 47	On 19
Fr 20	Ma 20 34	To 20	Lø 20	Ti 20 RR	To 20
Lø 21	Ti 21 RR, Tentativ FU/RMU	Fr 21	Sø 21	On 21	Fr 21
Sø 22	On 22	Lø 22	Ma 22 43	To 22	Lø 22
Ma 23 30	To 23	Sø 23	Ti 23 RR	Fr 23	Sø 23
Ti 24	Fr 24	Ma 24 39	On 24	Lø 24	Ma 24 52
On 25	Lø 25	Ti 25 Udvalgsmøder	To 25	Sø 25	Ti 25 Juledag
To 26	Sø 26	On 26	Fr 26	Ma 26 48	On 26 2. juledag
Fr 27	Ma 27 35	To 27	Lø 27	Ti 27 Udvalgsmøder	To 27
Lø 28	Ti 28 Udvalgsmøder	Fr 28	Sø 28	On 28	Fr 28
Sø 29	On 29	Lø 29	Ma 29 44	To 29	Lø 29
Ma 30 31	To 30	Sø 30	Ti 30 Udvalgsmøder	Fr 30	Sø 30
Ti 31	Fr 31		On 31		Ma 31 1
22 arbejdsdage ekskl. 4 lørdage	23 arbejdsdage ekskl. 4 lørdage	20 arbejdsdage ekskl. 5 lørdage	23 arbejdsdage ekskl. 4 lørdage	22 arbejdsdage ekskl. 4 lørdage	19 arbejdsdage ekskl. 5 lørdage

Møde i Forretningsudvalget d. 13-06-2017